

# Gegen die Unterbewertung ärztlicher Tätigkeit – Neuauflage



Dr. H. Hellmut Koch  
Präsident der BLÄK

Im Bayerischen Ärzteblatt, Heft 8/1952, gibt es ihn bereits einmal, den Beitrag, der mit der Zeile „Gegen die Unterbewertung ärztlicher Tätigkeit“ überschrieben ist. Darin wird der damalige Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Karl Weiler, zitiert mit der Forderung, „dass die Krankenhausträger zur ausreichenden Versorgung der Patienten die notwendige Anzahl von Ärzten bereitstellen müssen und dass selbst die anerkannt prekäre wirtschaftliche Situation der Krankenanstalten diese nicht von der Verpflichtung entbindet, die Ärzte auch entsprechend der Bedeutung und dem Wert ihrer Leistungen zu bezahlen“.

## Mangel

Wir stehen derzeit vor einer gewiss anderen, aber ähnlichen Situation. Warnte man vor wenigen Jahren noch vor einer „Ärztenschwemme“, so haben wir jetzt das Problem, dass wir den ärztlichen Bedarf mit Nachwuchs nicht mehr decken können. Die Krankenhäuser haben, besonders im Osten, Schwierigkeiten, ihre Stellen zu besetzen. Wir schlittern gerade in eine Mangelsituation hinein. Mit all ihren fatalen Folgen, von der Patientenversorgung bis hin zur Aus-, Weiter- und Fortbildung. Diese Entwicklung macht auch vor Bayern nicht Halt. Zwar haben wir in Universitätskliniken und in Ballungsräumen auch heute noch wenig Probleme, Assistenzarztstellen im Krankenhaus oder frei werdende Vertragsarzt-sitze zu besetzen, doch auf dem Land sieht es auch in Bayern anders aus. Alleine im Freistaat gibt es derzeit etwa 350 offene Hausarzt- und 190 offene Facharzt-Sitze. Hieß es im Herbst 2001 noch, jedes zweite bundesdeutsche Krankenhaus leide unter ärztlichem Personalmangel, so hat sich die Situation in den letzten Monaten nochmals verschärft. Nach einer brandaktuellen Umfrage der Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in Bayern (AKB) vom Juli dieses Jahres sind allein in Bayern über 600 Arztstellen in Akutkrankenhäusern vakant. Fast jedes bayerische Krankenhaus sucht vergeblich Ärztinnen und

Ärzte im Praktikum (AiPs), die eigentlich ihre Weiterbildung in den Kliniken aufnehmen sollten. Doch es fehlt neben AiPs und Assistenzärzten auch an Oberärzten und Chefärzten. Diese Stellen lassen sich gerade an kleineren Häusern in so genannten Randgebieten schwer nachbesetzen. 62,5 % aller 370 Krankenhäuser gaben an, Personalprobleme sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen Bereich zu haben. Besserung ist nicht in Sicht, es sei denn man öffnet die Einnahmedeckelung der Krankenhäuser.

## Dilemma und Flucht

„Wenn trotzdem die ärztliche Versorgung der Patienten gewährleistet war und ist, so darf das in erster Linie dem unermüdlichen Einsatz von unbezahlten oder minderbezahlten Ärzten gedankt werden, die in der Hoffnung, auf die Dauer werden ihre Leistungen anerkannt werden, weit mehr als die üblichen Arbeitszeiten der anderen Berufe hinaus tätig sind.“ Dieser Satz klingt so simpel und so selbstverständlich, dass keiner mehr darüber nachdenkt. Doch in diesem Satz, ebenfalls dem oben genannten Artikel von 1952 entnommen, steckt das Dilemma des Ärztemangels heutiger Prägung, in dem dieses Selbstverständliche gar nicht selbstverständlich ist: Wir Ärztinnen und Ärzte haben nicht das Gefühl, dass es in der Gesundheitspolitik um die Patientenversorgung geht. Wir spüren vielmehr die fatale Gewissheit, dass sich die gesamte Politik im Kreis dreht und alle Beteiligten in diesem Kreis laufen – in einem Teufelskreis, aus dem es wegen der beschränkten Fähigkeiten der konkurrierenden Parteien Unpopuläres zu tun, sowie der fatalen Lage der Wirtschaft keinen einfachen Ausweg gibt.

So ist und war das. Die immer gleichen Klagen und die immer gleichen Debatten. Wir lesen die immer gleichen Schlagwörter, die immer gleichen Rezepte und die immer gleichen Zahlen. Doch viele, gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte misstrauen den immer gleichen Versprechungen. Wir erleben nun schon den x-ten Bundestagswahlkampf hintereinander, in dem es um den Umbau der sozialen Sicherungssysteme geht. Und wir haben das Gefühl, dass dazu alles schon hundertmal gesagt worden ist.

Die Politik kommt uns manchmal vor, wie eine stickige Sauna: Immer der gleiche Aufguss; immer sitzen und schwitzen. Und alle vier

Jahre wird die Sanduhr wieder umgedreht. So manche Ärztin und so mancher Arzt hält das nicht mehr aus, sie/er springt zur Tür, flüchtet aus dem dampfenden Holzkasten: Sie/er steigt aus dem System aus, wendet sich anderen Berufsfeldern zu oder steigt erst gar nicht als AiP ein. Diese Entscheidung fällt Ärztinnen und Ärzten – das weiß ich aus vielen Gesprächen – nicht leicht. Doch, William Shakespeare zitierend: „Unter faulen Äpfeln hat man wenig Wahl“, bringe ich sogar ein gewisses Verständnis für diese Kolleginnen und Kollegen auf. Hinzu kommen nicht zuletzt die „Skandale“, die echten und vermeintlichen Finanzierungs- und Korruptionsaffären. Letztere werden sowohl von den Fach-, Boulevard- und den so genannten „seriösen“ Medien so gepflegt wie der königliche Rasen vom Hofgärtner. Die Vorurteile über Ärztinnen und Ärzte sind deshalb in den vergangenen Jahren weiter gewachsen. Wie solche Vorurteile gedüngt werden, hat man jüngst bei der Kampagne vom angeblich groß angelegten Abrechnungsbetrug durch Ärztinnen und Ärzte erleben können. Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Die BLÄK distanziert sich ausdrücklich von Betrügnern und will deren Fehlverhalten keineswegs entschuldigen oder schützen. Doch die Sache ist eine andere: Diese „Affären“ laufen deswegen so gut, weil es sich um Geschichten handelt, die so leicht von allen zu kapieren sind. Wenn man sich mit so einem Affärchen befassen kann, ist das wie Urlaub von der Realität. Man weiß wieder, weil es sich um sehr übersichtliche Materie handelt, was richtig und was falsch ist. Jeder kann mitreden, jeder hat eine Lösung parat.

## Skandal

So ein Skandal lenkt also ab von den komplizierteren Problemen in unserem Gesundheitswesen. Es lenkt ab von Debatten um die wegbrechende Finanzierungsbasis in der gesetzlichen Krankenversicherung, von drohenden Prämien erhöhungen in der Privaten Krankenversicherung, von Disease-Related Groups, von Disease-Management, von Richtgrößenprüfungen und Budgets, von Leitlinien und, und, und.

Die Lust an Affären ist also nichts anderes als Flucht. Andere mögen ja die Komplexität reduzieren. Wir werden jedoch weiterhin die Politik mit diesen wichtigen Themen konfrontieren, beispielsweise am Bayerischen Ärztag.