

# Strukturpolitik und Ärztemangel

Es hat lange gedauert, bis die Politik den drohenden Ärztemangel wahrgenommen hat. Erste Hinweise vor Jahren aus Bayern auf zunehmende Schwierigkeiten bei der Besetzung von offenen Arztstellen in Krankenhäusern in der Peripherie wurden lange Zeit ignoriert. Und auch als sich die Meldungen häuften, dass sich vor allem Hausärzte auf dem Land schwer tun, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin für ihre Praxis zu finden, wurden diese bis vor kurzem noch als Einzelfälle abgetan.

Das hat sich geändert. Der drohende Ärztemangel ist mittlerweile ein Thema, das Kommunal-, Landes- und Bundespolitiker gleichermaßen umtreibt. Hinzu kommt, dass auch die Pflege vor ähnlichen Problemen steht. Droht in Deutschland also der Abstieg in die medizinische Unterversorgung?

Glaubt man den Verlautbarungen der Krankenkassen, so gibt es das Problem eigentlich gar nicht – zumindest nicht in absehbarer Zeit. Deutschland habe nicht zu wenig Ärzte, vielmehr seien diese nur falsch verteilt, heißt es aufseiten der Krankenkassen, die auf ein rechnerisches Überangebot von 25.000 Ärzten in den Ballungsräumen verweisen.

Nicht erwähnt wird dabei jedoch, dass die Bezugsgrößen der heute errechneten Überversorgung gut zwanzig Jahre alt sind. Seitdem hat sich in der stationären und ambulanten Versorgung so viel verändert, dass die Verhältniszahlen damals und heute nicht mehr miteinander vergleichbar sind.

Der medizinische Fortschritt hat zu einer enormen Vertiefung und Verdichtung der Versorgung geführt. Erkrankungen, die noch vor wenigen Jahren den baldigen Tod oder schwerste Behinderung bedeuteten, sind heute – allerdings mit entsprechendem Aufwand – über lange Zeit gut behandelbar. Die Folge: Die Zahl der chronisch Kranken Patienten steigt und damit auch der Behandlungsbedarf. Diese Entwicklung wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahren fortsetzen. Die Gesellschaft wird in Zukunft also eher mehr als weniger Ärzte benötigen.

Insbesondere in der hausärztlichen Versorgung – und mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung auch bei den Fachärzten – drohen in der Zukunft jedoch Versorgungsengpässe.

Die Mehrzahl der gegenwärtig praktizierenden Hausärzte ist älter als 50 Jahre und die Zahl der nachrückenden jüngeren Hausärzte ist parallel zur demografischen Entwicklung rückläufig.

Nach einer aktuellen Untersuchung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung müssen bis zum Jahr 2020 allein im ambulanten Bereich rund 52.000 Ärzte, darunter rund 24.000 Hausärzte, die bis dahin aus dem aktiven Berufsleben ausscheiden, ersetzt werden, um auch künftig eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können.

Mit dem geplanten Versorgungsstrukturgesetz, das dieser Entwicklung Rechnung tragen will, ist die Bundesregierung auf dem richtigen Weg. Dringend notwendig ist eine Neuordnung der Bedarfsplanung, die den regionalen und lokalen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der Morbidität stärker in den Blick nimmt. Das betrifft in erster Linie den ambulanten Bereich einschließlich der pflegerischen Versorgung. Dass dabei nun auch die Krankenhäuser in die Bedarfsplanung einbezogen werden sollen, ist richtig. Um den Bedarf vor Ort besser abschätzen zu können, könnten regionale Gesundheitskonferenzen ein geeignetes Instrumentarium sein.

Der Ärztemangel zeichnet sich nicht nur in strukturschwachen ländlichen Gebieten, sondern zunehmend häufiger auch in sozialen Brennpunkten in Großstädten ab. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, ist ein ganzes Bündel an Maßnahmen erforderlich. Dieses reicht von einer angemessenen Vergütung über den Bürokratieabbau und die Abschaffung der Regresse bis hin zur Planungssicherheit für die Praxen.

Und dort, wo sich kein niederlassungswilliger Arzt findet oder wo eine Arztpraxis wirtschaftlich nicht tragfähig ist, sollte es möglich sein, Filialpraxen zu gründen um die Versorgung durch größere Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren oder sogar durch bei der Kassenärztlichen Vereinigung angestellte Ärzte zu gewährleisten.

Ohne eine spürbare und dauerhafte Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird es jedoch angesichts der veränderten Wünsche und Bedürfnisse des ärztlichen Nachwuchses nicht

gelingen, den steigenden Bedarf zu decken. Notwendig sind auch mehr Flexibilität, denn junge Ärztinnen und Ärzte wollen vielfach auch die Möglichkeit haben, in Teilzeit und als Angestellte arbeiten zu können.

Gefordert sind in diesem Zusammenhang schließlich auch die Kommunal- und Landespolitiker, die die Regionen außerhalb der Ballungszentren so stärken müssen, dass dort nicht nur Ärzte und deren Familien, sondern auch die Versicherten und Patienten gerne leben wollen. So gesehen geht es nicht nur um einen drohenden Ärztemangel, sondern auch um Strukturpolitik und um Wirtschaftsförderung.

## Autor



Jürgen Stoschek,  
Freier Journalist,  
Starnberg