



Pressematerial

**„Medizinische Versorgung ab 2004
Wie geht es weiter?“**

Landespressekonferenz
Mecklenburg-Vorpommern
7. Oktober 2003

Dr. med. Wolfgang Eckert
Vorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Dr. med. Andreas Crusius
Präsident der
Ärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern



Landespressekonferenz, 7. Oktober 2003

Gesetz löst die Probleme in Mecklenburg-Vorpommern nicht

Die Gefahr eines dramatischen Ärztemangels in Mecklenburg-Vorpommern wird immer größer. Die Zahl der Haus- und Fachärzte wird sich durch die zunehmende Abwanderung der Ärzte und durch das altersbedingte Ausscheiden in die Rente verringern. Im ambulanten Sektor sind lange Wartezeiten für ärztliche Konsultationen bereits in vielen Fachgebieten Realität. Die wohnortnahe medizinische Betreuung der Bürger ist gefährdet und es droht ein Qualitätsverlust. In den nächsten sechs Jahren gehen, vorsichtig geschätzt, mehr als 450 Hausärzte und über 300 niedergelassene Ärzte anderer Fachgebiete in Mecklenburg-Vorpommern in den Ruhestand.

In den Krankenhäusern sieht die Situation nicht besser aus. Zwar ist die personelle Überalterung hier noch nicht so gravierend, aber es herrscht gleichwohl ein permanenter Mangel an Medizinern. Derzeit sind in den 35 Akutkrankenhäusern 197 ärztliche Stellen vakant. Die im Zuge der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie zu erwartende Umstellung der Dienstmodelle lässt eine weitere drastische Verschärfung des Personaldefizits in den Krankenhäusern prognostizieren. Wartelisten bei planbaren Behandlungen werden bald nicht mehr zu verhindern sein.

Derweil wandern weiterhin zahlreiche Nachwuchsmediziner ins Ausland oder in andere Bundesländer ab. Allein in den letzten vier Jahren haben 91 überwiegend junge Ärzte unser Bundesland in Richtung Ausland verlassen.

Wir haben ein Nachwuchsproblem, das nicht von der Hand zu weisen ist. Die stetig älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl der Krankheiten verlangen einen Anstieg der Arztlizenzen – leider ist das Gegenteil der Fall. Die Zahl der Studienanfänger ist in den vergangenen Jahren konstant geblieben, die der Studienabbrecher jedoch gestiegen. Problematisch ist vor allem die Tatsache, dass immer mehr Absolventen der Humanmedizin sich nicht für den Arztberuf entscheiden und in anderen Gebieten tätig werden.

Neben der schlechten finanziellen Lage insbesondere der ambulanten Medizin in den neuen Ländern, hier ist der Ärztemangel am größten, ist es die gezielte Verunglimpfung der Ärzteschaft und die immer weiter zunehmende Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit, die junge Menschen zur Abkehr vom Arztberuf bewegen. Im Krankenhaus sind es die DGRs

(diagnoseorientierte Fallpauschalenvergütung) und im ambulanten Bereich die DMPs (strukturierte Behandlungsprogramme, die einmal 80 Prozent der Versorgung ausmachen sollen), welche durch ihren bürokratischen Aufwand die eigentlich für Patienten notwendige Zeit des Arztes beanspruchen.

Durch den wirtschaftlichen Druck und die kaum noch mögliche Vermittlung von Arztpraxen an Nachfolger gehen zwangsläufig Arbeitsplätze in den Praxen verloren. Die niedergelassenen Vertragsärzte in Mecklenburg-Vorpommern sind mit über 8.000 direkten Beschäftigten ein wesentlicher Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor, obwohl fast 2 Mitarbeiter pro Praxis weniger beschäftigt werden als in den alten Bundesländern. Hier steckt ein Wachstumspotential von 5.000 neu einzustellenden Beschäftigten.

Auch junge Frauen finden deutlich weniger Ausbildungsplätze in den Arztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern. Bei gleichen Ausbildungszahlen wie in den alten Bundesländern könnten jährlich mindestens 250 Stellen für Auszubildende zusätzlich geschaffen werden.

Das ambulante Gesundheitswesen ist endlich aktiv in die Arbeitsmarkt- und Ausbildungspolitik zu integrieren. Grundlage für diesen Beschäftigungszuwachs ist die mittelfristige Angleichung der Finanzmittel für die ambulante Versorgung im Osten an das Westniveau.

Deutlich mehr Mittel werden durch die vermehrte Bürokratie in Krankenhäusern und Arztpraxen verloren gehen. So beinhaltet das Gesetz ein ausgeklügeltes Prüfsystem für die Praxisärzte, welches zu Lasten der Behandlungszeit gehen wird. Gleichzeitig werden die Arztpraxen durch das Eintreiben der so genannten „Schmidt-Gebühr“ (Praxisgebühr) zu Inkassounternehmen der Krankenkassen degradiert. Diese zunehmende Bürokratie wird noch mehr Ärzte aus der medizinischen Versorgung in einen frühzeitigen Ruhestand oder zu einer Abkehr von der Patientenbehandlung treiben.

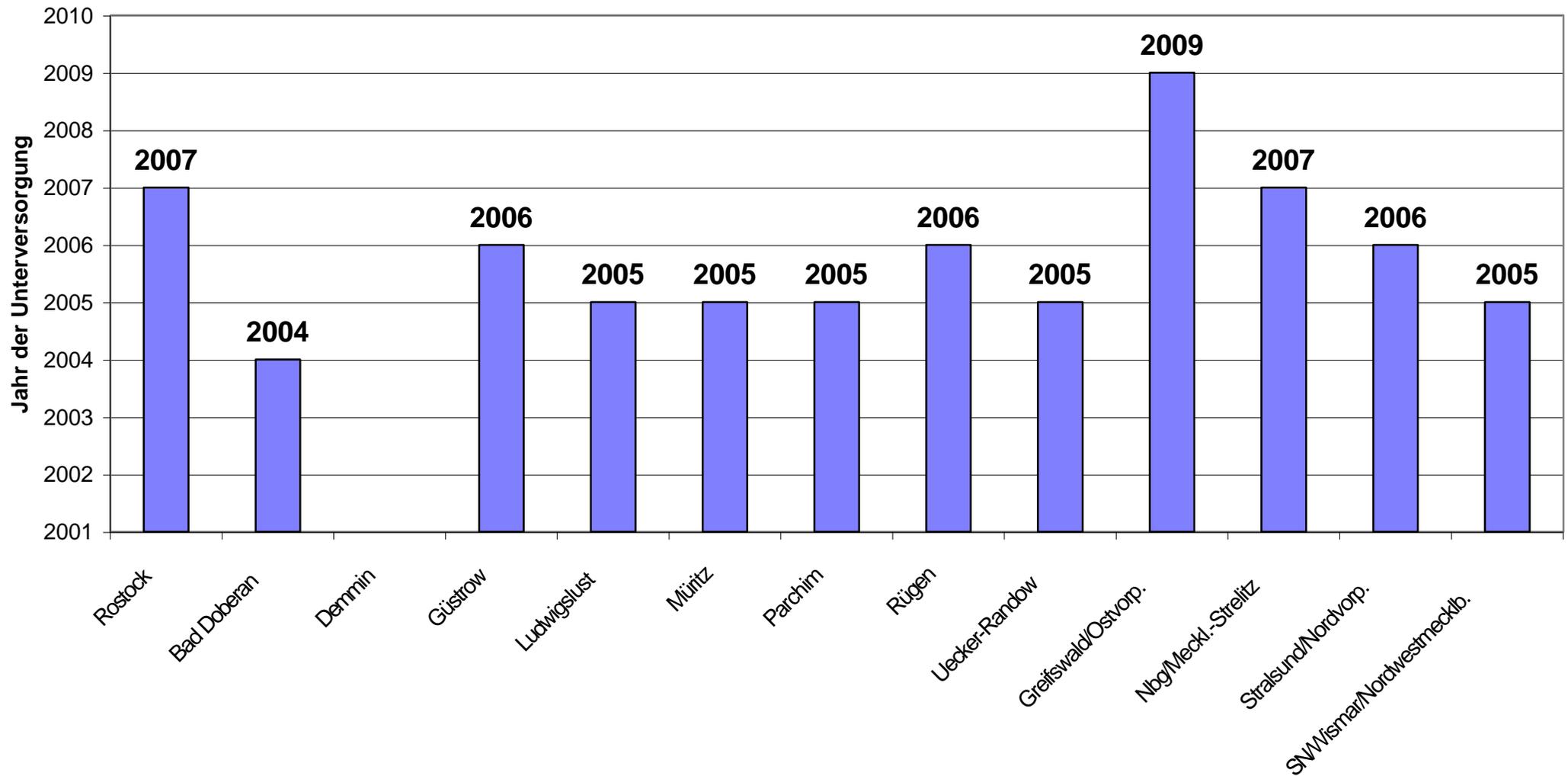
Aus den oben genannten Gründen wird das gerade verabschiedete Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung all diese Probleme nicht wirksam bekämpfen.

1. Die Öffnung der Krankenhäuser für die spezialisierte ambulante Versorgung kann den Mangel im niedergelassenen Bereich nicht beheben, da auch hier nicht ausreichend personelle Kapazitäten frei sind.
2. Die Vorstellung, mit angestellten Ärzten in so genannten medizinischen Versorgungszentren Versorgungslücken schließen zu können, ist ebenfalls nicht realistisch, denn auch hierzu bedarf es zusätzlichen Personals, welches nicht vorhanden und, vor dem Hintergrund sinkender Absolventen- und Arztzahlen, auch nicht zu erwarten ist. Außerdem werden angestellte Ärzte nicht 56 Stunden wöchentlich für ihre Patienten da sein können, sondern nach tariflichen Bedingungen arbeiten.

3. Die Angleichung der finanziellen Mittel im Osten an den Westen, wie im Gesetz vorgesehen, ist eine Mogelpackung. Die Differenz zwischen Ost und West wurde „politisch“ auf weniger als vier Prozent heruntergerechnet. Dadurch wird kein Angleich stattfinden, aber gleichzeitig die Diskussion um die notwendigen Mittelerhöhungen für den Osten für beendet erklärt. Tatsächlich werden in den neuen Ländern für jeden Versicherten gerade einmal 80 Prozent der Mittel der alten Länder ausgegeben. Auch diese Berechnung stammt aus dem Bundesgesundheitsministerium und wird jedes Quartal in der sogenannten KV 45- Statistik veröffentlicht.
4. Durch die gesetzlich vorgeschriebene Förderung integrierter Versorgungsformen wird der „normalen“ Versorgung in der ambulanten Praxis und im Krankenhaus real Geld entzogen. Dabei wird bewusst übersehen, dass die fachübergreifende Zusammenarbeit in vernetzten und integrativen Strukturen bereits von Ärzten und Krankenhäusern selbst organisiert wird. Netze in Ückeründe, Greifswald, Neubrandenburg und Wismar belegen die Fähigkeit von Ärzten, zusammen mit den Kliniken vor Ort echte integrierte Versorgungsformen zu gestalten.
5. Die für den stationären Sektor vorgesehene Möglichkeit, durch Vereinbarung mit den Kassen zusätzliche Finanzbeiträge zur Verbesserung von Arbeitszeitbedingungen in Höhe von 0,2 Prozent des Krankenhausbudgets bis 2009 freizustellen, vermag die prekäre Personalsituation in den Krankenhäusern nicht zu lösen, sondern nur marginal abzufedern und allenfalls „politisch“ zu entschärfen.

Zahlen vakanter Praxissitze und unbesetzter Arztstellen sind nur Daten – die dahinter stehende Situation tatsächlich fehlender Ärzte wird hingegen ein faktisches Problem für die Patientenversorgung sein. Das GKV-Modernisierungsgesetzes schafft keine Lösung für diese Fehlentwicklung. Unser Land braucht nach wie vor und dringender denn je Reformen, um der Zangenwirkung von gleich bleibenden oder verringerten Arztlzahlen mit einem weiter steigenden Versorgungsbedarf der Bevölkerung begegnen zu können.

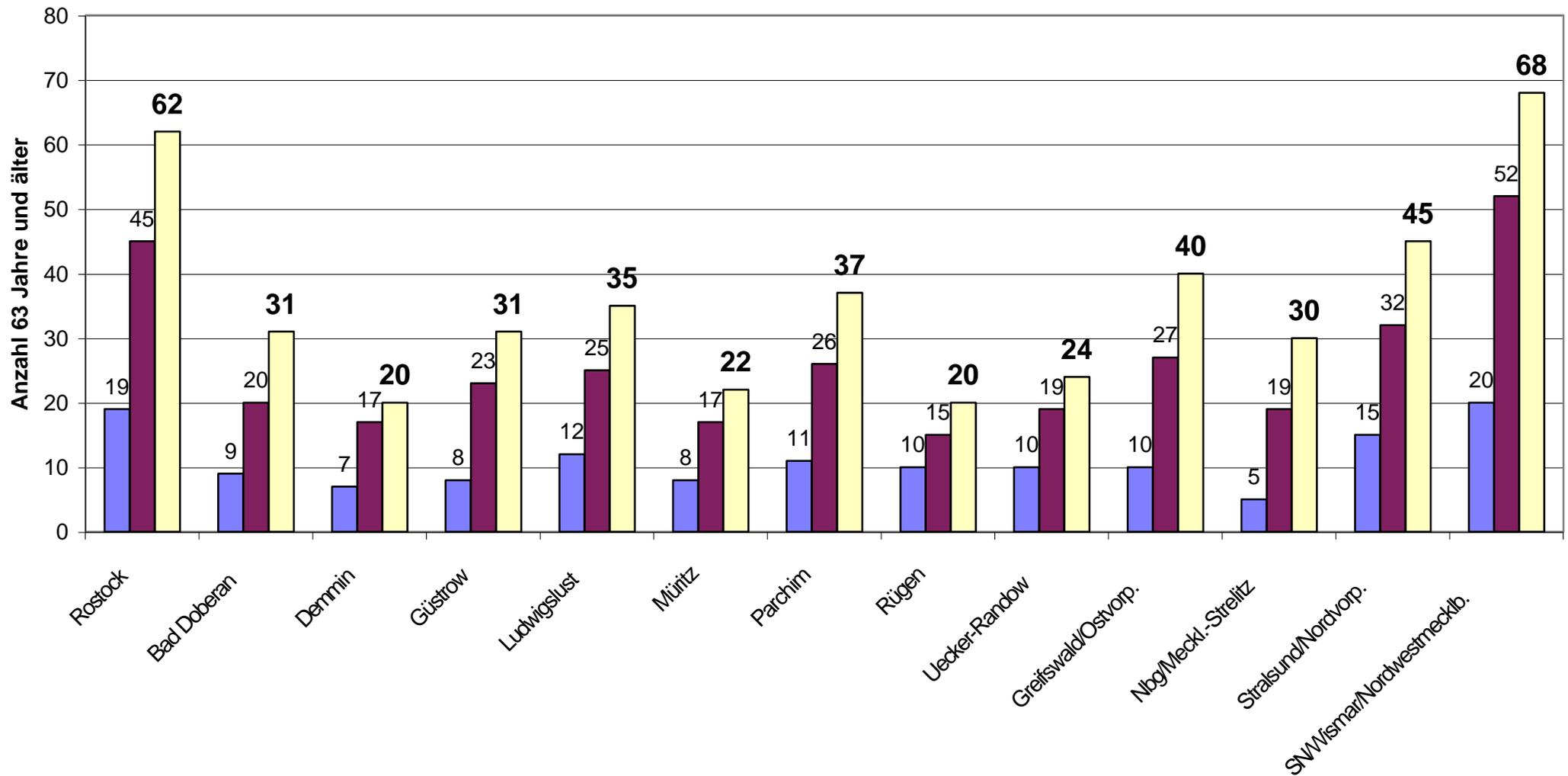
Unterversorgungsprognose für Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern bis 2012



Ersatzbedarf an Hausärzten in den kommenden Jahren in Mecklenburg-Vorpommern - absolut -



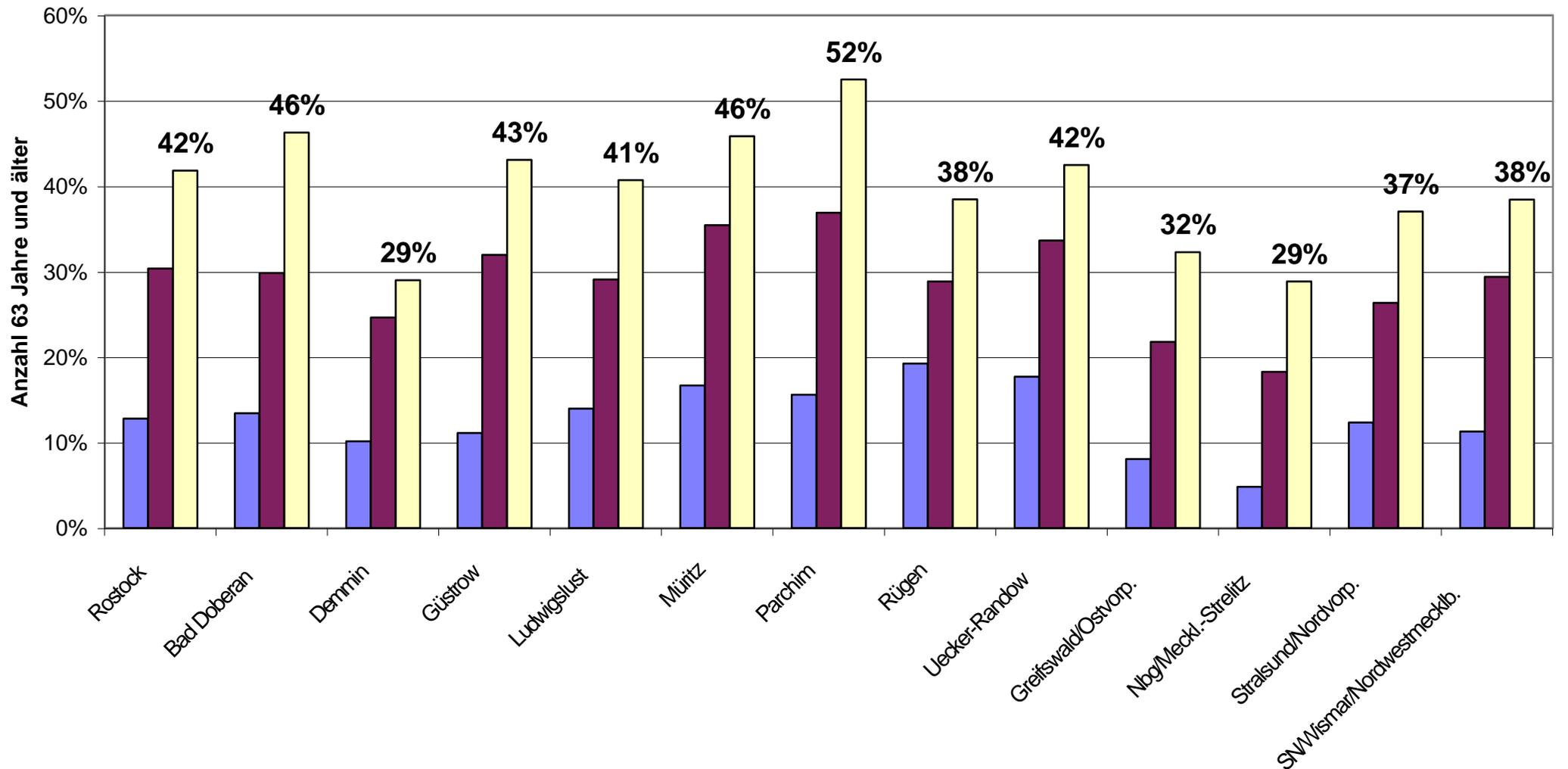
■ 2003 ■ 2006 ■ 2009



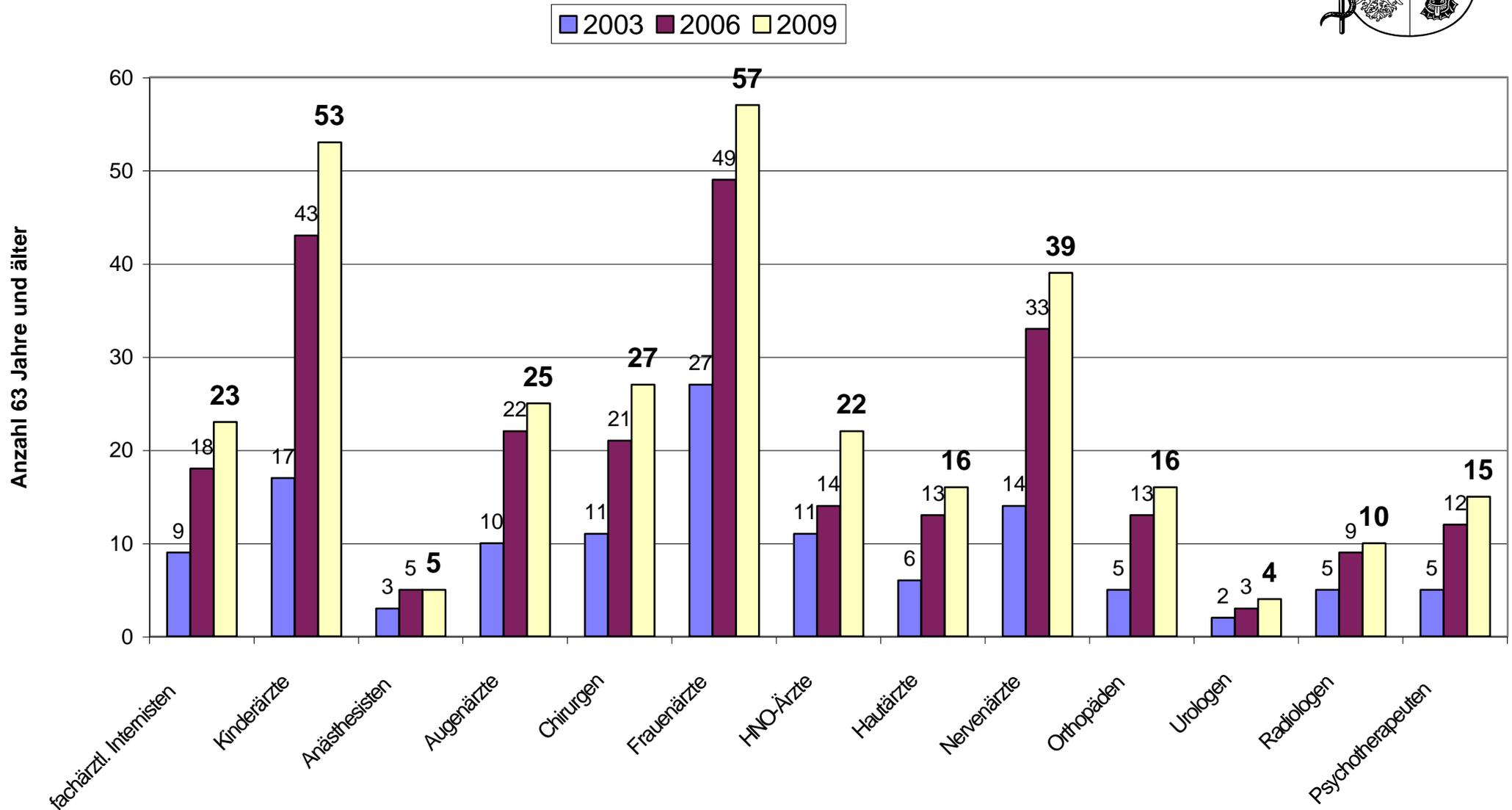
Ersatzbedarf an Hausärzten in den kommenden Jahren in Mecklenburg-Vorpommern - in Prozent -



2003 2006 2009



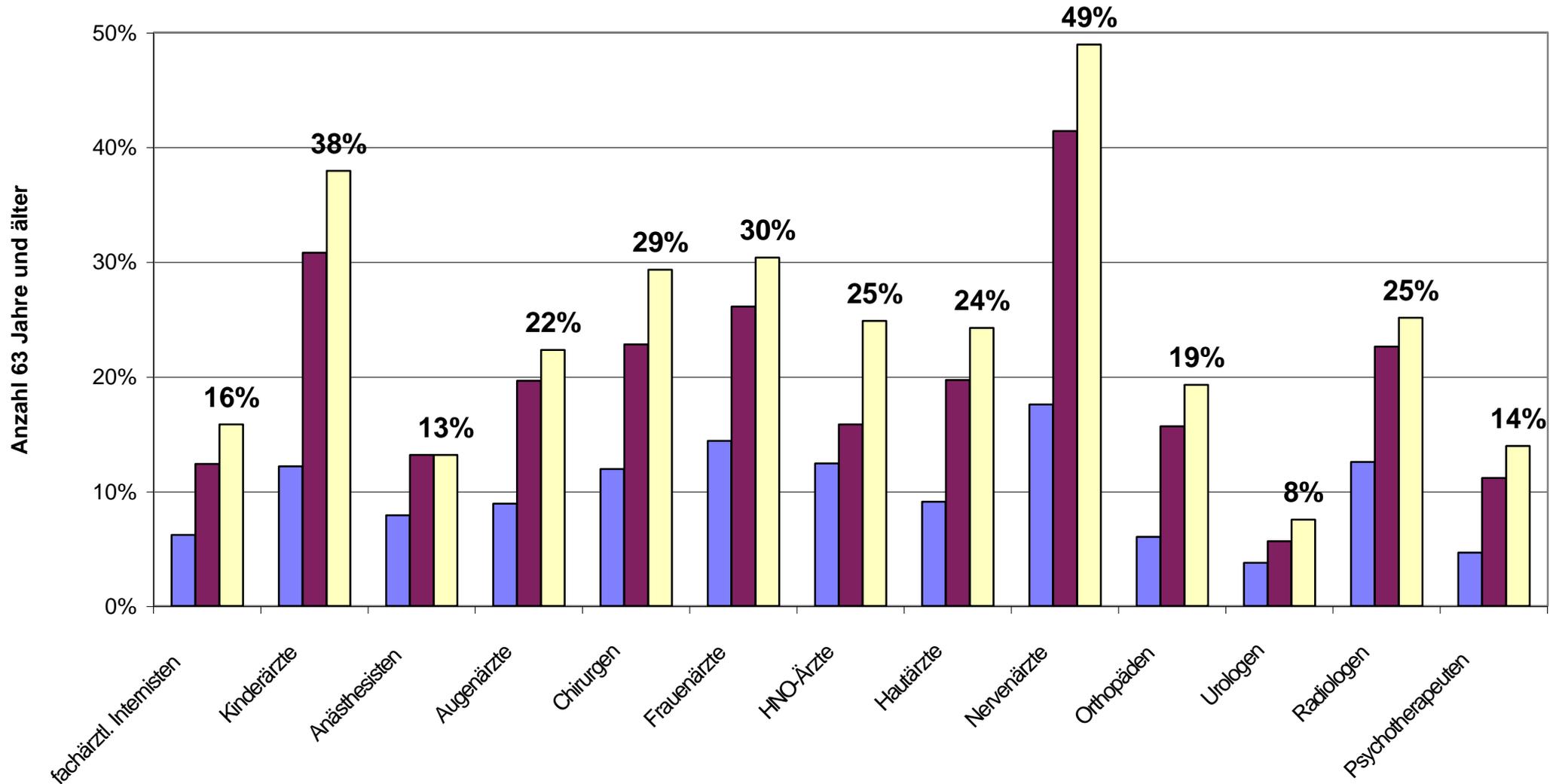
Ersatzbedarf an Fachärzten in den kommenden Jahren in Mecklenburg-Vorpommern - absolut -



Ersatzbedarf an Fachärzten in den kommenden Jahren in Mecklenburg-Vorpommern - in Prozent -



2003 2006 2009



Entwicklung des medizinischen Nachwuchses

Zahl der Immatrikulationen für das Studium der Humanmedizin

	Greifswald	Rostock	Insgesamt
1996/97	167	209	376
1997/98	191	222	413

Quelle: Universitäten Greifswald und Rostock

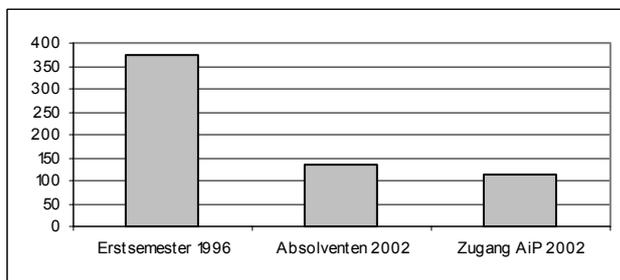
Zahl der Absolventen des Studiums der Humanmedizin

	Greifswald	Rostock	Insgesamt
2002	45	91	136
1. HJ 2003	30	45	75

Quelle: Landesprüfungsamt für Heilberufe

Zahl der bei der Ärztekammer neu Gemeldeten Ärzte im Praktikum (AiP):

2002	111
2003 (Stand 3.10.03)	40



Ärztestatistik der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

	1998	1999	2000	2001	2002	Entwicklung 1998-2002 (absolut)
Arztzahl gesamt	7104	7290	7405	7519	7642	+ 538
Arztzahl berufstätig	5958	5981	6023	6031	6054	+ 96
Arztzahl Rentner	812	917	1089	1205	1292	+ 480
Arztzahl arbeitslos bzw. erwerbsunfähig	173	164	114	106	86	- 87
Arztzahl Berufsfremd	161	228	179	177	210	+ 49

Stand: 31.12.2002

Zahl unbesetzter Arztstellen

in den 35 Akutkrankenhäusern Mecklenburg-Vorpommerns:

197

(Stand: 06.10.03)

Zahl der ins Ausland abgemeldeten Ärzte

der Jahre 2000 – 2003:

91

(Stand: 06.10.03)



Alterstruktur:

bis 40 Jahre alt = 78 (85,7 %)
 bis 50 Jahre alt = 11 (12,1 %)
 über 50 Jahre alt = 2 (2,2 %)

Ursachenforschung - warum wollen die jungen Ärzte immer seltener in die Patientenversorgung?

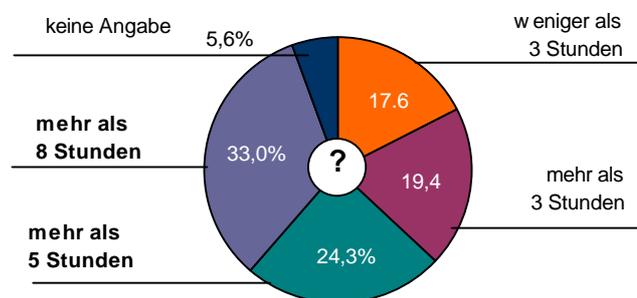


Umfrage der Ärztekammer in den Krankenhäusern von Mecklenburg-Vorpommern

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern begann im April/Mai 2002 eine Umfrageaktion unter den am Krankenhaus tätigen Ärzten, deren Auswertung Ende 2002 abgeschlossen wurde. Angeschrieben wurden alle zum Stichtag 05.04.2002 gemeldeten 2713 Krankenhausärzte und 222 Ärzte im Praktikum. Zurück gesandt wurden 1616 Fragebögen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 55,1 %.

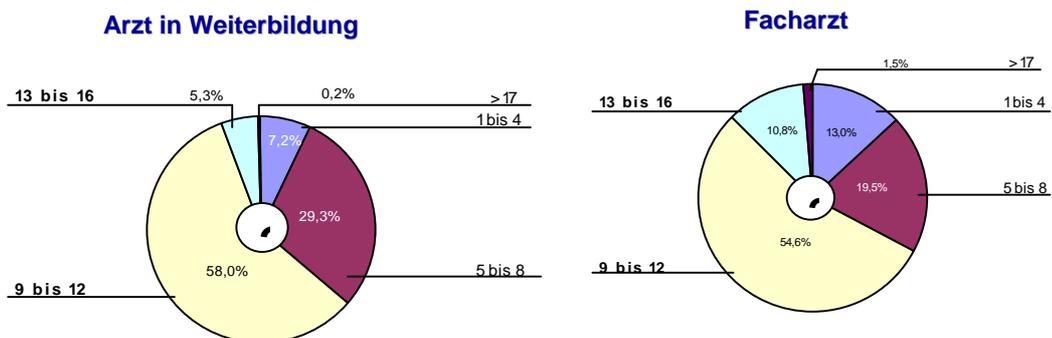
Nachfolgend einige Umfrageergebnisse:

Wie viele Stunden pro Woche benötigen Sie für Verwaltungsaufgaben?



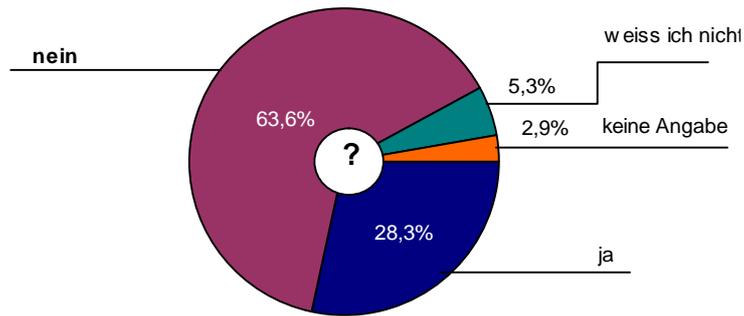
Fazit: Über ein Drittel der Ärzte verbringt einen ganzen Wochenarbeitstag oder mehr nur mit Schreib- und Verwaltungsaufgaben – Zeit, die für die Patienten fehlt!

Wie viele Bereitschaftsdienste leisten Sie monatlich?



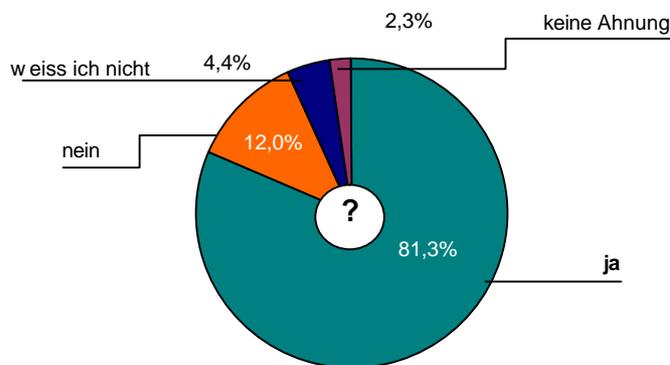
Fazit: Überlastete Ärzte sind längst traurige Realität – zusätzlich zur normalen Regelarbeitszeit und zu den durchschnittlich 34,8 Überstunden, die jeder Krankenhausarzt in Mecklenburg-Vorpommern monatlich erbringt (58,7 % davon unbezahlt), leisten etwa zwei Drittel der Krankenhausmediziner (64,35 %) noch 9 bis 16 Bereitschaftsdienste. Da verwundert es nicht, dass 78 % der befragten Mediziner angaben (hier nicht grafisch dargestellt), kein adäquates Verhältnis von Freizeit und beruflicher Inanspruchnahme mehr zu haben.

Können Sie einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis gerecht werden innerhalb der regulären Arbeitszeit?



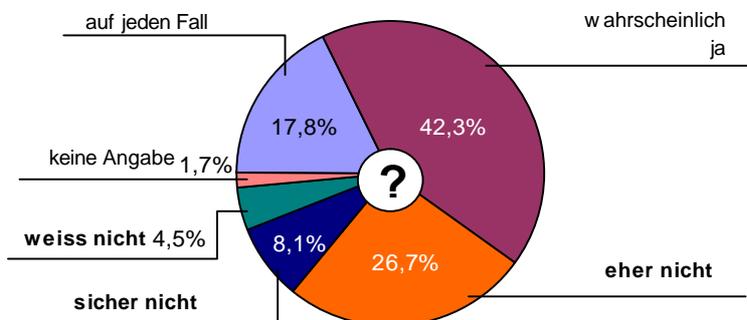
Fazit: Fast zwei Drittel der Befragten meint, dass zu wenig Zeit für eine patientengerechte ärztliche Fürsorge bleibt.

Sehen Sie die Einhaltung des Behandlungsstandards gefährdet?



Fazit: Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen sieht eine überwiegende Mehrheit eine ausreichende medizinische Behandlung der Patienten als gefährdet.

Würden Sie nochmals Arzt werden?



Fazit: Das Ende eines Traumberufes? Über ein Drittel der Ärzte (34,8 %) würde jedenfalls sicher bzw. wahrscheinlich nicht mehr diesen Beruf wählen.