

Ärztmangel und Finanznot in deutschen Krankenhäusern – neue Studien zur Situation in der stationären Versorgung

*Beitrag von Michael Schmöller (Dipl. Kulturwirt / M.A.)
Oktober 2007*

Die zunehmende finanzielle Schieflage und die Verschärfung des Ärztemangels in deutschen Kliniken haben dazu geführt, dass die Zukunftsfähigkeit der stationären Versorgung im deutschen Gesundheitswesen seit einigen Wochen wieder auf der gesundheitspolitischen Agenda steht. Gleich mehrere Umfragen und Studien wurden seit Mitte September der Öffentlichkeit vorgestellt und belegen einen dringenden Handlungs- und Reformbedarf in deutschen Krankenhäusern.

Im September stellte das Deutsche Krankenhausinstitut im *Krankenhaus Barometer 2007* die Ergebnisse einer Umfrage unter 304 Allgemeinkrankenhäusern vor. Deutsche Krankenhäuser stehen, so das Ergebnis der Studie, unter einem erheblichen und wachsenden Kostendruck. Jedes dritte Krankenhaus schreibt heute Verlust und der daraus resultierende Sparzwang äußert sich unter anderem darin, dass ein Drittel der Kliniken offene Arztstellen nicht neu besetzen will oder, wie es in jedem neunten Krankenhaus der Fall ist, ein Stellenabbau geplant ist. Als Gründe für die schlechte wirtschaftliche Lage der Kliniken werden unter anderem die Mehrwertsteuererhöhung, der Anstieg von Energiekosten und die Tarifierhöhungen für Klinikärzte genannt. Das seit 1. Januar 2007 gültige neue Arbeitszeitgesetz stellt die Kliniken vor weitere Herausforderungen: Durch finanzielle Engpässe, Personalprobleme und eine unübersichtliche Tarifsituation haben 73 Prozent der deutschen Krankenhäuser Schwierigkeiten bei der Umsetzung des neuen Gesetzes. Vielfach können Kliniken nur unter Anwendung von Ausnahmeregelungen zur Verlängerung der Höchstarbeitszeiten im gesetzlichen Rahmen agieren.

Die Krankenkassen distanzieren sich unterdessen vom *Krankenhaus Barometer 2007*. Der Vorstandschef der Techniker Krankenkasse, Norbert Klusen, betonte, dass die Sparanstrengungen im stationären Bereich weitergeführt werden müssen. Gleichzeitig sollen Fehlplanungen etwa im Bereich der Überkapazitäten bei Klinikbetten durch einen verstärkten Qualitätswettbewerb zwischen Krankenhäusern vermieden werden. Nicht zuletzt wies Bundesgesundheits-

ministerin Ulla Schmidt die Kritik der Deutschen Krankenhausgesellschaft am Sparkurs der Politik zurück und stellte klar, dass auch die Länder „endlich ihre Aufgaben wahrnehmen und für die Investitionen in den Krankenhäusern zahlen“ müssen. An eine Senkung von Krankenkassenbeiträgen sei nicht zu denken, wenn man keine Leistungen ausschließen möchte.

Vor allem aber bei der Ärzteschaft löste das *Krankenhaus Barometer 2007* heftige Reaktionen aus. So bezeichnete der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, das Barometer als ein „Dokument des eigenen Versagens“ der Kliniken. Gesetzliche und tarifliche Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft worden. Gleichzeitig können weder die Tarifsteigerungen für Klinikärzte noch eine „angebliche unübersichtliche Tarifsituation“ als Gründe für die schlechte Finanzsituation angesehen werden, sondern das eigene Versagen der Häuser. Montgomery forderte von den Kliniken eine Umsetzung der Tarifvorgaben und von der Politik eine ausreichende Finanzierung der stationären Versorgung in Deutschland. Nach wie vor sei es nämlich so, dass die Klinikärzte unter sehr schwierigen Bedingungen arbeiten müssen. Wie eine repräsentative Umfrage unter mehr als 800.000 Mitgliedern des Marburger Bunds deutlich macht, führt die derzeitige Arbeitsbelastung von Klinikärzten zu unzumutbaren Verhältnissen, unter denen nicht nur die Ärzte selbst, sondern vor allem auch die Patienten zu leiden haben. 80 Prozent der Mediziner arbeiten nach eigenen Angaben wöchentlich zwischen 50 und 80 Stunden und überschreiten damit häufig die tariflich sowie gesetzlich festgeschriebenen Höchstarbeitszeitgrenzen. Vor allem jüngere Assistenz- und Fachärzte scheinen mehr zu arbeiten als sie eigentlich müssten. Die durch diese langen Arbeitszeiten angehäuften Überstunden werden aber nicht in vollem Maße ausbezahlt. So gibt der Marburger Bund an, dass von rund 56,6 Millionen Überstunden nur etwa zehn Prozent finanziell ausgeglichen werden. In Folge dieser Arbeitssituation erwägen mehr als die Hälfte aller Klinikärzte, ihren Beruf zu wechseln.

Gerade dies müsse aber verhindert werden, so Montgomery: Nicht nur im Osten, wo bereits heute zu wenige Mediziner arbeiten, sondern auch im Westen Deutschlands drohe „ohne ein Gegensteuern“ ein Ärztemangel. Während die Mediziner im deutschen System nicht mehr zufrieden sind und immer mehr von ihnen erwägen, ihren Beruf zu wechseln, wird die Option, den Arztberuf im Ausland für mehr Geld bei gleichzeitig geringerer Arbeitszeit auszuüben, immer interessanter.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) prognostizierten unter Berufung auf ihre im Oktober vorgestellte „Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung“ Engpässe in der ärztlichen Versorgung in Deutschland. Die große Anzahl von Ärzten, die in den kommenden Jahren in Ruhestand gehen wird, kann, so das Ergebnis der Studie, nicht durch junge Ärzte ausgeglichen werden. Schlechte Arbeitsbedingungen und Defizite in der Weiterbildung, aber auch die Zunahme administrativer Tätigkeiten werden als Ursachen für die steigende Unattraktivität des Standortes Deutschland für junge Mediziner angeführt: „Wir brauchen attraktive Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie und eine leistungsgerechte Bezahlung ärztlicher Arbeit“, so der Vorstandsvorsitzende der KBV, Andreas Köhler.

Die in den letzten Wochen veröffentlichten Studien und Umfrageergebnisse haben dazu geführt, dass die zunehmend schwerwiegenden Probleme in der stationären Versorgung Deutschlands auf die gesundheitspolitische Agenda gesetzt wurden. Einig sind sich die betroffenen gesundheitspolitischen Akteure darin, dass Veränderungen und Anpassungsmaßnahmen vorgenommen werden müssen, um die Qualität und die Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung heute und in Zukunft zu gewährleisten. In der Frage, welche Maßnahmen in welchem Ausmaß zu einer Steigerung der Attraktivität des Standortes Deutschland für Mediziner beitragen können, herrscht unter den beteiligten Akteuren noch große Uneinigkeit. Die aktuelle Debatte ist vielmehr noch von gegenseitigen Schuldzuweisungen und wechselseitigen Forderungen geprägt.

Quellen:

Deutsches Krankenhaus Institut: „Krankenhaus Barometer – kompakt. Umfrage 2007“, 2007, in: <http://www.dki.de>, S. 4 (Zugriff: 15.10.2007)

Kassenärztliche Bundesvereinigung / Bundesärztekammer: „Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlenentwicklung: Daten, Fakten. Trends“, in: <http://www.kbv.de/presse/11146.html> (Zugriff: 15.10.2007)

Marburger Bund: „Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung 2007“, in: http://www.marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/umfragen/mb-umfrage_2007/Ergebnisbericht-Press-180907.pdf (Zugriff: 15.10.2007)

Marburger Bund: „„Krankenhaus Barometer 2007“ Nicht Ärzte, sondern Politik für Finanzmisere der Krankenhäuser verantwortlich“, Pressemitteilung vom 8.10.2007, in: <http://www.marburger->

bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2007/pm43_07.php (Zugriff: 15.10.2007)

o.A.: „Ulla Schmidt: Kassenbeiträge werden nicht sinken“, in: Ärzteblatt 15.10.2007, in:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?p=ulla+schmidt%3A+kassenbeitr%E4ge&src=suche&id=30132>

o.A.: „Krankenkassen für mehr Wettbewerb der Kliniken“, in: Ärzteblatt 9.10.2007, in: <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?p=krankenkassen+f%FCr+mehr+wettbewerb&src=suche&id=30086>