



Urologe 2010 · 49:156
DOI 10.1007/s00120-009-2222-y
© Springer Medizin Verlag 2010

Verantwortlich für den Textteil

Dr. Karl Dorfinger

Geschäftsstelle des Berufsverbandes
der Österreichischen Urologen
Perfektastraße 28/1
A-1230 Wien
office@dorfinger.at

Der Weg aus der Krise

Die zunehmende Überalterung zumindest der europäischen Gesellschaft ist schon seit Jahrzehnten vorhergesagt und beginnt nun schrittweise, tief in die Gesellschaften Europas einzuwirken. Dies gilt vor allem natürlich für den Bereich der Pensionsfinanzierung mit Pensionskürzungen, hinausgezögertem Pensionsaltersgrenzen und v.a.m., aber auch für das Gesundheitswesen im besonderen Ausmaß.

Die in Deutschland für alle Beteiligten – ausgenommen die Entscheidungsträger selbst – sehr schmerzhafteste Gesundheitsreform ist keineswegs abgeschlossen und hat aber bereits fatale Folgen nach sich gezogen. Eine aus österreichischer Sicht besonders auffällige Folge des Finanzierungsengpasses ist die Privatisierung zahlreicher Spitäler mit angeschlossenen „medizinischen Versorgungszentren“. Mehr als ein Viertel der deutschen Kliniken sind schon in der Hand eines privaten Trägers. Dies wäre zunächst ja nicht unbedingt ein Nachteil. In der Realität hat sich aber erwartungsgemäß gezeigt, dass diese neuen Spitalsträger unbeirrt den finanziellen Gewinn im Auge behalten, was für die früheren öffentlichen Träger nicht oder nur kaum gegolten hat.

Die nicht zuletzt daraus resultierenden Einkommenskür-

zungen und schlechten Zukunftsperspektiven haben zu einem dramatischen Rückgang der Zahl der Medizinstudenten geführt. Schon jetzt klagen viele deutsche Bundesländer – nicht nur solche im Osten des Bundesgebietes – über Fachärztemangel, und zwar in allen Bereichen.

Der Anteil der unter 35jährigen Ärzte hat sich gemäß einer jüngeren Publikation im „Deutschen Handelsblatt“ in Deutschland seit 1995 beinahe halbiert, Nachwuchs ist dabei auf weiter Flur nicht in Sicht, wie die Reduktion der Medizinstudenten beweist (s.o.). Das sind Entwicklungen, die äußerst besorgniserregend sein sollten, den Eindruck übertriebener Aktivitäten zur Problemlösung kann man aber beim besten Willen nicht gewinnen.

Und wie sieht es in diesem Zusammenhang eigentlich in Österreich aus? Nun, bezogen auf die Bevölkerungsentwicklung selbstverständlich nahezu deckungsgleich. Auch hier steht eine wachsende Gruppe älterer Mediziner einer kleineren Nachwuchszahl gegenüber. Freilich geht das Ganze hierzulande etwas gemächlicher über die Bühne. So hat beispielsweise die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Urologie einen noch nie dagewesenen

Höchststand erreicht. Fragt man aber Abteilungsleiter, klagen diese nach Stellenausschreibungen regelmäßig über mangelnde Bewerbungen. Die Krankenkassenreform ist ebenfalls im Vergleich zu Deutschland deutlich verzögert, wenn auch trotzdem auf geraden Schienen ins Ungewisse: Erst diese Woche wurde im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungen ein Sparpaket beschlossen, das bedingt durch die vorangegangene Regierungsvorgaben ein Einsparungsausmaß von 1,7 Mrd Euro in den nächsten 3 Jahren vorsieht. Durch Alterlimitierung wird es allein in Wien bereits im nächsten Jahr etwa 100 Kassenvertragsärzten weniger geben (derzeit gibt es knapp 2000 Vertragsärzte). Ein Blick auf die Altersverteilung der Wiener Urologen zeigt, dass von den berufstätigen Ärzten 20% über 60 Jahre alt sind und nur 12% ein Alter von 40 Jahren oder weniger aufweisen!

Den bereits etablierten Ärzten bleibt bei einer überalterten Bevölkerung ein zunehmender Arbeitsdruck bei sinkenden Einnahmen. Gleichzeitig steigen bürokratische und finanzielle Belastungen der Ärzteschaft stetig. Obwohl es keine Vergleichsdaten gibt, weisen schon jetzt zahlreiche Experten auf zunehmende psychische Erkrankungen der Ärztinnen und Ärzte hin.

Zumindest zwei Dinge können wohl auch in Zukunft nicht folgenlos von der Politik ignoriert werden: Die stets wachsende Qualität in der medizinischen Versorgung der Menschen und die rasant voranschreitende Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren. Es erhebt sich also die Frage, wie eine Problemlösung aussehen könnte: Wird es beispielsweise zu einer Zuwanderung ausländischer Mediziner kommen (was natürlich wieder zu einem Ärztemangel in deren Heimatländern führen würde, wie es ja jetzt schon in den osteuropäischen Ländern zu beobachten ist), oder wird, wie in

Österreich von so manchem Politiker bereits ernsthaft erwogen, das Gesundheitssystem verstaatlicht und alle Ärzte zu Billigtarien mehr oder weniger zwangsverpflichtet (was den Nachwuchs kaum motivieren dürfte). Unter Abwägung der Vor- und Nachteile wäre es wohl das Klügste, wenn es der Politik gelänge, das Schiff wieder auf Kurs zu bringen, indem bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen für die vorhandenen Ärzte geschaffen und somit auch mehr junge Menschen für den ärztlichen Beruf gewonnen werden. Das gebetsmühlenartig in den Medien dagegen immer wieder zitierte Argument der enormen Kostensteigerung muss – zumindest in Österreich – hinterfragt werden, denn der Anteil der Gesundheitskosten am Brutto sozialprodukt ist bei uns seit Jahrzehnten mehr oder weniger konstant.

Aus der Selektionstheorie von Charles Darwins stammt die Erkenntnis, dass in der Biologie sich stets Wege aus Krisen finden, indem Individuen sich anpassen. Das gilt wohl auch für das Gesundheitssystem: Die Zahl der Ärzte wird wieder zunehmen, wenn nur der Bedarf hoch genug ansteigt. Unter den genannten Bedingungen wird ganz gemäß Darwin eine Negativselektion der Kassenärzte und im Gegenzug eine Ausweitung der Privatmedizin erfolgen. Man wird dann aber auch dafür Sorge tragen müssen, dass möglichst für Alle der Zugang zu einer menschenwürdigen Gesundheitsversorgung erhalten bleibt. Denn ein hoher Anteil unterversorgter Menschen birgt einen enormen sozialen Sprengstoff, wie man mittlerweile auch in den USA erkannt hat.

Dr. Karl Dorfinger

Facharzt für Urologie
und Andrologie
Präsident des Berufsverbandes
der Österreichischen Urologen