

Change Management

Rezepte gegen den Ärztemangel

Trotz insgesamt steigender Arztzahlen besteht in Deutschland partielle Unterversorgung. Neben fairer Bezahlung wären vor allem bessere Arbeitsbedingungen und die Beseitigung struktureller Mängel geeignete Rezepte gegen den Ärztemangel.

im *Tagesspiegel*. Mangel besteht im Osten (vor allem in Brandenburg und Sachsen-Anhalt) wie auch im Westen (Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen).

Besorgniserregend ist die rasche Verschlechterung der Versorgungssituation im stationären Bereich: Laut DKI Kranken-

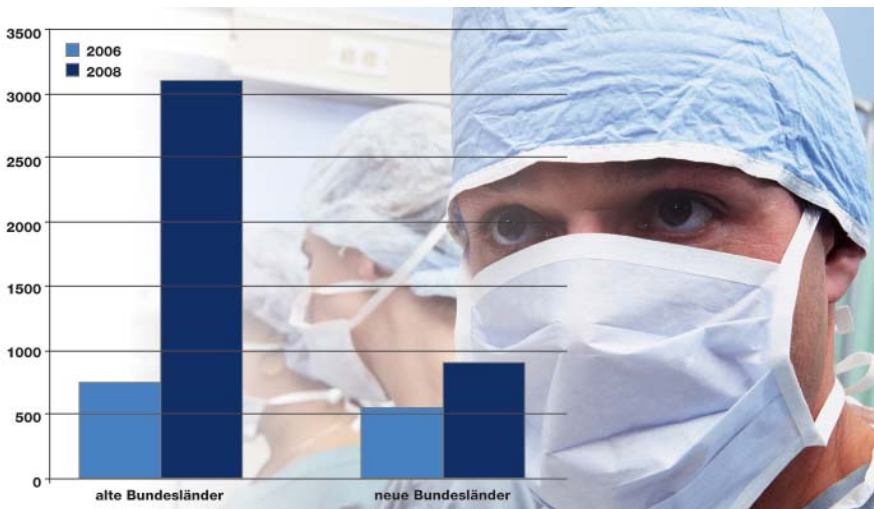
den Schwund bei den Kollegen u.a. auf das ziemlich schlagartige Ausscheiden der Praxisgründergeneration bei fehlendem Nachwuchs zurück.

Drei Gründe

Das vermeintliche Paradoxon des zunehmenden Ärztemangels trotz steigender Arztzahlen lässt sich nach Auffassung der Bundesärztekammer leicht aufklären: Die Hauptgründe seien medizintechnischer Fortschritt und demografischer Wandel sowie die Feminisierung der Medizin.

Mit der ständigen „Expansion des Möglichen“ gehe ein erhöhter Personalbedarf einher, argumentiert Vizepräsident Dr. Frank Montgomery. Neue diagnostische, therapeutische und medizintechnische Verfahren erhöhen die Leistungsfähigkeit, gleichzeitig aber auch den Arbeitsanfall in der Medizin. Damit eng verbunden ist Punkt zwei: Die Menschen sterben dank des medizinischen Fortschritts seltener an akuten Krankheiten, werden dadurch älter und leiden vermehrt an chronischen Alterserkrankungen wie Krebs und Demenz. Diese erfordern längere und intensivere ärztliche Betreuung.

Punkt drei ist die Feminisierung vieler akademischer Berufe, darunter auch der Medizin. Der Frauenanteil stieg hier innerhalb der letzten 20 Jahre von rund 33% auf 42%. Dieser Trend trägt wesentlich zum Paradoxon des „Mangels im Überfluss“ bei, denn Frauen arbeiten häufiger in Teilzeit als ihre männlichen Kollegen, erhöhen also die Zahl der Köpfe, nicht aber der Lebensarbeitszeit. Davon unab-



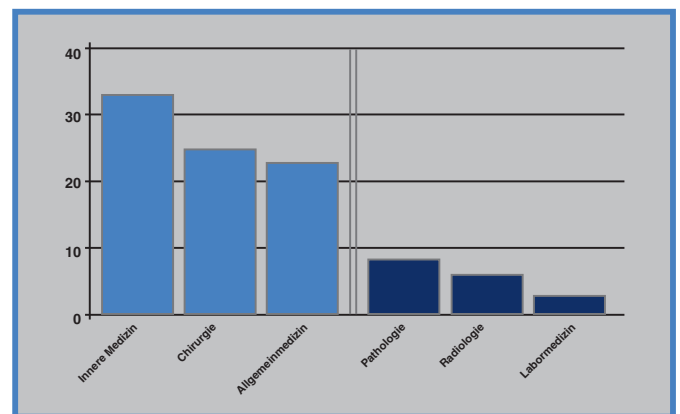
Kritische Situation im Krankenhaus: In den alten Bundesländern verdreifachte sich die Zahl offener Arztstellen innerhalb von nur drei Jahren. Nicht ganz so dramatisch, aber ebenfalls besorgniserregend war die Zunahme um 65% in den neuen Ländern. Quelle: DKI Krankenhausbarometer.

Ein Gespenst geht um in Deutschland: Ärztemangel. Viele halten es noch für ein „Hirngespinnst“, denn rechnerisch kommt auf je 200 Deutsche ein Mediziner. Es lohnt aber, genau hinzusehen: Von rund 420.000 Ärzten sind über 100.000 nicht in ihrem Beruf tätig, über 40.000 gehen in den nächsten drei Jahren in den Ruhestand, rund 30.000 in Deutschland ausgebildete Ärzte arbeiten im Ausland. In der Gesamtbilanz fehlen bei den Nachrückern aus jüngeren Jahrgängen rund 3.000 und beim Zuzug aus dem Ausland über 500 Ärzte pro Jahr.

Alles nur Panikmache, meint die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und verweist darauf, dass die Zahl der Ärzte zwischen 1991 und 2008 um mehr als 30 Prozent gestiegen sei. Es stimmt, dass Deutschland mit seiner Arztdichte im vorderen europäischen Mittelfeld rangiert. Aber während in großstädtischen Ballungsgebieten Überversorgung herrscht, gibt es in ländlichen Regionen Engpässe: „Es gelingt uns nicht, aus Berlin Ärzte in die 60 Kilometer entfernte Uckermark zu bringen“, klagt Ärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe

hausbarometer gab es 2008 im ärztlichen Dienst 4.000 unbesetzte Stellen, dreimal so viele wie 2006. Wie die Grafik oben zeigt, sind hiervon die alten Bundesländer weit stärker betroffen als die neuen.

Auch fachspezifische Engpässe zeichnen sich ab, und zwar eher in der Diagnostik als in der direkten Patientenversorgung. Manfred Rompf von Vivantes Berlin spricht im Gastkommentar auf S. 169 Stellenbesetzungsprobleme in der Pathologie und Radiologie an, aber noch schwerer scheint es die Labordiagnostik zu treffen: Dort sank die Zahl der niedergelassenen Fachärzte allein von 2007 auf 2008 um volle 14%. Dr. Bernhard Wiegel vom Berufsverband der Laborärzte führt



Spitzenreiter und Kellerkinder: 80% der Medizinstudierenden wollen später Internist, Chirurg oder Allgemeinarzt werden, aber nur 17% Pathologe, Radiologe oder Laborarzt. Quelle: Berufsverband Dt. Pathologen.

hängig machen aber beide Geschlechter viel zu viele Überstunden: Jeder zweite Arzt und jede dritte Ärztin arbeiten mehr als 45 Stunden pro Woche (siehe Grafik unten).

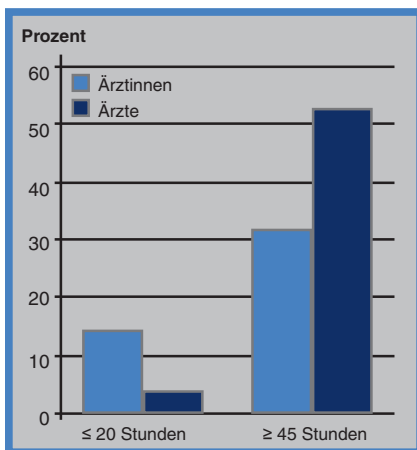
Drei Rezepte

Geld als Mittel gegen den Ärztemangel steht heute dank der neuen Tarifverträge im stationären und der Honorarreform im niedergelassenen Bereich nicht mehr im Vordergrund. Allenfalls bei der Besetzung von Oberarztstellen besteht nach Beobachtungen der Personalberatung Kappes & Partner Bedarf für höhere Bezahlung, während die Attraktivität von Assistenzarztstellen eher von der Qualität der Ausbildung und dem Sozialklima in der Abteilung abhängt. In die unterversorgten ländlichen Gebiete lassen sich Niedergelassene selbst mit großzügigen finanziellen Überzeugungspaketen selten locken. Manche Kommunen sehen ihr Heil darin, osteuropäische Ärzte mithilfe von Fortbildung und Gehaltszulagen anzuwerben.

Was vorrangig gelöst werden muss, sind die strukturellen Probleme im stationären und niedergelassenen Bereich. Flexible (familientaugliche) Arbeitszeiten, Kindergartenplätze, attraktive Arbeits- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Delegation arztfremder Tätigkeiten an Spezialkräfte (z.B. klinische Kodierer) sind oft genannte und wirkungsvolle Rezepte.

Schließlich hat die Politik korrekt erkannt, dass die Auflösung der sektoralen Trennung zwischen stationär und ambulant ebenso dem Abbau von Ineffizienzen dient wie der Ausbau der Gesundheitstelematik. Seltsam ist, dass die Ärzteschaft in beiden Bereichen nur zögerlich bis widerwillig mitspielt. Dieses Rezept sollte sie sich so schnell wie möglich selbst ausstellen – „ad usum proprium.“

mh, hl



Ärztinnen arbeiten viel häufiger in Teilzeit als ihre männlichen Kollegen. Überstunden sind aber bei beiden Geschlechtern zu häufig.



Durch bessere Optik, betriebswirtschaftliches Know-How und aktuelle politische Entwicklungen tun sich für Apotheken neue Chancen auf.

Bislang war die beste Voraussetzung für den Geschäftserfolg niedergelassener Apotheken eine optimale Lage, sei es die gute Lauflage im Ortszentrum oder die Nähe zu den verschreibenden Ärzten. Angesichts der aktuellen Veränderungen in Gesellschaft und Gesundheitswesen reicht das allein aber nicht mehr aus. Die schleichende Verstädterung zieht für eine Reihe von eigentlich optimal gelegenen ländlichen Apotheken Kaufkraft ab, Facharztzentren und Medizinische Versorgungszentren verschieben Kundenströme und -frequenzen, und schließlich siedeln sich solche Zentren zunehmend am oder im Krankenhaus an. Zusätzlich gewinnen Versandapotheken und ihre Verteilstellen in Drogerieketten wie Schlecker oder DM Marktanteile, und das vor allem bei den wirtschaftlich attraktiven Chronikern und Mehrfachkäufern von OTC-Produkten.

Von niedergelassenen Apothekern heute neben großem betriebswirtschaftlichem Know-How auch Kreativität und Mut zum Ungewöhnlichen abgefordert. Automatisierte Lager und Ausgabeboter können sich rechnen, um dem Personal Wegezeiten zu sparen und Verkaufszeit am Tresen zu gewinnen. Die Optik der Apotheke wandelt sich mit transparenteren Regalsystemen für frei verkäufliche Ware und Sonderangebotsaktionen bei OTC locken Kunden fast wie im Supermarkt.

Auch wenn damit die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Patienten als Kunden regelmäßig zum Einkauf kommen, so muss zusätzlich sicher gestellt werden, dass aus der Handelsmarge der einzelnen Produkte auch insgesamt Gewinn erwirtschaftet wird. Generika werden inzwischen zu über 60% über Rabattverträge abgegeben, so dass Apotheken entsprechende Lagerbevorratung und IT-Unterstützung für die Anwendung der aut-idem-Regelung zur Durchsetzung der Rabattverträge einsetzen müssen. Auch

bei Originalpräparaten setzen Krankenkassen und Industrie zunehmend auf Rabattverträge, so dass die Apotheken immer weniger eigene Sortimentspolitik führen können. Umso wichtiger ist deshalb das Durchsetzen bester Einkaufskonditionen beim Großhandel. Große, spezialisierte niedergelassene Apotheken erarbeiten mit Parallel-Importen zusätzliche Deckungsbeiträge im Vergleich zu kleineren, nicht spezialisierten Apotheken.

Chancen liegen im Zuge der aktuellen AMG-Novelle für niedergelassene Apotheken vor allem im Geschäft mit der Zubereitung spezieller steriler Rezepturen, u.a. für die Onkologie. Durch den Abbau von Preisdifferenzen beim Erwerb von Fertigarzneimitteln für parenterale Lösungen gewinnen die Niedergelassenen an Wettbewerbsfähigkeit, noch gesteigert durch Zusammenschluss mehrerer öffentlicher Apotheken zum Betrieb eines GMP-A zugelassenen Herstellungsbetriebes für sterile Zubereitungen. Dies ermöglicht auch die Gewinnung kleiner und mittlerer Krankenhausapotheken als Kunden, die im Vergleich nicht mehr so kostengünstig herstellen können. Ganz ähnlich werden GMP-A zugelassene Blisterhersteller den Markt für die Pflegeheimversorgung sukzessive erobern.

In dieser Gemengelage mit erhöhten Anforderungen an die Lage mit optimiertem Ladenbau bzw. Ladenausstattung sowie Druck auf die Handelsmargen bei Marktanteilsverschiebungen an Versand und Nischenspezialisten werden Kooperationen zwischen Apothekern zunehmend an Bedeutung gewinnen. Vor allem die eigenen Initiativen von Apothekern haben hier gute Karten. Wenn die EU-Kommission den Fall des Mehrbesitzverbotes weiter verfolgt und es zu einem entsprechenden Urteil am EuGH kommen wird, dann mag die Bildung von Apothekenketten im Eigentum von Apothekern die Geschwindigkeit der geschuldeten Entwicklung noch beschleunigen.

Petra Gabriel
Gunter von Leoprechting
www.leo-impact consulting.de