

Nr. 4

Statement



Mehr Ärzte braucht „das Land“!

DR. MICHAEL FRANK

Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen

Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis ist traditionell durch sehr starke persönliche Präferenzen geprägt. Im Unterschied zu vielen anderen medizinischen Disziplinen befindet sich jeder Bürger quasi ein Leben lang bei seiner Zahnärztin/seinem Zahnarzt in Behandlung. Da viele zahnärztlich/therapeutische Maßnahmen nur im Verlauf mehrerer Praxisbesuche durchgeführt werden können, erwarten Patienten von ihrem Zahnarzt ein genaues Kennen ihrer Person, ihrer Anliegen und Krankheitsbilder. Diese Erwartungshaltungen und das dahinter stehende, langfristige Vertrauensverhältnis ist eine besondere Wertschöpfung für Behandler und Patient. Die für den zahnärztlichen Bereich besonders typische, langfristige Patientenbindung hat bis heute die freiberufliche Einzel- oder kleine Gemeinschaftspraxis mit großem Abstand in den Vordergrund der zahnärztlichen Versorgung gerückt. Die zahnärztliche Versorgung ist daher bis heute – im Gegensatz zur Medizin – überwiegend geprägt von dezentralen, selbstständigen, wirtschaftlichen Einheiten, mit dem Charakter von Kleinunternehmen. Anders als im ärztlichen Bereich, wo bereits ein Angestelltenanteil von circa 50 Prozent besteht, sind noch immer nahezu alle Zahnärztinnen und Zahnärzte selbstständige, freiberufliche Unternehmer. Das aus diesem Grunde sehr ausgeprägte, betriebswirtschaftliche Interesse führt einerseits gerade für den Bereich der Kleinunternehmer zu einem vergleichsweise außerordentlich hohen Effektivitäts- und Effizienzniveau. Auf der anderen Seite begegnen die Zahnärzte den neuen, gesellschaftsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten des stark liberalisierten Berufsrechtes im Hinblick auf neue regionale und überregionale Berufsausübungsgemeinschaften grundsätzlich sehr interessiert.

Die Landes Zahnärztekammer Hessen beobachtet, dass diese Chancen sehr wohl „in den Köpfen“ wahrgenommen werden. Naturgemäß bedarf es aber gerade unter den zeitlich sehr angespannten Bedingungen einer Zahnarztpraxis einige Zeit, neue Ideen tatsächlich auch umzusetzen. Der zahnärztliche Berufsstand steht hier erst am Anfang eines Veränderungsprozesses, der ärztliche ist hier schon weiter fortgeschritten.

Als großes Hemmnis erweist sich in diesem Zusammenhang die derzeit für den einzelnen (Zahn-)Arzt ungewisse und damit unkalkulierbare Rahmensituation seines Berufes. Auf der anderen Seite steht mit den jüngsten gesundheitspolitischen Vorgaben ein grundlegender Wandel bevor. Die gerade auch wirtschaftlichen Auswirkungen von Basistarif, Selektivverträgen und natürlich auch einer sich verändernden Konkurrenzsituation lässt viele abwarten. Hinzu kommt die Unsicherheit über den Inhalt und die wirtschaftlichen Auswirkungen zukünftiger, neuer zahnärztlicher (GOZ) und ärztlicher (GOÄ) Gebührenordnungen.

Die (zahn-)ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist auf Flächendeckung ausgerichtet. Alle Bürgerinnen und Bürger sollten über alle Altersstufen hinweg lebenslang Zugang zu möglichst wohnortnaher medizinischer Versorgung haben.

Damit verbunden ist die Notwendigkeit eines entsprechenden Zugangs zu qualitativ guter medizinischer Versorgung auch „auf dem Land“. Dass aber Praktizieren auf dem Land schon heute für den medizinischen Nachwuchs zu unattraktiv geworden zu sein scheint, liegt sicherlich nicht an der Luft oder der geografischen Gegebenheit. Vielmehr sind es strukturelle und gesetzgeberische Gründe, die junge Kolleginnen und Kollegen zur Landflucht treiben. Zudem fordert das Landarzt-dasein die ärztliche Bereitschaft rund um die Uhr, einschließlich der Hausbesuche. Dieser verstärkte Einsatz „lohnt“ jedoch nicht mehr, dafür hat die Politik in den letzten Jahren gesorgt.

Die Folge ist, dass schon heute in einigen ländlichen Bereichen vor allem ältere, weniger mobile und häufig multimorbide Patienten keine wohnortnahe, ärztliche Versorgung mehr vorfinden. Häufig mangelt es zusätzlich an entsprechenden öffentlichen Nahverkehrsmitteln, um weiter entfernt liegende ärztliche Versorgung aufzusuchen. Daher hat kürzlich Bundesgesundheitsminister Rösler und seine Partei, die FDP, ein Maßnahmenpaket angekündigt, um mehr Ärzte auf das Land zu locken, etwa durch eine Lockerung bei der Zulassung zum Studium. So hat er vorgeschlagen, den Numerus clausus aufzuheben, um damit dem ländlichen Ärztemangel entgegenzuwirken, in Form einer „Landarztquote“. Wer sich bereit erklärt, nach dem Studium einige Jahre als Landarzt – in einigen Jahren vielleicht auch als Landzahnarzt – zu arbeiten, der könnte nach diesem Modell auch mit einem weniger guten Abiturnotendurchschnitt zum (Zahn-)Medizinstudium zugelassen werden. Das Vorbild für das von Rösler ins Auge gefasste Verfahren sind jene Studenten, die sich als „Bundeswehrärzte“ verpflichten.

Dass die Abiturnote nicht alles ist und Leute mit weniger guten Abschlüssen trotzdem gute Mediziner oder Zahnmediziner werden können, ist ein Selbstgänger. Dennoch muss man entgegenhalten, dass allein die Bereitschaft, ein paar Jahre Landarzt oder Landzahnarzt zu sein, ebenfalls keine Aussage über die medizinische oder zahnmedizinische Eignung von Studienbewerbern enthält. Doch darum geht es nicht wirklich, sondern es geht um eine stärkere Angebotlenkung. Das ein Liberaler sie vorschlägt, besitzt besonderen Charme.

Ob Röslers Modell jedoch unter den genannten Vorzeichen die Attraktivität des (Zahn-)Arztberufes auf dem Land erhöhen könnte, ist höchst zweifelhaft. Schon heute fehlen uns doch nicht – schon gar nicht in der Zahnmedizin – eine ausreichende Zahl von Bewerbern für das (Zahn-)Medizinstudium. Noch immer haben wir sechs bis sieben Bewerber auf einen Studienplatz. Was fehlt sind Ausbildungsplätze an den Universitäten mit ausreichend erfahrenem Lehrpersonal und einer entsprechenden Ausstattung, um eine qualitativ gute (zahn-)medizinische Ausbildung der Studierenden sicherzustellen. Das gilt in der Medizin und ganz besonders in der Zahnmedizin. Zwar gibt es hier im Augenblick noch keine „Nachwuchssorgen“, dennoch wird auch hier die Versorgung einer sich demografisch wandelnden Gesellschaft durch eine unterfinanzierte Ausbildung nach einer längst überfälligen, von den Ländern seit Jahren „verschleppten“ Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung qualitativ gefährdet.

Würden also unter den genannten Bedingungen weitere Zulassungen von Studierenden in der Medizin erfolgen, ohne vorher! entsprechende Veränderungen vorzunehmen, wird das die Kenntnisse und die Qualität der zukünftigen Mediziner deutlich vermindern.

Aber gerade diese Mediziner sollen nach Rösler dann auf dem „flachen Land“ die breite Versorgung der Bevölkerung sichern, in den allermeisten Fällen völlig auf sich alleingestellt, weit ab von Zentren medizinischer Versorgung.

Das wird so nicht funktionieren! Deshalb gilt es neben der Verbesserung der Ausbildung auch die politischen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass den zum Teil „miserablen“ Arbeitsbedingungen und den immer weiter sinkenden Einkommen der Ärzte, gerade auf dem Land, entgegengewirkt wird. Nur durch eine Kombination dieser Maßnahmen kann man der sinkenden Bereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen nach dem Studium als Arzt – zuvorderst als Landarzt – tätig zu werden, sinnvoll entgegenwirken.

Nur dann wird auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in Deutschland sicherzustellen sein.

KLINISCHE STUDIEN

BESTÄTIGEN DIE LANGZEITWIRKUNG
DER ORAL-B® TRIUMPH® ZAHNBÜRSTE

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
mit der sich Zahnärzte und ihr Team in
Deutschland, Österreich und der Schweiz
selbst am häufigsten die Zähne putzen.**

In klinischen Studien belegt:
Die Oral-B® Triumph® Zahnbürste wirkte sich
in zwei Langzeitstudien signifikant positiv auf die
Zahnfleischgesundheit aus.¹

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
die Zahnärzte und ihr Team weltweit am
häufigsten empfehlen.**

Weitere Informationen und Studiendaten erhalten Sie
von Ihrem Ansprechpartner vor Ort.



Oral-B® TRIUMPH®

powered by **BRAUN**

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



Literaturnachweis: 1. Data on file, P&G.