

# Politik, quo vadis? Zahlen und Hausaufgaben

Im Moment bewegt uns die Frage, wie gefährlich wohl die aktuelle „Pandemie“ ist? Wie eine Grippe, die sich schnell ausbreitet oder schwer wie...? Was gilt vorrangig, SGB V oder das Infektionsschutzgesetz? Testet man überwiegend die offensichtlich Erkrankten, so stirbt jeder Dreißigste. Testet und zählt man die Gesunden mit, so stirbt vielleicht nur jeder X-Tausendste? Soweit der übertrieben-ungesicherte Kenntnisstand. Die Retrospektive wird entscheiden, was richtig und angemessen war, hinterher wissen wir es besser.

Ein anderer Überblick: Im Jahr der Wiedervereinigung 1990 sprach man bei 240.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten über „Ärztenschwemme“, heuer bei an die 400.000 (!) erleben wir „Ärztmangel“... Generell, gleich wohin man schaut, überall herrscht Nachwuchsmangel. Praxisärzte oder Ärzte im Krankenhaus, Pflegekräfte, Facharbeiter, Bau oder Handwerk, Ingenieure, IT-ler, Personal in der Gastronomie, auch Lehrlinge fehlen. Selbst in den Familien fehlt der Nachwuchs. Wo sollen ja all die Arbeitskräfte herkommen, wenn alle entweder nur noch arbeiten, oder, der Alltagsbelastung in Klinik und Praxis überdrüssig, es nicht mehr in dem Maße wollen? Statt das Demografieproblem anzugehen, die „Mangelberufe“ angemessen zu vergüten und vom teils sinnlosen Verwaltungsgewühl zu entlasten, wird eine Lösung wie aus der Wundertüte herbeigewünscht: Das eben in Kraft getretene Fachkräfte-Einwanderungs-Gesetz soll es richten.

Die Wirtschaft rechnet einen jährlichen Zuzugsbedarf von 250.000 bis 400.000 Arbeitskräften vor. Sprachkenntnisse, Qualität und Vergleichbarkeit der Ausbildung seien nachrangig und als Problem lösbar. Selbst wenn das alles so funktionieren würde, wie man es sich vorstellt, ignoriert bzw. verdrängt man es dabei



Foto: Katarina Ivanisevic

„Generell, gleich wohin man schaut, überall herrscht Nachwuchsmangel.“

konsequent, dass die hinzugerufenen Fachkräfte in ihren Herkunftsländern, wo sie meist über Steuermittel ausgebildet wurden, bitter fehlen. Diese Länder holen wiederum Ersatz aus noch ärmeren Ländern und verlagern den Mangel letztlich dorthin, wo die Not bereits am größten ist. In der Gesamtbetrachtung könnte man sich schnell dem Vorwurf ausgesetzt sehen, die speziellen Probleme einer alternden Wohlstandsgesellschaft zu Lasten der Ärmere lösen zu wollen.

Unser Gesundheitsminister Jens Spahn, vom Hause aus Bankkaufmann, hat uns im Namen von Fortschritt und Entwicklung bereits unzählige Gesetze geliefert. Die Digitalisierung schreitet vorbildlich voran, für Verweigerer gibt es Honorarstrafen. Während der kommenden deutschen EU-Ratspräsidentschaft in der zweiten Jahreshälfte soll in diesem Bereich noch mehr geschehen. Zugleich müssen wir die Erfahrung machen, dass schon bei einer größeren Grippewelle oder gar bei einer „Pandemie“ einfachste Billigartikel fehlen. Die Versorgung mit Standardmedikamenten wie Blutdruckmittel, Antibiotika, Narkosemittel etc. war schon im Herbst unzuverlässig, sie wirkt zunehmend störanfällig. Die Diskussion über Liefer-schwierigkeiten in den Apotheken, über Preisgestaltung und Rabattverträge der Krankenkassen, Qualitätssicherung der Produktionsketten in Asien und China erreicht unsere Arztpraxen.

Es ist höchste Zeit, dass man sich grundsätzlich Gedanken macht über Gemeinwohl und Daseinsvorsorge, über die Grenzen von Globalisierung und Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Schöne, besinnliche Ostern!

Es ist höchste Zeit, dass man sich grundsätzlich Gedanken macht über Gemeinwohl und Daseinsvorsorge, über die Grenzen von Globalisierung und Marktwirtschaft im Gesundheitswesen.

Schöne, besinnliche Ostern!

**Michael Andor**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Groß-Gerau  
Präsidiumsmitglied der LÄKH

## Best-Practice-Arbeits(zeit)modelle gesucht!

Für eine moderne und patientenfreundliche Arbeitszeitgestaltung von Krankenhausärztinnen und -ärzten war das Urteil des Europäischen Gerichtshofes von 2003 ein Meilenstein. Damals stellte der EuGH klar, dass Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist; 2019 entschied er, dass Arbeitgeber die Arbeitszeiten ihrer Arbeitnehmer komplett erfassen müssen. Doch noch immer sind Arbeitsverdichtung und Überlastung oft an der Tagesordnung. Aber es gibt sie – die positiven Gegenbeispiele: Best-Practice-Arbeits(zeit)-mo-



Foto: © andramik123 – stock.adobe.com

delle in Klinik und Praxis, die es Ärztinnen und Ärzten erlauben, Berufstätigkeit und

Privatleben besser miteinander zu vereinbaren. Modelle, die Teilzeit oder flexible Arbeitszeiten ermöglichen und ausreichend Zeit für die Zuwendung zum Patienten bieten.

Für einen Runden Tisch mit Journalisten sucht die Landesärztekammer Hessen Best-Practice-Modelle im ambulanten und stationären Bereich. Möchten Sie Ihr Arbeits(zeit)modell vorstellen? Dann schicken Sie bitte bis zum 15. April eine E-Mail an: [katja.moehrle@laekh.de](mailto:katja.moehrle@laekh.de).