



"Numerus clausus für Medizin abschaffen" - Interview von Minister Rösler gegen Ärztemangel in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung am 4. April 2010 Gesundheit - 04. April 2010

Herr Rösler, Sie sind Arzt. Würden Sie das Medizinstudium wieder wählen?

Ich glaube, ja. Arzt zu sein ist ein schöner Beruf. Man hat viel mit Menschen zu tun, und das ist genau das, was ich immer wollte.

Aber die Ärzte, ob in Kliniken oder Praxen, klagen doch unentwegt über zu viel Bürokratie und zu wenig Geld.

Also das Erste ist in der Tat richtig. Wenn Sie einen Beruf wählen, um Menschen zu helfen, und dann feststellen, dass Sie mehr mit Qualitätssicherungsbögen und Formularen zu tun haben als mit Patienten, ist man darüber zu Recht verärgert.

Werden die Ärzte bald weniger klagen? Erstmals ist ein Mediziner Minister, noch dazu einer von der FDP, die den Freiberuflern bekanntlich sehr gewogen ist.

Ich bin kein Minister für Ärzte, sondern Bundesgesundheitsminister und damit für 80 Millionen Menschen verantwortlich. Das ist mein Kompass. Daran orientiere ich mich. Und ausschließlich danach handele ich auch.

Das Stimmengewirr der Lobbyisten ist verwirrend: Die Kassen sagen, wir hätten genug Mediziner, die Ärztekammer spricht von dramatischem Mangel. Was stimmt denn nun? Mit 390 Ärzten je 100. 000 Einwohner liegen wir jedenfalls weit über dem internationalen Durchschnitt.

Die Zahl allein sagt nicht viel aus. Wenn Sie den Kopf in den Backofen stecken und die Füße in Eiswasser tauchen, dann haben Sie etwa auf Höhe des Bauchnabels Körpertemperatur. Aber gesund ist das nicht. So ist das auch mit der Ärztezahl: Deswegen ist die optimale Verteilung wichtig.

Was stimmt denn nicht mit der Verteilung?

Wir haben eine Überversorgung mit Ärzten in Ballungszentren und schon jetzt eine spürbare Unterversorgung im ländlichen Raum. Damit nicht genug: In den nächsten Jahren wird eine große Zahl von Ärzten das Ruhestandsalter erreichen. Deswegen muss jetzt gegengesteuert werden.

Was muss man denn tun? Brauchen wir höhere Honorare, weniger Bürokratie oder lediglich eine regionale Umverteilung der Mediziner?

Es ist eine Kombination aus Einzelmaßnahmen. Beispiel Studium: Wir haben zwar viele Interessenten, aber nur für jeden Vierten einen Studienplatz, so dass der Numerus clausus mit einem Notendurchschnitt von 1,4 sehr hoch ist. Der Notendurchschnitt allein sagt aber nichts darüber aus, ob jemand ein guter Arzt wird. Ich finde, da kommt es noch auf ganz andere Faktoren an: So spielt die Fähigkeit zur menschlichen Zuwendung eine große Rolle. Deswegen plädiere ich für eine Abschaffung des Numerus clausus und für eine stärkere Berücksichtigung von Auswahlgesprächen. Außerdem muss es mehr Studienplätze geben, wie es Nordrhein-Westfalen vormacht.

Es sollte also jeder Medizin studieren dürfen, wenn er das Auswahlgespräch besteht?

Die Universitäten können schon jetzt Studenten teilweise über Auswahlgespräche zulassen. Diese Möglichkeit muss

ausgebaut werden. Mir ist klar, dass das für die Universitäten mehr Aufwand bedeutet. Genauso klar ist aber auch: Die Menschen werden die Mediziner-Ausbildung am Ende danach beurteilen, ob sie genug und genug fähige Ärzte für die Versorgung hervorbringt.

Haben Sie darüber schon mit den Kultusministern der Länder gesprochen, denn nur die können es ändern?

Ich habe mit den Gesundheitsministern der Länder schon öfter darüber gesprochen und natürlich auch mit meiner Kollegin, Forschungs- und Bildungsministerin Annette Schavan. Wir werden mit den Ländern Wege finden müssen, wie eine zielgenauere Auswahl aussehen kann.

Wann könnte man das System umstellen?

Man muss abwarten, wie die Länder darauf reagieren. Bisher habe ich noch keine Widerstände feststellen können, sondern eher Zustimmung. Man sollte es aber nicht übers Knie brechen. Ich würde die Umstellung gerne noch in dieser Legislaturperiode politisch auf den Weg bringen.

60 Prozent der Studierenden sind Frauen. Müssen die Halbgötter in Weiß andere Arbeitszeit-Modelle finden - wegen dieser Feminisierung der Medizin?

Als junger Vater möchte ich darauf hinweisen, dass Familie die Aufgabe von beiden Elternteilen ist und nicht etwa nur die der Frauen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist auch in der Medizin ein ganz wichtiges Thema. Ich weiß aus eigener Erfahrung, wovon ich spreche, denn meine Frau ist Ärztin.

Sind in Kliniken oder Praxen Teilzeit-Modelle nicht schwieriger einzuführen als in anderen Berufen?

Es stimmt in der Tat, dass die Arbeit in der Klinik am Vormittag eine andere ist als am Nachmittag. Aber ich glaube, dass Kliniken, die jetzt über Ärztemangel klagen, selber schon viel dagegen tun können. Sie sind gut beraten, den Klinik-Alltag anders zu organisieren.

Ist das Ziel der flächendeckenden Versorgung mit Ärzten nicht eine planwirtschaftliche Illusion? Tante-Emma-Läden wurden doch auch durch Supermärkte ersetzt, die nur mit dem Auto erreichbar sind. In gleicher Weise könnten Gemeinschaftspraxen oder medizinische Versorgungszentren den Hausarzt im Dorf ersetzen.

Abgesehen davon, dass auch das Sterben von Tante-Emma-Läden auf dem Land ein Problem ist, wird es in der Gesundheitspolitik nicht ganz ohne Steuerung gehen. Allerdings brauchen wir eine zeitgemäße Steuerung. In den neunziger Jahren gab es eine Ärzteschwemme. Heute sind die Verhältnisse anders: Wo ein Mangel an Ärzten festgestellt wird, muss flexibler darauf reagiert werden. Zumal die gefühlte Unterversorgung oft schlechter ist, als es die Statistiken ausweisen.

Ist das nur ein organisatorisches Problem, oder müssen Ärzte mit mehr Geld aufs Land gelockt werden?

Ob man sich irgendwo niederlässt, hängt in den seltensten Fällen allein vom Honorar ab. Wichtiger ist, einerseits den jungen Ärzten den Weg in die Selbständigkeit zu erleichtern und andererseits durch Anreize die Versorgung zu sichern. Ein Beispiel: Kommunen oder Kassenärztliche Vereinigungen sollten künftig in unterversorgten Gebieten eigene Praxen betreiben können. In diesen Eigenpraxen, so will ich sie mal nennen, können Ärzte zunächst einmal als Angestellte arbeiten. Nach einer gewissen Zeit kann ihnen die Übernahme der Praxis angeboten werden.

Ärzte in der Stadt könnten doch auch Zweigstellen auf dem Land gründen mit angestellten Medizinerinnen?

Zwei Zweigstellen sind bereits zugelassen. Wir wollen überlegen, ob man mehr als zwei Filialen genehmigen kann pro Kassensitz.

Wäre es nicht auch sinnvoll, auf dem Land die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufzuheben, die Leute also in die Klinikambulanz fahren zu lassen? Das käme die Versicherten doch billiger.

Wenn es eine echte Partnerschaft ist zwischen Praxen und Kliniken, macht es Sinn. Man muss aber aufpassen, dass Kliniken, die gegenüber Einzelärzten finanziell klar im Vorteil sind, sich die Rosinen herauspicken und sich in erster Linie dort engagieren, wo sie Geld verdienen können. Noch extremer empfinde ich die Sorge, wenn sich Kapitalgesellschaften in der ambulanten Versorgung engagieren.

Was spricht denn dagegen, neben dem Geld der Mediziner auch privates Kapital zu mobilisieren? Ist die FDP dagegen, weil sie die Partei der Freiberufler ist?

Medizinische Zentren, in denen am Ende nicht Ärzte, sondern Betriebswirtschaftler das Sagen haben, sind nicht im Interesse der Patienten. Reines Renditestreben ist mit einer ethischen Gesundheitsversorgung nicht zu vereinbaren.

Ist die freiberufliche Medizin denn besser als jene von Angestellten in Kapitalgesellschaften?

Es muss immer gewährleistet sein, dass Entscheidungen über Therapien immer aus medizinischer Sicht gefällt werden können. Das dürfen Patienten auch in den Fällen erwarten, wo Ärzte als Angestellte tätig sind. Aber unter ärztlicher Leitung sind die Entscheidungsspielräume faktisch größer.

Kapitalmehrheit wäre schädlich selbst nach Ansicht der FDP?

Die Freiberuflichkeit hat das Ziel, den Ärzten die Freiräume zu geben, vorrangig nach medizinischen Aspekten zu entscheiden. Als liberaler Minister ist das für mich im Sinne der Patienten wesentlich. Und es deckt sich mit dem Selbstverständnis der FDP, den Mittelstand zu unterstützen.

Im Gespräch mit: Konrad Mrusek

Quelle: F.A.S.

Erscheinungsdatum: 04.04.2010

© 2010 Bundesministerium für Gesundheit