

# Wo liegt die Lösung?

Gesundheitsökonom Prof. Thomas Kolb erklärt die Probleme im Gesundheitswesen – und was sich ändern muss

**WIESBADEN.** Die einen berichten von monatelangen Wartezeiten für einen Termin beim Facharzt. Die anderen von Schwierigkeiten, überhaupt eine Praxis zu finden. So das Ergebnis unserer Umfrage unter Leserinnen und Lesern. Über die komplexen Gründe haben wir bereits mit der Kassenärztlichen Vereinigung und Wiesbader Praxen gesprochen. Nun wollten wir von dem Gesundheitsökonom Prof. Thomas Kolb, der an der Hochschule Rhein-Main lehrt, wissen: Wo liegt die Lösung?

## INTERVIEW

**Herr Prof. Kolb, lange Wartezeiten und knappe Kapazitäten in den Praxen: Gab es das schon immer – oder laufen wir gerade auf einen Versorgungsengpass in Wiesbaden zu?**

Nicht nur in Wiesbaden. Und das gab es nicht schon immer. Wenn wir so weitermachen wie bisher, müssen wir mit Einschränkungen rechnen. Das heißt: längere Wartezeiten und längere Wege.

**Lassen Sie uns über die Ursachen sprechen: Ein Problem ist der Fachkräftemangel. In den Praxen fehlen nicht nur Medizinische Fachangestellte, sondern auch Ärzte. Der Medizinnachwuchs will oft nicht mehr die Verantwortung für eine Praxis übernehmen – lässt sich lieber anstellen und arbeitet in Teilzeit. So braucht man perspektivisch sogar noch mehr Ärzte. Woran liegt das?**

Ich bin überzeugt, dass wir genug Personal im Gesundheitswesen haben. Es wird nur an falschen Orten eingesetzt. Natürlich gibt es auch Fachkräftemangel. Es dauert zu lange und ist zu kompliziert, Arzt oder Ärztin zu werden. Ich will nicht

das Niveau senken, aber es ist nicht erklärbar, warum es bis zu zehn Jahre zur Facharzt-tätigkeit dauert. Wie in anderen Berufsgruppen ist auch hier die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein Thema. Zum Glück haben wir heutzutage Instrumente in der vertragsärztlichen Versorgung, mit denen wir Vertragsarztsitze teilen können. Das ist ein gutes Modell. Aber die Mehrheit junger Ärzte scheut in der Tat die unternehmerische Verantwortung.

### Verständlicherweise?

Ja. Das haben wir in vielen anderen Bereichen der Wirtschaft auch. Ich glaube, die Sorge des Scheiterns ist ein großes gesellschaftliches Problem. Es ist aber auch einfach eine riesige Aufgabe, eine Vertragsarztpraxis zu führen. Und so rutschen dort eben Investoren hinein.

**Hat es auch etwas mit Bürokratie zu tun?**

In der Tat. Wir haben eine überbordende Bürokratie und nutzen die Digitalisierung nicht genug. Weil juristische – meist nachvollziehbare – Hemmnisse uns komplett ausbremsen. Unzeitgemäß ist jedoch, dass wir die nichtärztlichen Hilfsberufe nicht stärker einbinden. Da ist Deutschland rückständig.

**Der Beruf der Medizinischen**



Von langen Wartezeiten und Schwierigkeiten, als Neupatient eine Praxis zu finden, hatten uns Leserinnen und Leser berichtet. Foto: dpa

**Fachangestellten (MFA) hat sich indes stark gewandelt, bietet viele Möglichkeiten und große Verantwortung. Warum findet sich dafür nicht genug Nachwuchs?**

Es mangelt an sozialer und finanzieller Anerkennung. Der Beruf ist abwechslungsreich, anspruchsvoll – das sind Praxismanager. Aber wie die Patienten teilweise mit ihnen umgehen, ist katastrophal.

**Das zu ändern ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Wie könnte man an den Rahmenbedingungen drehen, um Nachwuchs für den MFA-Beruf zu finden – und Ärzte, die sich niederlassen?**

Bei den MFA ist es primär die Vergütung. Wir haben heute Ärzte, die MFA übertariflich vergüten. Das heißt, sie steuern eigenes Geld bei. Bei den Ärzten selbst geht es eher darum, dass sie geregelte Arbeitszeiten haben – und nicht der „Letztverantwortliche“ sein wollen.

**Sprechen wir über die Finanzierung der ambulanten Medizin. Eine Leserin berichtete, dass ihr von einer Praxis ganz direkt gesagt wurde: „An Kassenpatienten verdienen wir nichts.“ Stimmt das?**

Nein. Die Praxen verdienen an ihnen nur weniger als an Privaten. Die Mechanismen sind für private Patienten ganz anders aufgebaut als für gesetzlich Versicherte. Für Letztere wird ein Budget mit einer definierten Anzahl an Patientinnen und Patienten festgelegt. Sobald eine Praxis mehr versorgt, sinkt automatisch der Erlös pro Patient. Das gibt es bei Privatpatienten nicht. Da entscheidet der Arzt über eine angemessene Vergütung.

**Damit ist ein Privatpatient deutlich interessanter. Was ist dann die gesetzliche Krankenversicherung im Alltag wert?**

Ich bin absoluter Fan der gesetzlichen Krankenversicherung, weil dort im ersten Paragrafen des Sozialgesetzbuchs (SGB) V Solidarität und Eigenverantwortung stehen. Wenn ich eigenverantwortlich nicht mehr weiterkomme, springt die Solidargemeinschaft ein. Aber ich muss verantwortlich mit dieser Solidarität umgehen.

**Als Kassenpatient werde ich aber gegenüber Privatpatienten benachteiligt...**

In Bezug auf die Termine, nicht die Leistung. Ich bin fest davon überzeugt, dass Sie auch als gesetzlich Versicherte bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland sehr gut versorgt werden. Am besten wäre es, alle wären gesetzlich versichert – und wer mehr will, kann eine Zusatzversicherung abschließen.

**Aktuell wird es Patienten zu leicht gemacht, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen.**

Prof. Thomas Kolb, Gesundheitsökonom

**Noch eine Frage zur Finanzierung: Ist überhaupt genug Geld im Gesundheitssystem?**

Wir geben im Gesundheitssystem täglich 1,1 Milliarden Euro aus. Es ist also vielmehr ein Thema der Verteilung, der Anspruchshaltung und natürlich des medizinischen Fortschritts. Menschen, die man vor 30 Jahren mit einer bedauerlichen Diagnose heimgeschickt hätte, denen kann man heute erfreulicherweise helfen.

Aber das kostet Geld. Was dem System fehlt, ist Steuerung.

**Und damit kommen wir zu den Patienten. In der vorangegangenen Berichterstattung haben wir gelernt: Die Deutschen gehen besonders häufig zum Arzt, haben eine hohe Anspruchshaltung und halten Termine, die sie ausmachen, mitunter nicht ein. Was bedeutet das für die Kapazitäten?**

Aktuell wird es Patienten zu leicht gemacht, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Mit einem konsequenten System der Steuerung – also erst der Hausarzt, dann der Facharzt – und einer engeren Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Bereichen, bekämen wir es besser hin. Es wäre auch eine stärkere Selbstbeteiligung an Behandlungskosten nötig. Und wenn das politisch nicht umgesetzt werden soll – was zu erwarten ist – zumindest mehr Transparenz. Patienten müssen wahrnehmen, welche Behandlungskosten entstehen. Welcher Patient weiß, dass eine Hüft-OP circa 12.000 Euro kostet?

**Wie soll der Weg über Hausärzte führen, wenn auch diese Praxen so stark am Limit sind?**

Wir müssen die Planung der Versorgungsstrukturen ändern. Momentan sind Köpfe die Basis. Also: Wie viele Menschen könnten krank werden? Stattdessen sollten wir uns die Bevölkerungsstrukturen, die logistischen Möglichkeiten und die Krankheitsschwere ansehen. Und statt alles isoliert zu planen, benötigen wir eine übergreifende Planung für die Bereiche ambulant, stationär und Reha.

**Sie sprachen von 1,1 Milliarden Euro, die täglich im Gesundheitswesen ausgegeben werden. Wie kann es sein, dass offenbar nicht genug Geld in die**

**Arztpraxen, Apotheken und Kliniken fließt?**

Wir haben viel zu viel Bürokratie- und Dokumentationsaufwand sowie überbordende Strukturen der Selbstverwaltung – bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhausgesellschaften und den Krankenkassen. Auch Lobbyismus spielt eine große Rolle. Wir kennen die Probleme schon lange.

**So wie es jetzt ist, wird es nicht mehr funktionieren.**

Prof. Thomas Kolb, Gesundheitsökonom

**Wenn Sie Bundesgesundheitsminister wären: Wo würden Sie im ersten Schritt ansetzen?**

Beim Einschränken von Freiheiten und dem Inanspruchnahmeverhalten. Darüber brauchen wir eine gesellschaftliche Diskussion und einen Politiker, der sich endlich vor laufende Kameras stellt und sagt: Es geht nicht mehr, wir haben das Geld nicht. So wie es jetzt ist, wird es nicht mehr funktionieren. Über die Möglichkeiten, wie man mehr aus dem Geld herausholen kann, haben wir ja gesprochen.

Das Interview führte Eva Bender.

## ZUR PERSON

► Prof. Dr. Thomas Kolb hat an der Hochschule Rhein-Main eine Professur für Gesundheitsmanagement und Rechnungswesen. Der studierte Wirtschaftswissenschaftler war zuvor in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens tätig und lehrte auch schon an der Hochschule Fresenius.