

THEMEN DER ZEIT:

Die kassenärztliche
Versorgung in Hamburg

Fernstudium der Medizin –
Chance oder Alptraum?

Meinungen zu
Multiple-choice-Fragen

FORUM:

Gedanken zur
ärztlichen Sterbehilfe

Medizinische
Psychologie –
„Sorgenkind“
des Studiums

Die „Schutzwürdigkeit“
des Lebens
in der Diskussion
um die Fristenregelung

DAS BLAUE PAPIER:

Ärztliche Dienste bei den
Sozialleistungsträgern

Der öffentliche
Gesundheitsdienst

WIRTSCHAFT:

Basiswissen für
Bankkunden

AUTO:

VW – Modelljahr 1975

Die kassenärztliche Versorgung in Hamburg

Günter von Lojewski

Ebenso wie andere Kassenärztliche Vereinigungen hat auch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg eine umfassende Analyse der Struktur der kassenärztlichen Versorgung der Hamburger Bevölkerung erstellt. Ziel dieser Untersuchung war, den Versorgungsstand unter Differenzierung nach allgemein- und fachärztlicher Versorgung aufzuzeigen, eventuelle Engpässe zu ermitteln und schließlich die mittelfristigen Versorgungstendenzen zu prognostizieren. Dabei wurde der Altersaufbau der Ärzte und die Bevölkerungsentwicklung mit in die Betrachtung einbezogen.

Das Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg umfaßt eine Gesamtbevölkerung von rund 1,75 Millionen Einwohner. Hamburg als eines der größten Ballungszentren der Bundesrepublik Deutschland ist geprägt durch eine vielschichtige Industrie und durch eine Vielzahl bedeutender Handels- und Dienstleistungsunternehmen. Die Gesamtbevölkerungszahl hat kurz- und mittelfristig leicht abnehmende Tendenz. Von 1970 bis 1973 ist die Einwohnerzahl Hamburgs um rund 2,5 Prozent zurückgegangen.

Die Struktur der einzelnen Stadtteile ist außerordentlich differenziert, Hamburg wird zudem durch eine natürliche Grenze, nämlich den Elbstrom in einen nördlichen und einen südlichen Teil getrennt. Die für die Versorgung der Bevölkerung maßgeblichen Wohngebiete weisen ein traditionell gewachsenes, stark ausgeprägtes Sozialgefüge auf. Sehr dicht bevölkerten

Wohngebieten mit einer Bevölkerung, die überwiegend aus den unteren sozialen Schichten kommt, stehen wesentlich dünner besiedelte Ortsteile gegenüber, die überwiegend von besser gestellten sozialen Schichten bewohnt werden. In den Randgebieten, insbesondere südlich der Elbe finden sich zudem Wohnstrukturen, die einen ausgesprochen ländlichen Charakter haben.

Verkehrssituation

Hamburg verfügt über ein außerordentlich dichtes Netz von öffentlichen Verkehrsmitteln, die allen Bürgern praktisch ohne Einschränkung eine ausgezeichnete Mobilität verleihen. Kein Stadtteil ist von den vorstädtischen und zentralen Ballungen des öffentlichen Lebens isoliert. Der Hamburger Bürger benutzt in traditionell hohem Maße diese öffentlichen Verkehrsmittel. ▷

Kassenärztliche Versorgung in Hamburg

Fortschreitende Strukturwandlung

Die wirtschaftliche Dynamik Hamburgs bewirkt eine ständige und umfangreiche Strukturwandlung der einzelnen Stadtteile. Ursprünglich reine Wohngebiete wandeln sich mehr und mehr zu reinen Industriezonen, völlig neue Wohngebiete entstehen und andere Wohnsiedlungen wachsen überdurchschnittlich schnell. Die nachstehende Übersicht verdeutlicht dies (Tabelle 1).

Dieser dynamischen Strukturentwicklung muß sich die kassenärztliche Versorgung ständig anpassen.

Sonderproblem – Ein- und Auspendler

Der Hamburger hat seinen Arbeitsplatz in weit überwiegendermaßen nicht in dem unmittelbaren Einzugsbereich seines Wohnsitzes.

Der größte Teil arbeitet in der eigentlichen City, in der andererseits heute nur noch insgesamt 15 594 (!) Einwohner leben.

Hinzu kommt, daß täglich nach Hamburg von außerhalb der Stadtgrenze liegenden Wohngebieten rund 135 000 Bürger einpendeln, um hier zu arbeiten. In die City von

Hamburg fahren täglich von den Außenbezirken rund 300 000 Einwohner.

Traditionell nimmt hiervon ein erheblicher Teil die ärztliche Behandlung in der Innenstadt in Anspruch. Dies bedeutet: Insbesondere im fachärztlichen Bereich wird ein erheblicher Teil der Ärzte nicht am Wohnsitz, sondern in der Nähe des Arbeitsplatzes in Anspruch genommen. Dies hat zwangsläufig Einfluß auf die ärztliche Tätigkeit in der städtischen Peripherie. Zum einen werden insbesondere die dort ansässigen Fachärzte durch die Kollegen in der City entlastet, zum anderen muß auch hieraus der Schluß gezogen werden, daß die Messung der Versorgungssituation allein an der Verhältniszahl Arzt zu Einwohner ein unzureichendes Kriterium ist.

Versorgung mit Kassenärzten

Am Stichtag – 31. Dezember 1973 – waren in Hamburg 1872 Kassenärzte tätig, davon 852 Allgemeinärzte und 1020 Fachärzte. Damit ergeben sich für Hamburg folgende Verhältniszahlen (Tabelle 2):

Insgesamt weist Hamburg somit, gemessen am Bundesdurchschnitt, einen guten Versorgungsstand aus.

Betrachtet man dagegen die Hamburger Ortsteile für sich isoliert, dann zeigt sich – rein statistisch – ein Versorgungsgefälle, welches weitgehend einhergeht mit der Sozialstruktur der einzelnen Gebieteile.

So weist beispielsweise der Ortsteil Harvestehude eine Verhältniszahl von rund 300 Einwohner je Kassenarzt und der Ortsteil Billstedt eine Relation von rund 1500 Einwohner je Kassenarzt aus, während der Durchschnitt bei 942 Einwohner pro Kassenarzt liegt. Daraus ergibt sich eine ungleichmäßige kassenärztliche Versorgung der Bevölkerung, welche einerseits verstärkt Anlaß für kritische Stellungnahmen aus dem öffentlichen Raum gibt und andererseits ein wesentlicher Ansatz für die konkreten Maßnahmen der Strukturverbesserung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ist.

Entwicklung der Zulassung in den letzten Jahren

Auch in Hamburg zeigte sich im Verlauf der letzten vier Jahre, daß der Abgang an Allgemeinärzten nicht durch eine entsprechende Zahl von Neuzulassungen in diesem Fachgebiet ausgeglichen werden konnte. Am 1. Januar 1970 betrug die Zahl der zugelassenen Allgemeinärzte 873, später waren es nur noch 819; es ist also ein Abgang von 6,2 Prozent zu verzeichnen. Umgekehrt verlief die Entwicklung im fachärztlichen Bereich: Die Zahl der zugelassenen Fachärzte nahm im gleichen Zeitraum von 924 auf 998 zu, eine Steigerung also von 8 Prozent. Daraus und aus der nachfolgenden Darstellung des ungünstigen Altersaufbaues der Allgemeinärzte in Hamburg ergibt sich ein weiterer Schwerpunkt der Strukturmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, nämlich die verstärkte Niederlassung von Allgemeinärzten anzustreben und dies insbesondere in bestimmten strukturschwachen Vorortgebieten. ▷

| Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung von 1961 bis 1973 | | |
|---|--|-------------------------|
| Hamburg-Mitte: | | Abnahme um 16,2 Prozent |
| Altona: | | Abnahme um 7,2 Prozent |
| Eimsbüttel: | | Abnahme um 3,5 Prozent |
| Hamburg-Nord: | | Abnahme um 21,7 Prozent |
| Wandsbek: | | Zunahme um 25,0 Prozent |
| Bergedorf: | | Zunahme um 19,9 Prozent |

| Tabelle 2: Arztdichte in Hamburg und im Bundesgebiet | | |
|---|---------------|--------------------|
| Einwohner je Kassenarzt: | Hamburg: 942 | Bundesgebiet: 1239 |
| Einwohner je Arzt für Allgemeinmedizin: | Hamburg: 2073 | Bundesgebiet: 2433 |
| Einwohner je Facharzt: | Hamburg: 1726 | Bundesgebiet: 2525 |

Der Altersaufbau der Kassenärzte

Der Altersaufbau der in Hamburg tätigen Kassenärzte zeigt im Vergleich der Allgemeinärzte zu den Fachärzten ein ausgesprochen ungünstiges Bild. 30 Prozent der Allgemeinärzte sind nämlich zwischen 61 und 70 Jahre alt, nur 13 Prozent der Allgemeinärzte sind 40 Jahre und jünger. Demgegenüber beträgt der Anteil der Fachärzte, die zwischen 61 und 70 Jahre alt sind, nur 19 Prozent, während 35 Prozent der niedergelassenen Fachärzte in Hamburg 40 Jahre und jünger sind. Daraus ergibt sich, daß die mittelfristige Entwicklung strukturell im fachärztlichen Bereich keine grundsätzlichen Probleme aufwerfen wird. Der in den nächsten fünf bis zehn Jahren zu erwartende natürliche Abgang von 25 bis 30 Prozent der Allgemeinärzte gibt aber zu ersten Bedenken Anlaß und fordert nachhaltige Maßnahmen. Daß es sich hierbei um ein grundsätzliches Problem des Nachwuchses im Fach Allgemeinmedizin handelt, welchem kaum oder nur in begrenztem Umfang mit Strukturmaßnahmen begegnet werden kann, sei nur am Rande erwähnt.

Erfassung des „Leistungsprofils“ pro Praxis

Die bisher dargestellten statistischen Versorgungszahlen müssen grundsätzlich relativiert werden auf Grund der Tatsache, daß das Leistungsvolumen der niedergelassenen Kassenärzte in Hamburg außerordentlich unterschiedlich ist. Das gilt sowohl für die Fallzahlen in den einzelnen Praxen als auch in bezug auf das Behandlungsprofil je Fall. Die Untersuchungen der KV Hamburg haben eindeutig ergeben, daß die alleinige Betrachtung der Verhältnisziffern, Einwohner je Arzt, unzureichend ist und keine eindeutige Aussage über die mehr oder weniger ausreichende und befriedigende Patientenversorgung zulassen. Es läßt sich auch nicht durchgehend sagen, daß die Leistungszahlen der Praxen in relativ mit Ärzten dicht besetzten Gebie-

ten im Durchschnitt niedriger sind als in weniger gut besetzten Gebieten. Eine Detailanalyse zeigt vielmehr eine Abhängigkeit vom persönlichen Leistungsvermögen der einzelnen Praxisinhaber, von der Leistungsbereitschaft, vom Organisations- und Investitionsvermögen und von sehr deutlich sichtbaren Einflüssen, die aus örtlichen, verkehrstechnischen Gegebenheiten herrühren. Die Untersuchung zeigt auch ein abnehmendes Leistungsvolumen bei zunehmendem Alter des Praxisinhabers. Als Ergebnis aus diesen grundlegenden strukturellen Erhebungen ist die KV Hamburg deshalb dazu übergegangen, die Darstellung der Verhältniszahlen mit einer Bewertung der konkreten örtlichen Gegebenheiten zu verbinden und daraus die Daten und Fakten für eine sinnvolle und bedarfsgerechte Planung im kurz- und mittelfristigen Bereich zu entwickeln.

► Die Untersuchung der Situation der kassenärztlichen Versorgung der Hamburger Bevölkerung hat ergeben, daß jedem Einwohner in einer Entfernung bis zu drei Kilometer von seiner Wohnung eine ausreichende Zahl von Ärzten der *Primärversorgung*, zu denen hier nicht nur die Allgemeinärzte, sondern in erheblichem Maße auch die Kinderärzte, Internisten und Frauenärzte gezählt werden können, zur Verfügung steht. Diese Arztgruppen umfassen 68 Prozent aller niedergelassenen Ärzte und bewältigen rund 64 Prozent aller Behandlungsfälle.

► Im Umkreis von zehn Kilometern von der Wohnung steht jedem Hamburger Bürger eine auf alle Fachdisziplinen ausgedehnte fachärztliche Versorgung zur Verfügung. Die öffentlichen Verkehrsmittel lassen die erwähnten Entfernungen zwischen Praxis und Wohnung als ohne weiteres zumutbar erscheinen. Die angeführten Entfernungen stellen zudem die ungünstigsten Verhältnisse dar. Im Normalfall ist die kassenärztliche Versorgung sehr viel näher um die eigene Wohnung zentriert.

Die Gesamtdurchschnittszahl von 942 Einwohnern auf einen Kassenarzt, die Verhältniszahl von 1726 Einwohnern auf einen Facharzt oder 2073 auf einen Arzt für Allgemeinmedizin weisen gemessen am Bundesdurchschnitt oder gemessen an den Zahlen, die die Sachverständigenkommission für wünschenswert gehalten hat, eine überdurchschnittlich gute ärztliche Besetzung aus.

Strukturpolitische Maßnahmen

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat im Dezember 1973 ein umfassendes Programm für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung der Bevölkerung beschlossen und die KV ermächtigt, zur Finanzierung dieses Programms ein Prozent des Kassenumsatzes jedes Kassenarztes einzubehalten. Daraus stehen im Jahre 1974 rund 3,5 Millionen DM für Strukturmaßnahmen zur Verfügung. Die Vertreterversammlung hat den Vorstand außerdem ermächtigt, im Rahmen dieses Programms eine mittelfristige, also auch das Finanzaufkommen der nächsten Jahre einbeziehende Mittelverplanung durchzuführen.

Die Schwerpunkte der Strukturpolitik sind:

a) die Ansiedlung neuer Kassenärzte, insbesondere aus dem Fach Allgemeinmedizin in bisher schwächer versorgten Stadtteilen, und zwar unter Einsatz von finanziellen Hilfen bei der Niederlassung in verschiedenster Art.

b) Die Errichtung von Ärztehäusern in strukturschwachen Gebieten oder in Neubaugebieten, die keine gewachsene ärztliche Versorgung ausweisen. Hierdurch wird die Ansiedlung der benötigten Ärzte nachhaltig gefördert.

c) Maßnahmen zur Sicherung bestehender Praxissitze, insbesondere Bemühungen um einen reibungslosen Übergang zwischen alten Praxisinhabern und nachrückendem Nachwuchs zu erreichen. ▷

Die praktische Erfahrung zeigt aber auch die Notwendigkeit und den Erfolg der in Hamburg praktizierten subtilen persönlichen Beratung jedes Arztes, der sich niederlassen will. Dadurch werden den Interessenten die notwendigen Perspektiven für ihren beruflichen Erfolg bei einer Niederlassung an den notwendigen Standorten eröffnet. Ferner werden ihnen die Wege und Möglichkeiten zur Praxisraumbeschaffung, der Praxisplanung und zur Lösung von sonstigen wirtschaftlichen Problemen, die mit der Niederlassung zusammenhängen, aufgezeigt.

Zur praktischen Bewältigung dieser Aufgabenstellung steht der KV der Ärzteschaft Hamburg zur Verfügung, eine privatwirtschaftliche Organisation, die auf die Initiative des 1. Vorsitzenden der KVH, Dr. med. Jens Doering, ins Leben gerufen und gegenwärtig von nahezu 50 Prozent aller Hamburger Kassenärzte finanziell getragen wird. Der Ärzteschaft Hamburg übernimmt im Auftrage der KV diejenigen wirtschaftlichen und kaufmännischen Aufgaben, die sie selbst im Rahmen ihrer Satzung als Körperschaft öffentlichen Rechts nicht bewältigen kann. Der Fonds verfügt zur Unterstützung der Strukturpolitik über ein eigenes Investitionskapital, welches mehr als zehn Millionen beträgt.

Seit dem Einsatz dieses Förderungsprogramms zeigt sich in den ersten Monaten des Jahres 1974 eine sehr erfreuliche Tendenz für gezielte Neuniederlassungen, auch im Bereich der Allgemeinmedizin. Diese Ansätze lassen für den weiteren Verlauf eine weitere Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung der Bevölkerung, vor allem in den bisher strukturschwächer ausgewiesenen Gebieten erkennen und erwarten.

Anschrift des Verfassers:
Günter von Lojewski
Hauptgeschäftsführer der
Kassenärztlichen Vereinigung
Hamburg
2 Hamburg 1
An der Alster 48

Fernstudium der Medizin — Chance oder Alptraum?

Robert F. Schmidt

Im Januar 1971 haben die Hochschulen über die Westdeutsche Rektorenkonferenz die „Hochschulvereinigung für das Fernstudium“ eingerichtet. Sie soll über ihre Organe (Sekretariat, Ständiger Ausschuss, Mitgliederversammlung, Fachkommissionen) von Seiten der Hochschulen mithelfen, das Fernstudium zu einer Studienform zu entwickeln, die nicht nur der Kapazitätserweiterung dienen kann, sondern mit der auch bildungspolitische Ziele, wie zum Beispiel die Reform von Studium und Lehre, die Öffnung der Hochschule für alle und die intensivere Beteiligung der Hochschulen am quartären Bildungsbereich (Fort- und Weiterbildung) erreicht werden können.

Die Fachkommission Medizin der Hochschulvereinigung wurde aus Vorschlägen der Hochschulen von der Mitgliederversammlung im Herbst 1972 gewählt und konstituierte sich im Oktober 1972. Ihr gehören vierzehn Professoren, Assistenten und Studenten an, die sich alle in der einen oder anderen Form bereits intensiv mit medizinisch-didaktischen Fragen befaßt haben. Die Fachkommission Medizin hat seither siebenmal getagt und dabei, gemäß ihrem Auftrag sich insbesondere folgenden beiden Aufgaben zugewandt:

- ▶ (a) der fachlichen und didaktischen Prüfung von Anträgen auf finanzielle Unterstützung zur Planung, Produktion und Erprobung von FIM-Bausteinen im Bereich der Medizin und
- ▶ (b) der Ausarbeitung von Empfehlungen für die Entwicklung von medizinischen Fernstudieneinheiten.

Bei dieser Arbeit wurde die Kommission nicht nur durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des Deutschen Instituts für Fernstudien an der Universität Tübingen (DIFF) ständig unterstützt, sondern sie konnte auch in interdisziplinären Sitzungen sich des Rates naturwissenschaftlicher Fachkommissionen bedienen.

Einer breiteren medizinischen Öffentlichkeit sollten aus der Arbeit der Fachkommission Medizin mindestens zwei Aspekte derzeit mitgeteilt werden:

Wissenschaftsministerium gibt Geld für Medizinprojekte

Einmal ist darauf hinzuweisen, daß das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft in großzügiger Weise bereit ist, Projekte aus dem Bereich der Medizin zu fördern, die als Bausteine eines Fernstudiums im Medienverbund (FIM) eingesetzt werden können, auch wenn diese derzeit nur zum Studium im Medienverbund (SIM), also am Hochschulort selbst eingesetzt und erprobt werden. Hochschullehrer und andere Interessierte, die derartige Projekte bisher wegen schwer überwindbarer finanzieller Schwierigkeiten nicht realisieren konnten, seien auf diese Förderungsmöglichkeit ausdrücklich aufmerksam gemacht. Anfragen und Anträge sind zu richten an: Hochschulvereinigung für das Fernstudium, 53 Bonn-Bad Godesberg 1, Ahrstraße 39.

Zum zweiten ist die Kommission in ihrer bisherigen Arbeit zu dem Schluß gekommen, daß es im Bereich der medizinischen Aus-, Wei-