

Hinzu kommt, dass Hausärzte auf dem Land besonders gefordert sind. Denn vom Landarzt wird Bereitschaftsdienst rund um die Uhr verlangt. „Der Arzt muss immer für seine Patienten da sein. Das ist eine Arbeitsbelastung, die nicht mehr in unsere Zeit passt“, sagt Ärztesprecher Kaplan, der selbst eine Hausarztpraxis in Pfaffenhausen im Unterallgäu hat.

Manch junger Arzt überlegt es sich da noch einmal anders und geht in die Unternehmensberatung oder zu einem Pharmaunternehmen. Gutes Geld und geregelte Arbeitszeiten locken. Ein kleiner Teil wandert ins Ausland ab.

Mit dieser Entwicklung tut sich ein Teufelskreis auf. Weniger Ärzte sollen mehr Patienten behandeln, die immer älter werden. Gleichzeitig nehmen wegen der Alterung der Gesellschaft als Folge die chronischen und Mehrfacherkrankungen zu. Damit wachsen Behandlungs- und Betreuungsbedarf und die Behandlungsintensität.

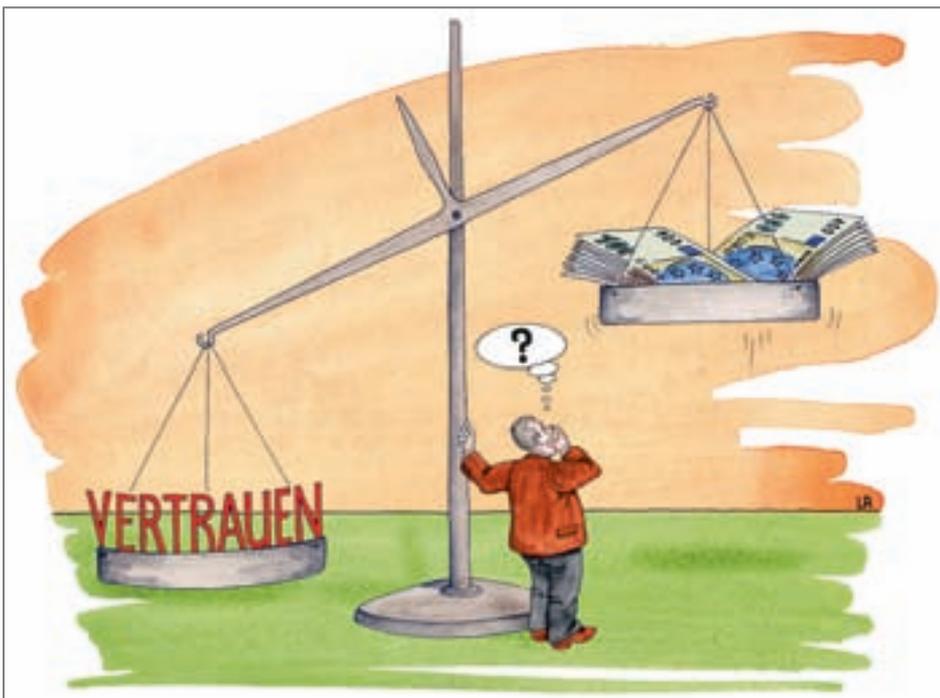
Die Politik hat das Problem erkannt. „Es ist unser zentrales politisches Anliegen, dass die hochwertige und qualifizierte ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung auch in Zu-

kunft durch niedergelassene Fach- und Hausärzte sichergestellt wird. Dies gilt nicht nur für die Ballungszentren, auch auf dem Land muss diese Versorgung gewährleistet sein“, sagt Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU). Erleichterte Anstellungsmöglichkeiten, Zweigpraxen und Honorarzuschläge in weniger gut versorgten Regionen sollen die nötigen Anreize bieten. Andererseits bürden Politik und Kassen den Ärzten immer mehr Bürokratie auf, was die Attraktivität des Berufs nicht gerade vergrößert.

Nach zwei Jahren Suche sieht Kurt Benzinger aber einen Silberstreif am Horizont. Wenn alles gut geht, kann er seine Praxis zum Jahreswechsel einer Nachfolgerin übergeben. Aus privaten Gründen sei sie an der Praxis in Dietramszell interessiert. Doch bevor der Übergabevertrag nicht unterschrieben ist, will er nicht mehr dazu sagen. „Wenn diese Interessentin zurückzieht, wäre das für mich der GAU.“

Stephanie Geiger

Nachdruck aus „Welt am Sonntag“ vom 19. Oktober 2008



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl.

Vertrauen

Da sitzt einer dieser modernen Gesundheitsfunktionäre neben mir bei einem Symposium. Es geht um „Fehlallokationen im Gesundheitswesen“, „Effizienzgewinne durch externe Versorgungszentren“ und „hohe Rendite, gute Gesundheit“. Mein Nachbar ist behangen mit Elektronik. Aus dem Ohr, neben der Wange, am Revers, unter den Fingern – von überall blinken Gerätschaften, piept und funkt es. Wo mal Körperfunktionen waren, öffnen sich Displays. Über diese verwaltet er sein Ego, den näheren Luftraum beschallend: „In der ‚consulting practice‘ machen wir das als ‚knowledge management‘ und ‚utilisation‘ im Rahmen von Workshops ...“. Hör auf, das ist ein moderner Legasthener! Klar, kein Thema. Gerade eben bescheinigt er seinem Gesprächspartner „hohe Sympathiewerte“. Der Taxameter seiner Innenwelt läuft. „Super. Danke für die Info. Tschau.“ Er blickt aus dem Fenster des Tagungsgebäudes mit der Aura eines Mannes, der gerne von „pay for performance“ spricht. Einer, in dessen Weltbild zwischen „Freiheit“ und „Freizeit“ und zwischen „Einfall“ und „Idee“ nicht differenziert wird. Einer, der „Patient“ sagt, aber „Zielgruppe“ meint. Einer zwischen Erträgen, Erlösen und pardon Erbrechen lebt.

Unsentimental ist er, aber voller Dünkel angesichts der Hochfinanz, die sein Hochgefühl bis gestern speiste und nun nicht mehr. Denn plötzlich liegt etwas Religiöses über der Finanzwelt. „Vertrauen“ ist in aller Munde, ein Wort aus dem Exil, ein Ausdruck für „Warmduscher“. Und daran soll plötzlich alles hängen? An etwas Transzendente? Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis auch so ein Begriff aus der Mottenkiste als es noch Krankenscheine und die Allgemeine Ortskrankenkasse gab.

„Keine Sorge, das resettet sich.“ Tut es nicht. Nun, da eine so unzuverlässige Größe wie „Vertrauen“ ökonomische Bedeutung besitzen soll, schwankt seine Psychologie wohl ordentlich. Ist er nicht rührend?

fragt der

MediKuss