

Annäherungen

Erste Annäherung an das Thema: Der junge Arzt und Familienvater will sich in den 60er-Jahren niederlassen. Die kleine Marktgemeinde im Fränkischen, in der sein Großvater einst lebte, wirbt um den „Anfang-30er“ und bietet ihm beste Rahmenbedingungen, auch ohne Bedarfspläne. Er baut die Landarztpraxis ganz neu auf. Heute ist er bereits viele Jahre im Ruhestand. Seit Dezember 2012 ist der Ort wieder ohne Allgemeinärzte.

Zweite Annäherung: Die beiden Ärzte (heute Mitte 60) beschlossen schon während ihres Studiums, später einmal gemeinsam etwas zu machen. Von der Hausarztpraxis, die sie in einem kleinen Dorf an der Donau eröffnen, werden sie zwar nicht reich, aber sie können gut davon leben. Frühzeitig fangen sie an, über ihre Nachfolge nachzudenken. Gehen mit ihren Gedanken auch an die Öffentlichkeit. Sie spüren die Verantwortung für ihre Patienten, zu denen auch die Bewohner einer großen Behinderteneinrichtung gehören. Anders als in 60er-Jahren verfährt auch ein großzügiges Entgegenkommen der Gemeinde, die eigene Räume hätte neu bauen lassen, nicht: Kein Arzt, keine Ärztin will sich mehr in dem Dorf mit seinen verstreuten Ortsteilen niederlassen. Ende 2013 geben die beiden Praxisinhaber entnervt ihre Zulassung ab. Wer zum Arzt will, muss jetzt mindestens sechs Kilometer ins nächste Städtchen oder 15 Kilometer in die Kreisstadt fahren.

Begegnungen dieser Art sind heute unvermeidlich. Die Fälle, in denen Arztsitze verwaisten, weil kein Nachfolger gefunden werden kann, steigen inflationär an. Und niemand kann behaupten, davon überrascht worden zu sein. Die Zahlen über die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte sind seit Jahren bekannt. Ebenso der Trend, dass sich die Praxen in den Städten ballen und immer weniger junge Leute der Allgemeinmedizin mit ihren besonderen Anforderungen zuwenden. Weder der Politik noch der ärztlichen Selbstverwaltung ist es bisher gelungen, diese Entwicklung zu stoppen, die vor allem zu Lasten der weniger mobilen älteren Patienten auf dem Land geht.

Die Bertelsmann-Stiftung hat kürzlich herausgefunden, dass das 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz – auch Landärztegesetz genannt – zwar statistisch manches geglättet hat, aber die ärztliche Versorgung – auch die fachärztliche – in vielen Bereichen weiterhin unzureichend ist. Mit einem Federstrich der Politik lassen sich langfristige strukturelle Veränderungen ohnehin nicht von heute auf morgen umkehren. Bedarfspläne für die Ärztliche Versorgung sind schnell formuliert. Sie sind zunächst nicht viel mehr als eine Wunschvorstellung und ändern nichts, solange sie nicht mit wirkungsvollen Instrumenten verknüpft werden. Das politische Bekenntnis zum Landarzt verpufft, wenn das Praktizieren in der Stadt oder die geregelte Beschäftigung in einer Klinik bzw. einem Versorgungszentrum in der Abwägung von Aufwand und Ertrag offenkundig lukrativer ist. Da greifen die Regeln der Marktwirtschaft gnadenlos.

Man könnte nun meinen, da helfe nur noch eine gnadenlose Planwirtschaft

- » mit Zulassungsstopp und zeitlich begrenzten Kassenzulassungen,
- » mit kleinräumigen Planungsregionen für eine gerechte patientennahe Arztverteilung,
- » mit gezielter Budgetverlagerung in unterversorgte Regionen.

Die Folgen wären vermutlich katastrophal. Die Gesundheitsversorgung würde noch mehr reguliert als sie ohnehin schon ist. Der Arzt stünde ohne verlässliche wirtschaftliche Grundlage da. Die Unzufriedenheit würde weiter steigen.

Wichtiger wäre es, den Regionen wirksame Instrumente an die Hand zu geben, um gezielt die Niederlassung von Ärzten zu fördern. Stipendien zum Beispiel, die mit der Auflage verbunden sind, später auf dem Land zu praktizieren. Oder die gezielte Heranführung an den Beruf des Allgemeinarztes während des Praktischen Jahres, wie es seit Kurzem am Akademischen Lehrkrankenhaus St. Elisabeth in Dillingen an der Donau in Kooperation mit den örtlichen

Hausärzten möglich ist. Diesem Pilotprojekt mit Vorbildcharakter, dem eine ärztliche Initiative vorausging, müssten natürlich schnellstens weitere folgen, um junge Ärzte wieder auf das Land zu locken.

Womöglich müssen auch die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium überdacht werden, damit junge Menschen mit weniger guten Schulnoten aber umso größerer Leidenschaft für den Arztberuf an den Universitäten wieder eine reelle Chance bekommen.

Dritte und vorerst letzte Annäherung an das Thema: Sie ist jetzt in dem Alter, in dem ihr Verwandter vor mehr als 45 Jahren als junger Arzt in der Marktgemeinde (siehe oben) bereits seine Praxis aufgebaut hat. Seit sechs Jahren – vorher bekam sie keinen Studienplatz – steckt sie alle verfügbare Energie und Leidenschaft in das schon lange vorher angestrebte Medizinstudium. Sie hat keine Zeit mehr zu verlieren. In wenigen Wochen schreibt sie ihr Staatsexamen. Spätestens Anfang kommenden Jahres wird sie ihre Approbation als Ärztin in den Händen halten. Sie wird sich danach für eine Fachrichtung entscheiden. Die Ausbildung zum Allgemeinarzt kommt in ihren Zukunftsplänen nicht vor. Sie verkörpert eine neue Generation, sie ist eine Frau mit einer kleinen Familie, sie will auch Sicherheit – allen theoretischen Bedarfsplanungen zum Trotz.

Autor



Joachim Bomhard,
Redakteur, Augsburg
Allgemeine,
Augsburg

Jede Minute zählt! Mehr unter www.herzstiftung.de
Herzinfarkt