

Prognosen sind eine Wissenschaft für sich

Dem Münchner Volksschauspieler Karl Valentin wird der Satz zugeschrieben „Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ Da ist was dran.

In den Sozialwissenschaften gehört es zu den Eigentümlichkeiten von Prognosen, dass die Adressaten der Prophezeiung zugleich auch Akteure sind und reagieren können. Hinzu kommt die allzu menschliche Neigung, bevorzugt solche Informationen auszuwählen und zu interpretieren, die den eigenen Erwartungen entgegenkommen. Auch Wissenschaftler sind davon nicht frei. Das macht den Blick in die Zukunft mitunter etwas schwierig.

Auch im Gesundheitswesen spielen Prognosen eine wichtige Rolle. Ein Dauerbrenner ist die Frage, welche Auswirkungen der demografische Wandel, der technische Fortschritt und die Alterung der Gesellschaft auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und die Finanzierung des Gesundheitswesens haben werden.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem jüngsten Gutachten unter anderem mit der bedarfsgerechten Versorgung insbesondere im ländlichen Raum beschäftigt – und vor einer drohenden Unterversorgung gewarnt. Schon jetzt finde nur noch jeder zweite Hausarzt im ländlichen Raum, der seine Praxis etwa aus Altersgründen aufgibt, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin, erklärt der Vorsitzende des Sachverständigenrates, Professor Ferdinand Gerlach.

Zu diesem Befund hat der Sachverständigenrat auch einen bemerkenswerten Therapie-vorschlag geliefert: In Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von unter 90 Prozent bei Hausärzten soll es künftig auf alle Grundleistungen in der Regelversorgung einen „Landarztzuschlag“ von 50 Prozent geben. Damit nicht genug. Insgesamt solle mehr Geld für Strukturmaßnahmen wie etwa den Aufbau von „Lokalen Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ (LGZ) fließen. Junge Ärzte und Pflegekräfte könnten so im Rahmen einer vernetzten und integrierten Grundver-

sorgung attraktive Arbeitsplätze im ländlichen Raum finden, meint der Sachverständigenrat. Für ältere und chronisch Kranke sollen die Gesundheitszentren spezielle Angebote, wie etwa Hol- und Bringdienste, vorhalten; Bereitschaftsdienste und Notfallversorgung könnten auf mehrere Schultern verteilt werden.

Der Einwand, dass ein „Landarztzuschlag“ allein wenig helfen wird, weil Landärzte ohnehin gut verdienen, mag richtig sein, gründet jedoch auf einer retrospektiven Betrachtung. Ob das auch in Zukunft so sein wird, ist mehr als ungewiss. Der Landarzt von echtem Schrot und Korn dürfte jedenfalls schon bald der Vergangenheit angehören.

Hinzu kommt: Im ländlichen Raum ist vielerorts schon heute ein deutlicher Trend der Entleerung, der Überalterung und der infrastrukturellen Schrumpfung, so Gerlach, zu beobachten. Das freilich sind Probleme, die gewiss nicht von der Gesundheitspolitik zu lösen sind. Hier sind Landes- und Regionalpolitiker gefragt.

Die Empfehlungen des Sachverständigenrates sind nicht nur auf Zustimmung gestoßen. Kritisiert wurden insbesondere die Vorschläge zur Finanzierung von Maßnahmen gegen einen drohenden Landarztmangel durch Umschichtungen im ärztlichen Honorar. Dass der Rat bei seinen Empfehlungen auch Rücksicht auf berufs- und standespolitische Befindlichkeiten nehmen soll, steht freilich nirgends geschrieben. Vielmehr sollen die Sachverständigen Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen entwickeln und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzeigen. Bemerkenswert ist, dass die Politik weitgehend wohlwollend auf die Empfehlungen reagiert und die Stärkung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen zur Chefsache erklärt hat.

Mit seinem Gutachten knüpft der Sachverständigenrat ganz bewusst an das im Jahr 2000/2001 publizierte Gutachten zur „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ an. Auch damals gab es heftige Kritik von allen Seiten. Inzwischen ist „Über-, Unter- und Fehlversorgung“

ein stehender Begriff in gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen geworden.

Seinerzeit bezog sich die Analyse noch auf einzelne Erkrankungen. Von einer regionalen Unterversorgung war noch keine Rede. Inzwischen haben sich die Gewichte verschoben: Die Herausforderungen, die durch den demografischen Wandel, den technologischen Fortschritt und die Ausweitung der Angebotskapazitäten an die Finanzierung des Gesundheitssystems gestellt werden, sind heute in aller Munde. Ebenso die teilweise gefährdete Versorgungssituation insbesondere in strukturschwachen, ländlichen Regionen.

Wenn der Vorsitzende des Sachverständigenrates fordert, angesichts der prognostizierten Unterversorgung müsse jetzt gehandelt werden und Abwarten sei keine Option, so ist das nachvollziehbar. Was bleibt, ist jedoch die Ungewissheit, ob das, was prognostiziert wird, auch eintrifft. Immerhin: vielerorts haben Ärzte bereits die Initiative ergriffen und Versorgungsmodelle entwickelt, die dazu beitragen könnten, dass das, was vorhergesagt wird, sich zumindest im eigenen Umfeld nicht erfüllt.

Autor



*Jürgen Stoschek,
Freier Journalist,
Starnberg*