

# Der Landarzt geht, das Netzwerk kommt

## Tagesthema

**Gesundheitswesen** Während sich Fachärzte in den Städten ballen, weist die Versorgung mit Hausärzten auf dem Land zunehmend Lücken auf. Kassen- und Arztverbände reformieren gerade die Bedarfsplanung – aber einige Regionen greifen längst zur Selbsthilfe. *Von Christoph Link*

Die Alarmrufe kommen aus den stillen Winkeln der Republik: aus Trier und dem Landkreis Südwestpfalz zum Beispiel. Eine regionale Studie hat herausgefunden, dass in acht bis 15 Jahren hier jeder zweite Hausarzt in Rente geht, gleichzeitig aber nur ein verschwindend geringes Interesse bei Medizinstudenten besteht, sich in der Pfalz als Arzt niederzulassen. Die Schere in der Versorgung wird sich öffnen, eine überalternde Bevölkerung findet keine Ärzte mehr. „Da kommt noch was auf uns zu“, heißt es beim Kreis Südwestpfalz, dessen Landrat nun einen Runden Tisch gegen den Ärztemangel will.

Schon heute ist die Südwestpfalz mit 86 Kassenärzten (Fach- und Hausärzte) auf 100 000 Einwohner das Schlusslicht in Deutschland. Statistiken hinken, dennoch einige Vergleichszahlen: im Landkreis Starnberg, der die höchste Millionärsdichte Deutschlands hat, sind es 223 Kassenärzte pro 100 000 Einwohner, in München fast 300 und in der Unistadt Freiburg 370. Betrachtet man allein die Hausärzte, dann hängt die rote Laterne im Saale-Kreis in Sachsen-Anhalt: nur 48 Hausärzte für 100 000 Menschen – das ist negativer Rekord.

Früher war es Konsens, dass ein Hausarzt in der Provinz in Wohnortnähe erreichbar sei – aber dies ist nicht mehr selbstverständlich. Aufgeschreckt hat eine Prognose der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, wonach bis Ende 2015 rund 500 Hausarztpraxen wegfielen, weil kein Nachfolger zu finden sei. Betroffen seien Schwäbische Alb, Oberschwaben und Schwarzwald. Die düstere Prognose ist woanders längst Realität – in Sachsen-Anhalt zum Beispiel. „Derzeit sind 409 Hausarztstellen frei. Wir suchen immer Ärzte“, sagt eine Sprecherin der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) in Magdeburg. Die Ärzte, die sich zur Wendezeit niederließen, wechselten nun in den Ruhestand. Praxen in als „unattraktiv“ geltenden Landstrichen wie der Altmark oder dem Harz seien schwer zu besetzen. Um die Patienten nicht allein zu lassen, hat die KV in Magdeburg zeitweise vier leer stehende Praxen selbst betrieben. „Füllpraxen“, hieß das Konzept. Die KV stellte befristete verschiedene Ärzte in Teilzeit ein, kümmerte sich um Bürokratie, Räume und Helferinnen. „Da waren pensionierte Ärzte dabei, die gerne einen Tag in der Woche arbeiten wollten.“

### Als Einzelkämpfer in die Provinz? Junge Ärztinnen lehnen das ab

Auf neue Konzepte setzt auch Ferdinand Gerlach, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), die noch bis Samstag in Rostock einen Kongress zum Thema Hausärzterversorgung auf dem Land abhält. Die DEGAM ist der wissenschaftliche Arm des Hausärzterverbandes. Gerlach sieht mit Sorge die Lücken in der Grundversorgung: „Wir haben zunehmend chronische Erkrankungen bei Älteren: Da brauchen wir erst recht die Hausärzte.“

Zwar hat das Versorgungsstrukturgesetz die Lage leicht verbessert: So ist die Residenzpflicht für Landärzte entfallen. Sie könnten theoretisch in der Stadt wohnen und pendeln. Auch ist den Krankenkassen und der Kassen-

ärztlichen Bundesvereinigung aufgegeben worden, die Bedarfsplanung zu verbessern. Erwogen wird, dass sich die Planung nicht mehr an Kreisgrenzen orientiert, sondern kleinräumig vorgenommen wird. „Aber all das reicht nicht. Wo niemand ist, kann auch niemand verplant werden“, sagt Gerlach. Es gebe ein Bündel von Gründen für die Vorbehalte des medizinischen Nachwuchses gegen die Provinz. Einer sei, dass der Frauenanteil gestiegen sei: Bei den Medizinstudienanfängern auf 63 Prozent, bei den Allgemeinmedizinern werde er bald 70 bis 75 Prozent betragen. „Junge Ärztinnen wollen nicht als Einzelkämpfer wie ein Landarzt arbeiten.“ Studien hätten ergeben, dass sie gerne Teilzeit arbeiten, ein Angestelltenverhältnis bevorzugen und sich für eine Praxis nicht verschulden wollen. Wichtig sei ihnen auch eine Jobmöglichkeit für den Partner sowie ein Standort mit Lebensqualität – also Kino und Theater, Gastronomie, Kitaplätze und Gymnasien. „Daher kommt der Trend in die Ballungsräume“, sagt Gerlach.

Die Krankenkassen schlagen befristete Praxiszulassungen vor. Mit neuen Modellen könnte man Ärzte aufs Land locken, glaubt Gerlach – dem der „Primärversorgungspraxis“ beispielsweise. In der Gemeinde Schaaheim in Hessen werde so etwas erprobt: Mehrere Ärzte, medizinische Fachangestellte und Pflegepersonal arbeiten unter einem Dach. Fachärzte kommen zu Sprechstunden ein- oder zweimal in der Woche hinzu. Um die Landärzte von der gefürchteten Sieben-Tage-Berertschaft zu erlösen, rät Gerlach auch zur Gründung regionaler Netzwerke – ein Zusammenspiel zwischen Hausärzten und Kliniken, das im Notfalldienst wichtig wird.

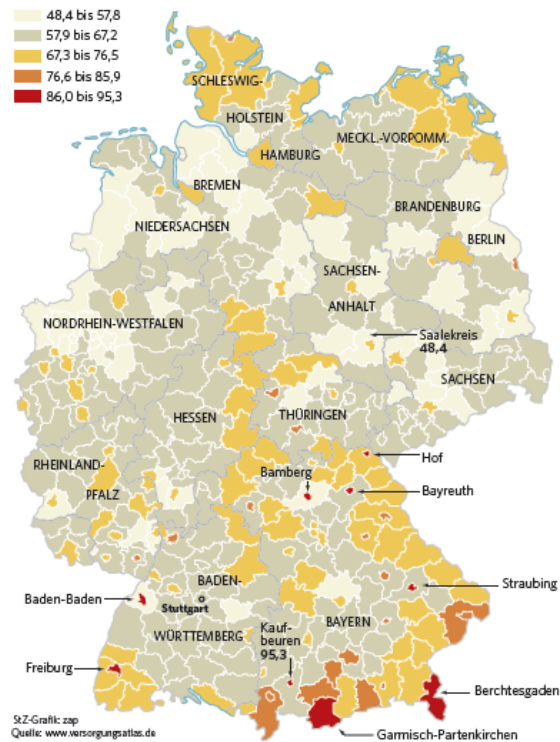
Allgemein wird erwartet, dass die neue Bedarfsplanung flexibler wird und mehr Ärzte ins System spült. Gleichzeitig könnten die Sonderbedarfszulassungen – mit denen Fachärzte trotz Zulassungssperre in überversorgte Gebiete drängen – zurückgehen. Wie beim Honorarstreit feilschen der Kassenverband GKV und die Ärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss um Details – „nicht laut, aber hart in der Sache“, wie ein Ärztevertreter sagt. „Insgesamt gibt es in Deutschland nicht zu wenig Ärzte. Sie sind jedoch ungleichmäßig verteilt“, sagt der GKV-Verband. Binnen 20 Jahren sei die Zahl der ambulanten Ärzte um 51 Prozent gestiegen. Schon bei den Zahlen wird der Dissens sichtbar. Laut GKV fehlen 800 Ärzte für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent, nach Meinung der KBV fehlen 3600, da die Ärzte bis zum Erreichen der Überversorgungsgrenze von 110 Prozent rechnen. „Die KBV geht davon aus, dass jeder frei werdende Arztsitz wiederbesetzt werden muss, selbst in einer überversorgten Region“, kritisieren die Kassen. Sie erwarten ein „Umdenken“ bei den Praxiszulassungen – die könnte man auch zeitlich befristet. Für die Ärzte, die ihre Praxis als Altersvorsorge sehen, müsse eine Regelung gefunden werden. „Es kann aber auch nicht länger sein, dass die Zulassung – also das Recht zur Abrechnung mit den Kassen – quasi vererbt wird“, sagt der GKV-Verband. Anfang 2013 soll die neue Bedarfsplanung angewandt werden – viel Zeit zum Streiten bleibt da nicht.



Deutschlands bekanntester TV-Landarzt Dr. Bergmann (Wayne Carpendale) ist zufrieden mit den Bedingungen auf dem Dorf. Die Realität sieht anders aus. Foto: ZDF

### SO SIEHT DIE BUNDESWEITE PATIENTENVERSORGUNG AUS

Anzahl von Hausärzten je 100 000 Einwohner



SZ-Grafik: zap  
 Quelle: www.versorgungsatlas.de