

Scheiden tut weh



(1) Sie ist ein Hilferuf, als nichts anderes kann die Landarztquote bezeichnet werden, die Nordrhein-Westfalen nun als erstes Bundesland einführen will. Mit ihr sollen junge Mediziner für ein paar Jahre in unterversorgte Gebiete gelockt werden. Tatsächlich schließen im ganzen Land
5 immer mehr Hausarztpraxen, weil sich für Ärzte, die aufhören, keine Nachfolger finden. Die übriggebliebenen Mediziner sind überlastet, die Wartezimmer werden immer voller. Und der Höhepunkt ist noch nicht erreicht: Ein Drittel aller Hausärzte ist 60 Jahre oder älter. Gehen sie in Rente, hinterlassen sie eine Lücke, die kaum zu schließen ist. Wenn
10 Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) von einer „Katastrophe“ spricht, ist dies kaum 34.

(2) Das Problem muss angegangen werden, ganz klar. Aber weder Quoten noch Geldprämien werden etwas daran ändern. Ein paar Studenten wird man damit locken können, leichter einen Medizinstudienplatz zu
15 bekommen, ein paar werden das Geld annehmen, um sich eine Praxis leisten zu können. Der große Rest aber wird weiter in Städte ziehen, sich in Kliniken oder Ärztehäusern bewerben – die Landpraxen werden verwaist bleiben.

(3) Statt Versprechen und Lockversuchen bedarf es eines radikalen
20 Wandels. Einer Veränderung, die unangenehm und aufwendig sein wird und mit einem schmerzlichen Abschied verbunden ist: vom Wunschbild des Landarztes, der sich selbstlos für die Patienten aufopfert, der nachts mit der Arzttasche loszieht, der nur die Leiden anderer kennt und seine eigenen hintenanstellt.

25 **(4)** Dieses Ideal wird mit eben diesen Ärzten verschwinden, die in den
kommenden Jahren in Rente gehen. Denn die jungen Ärzte, die ihnen
nachfolgen, laufen diesem Bild nicht mehr nach. Sie wollen abends ins
Kino gehen, oder zum Tennis, halbtags arbeiten oder einfach mal einen
Tag ausspannen. Sie wollen eine Kita in der Nähe, aber auch ein Theater
30 und ein Museum. Sie wünschen sich geregelte Arbeitszeiten und ein
festes Gehalt. Und wer kann es ihnen verübeln?

(5) Mit Einzelpraxen auf dem Land aber ist dieses Lebensmodell nicht
vereinbar. Deswegen muss das Hausarzt-System von Grund auf über-
dacht werden: Statt Geld in alte Arztsitze zu investieren und deren
35 Nachfolgern horrenden Summen zu zahlen, sollten lieber Gemeinschafts-
praxen geschaffen werden oder medizinische Versorgungszentren,
Häuser also, in denen Augenärzte, Gynäkologen und Allgemeinmediziner
zusammenarbeiten. Sicher ist dies keine leichte Entscheidung, es ist eine
Wahrheit, die bitter schmeckt und bei der vieles auf der Strecke bleiben
40 wird. So wie die Vertrautheit, die man als Patient nur aufbauen kann,
wenn man sich über Jahre kennt, wenn man einander alles erzählen kann,
und der Arzt oft schon weiß, wie es einem geht, wenn man das
Sprechzimmer betritt.

(6) Trotz alledem haben die großen Zentren auch Vorteile gegenüber den
45 traditionellen Einzelpraxen. So kann der Hausarzt schnell eine Tür weiter-
gehen und einen Augenarzt oder Orthopäden um Rat fragen. Auch
können Patienten mehrere Termine erledigen, ohne weite Strecken
zurücklegen zu müssen. Große Praxen liefern keine schlechtere Versor-
gung, sondern eben eine andere. Eine, mit der junge Mediziner leben
50 können, und die die medizinische Versorgung auf dem Land sicherstellt.
Darauf kommt es an.

naar: Süddeutsche Zeitung, 07.06.2018