



Foto: Privat

IM INTERVIEW

Hausärztinnen und Hausärzte für ländliche Regionen gesucht!

PROF. DR. MED. ERIKA BAUM

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat in ihrem Gebäude eine sogenannte „Arztzeituhr“ aufgestellt. Nach Angaben der KBV verringert sich pro Minute rechnerisch die in allen deutschen Praxen verfügbare ärztliche Arbeitszeit um 474 Minuten. Alle vier Stunden geht der Versorgung damit eine Ärztin beziehungsweise ein Arzt „verloren“. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen Bereich sinkt schon seit der Jahrtausendwende, und der Sachverständigenrat Gesundheit hat schon vor vielen Jahren vor dem zunehmenden Mangel gewarnt. Wir fragten Professorin Dr. med. Erika Baum, wie die Uhr für Hausärztinnen und Hausärzte tickt.

ärztin: Eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), siehe Artikel auf den Seiten 5/6 dieser ärztin, verneint den Ärztinnen- und Ärztemangel mit Ausnahme der Hausärztinnen und -ärzte. Gibt es also nur in diesem Bereich einen Mangel?

Es gibt klar den Mangel bei den Hausärztinnen und Hausärzten, insbesondere in ländlichen Regionen und in sozial unterprivilegierten Stadtquartieren. Im Gegensatz zu dem gebietsärztlichen Bereich liegen wir hier in Deutschland mit einem Anteil von Hausärztinnen und Hausärzten von 0,53/1000 Menschen deutlich unter dem internationalen Durchschnitt. Jahrelang lag der Anteil der Allgemeinmedizin unter den Facharztabschlüssen bei lediglich 10 Prozent. Steuern wir nicht umgehend gegen, wird sich der Mangel zudem verstärken.

ärztin: Wenn Sie die Arztzeituhr der KBV sehen, die für alle Ärztinnen und Ärzte tickt, läuft den Hausärztinnen die Zeit noch schneller davon.

Das stimmt. Um allein den Status quo der Versorgung zu erhalten, müssten

mindestens doppelt so viele Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin weitergebildet werden als bisher.

ärztin: Welche Gründe gibt es nach Ihren Erfahrungen für die zahlenmäßige Abnahme der Hausärztinnen und Hausärzte?

Patientinnen und Patienten vertrauen der Allgemeinmedizin

nen zu geringen Anteil in der Ausbildung. Deshalb fordern wir eine zügige Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020, der eine Stärkung der Allgemeinmedizin vor allem im Praktischen Jahr sowie im Staatsexamen vorsieht. Viele haben sich zudem aus dem Topf der Basisversorgung bedient. Die Weiterbildung erforderte Stellenwechsel, und das Einkommen lag im unteren Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.



Die Arztzeituhr der KBV zeigt: Die Zeit läuft langsam, aber stetig ab.

Foto: © KBV

An all diesen Punkten haben wir als wissenschaftliche Fachgesellschaft in den letzten Jahren angesetzt, und so zeichnet sich jetzt eine erfreuliche Trendwende ab: Heute können sich wieder viele Studierende eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorstellen, weil sie keine zeitlichen oder finanziellen Nachteile mehr befürchten müssen. Und auch die Politik hat die Probleme erkannt. Bis die erarbeiteten Lösungen al-

lerdings in der Versorgung ankommen, wird noch einige Zeit vergehen, und wir müssen hier konstant am Ball bleiben. Wichtig sind auch attraktive Versorgungsmodelle wie die hausarztzentrierte Versorgung. Es gibt klare Hinweise, dass unser System relativ ineffizient agiert.

Das Fach wurde oft schlechtgeredet. Wir sehen uns selbst als die „Zehnkämpfer*innen der Medizin“. Dabei ist das Ansehen von und das Vertrauen in Hausärztinnen und Hausärzte vonseiten der Patientinnen und Patienten traditionell gut. Die Allgemeinmedizin hat seit jeher ei-

Mit einem Primärarztsystem könnten wir Ressourcen schonen und gleichzeitig die Versorgung verbessern. Dazu haben wir ein Positionspapier und eine wissenschaftliche Begründung verfasst (DOI 10.3238/zfa.2018.0248–0249 und DOI 10.3238/zfa.2018.0250–0254).

ärztin: Welche Rolle spielt das Alter – aktuell im Durchschnitt 55 Jahre – von Ärztinnen und Ärzten bei dieser Entwicklung?

Medizinische Versorgung muss attraktiv sein

Wir haben tatsächlich einen relativ hohen Altersschnitt und durch die bevorstehende Ruhestandswelle einen großen Nachbesetzungsbedarf, was die oben genannten Probleme verschärft. Deshalb müssen wir das Fach attraktiv gestalten, gerade auch für junge Ärztinnen, die mittlerweile einen Anteil von rund 70 Prozent der Weiterbildung stellen.

ärztin: Es fehlt also bekanntlich an Nachwuchs. Eine düstere Prognose lautet, dass im Jahr 2030 rund 11.000 Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland fehlen werden. In Niedersachsen könnte sich die Unterversorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten auf 75 Prozent belaufen. Halten Sie diese Prognosen für realistisch?

Durch verstärkte Förderung der Weiterbildung, des Quereinstiegs mit finanzieller Förderung des Umstiegs von anderen Fachgruppen mit verkürzter Weiterbildungszeit können wir die Situation entschärfen, indem attraktive Arbeitsbedingungen einschließlich guter Teamarbeit in der Praxis geboten werden. Mit unzureichender hausärztlicher Versorgung

und Koordination verschlechtert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Systems erheblich. Darunter leiden am Ende die Patientinnen und Patienten, und zwar zuerst diejenigen in ländlichen Regionen der Flächenländer.

ZEIT ONLINE
Landärztin
Wie beim Bergdoktor

ärztin: Was wird und was müsste noch getan werden, damit insbesondere Ärztinnen für diesen Beruf gewonnen werden können? Und wie können angehende Hausärztinnen über alle Stadien der hausärztlichen Laufbahn vom Studium bis zur Weiterbildung und zum Praxisalltag sowie beim berufspolitischen Engagement unterstützt werden?

Tatsächlich ist die hausärztliche Tätigkeit für Ärztinnen mit Kindern besonders attraktiv (DOI 10.3238/zfa.2019.0009–0013). Ich habe das selbst als Mutter von zwei Kindern erlebt. Die rechtlichen Voraussetzungen für flexible Arbeitszeiten und Kooperationsmodelle sowie Arbeit im Angestelltenverhältnis sind inzwischen gegeben. Beides ist für die nun nachrückende Ärztinnengeneration sehr wichtig. Wir haben jetzt flächendeckend Kompetenzzentren zur Unterstützung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, eine zunehmende Zahl von Weiterbildungsverbänden sowie Koordinierungsstellen bei den KVen. Hinzu kommt eine verbesserte finanzielle Förderung unserer Weiterbildung und hoffentlich auch die baldige Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020. Auch in der Berufspolitik ermutigen wir junge Frauen, sich einzubringen. In meiner Fachgesellschaft sind von sieben Mitgliedern

im geschäftsführenden Präsidium vier Frauen. Wichtig ist dabei, für gute Kinderbetreuung zu sorgen, Verständnis für die Notwendigkeit eines solchen Engagements in der Familie zu haben, die Sitzungen gut zu organisieren und das Internet zu nutzen, damit vieles von zu Hause aus erledigt werden kann. (gk) ◀

Weitere Informationen im „Ärzteatlas 2017 – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten“ (<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/aerzte-atlas/>) und in einem zusammenfassenden Artikel in der Zeitschrift Forschung & Lehre mit dem Titel „Gibt es einen Ärztemangel?“ (<https://www.forschung-und-lehre.de/gibt-es-einen-aerztemangel-1092/>)

Prof. Dr. med. Erika Baum im (Un-) Ruhestand ist Wissenschaftlerin und Allgemeinmedizinerin. Sie hat an der Universität Marburg das Zentrum für Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung sowie die Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin geleitet. 36 Jahre lang war sie auch Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Mittelhessen, Mitglied im DÄB und Sprecherin der Regionalgruppe Gießen. Seit 2016 ist sie Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und engagiert sich derzeit unter anderem für die Weiter- und Fortbildung in der Allgemeinmedizin. Sie organisiert den Europäischen Kongress für Allgemeinmedizin/Familienmedizin (WONCA Europe Conference 2020), der vom 24. bis 27.6.2020 in Berlin stattfinden wird.

E-Mail: baum064092007@t-online.de