

Medizinische Unterversorgung – nicht mehr nur ein Problem für die Dörfer

Die medizinische Versorgung als Aufgabe der Daseinsvorsorge stellt Kommunen und die Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen zunehmend vor neue Herausforderungen. Während diese Erkenntnis für strukturschwache, ländliche Regionen nicht neu ist, wählten sich die sogenannten Mittelzentren bisher noch in sicherem Fahrwasser. Der demografische Wandel macht allerdings auch vor den Ärzten in kleinen und mittleren Städten nicht halt und sorgt zunehmend für Versorgungsprobleme. Nur selten gelingt die Nachbesetzung von aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen im klassischen Sinn mit einem Nachfolger, der die Praxis wie bisher weiter führt.

Bereits heute ist die Mehrzahl der Medizinstudenten weiblich und stellt andere Anforderungen an die Art der Berufsausübung – 60 und mehr Wochenarbeitsstunden gelten schlicht als mit Familien- und Lebensplanung nicht mehr vereinbar – eine „work-life-balance“, die mittlerweile auch die männlichen Kollegen für sich beanspruchen. Einige Regionen haben Niederlassungsprämien als Mittel der Wahl ausgelobt, um so über monetäre Anreize junge Ärzte dazu zu bewegen, sich genau in ihrer Region niederzulassen. Die Stadt Wolfsburg hat diese Niederlassungsprämie jüngst auf eine Summe von 50.000 € angehoben.

Geld allein wird allerdings das Problem der ärztlichen Unterversorgung nicht lösen – eine Konkurrenz von Kommunen und Regionen um die höchste Prämie kommt einem Kannibalisierungswettbewerb gleich, bei dem es keine wirklichen Gewinner geben kann und wird. Dies gilt auch für die vielerorts betriebene Akquise von Ärzten im Ausland – vorwiegend in Osteuropa. Ein Lösungsbeitrag muss die weitere Flexibilisierung der Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte und die Einbeziehung nichtärztlichen Perso-

nals sein. Die im Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehenen Maßnahmen weisen in die richtige Richtung, gehen allerdings nicht weit genug; Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen künftig auch rein hausärztlich betrieben werden können und damit jungen Ärzten einen risikoarmen Einstieg in die ambulante Versorgung ermöglichen. Ärztenetzen bleibt hingegen die Möglichkeit der Anstellung von jungen Ärzten zur Nachfolgesicherung der Mitgliedspraxen weiterhin verwehrt – eine verpasste Chance!

Auch werden gut ausgebildete nicht-ärztliche medizinische Fachkräfte, wie z. B. Krankenschwestern, Gemeindeschwestern oder Casemanager, die ihren hohen Versorgungsnutzen bereits in diversen Pilotregionen mehrfach unter Beweis gestellt haben, nicht in die Regelversorgung integriert, um hier entscheidend zu entlasten – eine Maßnahme, die bei unseren skandinavischen Nachbarn seit Jahren selbstverständlich ist und in Deutschland immer noch an berufspolitischen Kompetenzstreitigkeiten scheitert!

Mit der reinen Anwerbung immer weiterer Ärzte mit immer höheren Prämien werden die Versorgungsprobleme von Regionen nicht gelöst werden – vermutlich muss der Leidensdruck noch immer steigen, damit wir bereit sind, neue und kreative Lösungswege jenseits berufspolitischer Grabenkämpfe zu beschreiten.



Carsten Jäger Foto: Privat

Carsten Jäger

➔ Dr. Carsten Jäger ist stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Agentur deutscher Arztnetze e. V.