

Zur Macht der Kreativität in Zeiten des Steuerungsdefizits



Der Nachwuchsmangel in unserem Beruf ist ein Dauerthema und das in beinahe allen europäischen Ländern, also in sehr unterschiedlich organisierten Gesundheitssystemen.

Einer der Gründe, der in den deutschsprachigen Ländern immer wieder angeführt wird, ist die hohe Arbeitslast in Kombination mit einem als nicht leistungsgerecht empfundenen Einkommen. Wobei die Arbeitslast überwiegend

weniger aus den absoluten Arbeitsstunden resultieren dürfte, als aus der sehr hohen Dichte, die sich aus der Kombination von Breite der Problemstellungen, fachimmanenten „Störungen“ im Ablauf und honorierungsbedingt hohen Patientenfrequenzen ergibt. Das zeigt sich nun auch im Bericht über das Praxismodell „Schaaz“, den Sie in diesem Heft finden, einem Zusammenschluss von mehreren Praxen, die offenbar erfolgreich vor allem diesen Teil der Belastung reduzieren konnten.

Die Aussicht auf hohe Arbeitsbelastung scheint für junge Frauen, die neben einem erfüllenden Beruf auch ein erfülltes Familienleben anstreben, noch beängstigender zu wirken als auf männliche Kollegen. Vor allem für den landärztlichen Nachwuchs scheint das schlagend zu werden, weil der Frauenanteil an Ärzten steigt, und die Männer schlicht knapp werden. Landmedizin ist traditionell männlich dominiert. In meinem Bezirk hat sich der Frauenanteil kürzlich immerhin verdoppelt – aus einer unter 20 Männern sind nun stolze zwei von 20 geworden. Viele Gründe dafür werden genannt und selbstverständlich müssen für viele davon systemische Lösungen gefunden werden. Mit Ansätzen, die Frauen ärztliche Karrieren erleichtern sollen, befasst sich ein weiterer Artikel in diesem Heft. Dennoch laufen wir gerade in die Falle der selffulfilling prophecy. Statt den jungen Frauen immer wieder die Schwierigkeiten

des selbstständigen Praxisbetriebs vor Augen zu führen, wäre es vielleicht ein guter Weg, über die Machbarkeit (für die es ausreichende Belege gibt), und, vor allem, die vielfältigen Freuden und Möglichkeiten des Landärztinnendaseins zu berichten.

Die Evaluierung des Modells Schaaaz weist darauf hin, dass Teilung von Aufgaben und Verantwortung, Flexibilisierung und gute Organisation entlastend sind. Es weist aber auch darauf hin, dass die Gefahr groß ist, in großen, arbeitsteilig organisierten Einheiten Kontinuität und Beziehung, also zentrale Werte und Quellen von Freude und Befriedigung, zu verlieren. Und nicht zuletzt, dass in Teams, worauf Harald Abholz in seinem intensiv kommentierten und diskutierten Beitrag (zu dem Sie auch in diesem Heft eine Lesermeinung finden) hingewiesen hat, auch die berufsdefinierende hausärztliche Breite gefährdet sein kann.

In strukturschwachen, dünner besiedelten ländlichen Regionen ist die Teambildung durch Zentralisierung an einem Ort zudem nur auf Kosten der Zugänglichkeit möglich. „Virtuelle“ Netzwerke, also getrennte Praxisstandorte mit gegenseitiger Vertretung, Abstimmung der Öffnungszeiten und geregelter Informationsaustausch sind, wie sich in „meinem“ Praxisprengel zeigt, möglicherweise eine Alternative zu Vereinzelung einerseits und großen Einheiten andererseits.

Viele weitere Modelle entwickeln sich. Möglicherweise ist das der Weg: unterschiedliche Arbeitsweisen in unterschiedlichen Regionen, orientiert an regionalen und persönlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten.

Systemische Voraussetzungen in den deutschsprachigen Ländern, die dem Hausarztberuf eine Zukunft schaffen, bzw. deren Abwesenheit, wurden auf dem Tag der Allgemeinmedizin in Wien diskutiert. Eine Zusammenfassung findet sich in den „SAGAM News“.

Da wir davon ausgehen, dass nicht alle von Ihnen alle einschlägigen Journals verfolgen, erging vor einigen Monaten die Bitte an die allgemeinmedizinischen Fakultäten, Abstracts ihrer andernorts publizierten Arbeiten der Leserschaft der ZFA zugänglich zu machen. Einen ersten Teil dieser Leistungsschau finden Sie in diesem Heft.

Susanne Rabady