

Vom Leben auf dem Lande



Der gegenwärtige und noch mehr der drohende Landarztmangel ist ein europaweites Problem. Trotz völlig unterschiedlicher Systeme, unterschiedlicher Honorierungsformen, Arbeitsbedingungen und Praxisorganisationen. Das gibt zu denken.

Über die Ursachen ist viel diskutiert und geschrieben worden, wirklich effiziente Lösungsansätze wurden bisher nirgends gefunden. In diesem Heft finden Sie nun eine Arbeit, die

diejenigen Faktoren erhebt, die maßgeblich für die Wahl des Landarztberufs sein könnten, in der Hoffnung, dass sich daraus Wege zur Problemlösung ergeben könnten. Was wir Landärzte in unserer Umgebung erleben, bestätigt sich hier: Herkunft vom und Arbeits- bzw. Ausbildungserfahrung am Lande befördern die Entscheidung am meisten von allen Faktoren. Die Autoren ziehen daraus den naheliegenden Schluss, dass der Prozentsatz von Landbewohnern unter den Ärzten steigen muss, und schlagen unter anderem vor, Herkunft vom Land in die Zulassungsbestimmungen einfließen zu lassen. Das scheint logisch, aber nicht leicht umsetzbar, und ist auch nur dann fair, wenn damit eine Verpflichtung zur späteren Tätigkeit auf dem Land verknüpft wird – über die damit verbundenen Schwierigkeiten ist schon viel diskutiert worden. Nachzudenken ist dennoch, ob ein Zulassungssystem, das sich an Schulnoten orientiert, diejenigen begünstigt, die später versorgungswirksam arbeiten möchten – und das auch unter weniger glamourösen Bedingungen. Nachzudenken wäre wohl auch über eine Steigerung der Durchlässigkeit des Bildungssystems, gerade auf dem Lande. Solange Kinder aus sehr bildungsnahen und ökonomisch gut gesicherten Schichten immer noch eine viel höhere Wahrscheinlichkeit haben, ein (Medizin-)Studium zu absolvieren, werden aus ländlichen Regionen weniger Ärzte kommen als aus den Städten, denn der

Anteil von Akademikern und Gutverdienern an der Landbevölkerung ist deutlich niedriger. Das Angebot an qualifizierten Arbeitsplätzen am Land ist gering und wird noch geringer im Zuge der Konzentration von öffentlichen Einrichtungen, von Produktionsstätten und Gesundheitseinrichtungen in oder nahe an Ballungsräumen. Damit fehlen auch Beschäftigungsmöglichkeiten für die Partner von Landärzten, ein weiterer wesentlicher Faktor, der die Entscheidung für die Landpraxis erschwert.

Der Landarztmangel ist auch das Resultat einer generellen Strukturschwäche ländlicher Regionen, die viele von denen, die es sich leisten können, nicht mehr bereit sind, als Teil ihres Lebens zu akzeptieren. Und er ist damit ein Problem, das weit über die medizinische Versorgung hinaus betrachtet und behandelt werden muss.

Bis dahin muss allerdings pragmatischer gedacht werden, das betrifft wohl vor allem das gut alte Incentive Geld, aber auch die persönliche Erfahrung mit der Art von Medizin, die wir Landärzte so sehr schätzen, z.B. die kräftige Förderung der Lehrpraxis am flachen (oder auch bergigen) Land.

DEGAM-Leitlinien sind von hoher Qualität und erfreuen sich daher großer Wertschätzung unter den Kollegen – zumindest unter denjenigen, denen sie vertraut sind. Wie alle anderen Leitlinien weltweit ist die Implementierung weiterhin Hoffnungsgebiet. Einer Erhebung von Vollmar et al. zufolge wird an den DEGAM-Leitlinien neben der erwähnten hohen Zuverlässigkeit vor allem geschätzt, dass Kurzfassungen zur Verfügung stehen. Auswendiglernen ist so wenig möglich, wie Blättern und Suchen bei vollen Wartezimmern. Wenn Leitlinien Entscheidungsgrundlage im Praxisalltag werden sollen, müssen sie rasch verfügbar sein. Derzeit steht der Online-Zugang zu den „EbM-Guidelines für Klinik und Praxis“ DEGAM-Mitgliedern kostenlos zur Verfügung. Er bietet sehr schnellen Zugriff zur Information direkt am point of care, entweder über den Praxiscomputer oder über Tablet bzw. Smartphone (eine leichter lesbare App ist in Vorbereitung). Über Links im Text oder in der Quellenangabe sind auch die DEGAM-Leitlinien mit einem Klick zugänglich.

Susanne Rabady