

Lösung des Landarztmangels? Nicht ganz so einfach ...

Shortage of Country Doctors Solved? Not so Easy ...

Sandra Masannek

Als in der Eifel tätige Weiterbildungsassistentin (vorher Klinikzeit in Aachen) fange ich jetzt am Ende der Elternzeit nach meinem dritten Kind wieder in Teilzeit zu arbeiten an. Mein Partner ist gelernter Autobau-Ingenieur, der aber inzwischen als Ingenieur in einem anderen Bereich tätig ist (ebenfalls Teilzeit).

Vor einigen Tagen las ich ein neues „DEGAM-Benefit“ über eine Studie aus den USA, die den Einfluss des Bildungsgrads des Ehepartners auf die landärztliche Niederlassung untersuchte. Je höher der Bildungsgrad des Partners, desto weniger wahrscheinlich die landärztliche Niederlassung („Der Vergleich zwischen Ärzt/innen mit beruflich hochgebildetem Ehepartner/in und solchen ohne beruflich hochgebildeten Ehepartner/in, ergibt zwar keinen riesigen, aber doch signifikanten Unterschied von 2,9 % (4,2 % vs 7,2 %; adjustierte odds ratio 0,62 (95%-Konfidenzintervall 0,56–0,69; $p < 0,001$)“ [1].

Auch ein deutsches Problem

Auch in Deutschland nimmt der Mangel an Hausärzten gerade auf dem Land zu und hat viel mit den äußeren Umständen zu tun, denen sich (vor allem die weiblichen) Allgemeinmediziner/innen in spe gegenüber sehen.

Hier einige persönliche Beispiele – viele Kollegen/innen haben mir weiter geschildert:

- In der Klinikzeit hatten wir eine richtig gute Pflegerin, die wir sehr gern als Assistenzärztin angeworben hätten. Ihre Antwort: „Ich würde ja gerne, aber mein Partner studiert Windkraft-Ingenieurswesen – wir gehen nach Norddeutschland ...“
- Ähnliche Probleme hatten mein Partner und ich: Er fährt jetzt ca. 15 km in

Richtung Aachen, ich fahre ca. 15 km in Richtung Eifel. Das mit Kindern zu organisieren, ist nicht ganz einfach – die Dinge in der Stadt unter einen Hut zu bekommen, scheint sehr viel leichter.

- Die Kinderbetreuung abzugeben, kann allerdings auch nur eine begrenzte Lösung sein: Mir haben bereits mehrfach ältere Kollegen gesagt, dass sie im Nachhinein bereuen, so viel gearbeitet und so wenig Zeit für die Familie gehabt zu haben. Hinzu kommt, dass die meisten Praxen eine Mittagspause machen – wenn man sehr weit weg wohnt, kann man nicht nach Hause fahren, hat aber gleichzeitig keine Arbeitszeit.

Partnerwahl bei (Allgemein-) Medizern und Medizinerinnen

In der zitierten Studie fehlt leider die Differenzierung in männliche/weibliche Ärzt/innen und deren Partner. Fast alle mir bekannten Paare, bei denen beide Mediziner/innen sind, bestehen aus einem Spezialisten (Ehemann) und einer Allgemeinmedizinerin. Warum? Weil Kinder einfach besser mit der Halbtagsstelle in der Praxis kombinierbar sind als mit der Klinikzeit – deswegen setzt die Frau irgendwann aus und arbeitet dann halbtags ambulant weiter, während der Mann in der Klinik bleibt. Wenn er dann mit dem Facharzt fertig ist, wird er sich eine angemessene Stelle suchen – wie viele Spezialisten aber werden auf dem Land gebraucht bzw. wie viele Sitze sind zu besetzen? In den Städten ist das meistens kein größeres Problem.

Es ergeben sich auch gesellschaftliche Fragen: Wie viele Paare gibt es in Deutschland, bei denen die Frau einen höheren beruflichen Abschluss hat als

der Mann? Laut einigen Studien (z.B. [2]) sehr wenige. Die ehemals „klassischen Kombinationen“ mit „er Arzt, sie MFA oder Krankenschwester“ werden nach meinem Empfinden ebenfalls seltener – und ein Mann, der einen gleichwertigen oder höheren akademischen Abschluss hat als seine Ärztin-Partnerin, bleibt statistisch einfach selten längerfristig zu Hause, (was man z.B. auch bei der Inanspruchnahme des Elterngelds sieht: 2013 waren es 27,3 % der Männer (davon die meisten nur die zwei Monate Mindestdauer) – und 95 % der Frauen, die Elterngeld in Anspruch nahmen [3]). Der „Economist“ hat sich damit vor knapp zwei Jahren beschäftigt (aktuelle deutsche Zahlen habe ich leider nicht gefunden): „In 1960 25 % of men with university degrees married women with degrees; in 2005, 48 % did.“ [4]

Niederlassung in eigener Praxis? Schaffe ich das wirklich?

Nachdem sich alle daran gewöhnt haben, dass die Mutter (auch wegen der oben erwähnten Flexibilität) die primäre Ansprechpartnerin für die Kinder ist und zu Hause bleibt, falls mal ein Kind krank ist o.ä.: Soll sie sich dann in die Selbstständigkeit einer u.U. großen Praxis auf dem Land begeben, wo die Leute einem die sprichwörtliche Tür einrennen, eben weil die Arztdichte so gering ist? Hinzu kommen die ggf. noch nicht ausreichenden Kenntnisse von anderen Fachgebieten (um betagten Patienten die Fahrt zum Spezialisten in der Stadt zu ersparen), bis zu zehnmal mehr Dienste und eine 55–60h Arbeitswoche mit Kindern.

Auch ist die Vorstellung nicht unbedingt angenehm, nachts irgendwo allein hin gerufen zu werden und völlig auf sich gestellt zu sein (es häufen sich

Berichte über Übergriffe auch auf medizinisches Personal).

Viele Kollegen/innen haben dazu noch Angst, dass sie in ihrer spärlichen Freizeit von Leuten angesprochen werden („gut, dass Sie da sind, ich hab da eine medizinische Frage ...“). In dieser Hinsicht muss ich allerdings eine Lanze für die Eifeler brechen: Die sind diesbezüglich immer sehr rücksichtsvoll.

Aktuelle Lösungsansätze – und ihre Grenzen

Lösungen oder auch nur Hilfen für diese Probleme kenne ich selbst nicht so genau. Mütter-Netzwerke, bei denen – gerade auch in den Schulferien – wechselseitig auf die Kinder aufgepasst wird? Teure Betreuungsangebote? Wer springt ein, wenn die Kinder krank sind?

Ich glaube, dass Büsum mit der Angestellten-Hausarztpraxis [5] in die richtige Richtung geht – dadurch wird (zumindest wirtschaftlich) ein wenig Druck herausgenommen, den die Ärztinnen eh schon mit Arbeit und Familie haben. Einige Universitäten (oder

auch große Firmen) bieten inzwischen „Dual Career Services“ an (z.B. [6]) – und suchen auch für den Partner eine Anstellung. Das wäre meiner Meinung nach auch für die ländlichen Gebiete eine gute Idee.

Auch ein stärkerer Ausgleich der Notdienst-Systeme zwischen Stadt und Land und eine Begleitung im Dienst durch Rettungsassistent oder Sanitäter sollte überlegt werden.

Sicherlich kann man all diese Probleme nicht über Nacht lösen – nur habe ich manchmal den Eindruck, dass aufgrund der unterschiedlichen Lebenssituationen die Probleme, die uns Jungärztl/innen an der Niederlassung hindern, gar nicht richtig wahrgenommen werden. Die Kombination der Verantwortlichkeiten für eine eigene Praxis und die Familie erscheint unter den momentanen Umständen ein Kraftakt, der oft kaum zu stemmen ist.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sandra Masannek
Hackjansbend 9
52159 Roetgen
sandra.masannek@posteo.de

Literatur

1. Kochen MM. DEGAM-Benefit vom 21.3.2016. Zugehörige Studie: Staiger DO, Marshall SM, Goodman DC, Auerbach DI, Buerhaus PI. Association between having a highly educated spouse and physician practice in rural underserved areas. JAMA 2016; 315: 939–40
2. Blossfeld HP, Timm A. Das Bildungssystem als Heiratsmarkt: eine Längsschnittanalyse der Wahl von Heiratspartnern im Lebenslauf. Universität Bremen, Sonderforschungsbereich 186 (Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf). www.ssoar.info/ssoar/handle/document/5749 (letzter Zugriff am 07.04.2016)
3. www.zeit.de/gesellschaft/2013-05/elternzeit-statistik-vaeter (letzter Zugriff am 07.04.2016)
4. www.economist.com/news/united-states/21595972-how-sexual-equality-increases-gap-between-rich-and-poor-households-sex-brains-and (letzter Zugriff am 03.04.2016)
5. www.sueddeutsche.de/gesundheit/aerztemangel-not-im-nirgendwo-1.2274836 (letzter Zugriff am 03.04.2016)
6. www.uni-muenchen.de/einrichtungen/zuv/uebersicht/dez_vii/dual-career/index.html (letzter Zugriff am 03.04.2016)



DEGAM-NEWSLETTER

Immer gut informiert

Seit einigen Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet sowohl Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle und der JADE als auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalien, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

www.degam.de

eingesehen werden. Sind auch Sie an den in der DEGAM aktuell diskutierten Themen und Entwicklungen interessiert? Schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

geschaeftsstelle@degam.de