

Kommentar zu Sandra Masannek: Lösung des Landarztmangels? Nicht ganz so einfach ...

Hannah Haumann

Wie die Autorin richtig formuliert, ist „auch in Deutschland (...) der Mangel an Hausärzten gerade auf dem Land zunehmend offensichtlich“. Auch vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von Ärztinnen sind verschiedenste Akteure (u.a. KV, Gemeinden, Politik) aufgefordert, Hürden für eine Tätigkeit im ländlichen Raum herabzusetzen. Die Autorin macht auf eine gerechte Regelung des Notdienstes, adäquate Jobmöglichkeiten für den Partner sowie die Möglichkeit einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis aufmerksam. Diese Forderungen verdienen Unterstützung. Ergänzend scheinen mir noch eine Reihe weiterer Aspekte von Bedeutung.

Schon in der Ausbildung sollten angehende Ärzte* in Kontakt gebracht werden mit der hausärztlichen Versorgungsrealität – auch im ländlichen Raum. Ein frühes „in Kontakt“ bringen und das Erleben von Vorbildern und Strukturen hilft, Vorbehalte gegenüber einer hausärztlichen und ländlichen Tätigkeit abzubauen [1]. Die aktuell diskutierten Reformansätze für das Medizinstudium sind hierbei ein wichtiger Schritt. Die Weiterbildung muss durch eine Vereinheitlichung der Weiterbildungsordnungen und eine flächendeckende Einrichtung von Weiterbildungsverbänden und Kompetenzzentren Allgemeinmedizin noch attraktiver werden. Hierdurch werden Netzwerke von Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) entstehen, die wichtig für die Stärkung der Identifikation mit der Rolle als Hausarzt sind und idealerweise Kontakt zu „Vorbildern“ bieten. Müttern und Vätern in Weiterbildung muss gleichermaßen die Chance gegeben werden, sich auch in Teilzeit mit den notwendigen Kompetenzen für die hausärztliche Tätigkeit zu rüsten. Zur Weiterbildung gehört in meinen Augen unbedingt auch die Stärkung von Kompetenzen auf folgenden Gebieten: 1. Strukturen und Möglichkeiten der lokalen Koordination in der Versorgung von Patienten und 2. Medizinische und betriebswirtschaftliche Belange einer (eigenen) Praxis. Im kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM, das unter Be-

teiligung der JADE entstanden ist, sind diese Kompetenzen als Teil der medizinischen Expertise explizit benannt [2]. Durch Wissen in diesen Bereichen können Ängste vor einer Niederlassung reduziert werden. Die zuständigen Akteure von Ärztekammern und KVen sollten daher noch stärker an entsprechenden Weiterbildungsveranstaltungen beteiligt werden, um zur Stärkung dieser Kompetenzen beizutragen.

Die Übergangsphase von der Weiterbildung zur Facharztztätigkeit ist immer noch mit vielen Unsicherheiten behaftet und es entstehen nicht selten Phasen von Arbeitslosigkeit. Für diese Zeit sind Strukturen von Bedeutung, die es beispielsweise frisch gebackenen Fachärzten ermöglichen, für eine Übergangsphase in der Weiterbildungspraxis tätig zu bleiben – ohne Nachteile für den Arbeitgeber.

Faktoren, die die Niederlassung von ÄiW im ländlichen Raum befördern, sind neben der von der Autorin bereits genannten Aspekte ein familienfreundliches Umfeld, die Herkunft aus dem ländlichen Raum und die Zusammenarbeit mit Kollegen [3, 4]. Zu einem familienfreundlichen Umfeld gehören insbesondere Kindergärten, Kitas, Schulen, aber auch z.B. Sportvereine vor Ort und ein gut geregeltes öffentliches Nahverkehrssystem. An diesem Punkt sind insbesondere Kommunen gefragt und viele haben diese Aspekte auch schon angepackt.

Immer stärker ist unter jungen Ärzten die Nachfrage nach einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis und im Team. Auch an diesem Punkt können Kommunen sich einbringen. Gemeinsam mit den KVen sowie unter Zusammenarbeit mit den Ärzten vor Ort bzw. interessierten Kollegen und anderen Gesundheitsfachberufen können innovative Versorgungskonzepte entwickelt werden, die dieser Nachfrage entgegenkommen. Durch die KVen sind bereits Förderprogramme für eine Niederlassung in (drohend) unterversorgten Planungsbereichen entstanden, die es zu erhalten gilt. In diesem Zusammenhang müssen auch Modelle des „job-sharing“

(z.B. Teilsitze) noch mehr Akzeptanz finden. Mir scheint es ferner wichtig, die Aufhebung der Residenzpflicht für Vertragsärzte durch das Versorgungsstrukturgesetz von 2012 in Erinnerung zu rufen. Eine Tätigkeit auf dem Land muss nicht bedeuten, dass auch die Familie mit aufs Land zieht. Vielerorts sind auch im Notdienst bereits Reformen erfolgt, die die Dienstbelastung reduziert haben.

Eine Umfrage innerhalb der JADE zeigt, dass es eine hohe Bereitschaft zur Niederlassung gibt, auch im ländlichen Raum [5]. Ich glaube also: Es ist schon viel angestoßen worden, um den ländlichen Raum für junge Hausärzte attraktiv zu machen. Junge Hausärzte werden sich auch in Zukunft im ländlichen Raum niederlassen, insbesondere wenn die genannten Anreize umgesetzt werden bzw. bestehen bleiben. Um weiter zur Attraktivität einer Tätigkeit im ländlichen Raum beizutragen, brauchen wir Menschen, die Dinge anpacken und Lust haben, etwas zu verändern – und auch die gibt es.

Literatur

1. Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med* 2013; 18: 13–23
2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml (letzter Zugriff am 27.04.2016)
3. Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S. Lösungsansätze gegen den Allgemeinartzmangel auf dem Land – Ergebnisse einer Online-Befragung unter Ärzten in Weiterbildung. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: 1715–9
4. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Z Allg Med* 2013; 89: 6
5. unpublished Data Roos M

Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin, Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)

* Im Folgenden wird die männliche Form stellvertretend für die männliche und weibliche Form verwendet.