

## Landärztinnen

# „Höllische Arbeitsbedingungen im Traumberuf“

**zwd (cf/ig). HausärztInnen sind rar – 2.600 Praxen sind nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Deutschland verwaist – am schlimmsten ist es auf dem Land. Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) führt die Tatsache, dass der bundesweit vorgegebene Wert von 1.671 Einwohnern je Hausarztstelle lediglich in den überversorgten städtischen Ballungsräumen eingehalten werden kann, nicht jedoch auf dem Lande, auf die dort herrschenden Arbeitsbedingungen zurück.**

Bis zu 190 PatientInnen am Tag betreut die Sternberger Hausärztin Anne-Cathrin Peter nach eigenen Angaben täglich – Hausbesuche nicht eingerechnet. Als einzige weibliche Allgemeinmedizinerin in dem 4000-Seelenort in Mecklenburg-Vorpommern kann sie selten nach 14 Stunden Feierabend machen. Denn obwohl es noch männliche Kollegen in Sternberg gibt, kommen die Leute am liebsten zu ihr. „Frauen haben einfach den Ruf, sich besser zu kümmern als Männer“, resümierte die 43-Jährige gegenüber dem *zwd*. In ihrem Bundesland wird jede zweite Hausarztpraxis von einer Frau geführt: 408 von 626 arbeiten in Landarztpraxen. Laut der Bedarfsplanung sucht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) in Mecklenburg-Vorpommern für 110 Hausarztstellen eine Nachfolge. Deutschlandweit gibt es etwa 22.500 Hausärztinnen (40 Prozent aller Hausärzte).

### Osten gegenüber Westen benachteiligt

Aus dem aktuellen Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen vom 23. Juni 2014 geht hervor, dass die bisherigen Maßnahmen für ein flächendeckendes Versorgungsnetz nicht ausreichen. Seit dem seit Anfang 2012 geltenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz, dem sogenannten Landärztegesetz, hätten sich zwar einige Dinge verbessert, hob der Vorsitzende des Rates, Prof. Ferdinand Gerlach von der Goethe-Universität Frankfurt, anlässlich der Übergabe des Sachverständigengutachtens an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hervor. Beispielsweise dürften in der Folge der Aufhebung der Residenzpflicht MedizinerInnen nun in der Stadt wohnen und auf dem Land „Außeneinsätze“ machen oder mehrere Praxen betreuen. Zukünftig müssen nach Überzeugung der Gesundheitsexperten jedoch deutlich stärkere Anreize für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen geschaffen werden. Nach Einschätzung von Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte der Bertelsmann-Stiftung, verfehlt das Landärztegesetz im Hinblick auf FachärztInnen, wie Kinder- und FrauenärztInnen, sogar das gesetzte Ziel, denn „nicht einmal in jedem zweiten Landkreis wird eine bedarfsgerechte Verteilung der Ärztesitze gewährleistet“. Der Osten wird gegenüber dem Westen zudem deutlich benachteiligt.

In seinem Gutachten schlägt der Gesundheits-Sachverständigenrat unter anderem vor, dass Universitäten den MedizinstudentInnen das Fach Allgemeinmedizin von Anfang an schmackhaft machen sollten, damit das Berufsbild an Attraktivität gewinnt. Außerdem befürwortet das Gremium die Einrichtung lokaler Gesundheits-

zentren, die effizientere Strukturen in der Versorgung versprechen und jungen ÄrztInnen Teilzeitarbeitsplätze bieten könnten. Für die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, Hilde Mattheis, bietet das aktuelle Gutachten eine wichtige Grundlage für das nächste gesetzliche Großvorhaben aus Sicht ihrer Fraktion, das Strukturstärkungsgesetz. Aus den Vorschlägen des Sachverständigenrats (SVR), kommentierte Mattheis, werde deutlich, dass die KVen ihren Auftrag zur Sicherung der landärztlichen Versorgung unter anderem dadurch erfüllen könnten, dass sie freierwerbende Arztsitze in überversorgten Regionen aufkaufen. Dies wäre ein Beitrag zum Abbau der Überversorgung, indem Praxen in Ballungsgebieten nicht wiederbesetzt werden.

### Fehlender Austausch mit Kolleginnen

Die zentrale Forderung des SVR Gesundheitswesen, einen sogenannten Landarztzuschlag von 50 Prozent für alle in unterversorgten Gebieten praktizierenden ÄrztInnen einzuführen, hält die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Maria Klein-Schmeink, zwar für sinnvoll, sie ist jedoch der Überzeugung, dass „solche finanziellen Anreize allein sicherlich nicht entscheidend sind bei der konkreten Entscheidung zur Niederlassung“. Für sie spielt neben den finanziellen Aspekten auch die Lebensqualität auf dem Land eine Rolle. Landärztinnen fehle neben geregelten Arbeitszeiten auch der Austausch mit Kolleginnen im Team. „Ein großer Teil der Ärztinnen will in der Zukunft eher eine Tätigkeit als Angestellte in einer Praxis oder einem Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) oder als niedergelassene Fachärztin ausüben“, bekräftigte gegenüber dem *zwd* auch die Vizepräsidentin des DÄB, Christiane Groß. Doch auch der Anspruch auf Privatsphäre nach Feierabend sei ein wichtiger Aspekt: „Als Ärztin, die jeder im Ort kennt habe ich zwar einen großen Vertrauensvorsprung bei den Patienten. Aber wenn ich abends in Schlumberjeans beim Einkaufen bin, möchte ich im Supermarkt nicht noch eine Gürtelrose gezeigt bekommen“, berichtete die mecklenburgische Hausärztin Peter dem *zwd*. Eine große Belastung seien vor allem die Bereitschaftsdienste, in denen ein Gebiet von 70 Kilometern Umkreis, inklusive Alten- und Behindertenheime - versorgt werden muss. „Das ist die Hölle und in meinen Augen unverantwortlich, denn nach der Bereitschaft muss ich ja am nächsten Tag wieder arbeiten“, beklagt Peter. Doch trotz aller Widrigkeiten sei der Beruf „immer noch mein Traumjob“.

