

Mal eine direkte Frage: Hat Ihre Praxis eigentlich schon ein Notstromaggregat?

Kollegen im Osten immer schlimmer betroffen

Der Ärztemangel zerbröselt die Altersvorsorge

So richtig zufrieden sind heute wohl nur wenige Niedergelassene in Deutschland. Aber Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern, die kurz nach der Wende kräftig in ihre Praxen investiert haben, sind heute besonders arm dran. Denn die Praxis, der damals sicher geglaubte Teil der Altersvorsorge, bringt dem abgebenden Arzt heute höchstens noch ein kleines Sümmchen für die Karteikarten – wenn sich überhaupt ein Käufer findet. Das reicht dann mal gerade eben, um die restlichen Schulden abzugleichen. Und das, obwohl die Praxen durchaus attraktiv sind.

— „Die Menschen waren ziemlich traurig, als die Außenstellen der Polikliniken schlossen und haben ganz schön kariert aus der Wäsche geguckt“, erinnert sich Dr. Wolfgang Schilling an die Zeit nach der Wende. Denn nun mussten die Leute plötzlich „weite“ Wege in Kauf nehmen, um zum Arzt zu kommen. Zwar handelte es sich nur um einige Kilome-

ter, aber der Motorisierungsgrad der Landbevölkerung war damals sehr gering. Auch für den Hausarzt war es eine schlimme Zeit, denn natürlich müssen die Patienten versorgt werden, und wenn diese nicht zum Arzt kommen können, fährt selbstverständlich der Doktor zu seinen Patienten. „Das kostete viel Zeit“, so Dr. Schilling.



Foto: Thomas

Dr. Wolfgang Schilling aus Ranis in Thüringen: Seine Landpraxis brauchte große Investitionen.

Landpraxis brauchte große Investitionen

Auch heute noch fährt der Bus gerade zweimal die Woche in die größeren Ortschaften. „Wenn ich dann einer älteren Bauersfrau sage, sie muss einen Facharzt aufsuchen, winkt diese ab“, sagt Dr. Schilling. Deshalb ist das Leistungsspektrum der Praxis auch groß, gleich zum Start hat der Kollege kräftig in Praxis und Geräte investiert. An dem Kredit hat er heute noch zu knabbern, zumal Dr. Schilling 2001 noch einmal in neue Praxisräume in Ranis/Thüringen investiert hat. Sonographie, Ergometrie, Neuraltherapie – das Leistungsspektrum der Praxis ist groß. Die Kollegin, die Dr. Schilling zur Entlastung in die Praxis holte, hat sich in der Pädiatrie weitergebildet und versorgt die Kinder. „Ein großer Bonus für unsere Praxis“, meint Dr. Schilling.

Noch ist das Gebiet gut versorgt, aber die Überalterung der Kollegen bereitet nicht nur Dr. Schilling Kopfschmerzen. Von den 62 Hausärzten in der Gegend ist fast ein Drittel älter als 59 Jahre. Wenn sich nichts ändert, werden die Hausärzte im Jahr 2009 durchschnittlich 1400 Patienten zu betreuen haben, derzeit sind es durchschnittlich 1027 Scheine. Und dass sich etwas ändert, ist nicht abzusehen.

Trotz Umsatzgarantie und kostenloser Wohnung kein Käufer

Ganz schlimm sieht es derzeit in Ohrdruf, Planungsbereich Gotha, aus, in dem derzeit drei Hausärzte 27 000 Menschen betreuen. Hier hat die KV Thüringen eine Praxis eingerichtet, die ein junger Kollege sofort übernehmen könnte. Als weitere Schmankele kommen Umsatzgarantie und mietfreies Wohnen für die ersten zwei bis drei Jahre hinzu. Fünf Interessenten waren auch da, zwei davon fehlte die Qualifi-



Foto: Thomas

Dr. Jörg Böhme aus Stendal: Auf teures Praxis-Mobiliar ganz verzichtet.

kation, einer drehte sich sofort auf dem Absatz um und zwei winkten nach kurzem Überlegen ab. „Das Geld kann es demnach nicht sein, dass die jungen Kollegen abschreckt“,

sagt Dr. Schilling, „vielmehr liegt es am System, dass der Beruf Hausarzt nicht mehr gefragt ist.“

Kollegen in den Städten geht es hingegen schon besser. Der Allgemeinarzt Dr. Jens Rother beispielsweise ist recht zufrieden mit seiner Praxis, die er seit 1999 führt. Von Anfang an hat er vorsichtig investiert und auch unternehmerischen Gesichtspunkten verschiedene Praxen genau unter die Lupe genommen, bevor er sich für die Praxis in Magdeburg entschied. Drei Monate hat der Kollege auch in der Altmark auf dem Land gearbeitet. Das hat Spaß gemacht, weil die Patienten sehr nett und freundlich waren.

Städter belasten den Doktor stärker als das Landvolk

Aber unterm Strich blieb nicht viel übrig, vieles musste der Kollege umsonst leisten. Bei den Notdiensten fielen besonders die aufs Land zugezogenen Städter negativ auf, die beispielsweise kein Problem damit haben, nachts einen Hausbesuch wegen eines leicht



Foto: Thomas

Dr. Jens Rother aus Magdeburg: von der Land- in die Stadtpraxis.

fiebernden Kindes anzufordern. „Die Landbevölkerung macht das nicht“, sagt Dr. Rother. Die Entscheidung für die Stadtpraxis fiel auch deshalb, weil es auf dem Land fast aussichtslos ist, einen Arbeitsplatz für die Ehefrau zu finden. Mit der Praxis als Alleinverdiener die Familie zu versorgen, das ist riskant – zumal die Arbeitsbedingungen immer schlimmer werden.

Dr. Jörg Böhme, ein junger Allgemeinarzt in Stendal, einem ca. 40 000 Einwohner starken Städtchen in Sachsen-Anhalt, hat vor allen Dingen vor einer Sache Angst: Dass seine Mutter, die nebenan ihre Praxis führt, irgendwann aufhört. Als Dr. Böhme sich vor acht Jahren niederließ, waren die Bedingungen in Stendal noch am günstigsten. Die Gebiete waren alle



Foto: Thomas

Dr. Carola Paul aus Eilenburg: Ende der Fahnenstange erreicht – wir können keine Patienten mehr aufnehmen.

gesperrt, eine Assistentenstelle in der Klinik nicht zu bekommen. Heute sieht die Situation so aus, dass ein junger Arzt die Praxis geschenkt bekommt, wenn er die Kartei übernimmt.

Weil die Jungen abwandern, fehlen Verdünnerscheine

Die meisten Patienten sind alt und multimorbide. Verdünnerscheine von jungen, gesunden Menschen fehlen, da diese in die Städte oder den Westen abwandern. Arbeit gibt es in Stendal nicht, es herrscht über 25 Prozent Arbeitslosigkeit. Dr. Böhme zählt sich selbst zu den Ärzten, die etwas von Betriebswirtschaft verstehen: „Als ich mich niedergelassen habe, habe ich genau geschaut: Was brauche ich unbedingt? Was ist zwingend notwendig?“ Teures Mobiliar oder unnützer

Schnickschnack kam von vornherein nicht infrage. War es früher noch so, dass sich die Ärzte schon ein wenig um die Patienten gestritten haben, sieht die Situation heute gänzlich anders aus: Reisende hält man nicht mehr auf, sagt Dr. Böhme.

„Wir haben die Praxis gleich nach der Wende eröffnet, auf unseren Anträgen stand Antragsteller 1 und 2“, erzählt Dr. Carola Paul aus Eilenburg, einem Städtchen mit 17 000 Einwohnern in Sachsen. Die Allgemeinärztin führt gemeinsam mit ihrem Mann eine Praxgemeinschaft. Teure Investitionen vermied das Arztehepaar von Anfang an, obwohl viele so genannte betriebswirtschaftliche Berater das propagierten. „Wir haben es noch gelernt, eine Praxis mit Bleistift und Stethoskop zu führen“, sagt Dr. Paul, junge Kollegen können das leider nicht mehr. Und Patienten auf dem Land kommen nicht wegen des schicken Interieurs, sondern weil sie ärztliche Betreuung brauchen.

1800 Patienten – und es kommen immer mehr

Die beiden Hausärzte starteten in einem kleinen, ca. 20 m² großen Raum im Elternhaus mit fünf Patienten. Heute hat alleine Frau Dr. Paul 1800 Scheine zu betreuen. Und immer wollen noch weitere Patienten in der Praxis

aufgenommen werden, aber, so Dr. Paul, es geht einfach nicht mehr.

Glücklicherweise gibt es dann doch noch junge Kollegen, die sich trauen, eine hausärztliche Praxis zu führen. Dres. Amrit und Detlef Tutschkus haben sich 2001 in einem Stadtteil von Leipzig niedergelassen – jeder führt eine eigene Praxis. Das junge Paar hat ordentlich in die Praxis investiert und ist zuversichtlich, dass sich die Investitionen gelohnt haben.

Gespräche mit Patienten kommen heute zu kurz

Dr. Amrit Tutschkus hat die Praxis von ihrer Mutter übernommen, die ihrer Tochter das Medizinstudium gerne ausgedreht hätte. Aber nachdem da nichts zu machen war und die Sache vom Alter her passte, ist die Tochter in die Fußstapfen der Mutter getreten. Diese unterstützt das junge Paar noch tatkräftig mit Praxisvertretungen. Allerdings, so sagt die Mutter, brauche ich immer viel länger als die Tochter. Früher, so erinnert sich die Hausärztin, war die Versorgung durch die Polikliniken und Praxisaußenstellen sehr gut. Zwar kann man heute durch die moderne Medizin mehr diagnostizieren, aber die Gespräche mit den jahrzehntelang bekannten Patienten kommen zu kurz.

ANKE THOMAS ■



Fotos: Thomas

Dres. Amrit und Detlef Tutschkus aus Leipzig: Hoffen, dass sich die Investitionen gelohnt haben.

– Standpunkt



**J. Stoschek,
München**

Weniger DMP, mehr integrierte Versorgung?

Die integrierte Versorgung soll nach dem Willen der großen Koalition flächendeckend werden. Die Anschubfinanzierung wird deshalb bis zum Jahr 2008 verlängert. Das gibt Ärzten und Krankenkassen nun Zeit, sich über eine wirklich sinnvolle sektorenübergreifende Versorgung Gedanken zu machen.

Bislang kommen sehr viele Integrationsverträge aus dem fachärztlichen, speziell dem orthopädischen Bereich. Die Folge: Für Patienten mit einer neuen Hüftendoprothese dürfte es inzwischen ziemlich schwierig sein, nicht von den Segnungen eines Integrationsvertrages beglückt zu werden. Allerdings: Nach gut einem halben Jahr ist für sie die Integration schon wieder vorbei, dann sind sie wieder raus.

Viel wichtiger wäre es jedoch, integrierte Versorgung für chronisch Kranke zu schaffen. Die überbürokratisierten Disease-Management-Programme sind hier nur bedingt geeignet. Die integrierte Versorgung bietet mehr Flexibilität. Während die DMPs den starren Regeln von Rechtsverordnungen und den Vorgaben für die Zertifizierung durch das Bundesversicherungsamt folgen, können die Schwerpunkte der integrierten Versorgung durch Verhandlungen gestaltet werden.

Wer integrierte Versorgung flächendeckend haben will, wird an den Hausärzten nicht vorbeikommen. Auf der Basis von Hausarztverträgen könnte dabei die fachärztliche Versorgung je nach Bedarf eingebunden werden. Deshalb wird die integrierte Versorgung für Hausärzte in den nächsten Jahren ein besonders wichtiges Thema sein.