

Das Wissen

Hausarzt dringend gesucht – Neue Ideen für die Grundversorgung

Von Ernst-Ludwig von Aster

Sendung vom: Dienstag, 26. November 2024, 8:30 Uhr

Redaktion: Charlotte Grieser

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2024

Hausärzte werden dringend gesucht – vor allem auf dem Land. Mögliche Lösungsansätze: mehr Arbeitsteilung, Onlinesprechstunden und Kommunen, die eigene Versorgungszentren betreiben.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIPT

Atmo 01: Praxis

O-Ton 01 Dr. Gottfried Hanzl, Allgemeinmediziner:

Ich wollte meine Praxis schon eher abgeben. Für diese große Praxis hat sich auch bisher noch niemand so richtig interessiert. Es gibt aber jetzt Hoffnung in den eigenen Reihen, dass jemand mal die Praxis übernehmen wird. So in 2,3 Jahren....

Sprecherin:

Freitagmittag, in Oderwitz, einem kleinen Örtchen in der sächsischen Provinz. Der 74Jährige Allgemeinmediziner Gottfried Hanzl eilt zwischen Behandlungs- und Wartezimmer hin- und her. Dass ein Hausarzt in diesem Alter noch praktiziert, ist auf dem Land keine Seltenheit. Deutschlandweit fehlen heute rund 5.000 Allgemeinmediziner. Tendenz steigend. Vor allem in ländlichen Regionen ist die Versorgung der Patienten gefährdet.

Ansage:

Hausarzt dringend gesucht – Neue Ideen für die Grundversorgung. Von Ernst-Ludwig v. Aster.

O-Ton 02 Dr. Gottfried Hanzl:

Und aus dem Grunde habe ich gesagt, ich kann also erstens die Praxis nicht zumachen und muss versuchen, das, was mir alles fachlich und menschlich widerfahren ist, in meiner Ausbildung, Weiterbildung, meinen Möglichkeiten Patienten zu helfen, das auch noch etwas weiterzugeben.

Atmo 02: Praxis

Sprecherin:

Am Empfangstresen winkt die Sprechstundenhilfe. Mit dem Telefon in der Hand. Hanzl eilt zum Apparat...

O-Ton 03 Dr. Gottfried Hanzl:

Frau Strecker, Borreliose.... also sie waren früher Mal... Zeigen sie mir die Morgen 9.15 nochmal. Gut...

Sprecherin:

Die Patientin wird morgen früh, am Samstag, in die Praxis kommen. Auch da arbeitet Gottfried Hanzl. Jetzt, am Freitag, ist es noch eine halbe Stunde bis zum Feierabend. Aber es warten noch fünf Patienten. „Die schaffen wir auch noch“, sagt der Allgemeinmediziner.

O-Ton 04 Dr. Gottfried Hanzl:

Wir hatten heute insgesamt 60 Patienten. Und davon habe ich etwa 35 behandelt. Zwei Hausbesuche schon gefahren und in einem Heim heute auch schon gewesen. Aber das ist alles eingetaktet, weil wir das alles sehr gut vorbereiten.

Sprecherin:

Um 12.15 Uhr ist für ihn Feierabend. Gottfried Hanzl nimmt einen Schluck Wasser. 74 Jahre ist er alt. Seit 51 Jahren betreut er seine Patienten.

O-Ton 05 Dr. Gottfried Hanzl:

Also ich behandel jetzt die dritte Generation und ich weiß also jetzt, wenn ein junger Mann, so, mit 35 Jahren mit einer geschwollenen, Großzehengrundgelenk kommt, weiß ich, der Vater und der Großvater hatten schon Gicht in der Richtung ... Und so ähnlich ist das bei den Schlaganfällen und auch bei anderen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen. Depressionen sieht man dann immer noch so einen Schweif von der Vorgeneration dabei.

Sprecherin:

Hausarzt ist mein Traumberuf, sagt er. Medizinische Arbeit an vorderster Linie. Dicht am Patienten. Primärversorgung mit sozialer Komponente. Mit diesen Argumenten versucht Gottfried Hanzl auch Medizin-Studierende für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Jedes Jahr gibt er zehn Seminare an der Uni in Dresden.

O-Ton 06 Dr. Gottfried Hanzl:

Wir haben auch hier so eine Praxis Zeitung, die nehme ich dann mit und zeig, was wir alles machen. Und dann erzähle ich den einfach anhand von Dias, was wir so machen, wie man das macht und mache mit denen auch vieles praktisch. Frag am Anfang mal was habt ihr denn so für Vorstellungen? Na ja, na ja. Wir haben einen Opa und Oma, die sind das, aber wir wissen nicht so richtig. Und dann hole ich mir die so langsam ran und erzähle, wie interessant das ist.

Sprecherin:

Hausbesuche, Palliativmedizin, Untersuchungstechniken – all das ist Teil der Seminare. Die kommen bei den Studierenden gut an, sagt der Mediziner. Wenn Hanzl aber für die Arbeit im ländlichen Raum wirbt, registriert er oft verständnislose Blicke. Und hört immer wieder einen Begriff: „Work-life-balance“. Er versucht dagegenzuhalten:

O-Ton 07 Dr. Gottfried Hanzl:

Versucht es doch einmal. Und diese viele Kultur, die man für die Work Life Balance braucht, das ist dann irgendwann mal genug. Also man kann nicht jeden Abend in die Semperoper gehen, das ist dann wahrscheinlich auch mal genug. Und man stellt sich das aber so vor, so wie das Leben im Studium ist, so muss das in der Praxis weiterlaufen. Aber da kommen andere Momente, da kommen Freunde dazu, da kommt Umgebung dazu, da kommt Gemeinschaften dazu, dann kommen Vereine dazu und dann kann man sich das Leben genauso in etwa schön machen.

Atmo 03: Türöffner**Sprecherin:**

Seit Jahren wirbt Hanzl. Unermüdlich. Mit wenig Erfolg. Letztes Jahr schlossen vier Hausarztpraxen in der Region, dieses Jahr werden 14 weitere folgen. Für gerade mal vier Niederlassungen sind Nachfolger in Sicht.

O-Ton 08 Anja Thiemann, Allgemeinmedizinerin:

Mein Name ist Anja Thiemann. Jetzt bin ich seit einem Jahr Allgemeinmedizinerin. Also, als Kind habe ich davon geträumt. Dann waren meine Noten aber nicht wirklich so, dass ich dachte, das kann ich machen. Ich wollte aber irgendwas mit Medizin machen. Ich wollte immer Menschen helfen. Das fand ich immer toll.

Musikakzent**Sprecherin:**

Anja Thiemann ist Anfang 40. Seit etwas mehr als einem Jahr arbeitet sie als Hausärztin am Stadtrand von Berlin.

Musikakzent**O-Ton 09 Anja Thiemann:**

Und dann dachte ich okay, das Nächstliegende wäre dann eigentlich Krankenschwester. Und deswegen habe ich dann damals die Ausbildung gemacht. Aber da kommt man halt einfach an seine Grenzen. Und deswegen wollte ich dann irgendwann habe ich gedacht okay, Medizinstudium. Als ich mit dem Abitur angefangen habe, dachte ich auch noch nicht unbedingt, dass ich den Schnitt erreiche. Aber es hat gereicht.

O-Ton 10 Anja Thiemann:

Ja. Also es gibt manche, die kommen aus Arzt Familien, die sind schon ganz klar. Ich werde überhaupt irgendwann mal die Praxis meines Vaters übernehmen. Der ist Neurologe. Ich werde Neurologe. Fertig. Es gab auch welche, die mit 17 schon da waren, mit einem 0,8 Abitur. Und dann gab es halt diejenigen, die schon älter waren, die schon Vorerfahrung hatten. Und es war auch super, weil wir haben uns einfach super verstanden. Wir haben so am gleichen Strang gezogen und das hat einfach Spaß gemacht Und dann war es auch vollkommen in Ordnung. Die eine ist jetzt Anästhesistin, die andere ist Orthopädin, wir verstehen uns alle super.

Atmo 04: Pressekonferenz**Sprecherin:**

Berlin, Haus der Bundespressekonferenz. Mitte September. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband hat zur Pressekonferenz geladen. Der 45te Verbandstag steht auf dem Programm.

O-Ton 11 Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Bundesvorsitzende des Hausärztinnen und Hausärzteverbandes:

Der Hausärztinnen- und Hausärzterttag findet ja in einer Zeit statt, in der täglich draußen Praxen aus der Versorgung verschwinden. Während wir Hausärztinnen und Hausärzte weiter auf die längst versprochene Entbudgetierung und auf Strukturreformen warten. Es fehlen bundesweit 5000 Hausärztinnen und Hausärzte und diejenigen, die noch da sind und quasi für die anderen fehlenden mitarbeiten, bekommen ihre Arbeit derzeit nicht mal mehr voll bezahlt.

Sprecherin:

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth ist eine der Vorsitzenden des Verbandes. Ihr ist die Ungeduld anzumerken. Die Krise ist allgegenwärtig: Anfang 2024 versprach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gegenzusteuern.

O-Ton 12 Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister Januar 2024:

Zunächst einmal, wir werden bei den Hausärzten eine Entbudgetierung vornehmen. Im Versorgungsstärkungsgesetz wird das gemacht werden. Dieses Gesetz werden wir im Januar öffentlich machen. Wir werden darüber hinaus eine neue Art und Weise, wie Hausärzte vergütet werden, einführen.

Sprecherin:

Bisher sind die Gesundheits-Ausgaben pro Praxis und Quartal von den Krankenkassen gedeckelt. Ist dieser Betrag frühzeitig ausgeschöpft und die Ärzte behandeln trotzdem weiter, arbeiten sie umsonst.

O-Ton 13 Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth:

Wir haben Praxen in Berlin, die haben Auszahlungswerte oder Hamburg von 65 %. Damit können sie betriebswirtschaftlich keine Praxis mehr führen. Wenn die Rettung nicht kommt und für die Kolleginnen und Kollegen ist die Entbudgetierung wirklich das rettende Ufer, dann werden diese Praxen schließen. Dann gibt es keine hausärztliche Versorgung mehr für Oma Erna vor Ort.

Sprecherin:

Das soll sich in Zukunft ändern. Die Ampel-Regierung hat sich auf ein Gesundheitsversorgungs-Stärkungsgesetz geeinigt. Allerdings nach harten Auseinandersetzungen.

Ursprünglich sollten auch die sogenannten Gesundheitskioske Teil des Gesetzes sein. Dort – wie bereits in Hamburg erprobt – können Pflegefachkräfte Beratungen und medizinische Routineaufgaben durchführen, wie etwa Blutdruck und Blutzucker messen. Und so in Absprache die Arztpraxen entlasten. Doch die FDP stoppte den Lauterbach-Plan. Zusammen mit den Gesetzlichen Krankenkassen. Begründung: Zu teuer. Außerdem würde medizinisches Personal dringend in den Praxen benötigt.

Doch nun wollen etliche Bundesländer im Gesundheitsausschuss nachverhandeln. Dreimal muss der Ausschuss beraten, bevor über das Gesetz abgestimmt werden kann. Der ursprüngliche Zeitplan ist längst über den Haufen geworfen, klagt Dr. Markus Beier der zweite Verbandsvorsitzende, beim Treffen im September 2024:

O-Ton 14 Dr. Markus Beier, Bundesvorsitzender des Hausärzteverbandes:

Also unsere Hauptsorge ist nicht, dass da etwas zu Ungunsten läuft, sondern unsere Sorge ist, es kommt nicht voran. Das Verfahren, die Anhörung im Gesundheitsausschuss hätte ja ursprünglich nächste Woche sein sollen, das ist jetzt verschoben. Wir kennen keinen neuen Termin. Bevor diese Anhörung ist, geht aber nix mit zweiter und dritter Lesung. Und wenn jetzt noch irgendwelche übergeordneten Probleme eintreten, dann haben wir ein Problem, weil dann das Gesetz gar nicht kommt.

Musikakzent

Sprecherin:

Jede neue Ausgabe im Gesundheitssystem bedingt Einsparungen an anderer Stelle. Wenn nicht die Kassenbeiträge erhöht oder Kredite aufgenommen werden sollen. Bisher stand die Allgemeinmedizin beim Medizin-Monopoly oft in der zweiten Reihe. Hinter Krankenhäusern und Fachärzten. Auch bei der Ausbildung im Studium. Anja Thiemann hat es erlebt.

O-Ton 15 Anja Thiemann:

Bei uns war das eher ein sehr randständiges Thema. ... aber ich war mir auch nicht ganz sicher. Ich wollte auch erst mal auch so ein bisschen in schneidende Fächer reinschauen und da, mit reingucken. Und das ist ja auch das Schöne an der Allgemeinmedizin, dass man überall mal reinschnuppern kann. Und man braucht ja auch alles für die Allgemeinmedizin. Das ist ja das Tolle daran. Aber generell ist das nicht so ein beliebtes Thema. Leider!

Atmo 05: Blättern in Unterlagen**Sprecherin:**

An der Universität Greifswald beugt sich Neeltje van den Berg über ihre Unterlagen. Wie kann die Bevölkerung in Deutschland medizinisch möglichst gut versorgt werden? Die Frage beschäftigt die Professorin und ihr Team seit Jahren.

O-Ton 16 Prof. Dr. Neeltje van den Berg, Uni Greifswald:

Das begleitet uns hier im Institut sehr, weil wir uns mit Community Medicine beschäftigen. Das heißt, uns interessiert, wie wird die Bevölkerung versorgt. Und da ist die Primärversorgung, also die Basisversorgung, natürlich ein ganz wichtiger Teil. Und die Hausärzte stellen, sagen wir, denen, den wichtigsten Teil der Basisversorgung der Bevölkerung in einer Region. Und deshalb sind die Hausärzte für uns ein wichtiger Teil des Versorgungssystems, das wir erforschen.

Sprecherin:

Rund 55.000 Hausärzte praktizieren in Deutschland. Etwas mehr als die Hälfte arbeitet in Einzelpraxen, im Schnitt sind die Mediziner und Medizinerinnen heute 55,5 Jahre alt. Jeder fünfte Hausarzt ist heute zwischen 60 und 65 Jahre.

O-Ton 17 Prof. Dr. Neeltje van den Berg:

Die hausärztliche Versorgung ist noch einigermaßen darstellbar, wird aber immer weniger. Da gibt es auch schon Stellen, wo die hausärztliche Versorgung einfach zu wenig wird. ...Wenn der Anteil der älteren Menschen hoch ist, braucht es Hausbesuche. Es gibt Pflegeheime, die besucht werden müssen. Das heißt, die, sagen wir, die Einzelpraxen oder auch Gruppen-Praxen im ländlichen Raum, die haben einfach enorm viel Stress.

Musikakzent**Sprecherin:**

Rund 11.000 Hausarztstellen werden im Jahr 2035 unbesetzt sein, prognostiziert eine Studie der Robert-Bosch-Stiftung, in 40 Prozent der Landkreise droht eine Unterversorgung (1). Seit einigen Jahren versuchen die Bundesländer

gegenzusteuern. Stipendien der Kassenärztlichen Vereinigung, kurz KV, sollen angehende Mediziner für eine spätere Arbeit im ländlichen Raum gewinnen, Zuschüsse und günstige Kredite Praxisgründungen- und Übernahmen unterstützen...

O-Ton 18 Prof. Dr. Neeltje van den Berg:

Einige Länder haben ja so ein Konzept. Auch Mecklenburg- Vorpommern hat das. Da kann also die Kassenärztliche Vereinigung einen Teil der Studierenden selbst auswählen. Und diese Studierende bekommen dann auch ein Stipendium und verpflichten sich dann danach, in Mecklenburg-Vorpommern Landarzt zu werden.

Sprecherin:

Auch Praxisgründungen und -übernahmen werden von den Bundesländern unterstützt: In Baden-Württemberg gibt es bis zu 80.000 Euro Anschubfinanzierung, Bayern bietet bis zu 90.000 Euro, Mecklenburg-Vorpommern 75.000. Brandenburg versucht es mit 35.000. Das Geld ist da – doch die Zahl der Interessenten überschaubar. Obwohl immer mehr Mediziner ins Berufsleben eintreten.

O-Ton 19 Prof. Dr. Neeltje van den Berg:

Man kann ja keine Ärzte backen. In den letzten Jahren ist die Anzahl der Ärzte gestiegen. Vor allen Dingen bei den Fachärzten, bei den Hausärzten ist jetzt schon so, sagen wir, bleibt das so ein bisschen gleich. Es ist also nicht so, dass die Anzahl der Ärzte, die ausgebildet werden, dass die runtergeht. Im Gegenteil, das wird ja immer, eigentlich immer mehr. Das heißt auch, dass es, glaube ich, nicht so viel bringt, wenn man jetzt sagt, ich brauche mal ein paar Studienplätze mehr.

Atmo 06: Türöffner

Sprecherin:

Für Anja Thiemann war der Weg klar: in die Selbstständigkeit.

O-Ton 20 Anja Thiemann:

Ich wusste, wenn ich nicht im Krankenhaus arbeite, will ich selbständig sein. Das war für mich ganz klar. Weil ich gerne meinen eigenen Weg bestimme und auch gerne bestimmen möchte, was in meiner Praxis für eine Medizin praktiziert wird. Und wenn ich angestellt bin, kann ich das nicht entscheiden. ...Und die Freiheit wollte ich einfach haben.

Musikakzent

Sprecherin:

Eine eigene Praxis. Für die Zukunft. Zurzeit arbeitet Anja Thiemann noch mit einer älteren Kollegin zusammen. Ihre Praxis will sie später übernehmen.

O-Ton 21 Anja Thiemann:

Ich bin in die Praxis mit eingestiegen und wir machen jetzt so ganz, ganz langsamen Übergang. Sie wird noch eine Weile dabeibleiben. Jeder von uns hat einen Kassensitz. Das wird zum Glück auch gefördert von der KV. Deswegen musste ich

nicht von Anfang an mein eigenes Gehalt erwirtschaften, sondern dadurch, dass wir diese Förderung bekommen, konnten wir auch langsam das alles aufbauen und gucken, mal Patienten aufnehmen usw.

Sprecherin:

Doch monetäre Anreize und mehr Studienplätze allein werden das Problem nicht lösen, da ist sich Neeltje van den Berg sicher. Langfristig müssen sich die Versorgungsstrukturen ändern.

Die Zahl der Hausärzte, die Teilzeit arbeiten, steigt seit Jahren. 2009 waren es gerade Mal 2,4 Prozent, elf Jahre später, 2020, bereits knapp 12 Prozent. Den zunehmenden Teilzeit-Trend spiegeln auch die Befragung von Medizin-Studenten und Studentinnen wider. Heute stellen Frauen den größten Anteil der Medizin-Studierenden. Eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie flexible Arbeitszeiten stehen ganz oben auf der Prioritätenliste.

O-Ton 22 Prof. Dr. Neeltje van den Berg:

Das heißt aber auch, dass die Versorgungsstruktur sich anpassen muss, weil diese klassische Einzelpraxen, wie es sie früher gegeben hat oder immer noch auch gibt, die gibt es immer weniger. Jüngere Ärzte sind auch gerne angestellt, wollen nicht immer selbstständig sein, wollen gern auch zusammenarbeiten können. Das heißt, man muss Strukturen schaffen, wie auch der Beruf Hausarzt im ländlichen Bereich auch attraktiv oder attraktiver werden kann.

Sprecherin:

Erklärt die Forscherin. Über Jahrzehnte war die Niederlassung in Deutschland genauestens geregelt. Die kassenärztlichen Vereinigungen sollten die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Doch je größer der Ärztemangel auf dem Land wurde, desto mehr zeigte sich die Anfälligkeit des Modells. Mit dem sogenannten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz eröffnete die Bundespolitik den Kommunen nun neue Spielräume.

Atmo 07: Warten vor Arztpraxis

Sprecherin:

Baruth in Brandenburg. Sonja Petermann stellt ihr Fahrrad ab. Blickt kurz hinüber zur Arztpraxis. Da warten gut ein Dutzend Patienten auf den Gängen. Auch auf der Bank vor der Tür sitzt eine Frau.

O-Ton 23 Sonja Petermann, Rentnerin:

Wenn es noch so viele Leute sind. Ich bin ja nun Rentner. Ich hab ja Zeit, wa.

Sprecherin:

Der Container, der ein Stückchen weiter steht ist, ist noch verschlossen. Auch der dient sonst als Warteraum. Seit zwei Jahrzehnten kommt Sonja Petermann hierher. Dieses Jahr ging ihre Hausärztin in Pension:

O-Ton 24 Sonja Petermann:

Ja, ja. Also so lange, wie ich in Baruth wohne, bin ich bei Frau Stubbe. Und das waren jetzt fast 20 Jahre. Ja, ich war auch sehr traurig gewesen. Aber ich bin jetzt hier bei dem Dr. Hermann und kann nichts Schlechtes sagen.

Sprecherin:

In der alten Praxis. Bei den jungen Doktoren. Die dafür sorgen, dass hier die medizinische Versorgung weiterläuft.

O-Ton 25 Peter Ilk, Bürgermeister Baruth:

Wir haben ja jetzt zum Schluss sogar den Warteraum umgebaut zum Behandlungszimmer und haben vor dem Haus noch einen Container aufstellen müssen als Wartebereich. Aber es ist halt nur Gott sei Dank eine Übergangslösung.

Musikakzent**Sprecherin:**

Knapp einen Kilometer weiter sitzt Peter Ilk in seinem Büro. Ein altgedienter Kommunalpolitiker, parteilos, Bürgermeister seit mehr als 30 Jahren. Chef einer Kommune von 4.500 Einwohnern, unweit vom Spreewald. Ein stämmiger Mann, den so leicht Nichts aus der Fassung bringt. Als aber 2017 sein Telefon klingelte, war es fast so weit:

O-Ton 26 Peter Ilk:

2017: Als ich den Anruf von der Kassenärztlichen Vereinigung bekommen habe, ich möge mich kümmern, weil der eine Hausarzt schon über 80 war, die andere Hausärztin über 60 und die Gefahr bestand, dass also kurzzeitig doch jemand ausfällt. ...Und dann sind wir losmarschiert, haben uns Gedanken gemacht wie kann man die Situation retten? Obwohl ich sagen muss, wir ja gar nicht den Versorgungsauftrag als Kommune haben, den hat ja die Kassenärztliche Vereinigung.

Sprecherin:

Peter Ilk muss immer noch den Kopf schütteln, wenn er daran zurückdenkt. Wenn Dir keiner hilft, dann mach es selber. Das war schon immer sein Motto. Der Bürgermeister trommelte die Stadtverordneten zusammen. Präsentierte seine Idee: Ein Medizinisches Versorgungszentrum, kurz MVZ. Betrieben von der Kommune. Die Verordneten votierten dafür.

O-Ton 27 Peter Ilk:

So dass wir dann gesagt haben okay, wir gründen ein eigenes MVZ, kümmern uns selber drum und machen das in Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH so, dass du dann auch Möglichkeiten hast, mal ja Spenden und andere Dinge einzusammeln. Wir wollen ja keinen Gewinn machen. Machen wir auch nicht. Sondern einfach sehen, dass wir die medizinische Versorgung sicherstellen.

Sprecherin:

Doch einfach war am Anfang gar nichts. Peter Ilk schrieb unzählige Anträge, nervte die Kommunalaufsicht in Potsdam ebenso wie das Gesundheitsministerium. Und

nicht zuletzt die Brandenburger KV. Nur eine Handvoll Kommunen in Deutschland hat bisher versucht, die hausärztliche Versorgung in die eigene Hand zu nehmen, In Ostdeutschland war Baruth die Erste. Eine Million Euro stellte die Kommune im Haushalt ein, Räumlichkeiten waren vorhanden, das große Postgebäude in der Ortsmitte sollte zum medizinischen Versorgungszentrum umgebaut werden. Nach dreieinhalb Jahren Vorarbeit, 2021, bekam Baruth die Zulassung.

O-Ton 28 Peter Ilk:

Und wenn Sie eine Zulassung bekommen von einer Kassenärztliche Vereinigung, haben Sie nur sechs Monate Zeit, die Stellen zu besetzen. Also sollte man sich parallel und rechtzeitig darum kümmern, was uns auch gelungen ist. Wir haben junge Ärzte gefunden, aber eben nicht durch Annoncen, Schreiben in der Ärztezeitung, sondern durch direkte Ansprache.

Sprecherin:

Mediziner aus der Region wurden kontaktiert, alte Verbindungen aktiviert. So wurde ein Arzt gefunden. Beim Zweiten half der Zufall.

O-Ton 29 Peter Ilk:

Wir haben hier in Baruth ein Schloss und uns fehlte ein Gastronom. Wir haben eine Dame kennengelernt, eine Gastronomin, die dann auch eingestiegen ist, und deren Mann war Mediziner. Wir haben uns dann sofort eigentlich gut verstanden und ich habe gesagt: „Passen Sie auf. Sie fangen am 1.4. als Gastronomin an, und Ihr Mann fängt bei uns im MVZ an als Doktor“. Und so kam die Geschichte ins Rollen.

Sprecherin:

Arzt Nummer zwei für das MVZ.

O-Ton 30 Peter Ilk:

Na klar, musst Du eine gute Bezahlung sicherstellen. Wir hätten Wohnraum angeboten. Brauchten wir nicht, weil die alle schon Wohnraum hatten. Dienstwagen. Also es gibt schon einige Möglichkeiten, die man hat und die man ausreizen muss, ne.

Sprecherin:

Seit drei Jahren arbeitet Baruths MVZ in den alten Praxisräumen. Das alte Postgebäude wird immer noch umgebaut. Der Umzug ist geplant. Und mittlerweile zeigen sogar noch mehr Ärzte Interesse an dem Standort: Eine Frauenärztin hat sich gemeldet, sagt Ilk. Und mit einem Urologen sei man im Gespräch.

O-Ton 31 Peter Ilk:

Meine Vision ist, gerade für den ländlichen Raum ein Netzwerk kommunal getragener MVZs aufzubauen, weil letztendlich ist Gesundheit-Sicherstellung, auch Daseinsvorsorge für unsere Bürger. Und so sehe ich das. Und deshalb haben wir auch gesagt, wir machen das.

Atmo 08: Türöffner

O-Ton 32 Anja Thiemann:

Es ist halt - bei uns drumherum machen viele Hausärzte zu. Dann habe ich eigentlich nichts weiter gemacht, als einer Apothekerin zu sagen, dass ich jetzt da bin und bei zwei anderen Apotheken noch ein paar meiner Visitenkarten hinzulegen. Und seitdem läuft es. Also die Patienten kommen zu uns, sind glücklich, dass jetzt jemand da ist, neu dazukommt. Die Patienten, die in der Praxis sind, sind auch total happy, weil sie wissen, sie sind einfach langfristig versorgt, brauchen sich keinen Gedanken machen, weil sie ja von anderen Freunden, Bekannten hören, dass ihr Hausarzt, ihre Hausärztin aufhört und keiner mehr da ist.

Sprecherin:

Und das gilt hier am Berliner Stadtrand ebenso wie auf dem Land, sagt Anja Thiemann. Dankbare Patienten und Patientinnen, die sich über einen Arzt in ihrer Nähe freuen.

Atmo 09: Arztpraxis**Sprecherin:**

Doch es gibt nicht nur Lücken in der allgemeinmedizinischen Versorgung. Auch Fachärzte fehlen auf dem Land. Nicht überall kann ein MVZ gegründet werden wie in Baruth – manchmal müssen unkonventionelle Lösungen her. Zurück bei Gottfried Hanzl in seiner Praxis in Oderwitz in Sachsen. Der Arzt krempelt die Ärmel hoch, streckt Schwester Petra seinen Unterarm entgegen. Die greift zum Tablet.

O-Ton 33 Dr. Gottfried Hanzl:

Es war in unserer Gegend abzusehen, dass die hautärztliche Versorgung irgendwann mal sehr schlecht wird oder zusammenbricht. Und da habe ich vor sieben Jahren die Chance genutzt, von Ärzten aus Leipzig, die sich zusammengeschlossen haben, und haben gesagt, wir müssen für die Hausärzte ein System entwickeln, wenn unser Fachgebiet dünn besiedelt ist, dass wir dort denen in der Diagnostik helfen.

Sprecherin:

Schwester Petra fixiert eine dunkle Hautstelle auf dem Unterarm ihres Chefs. Und fotografiert. Das System haben Hanzl und eine Handvoll Hautärzte gemeinsam entwickelt. Zehn Fragen müssen die Patienten zuvor beantworten, dann knipst eine Schwester mit dem Tablet die Hautveränderungen. Die Aufnahmen werden an die teilnehmenden Hautärzte verschickt.

O-Ton 34 Dr. Gottfried Hanzl:

Das schicken wir per WLAN nach Leipzig. Und spätestens nach sieben Tagen, ist dann bei uns ein Befund da, die Therapievorschlüsse. Und das wurde bis zum Dezember vergangenen Jahres durch den Patienten selbst getragen. 45 €.

Sprecherin:

Seit Anfang 2024 übernehmen die Kassen die Leistung. Und nicht nur das: sie bezahlen auch die Tablets samt Software.

O-Ton 35 Dr. Gottfried Hanzl:

20 solche Geräte haben die Krankenkassen gesponsert, haben die Kosten übernommen und jetzt arbeiten 31 Ärzte im Altkreis Zittau und Löbau mit diesem System. Und damit kann man zu 80 % erst mal alle Hautdiagnosen entsprechend diagnostizieren und behandeln. Und für die anderen 20 % kommen dann Hinweise, wo es jetzt Hautärzte gibt in Bautzen, in Hoyerswerda und in Görlitz jetzt auch, die wir dann in Anspruch nehmen können, relativ rasch, ohne Probleme, die sich der Sache dann noch mal annehmen.

Sprecherin:

Alle verdienen. Und dem Patienten ist geholfen. Bessere Zusammenarbeit, faire Bezahlung, neue Kooperations- und Organisationsformen – das ist das Rezept zur Stärkung der Grundversorgung in Deutschland. Das hat auch der Hausärztinnen und- Hausärzteverband erkannt. „Häppi“ heißt das neue Konzept, mit dem er die Versorgung langfristig sichern will (2). Vorsitzende Nicola Buhlinger-Göpfarth:

O-Ton 36 Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth:

Das ist die Abkürzung für Hausärztliches Primärversorgungszentrum, Patientenversorgung Interprofessionell. Das klingt jetzt sehr komplex, aber einfach runtergebrochen ist das ein Konzept, das der Hausärzte und Hausärzte Verband entwickelt hat, was erklärt, wie hausärztliche Versorgung in Zukunft überhaupt noch funktionieren soll. Und wir stellen uns das so vor, dass wir zukünftig immer mehr im Team versorgen.

Sprecherin:

Die Arztpraxis als Versorgungszentrum. In dem unterschiedliches medizinisches Personal kooperiert, unter Leitung eines Allgemeinmediziners oder einer Allgemeinmedizinerin.

O-Ton 37 Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth:

Die Patienten kennen das eigentlich auch schon. Nicht jede Versorgung in einer Arztpraxis wird von einer Ärztin durchgeführt. Wenn Sie zum Impfen kommen, werden Sie häufig von einer medizinischen Fachangestellten geimpft. Und die helfen uns bei der Versorgung und helfen den Bürgerinnen und Bürgern, dass sie schnell richtig versorgt werden. In der richtigen Versorgungsebene mit wenig komplexen Beratungsanlässen muss vielleicht nicht jeder gleich zur Ärztin. Da kann auch eine akademisierte Gesundheitsfachkraft weiterhelfen.

Sprecherin:

Bessere Koordination, mehr Kooperation, mehr Video- und Telefonsprechstunden – das ist die Idee. Zehn Praxen in Baden-Württemberg erproben zurzeit das Modell.

Ein Schritt in die richtige Richtung, glaubt Versorgungsforscherin Neeltje van den Berg. Allerdings auf einem weiten Weg.

O-Ton 38 Prof. Dr. Neeltje van den Berg:

Also, wenn ein Landarzt angebunden ist an andere Strukturen, dann ist das ja eine Chance, dass der Landarzt ja auch überlebt. Wenn der Landarzt allein gelassen wird und da als Einzelkämpfer versuchen muss, seine weiß ich, wie viele Patienten zu

versorgen, dann wird es den irgendwann nicht mehr geben. Wenn man ihn aber Strukturen gibt, dass er sich unterstützen lassen kann, dass er Hilfe und Unterstützung von anderen Stellen bekommen kann, dass er gemeinsam mit anderen Professionen arbeiten kann, dann ist das gerade, glaube ich, eine Möglichkeit, dass der Landarzt überlebt.

Abspann Das Wissen über Musik-Bett:

Sprecher:

Hausarzt dringend gesucht – Neue Ideen für die Grundversorgung. Von Ernst-Ludwig von Aster. Sprecherin: Kyara Klinar. Redaktion: Charlotte Grieser. Regie: Günter Maurer.

* * * * *

Literatur und Quellen:

(1) <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland>

(2) https://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2023/2023_11_07_HAEPPI_Konzeptpapier_lang.pdf

Weiterführende Links:

https://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2024/2024_09_19_HAET_Ergebnisse_Civey-Umfrage_Hausaerztliche_Versorgung.pdf