Konzepte gegen den Landärztemangel

Wie die ländliche Region attraktiver werden kann/Studie der Hochschule zur Belastung von Hausärzten

REGION. Viele Landärzte wollen sich zur Ruhe setzen. Doch junge Ärzte lassen sich lieber in der Stadt nieder. Eine Studie der Hochschule Fulda zeigt die höhere Arbeitsbelastung von Landärzten, die junge Ärzte wohl eher abschreckt. Die Hausärzte Dr. Michael Ziegler (61) in Ehrenberg-Wüstensachsen und Dr. Daniel Nolte (40) in Eichenzell-Rothemann haben ein Rezept dagegen: Kooperation!

Gerade im ländlichen Raum wird ein massiver Mangel an Hausärzten befürchtet, zumal sich für viele Praxen keine Nachfolger finden. Fotos (2): Fotolia

Als sich Dr. Michael Ziegler vor 30 Jahren in der Rhön als Landarzt niederließ, arbeitete er als Einzelkämpfer. Meist 60 Stunden in der Woche, bis zu 80 Bereitschaftsdienste im Jahr, viele Hausbesuche. Heute praktiziert der Hausarzt 40 bis 45 Stunden und macht vier Bereitschaftsdienste pro Jahr: „Die Arbeitsbedingungen haben sich sehr verbessert“, sagt er. Die Gründe: Er hat seit 13 Jahren einen Partner für eine Gemeinschaftspraxis. Außerdem wurden in der Region Fulda die Bereitschaftsdienste auf alle Ärzte verteilt. Seit 2008 ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst am Klinikum Fulda zentralisiert.

Landärzte arbeiten mehr als Kollegen in der Stadt

Das Mittel, um jüngere Ärzte aufs Land zu locken, heißt Kooperation. „Zusammenschlüsse von Ärzten in Gemeinschaftspraxen oder Gesundheitszentren auf dem Land werden immer wichtiger“, sagen Prof. Dr. Stefan Greß und seine wissenschaftliche Mitarbeiterin Annika Salzmann von der Hochschule Fulda. Die Forscher vom Fachbereich Pflege und Gesundheit haben das Arbeitsvolumen, den Workload, von Hausärzten in Stadt und Land verglichen. Der höhere Workload der Landärzte ist einer der Gründe, warum es so schwer ist, Nachfolger zu finden, wie andere Untersuchungen bekräftigen. Die jüngere Ärzte-Generation lege mehr Wert auf eine Work-Life-Balance.

Landärzte arbeiten im Schnitt 52 Stunden pro Woche – sieben Stunden mehr als die Kollegen in der Stadt. Zudem machen sie mehr Haus- und Heimbesuche – rund 27 Patienten besuchen sie pro Woche, sechs mehr als ihre städtischen Kollegen. Besonders krass sind die Unterschiede bei den Bereitschaftsdiensten: Stadtärzte leisten innerhalb von drei Monaten im Schnitt nur 2 Dienste, während Landärzte 13 absolvieren. Je ländlicher die Praxislage, desto höher die hausärztliche Arbeitsbelastung. Das Dilemma: „Je mehr Landarztpraxen nicht nachbesetzt werden können, desto mehr Arbeit wird auf die anderen zukommen, weil sie die Patienten mitversorgen müssen“, erläutern Greß und Salzmann.

Gesundheitszentren in ländlichen Regionen

Schließen Praxen, müssen Patienten längere Wege auf sich nehmen: „Für ältere Menschen, die nicht mehr so mobil sind, kann dies eine riesige Hürde sein“, sagt Salzmann. Vor allem auf dem Land, wo Busse oft nur zu den Schulzeiten verkehren, ist dies ein Problem. Neue, kooperative Konzepte, von denen Bürger und Ärzte profitieren, werden in Zukunft wichtiger, etwa Gesundheitszentren mit mehreren Ärzten und gesundheitsbezogenen Dienstleistern wie Physiotherapeuten und Pflegedienste unter einem Dach samt mobilen Angeboten wie Bürgertaxis. „Eine bessere Infrastruktur würde die Attraktivität für junge Ärzte erhöhen, auf das Land zu gehen“, meint Salzmann.

Zusammenschlüsse haben noch andere Vorteile: Dr. Daniel Nolte, 40, empfindet es etwa als sehr entlastend, dass er sich in der Gemeinschaftspraxis in Rothemann mit zwei weiteren Kollegen austauschen kann: über Diagnosen und Behandlung oder die ganze Bürokratie, die ein niedergelassener Arzt zu erledigen hat.

Landärzte und Patienten: eine tiefe Beziehung

Vor fünf Jahren hat er den Schritt in die Selbständigkeit gewagt. Attraktiv war für ihn die geringe Zahl an Bereitschaftsdiensten. „Ein Krankenhausarzt hat deutlich mehr Dienste als ich“, sagt er. Ihm sei wichtig, den Beruf mit der Familie zu vereinbaren. „Ich möchte sehen, wie mein Sohn aufwächst.“ In der Regel arbeitet er rund 50 Wochenstunden: „Ich empfinde dies nicht als belastend, weil mir der Beruf Spaß macht“, sagt er. Die Vernetzung von Ärzten im Raum Fulda hat seiner Meinung nach viele Vorteile: eine gute Kommunikation zwischen Hausärzten, Fachärzten und Kliniken, weil man sich persönlich kenne. Auch wohne und lebe man hier beschaulicher als in Ballungszentren. „Mit einem Arzt in der Stadt würde ich nicht tauschen wollen“, sagt Nolte.

Die Landärzte Nolte und Ziegler schätzen vor allem die Nähe zu ihren Patienten. „Ich kenne meine Patienten, ihre Eltern und Großeltern. Ich weiß, wie es in den Familien aussieht, wer seine Angehörigen pflegt und wer den Zuspruch oder die Hilfe des Hausarztes braucht“, sagt Ziegler. „Danke, dass Sie sich so gut um meinen Vater gekümmert haben“, diese Wertschätzung hört Nolte oft von den Angehörigen. Ärzte in Frankfurt oder Köln hingegen sähen ständig neue Patienten.

Falsche Vorstellungen mit Praktikum beseitigen

Sowohl Dr. Nolte als auch Dr. Ziegler wollen dem ärztlichen Nachwuchs den Landarzt schmackhaft machen. Medizinstudenten kommen von der Uni Frankfurt nach Rothemann und Wüstensachsen zum Praktikum, „Landpartie“ heißt das Projekt. „Viele junge Kollegen kommen mit der Vorstellung, wir behandlen Husten und Schnupfen und stellen nur Krankmeldungen aus. Sie lernen jedoch schnell, wie vielseitig der Beruf ist. Wir sehen die unterschiedlichsten Patienten und müssen uns in vielen Fachgebieten auskennen,“ sagt Nolte.

„Die Vorteile, die Hausärzte auf dem Land haben, muss man einfach gut in Szene setzen“, betonen auch Greß und Salzmann.

Praxissterben droht fortzuschreiten

Ohne neue Konzepte wird das Praxissterben fortschreiten: Schon jetzt suchen 34 Ärzte im Kreis Fulda händeringend nach Nachwuchs, meist vergeblich. Das Szenario in fünf Jahren ist alles andere als rosig: 64 Hausärzte von 161 Ärzten sind dann im besten Rentenalter, so der regionale Gesundheitsreport für den Kreis Fulda. Wenn sie mit 65 Jahren aufhören würden, wären somit 40% aller Hausärzte auf der Suche nach einem Nachfolger.

In Gersfeld zum Beispiel suchen fünf Ärzte seit Jahren nach Nachfolgern, berichtet Gabriele Bleul, die Geschäftsführerin des Gesundheitsnetzes Osthessen. In der Diskussion sei daher ein modernes Gesundheitszentrum mit mehreren Ärzten unter einem Dach, um den Nachwuchs anzulocken. „Dies kann nur Hand in Hand mit der Politik gehen“, erläutert Bleul. Denn solche Zentren müssten erst gebaut werden – und jungen Ärzten fehle das Geld dazu.

Höhere Überlebenschancen

Die Hochschule Fulda ist Trainingszentrum der American Heart Association (AHA)

FULDA. Vier Lehrende mit Pflegeexpertise am Fachbereich Pflege und Gesundheit haben die Weiterbildung zur Basic-Life-Support-Instruktorin der American Heart Association (AHA) absolviert. Damit ist der Fachbereich nun Trainingszentrum der AHA und befugt, lebensrettende Erstmaßnahmen hochschulintern und mittels externer Schulungen durchzuführen.

Herz-Lungen-Belebung rettet Leben. Foto: Hochschule Fulda

Seit 1998 stellt die AHA einheitliche Konzepte für die Qualifizierung von Laien, aber auch von Ausbilderinnen und Ausbildern zur Verfügung. Nach ihren Richtlinien werden in 84 Ländern Pflegende, Ärzte und Rettungsdienstmitarbeiter in der Notfallmedizin ausgebildet, um Menschenleben durch qualitativ hochwertige Herz-Lungen-Belebung zu retten.

Für die Schulung Studierender in den Studiengängen Pflege, Hebammenkunde und Physiotherapie, also jener, die in patientennahen Bereichen tätig sein werden, sind damit qualitativ beste Voraussetzungen geschaffen. Die Studierenden lernen, lebensbedrohliche Situationen von Personen zu erkennen, adäquat nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung zu reagieren, gemäß der aktuellen Leitlinie zu handeln und auf diese Weise für eine höhere Patientensicherheit zu sorgen und Leben zu retten. In Deutschland sind Schulungen von grundlegenden lebensrettenden Maßnahmen nicht nur im Krankenpflegegesetz gefordert, sie sind auch im primärqualifizierenden Studium Pflege an der Hochschule Fulda curricular verankert.

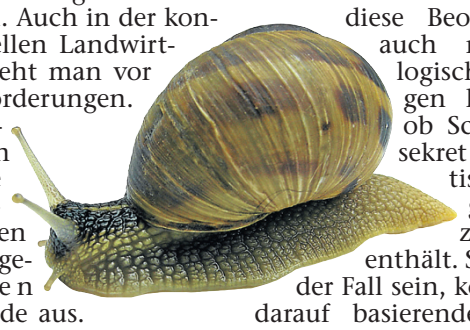
Wie wichtig eine solch hochwertige Qualifikation ist, zeigt ein Blick in die Statistik: Allein in Deutschland sterben jedes Jahr rund 65.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Ein Drittel davon ist laut Angaben des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. jünger als 65 Jahre. Der Fachbereich Pflege und Gesundheit prüft nun die Möglichkeit, seine spezielle Expertise auch Betrieben der Region zur Verfügung zu stellen und Kurse anzubieten.

Biologisches Fungizid

Wirkt Schneckensekret gegen Schimmel?

FULDA. Für Erdbeer- und Weinbauern ist er ein großes Problem: Befällt Grauschimmel (Botrytis cinerea) die Früchte, dann drohen Ernteeinbußen und wirtschaftliche Schäden. Besonders gilt das für den ökologischen Erdbeer- und Weinanbau.

Denn hier ist es verboten, den Pilz durch Einsatz synthetischer Fungizide zu bekämpfen. Auch in der konventionellen Landwirtschaft steht man vor Herausforderungen. Dort bilden sich teilweise Resistenzen gegen die sogenannten Botrytizide aus.



Eine Lösung könnte nun die Weinbergschnecke liefern. Winzer haben beobachtet, dass Trauben, die mit einer Schneckenspur überzogen sind, auch bei feucht-nasser Witterung keine Anzeichen eines Befalls mit Grauschimmel zeigten, selbst dann nicht, wenn die umliegenden Trauben vom Grauschimmel befallen waren. Nun wollen Forscherinnen und Forscher der Hochschule Fulda herausfinden, ob sich diese Beobachtung auch mikrobiologisch bestätigen lässt und ob Schneckensekret fungistatische oder gar fungizide Stoffe enthält. Sollte dies der Fall sein, könnte ein darauf basierendes Mittel eine biologische Ergänzung oder gar Alternative zu bestehenden chemischen Fungiziden bieten.