

Situation der ambulanten ärztlichen Versorgung in den Kreisen Hochsauerland und Olpe

Franz-Josef Rickert

Wie stellt sich die absehbare Situation der ambulanten ärztlichen Versorgung im Sauerland dar?

Wir befassen uns beispielhaft mit der Entwicklung in den Kreisen Hochsauerland und Olpe. Denn einerseits liegen diese beiden Kreise mit ihrem gesamten Gebiet innerhalb des Verbreitungsgebietes des Sauerländer Heimatbundes. Andererseits sind sie statistisch stärker von der geringen Arztpraxendichte betroffen, als die Nachbarkreise Märkischer Kreis, Siegen-Wittgenstein und Soest.

Lt. einer Pressemeldung von IT.NRW vom 30. Januar 2020 kommen in den ländlichen Gebieten Nordrhein-Westfalens rein rechnerisch fast achtmal so viele Menschen auf eine Facharztpraxis wie in den städtischen Gebieten. Bei den Arztpraxen für Allgemeinmedizin sind es in ländlichen Gebieten immerhin etwa doppelt so viele Menschen wie in den städtischen Gebieten, für die rechnerisch eine Praxis zur Verfügung steht. Gleichzeitig nimmt in den genannten Kreisen – be-

Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW, Stand 24.04.2019: Einwohner-Entwicklung im Hochsauerlandkreis:

Altersgruppen	2014	2025	2040
18 bis unter 65	161212	145720	113460
65 und älter	55747	63134	77128

Einwohner-Entwicklung im Kreis Olpe:

Altersgruppen	2014	2025	2040
18 bis unter 65	85058	79076	63822
65 und älter	25767	30412	39221

dingt durch den demographischen Wandel – der Anteil der älteren Menschen überproportional zu, wie die obenstehende Tabelle zeigt.

Geringe Arztpraxendichte und deutliche Zunahme der älteren Menschen in der Bevölkerung der ländlichen Gebiete verlangen für sich betrachtet eigentlich eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung in unseren heimischen Kreisen. Tatsäch-

lich beunruhigen uns seit Jahren Nachrichten über Praxisschließungen und den Ärztemangel in der Region. Wer, wenn nicht die KVWL, könnte besser Auskunft geben über die tatsächliche Situation.

Wir konnten den Geschäftsbereichsleiter Sicherstellungspolitik und -Beratung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Herrn Ansgar von der Osten, für ein Interview gewinnen.

Arztpraxendichte im Vergleich lt. IT.NRW

Kreis/Stadt	Einwohner am 9.5.2011	Arztpraxen insgesamt	Einwohner je Arztpraxis	Rang von insgesamt 53
Olpe (Kreis)	136491	104	1.312	1
Hochsauerlandkreis	266509	232	1.149	4
z. Vergleich Bonn	305765	571	535	53

Quelle: It.NRW (30.01.2020) Stadt, Land, Arzt – Storymap zur Verteilung der Arztpraxen in NRW

Interview mit Ansgar von der Osten, KVWL

Herr von der Osten, ist der Eindruck richtig, dass in den Kreisen Hochsauerland und Olpe im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung bereits jetzt Ärztemangel herrscht?

Dieser Eindruck ist falsch. Die Storymap des IT.NRW listet Arztpraxen auf anstatt Ärztinnen und Ärzte und blendet die Entwicklung hin zu mehr Kooperation und Anstellungsverhältnissen komplett aus. Weniger Standorte sind nicht mit weniger Ärzten gleichzusetzen. Die vertragsärztliche Bedarfsplanung erfasst die tatsächliche Versorgungslage sehr viel genauer und berücksichtigt auch die demografische Entwicklung der Bevölkerung. Die Arztdichte im HSK und in Olpe ist mit rund 983 Einwohnern pro vollem ärztlichen Versorgungsauftrag nahezu identisch mit der im Märkischen Kreis, wo

sie bei 962 Einwohnern liegt. Und das, obwohl der Märkische Kreis eine deutlich höhere Einwohnerdichte hat und damit viel weniger ländlich geprägt ist.

Welche Entwicklung erwarten Sie in absehbarer Zeit?

Es wird in den kommenden fünf Jahren einen spürbaren Generationenwechsel in der vertragsärztlichen Versorgung geben. Die Zahl der angestellten Ärzte wird in der ambulanten Versorgung weiter wachsen, Teilzeitarbeitsmodelle häufiger vorkommen. Die klassische Einzelpraxis wird es zwar weiterhin geben, aber neben sie werden verstärkt Kooperationsmodelle treten. Und Kooperationen werden zwangsläufig auch zu Konzentrationsprozessen führen, wie man das bei Medizinischen Versorgungszentren ja schon beobachten kann. Der digitale Kontakt

zwischen Arzt und Patient wird wichtiger werden.

Um beurteilen zu können, wie viele Vertragsärzte in absehbarer Zeit voraussichtlich in den Ruhestand gehen, spielt die Altersstruktur der Ärzteschaft eine entscheidende Rolle. Können Sie uns einen Überblick über den Anteil der Vertragsärzte in den beiden Kreisen geben, die das 55. Lebensjahr überschritten haben?

Bei den Hausärzten sind das 64 Prozent, bei den anderen Fachärzten rund 50 Prozent. Ein Viertel der Hausärzte sind bereits mindestens 65 Jahre alt, dort ist der Nachbesetzungsdruck am größten. Zum Vergleich: Im Märkischen Kreis liegt der Anteil der Hausärzte über 55 Jahre bei 68 Prozent und fast jeder dritte Arzt

ist bereits älter als 65 Jahre. Die Nachwuchsfrage ist dort im Vergleich also noch brisanter.

Was passiert mit den Praxen, für die kein Nachfolger gefunden wird?

Diese werden geschlossen, die Patientinnen und Patienten müssen sich verteilen. Deshalb muss alles daran gesetzt werden, das Angebot aufrecht zu erhalten, selbst wenn das nicht am alten Standort möglich sein sollte. Darauf ist unsere Nachwuchsarbeit ausgerichtet, daran arbeiten wir seit Jahren mit aller Kraft.

Wie viele der altersbedingt in den Ruhestand gehenden Vertragsärzte können erfahrungsgemäß einen Nachfolger gewinnen?

Bisher fast alle, aber die Suche wird schwieriger. Nachwuchsprobleme sind besonders bei den Hausärzten ein Thema. Trotzdem ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe in den vergangenen Jahren nur geringfügig gesunken. Die Maßnahmenpakete der KV, aber auch die Anstrengungen des Landes und der Kommunen tragen Früchte. Im HSK und in Olpe haben wir es seit November 2018 geschafft, dass sich die Zahl der ausgeübten hausärztlichen Versorgungsaufträge in Summe trotz des Nachwuchsmangels insgesamt sogar leicht verbessert hat. Und bei den Fachärzten haben wir in der augenärztlichen Versorgung eine Praxisschließung verhindern können. Entscheidend werden aber die kommenden fünf bis zehn Jahre sein.

Es gibt sicher eine Reihe von Gründen für die Schwierigkeiten bei der Nachwuchssuche. In der Öffentlichkeit wird als ein Grund häufig die begrenzte Anzahl von Studienplätzen im Fach Medizin genannt. In Deutschland gibt es über 11.000 Studienplätze für Medizin. Der Zugang ist i.d.R. durch den Numerus Clausus beschränkt. Wie beurteilen Sie diese Rahmenbedingungen?

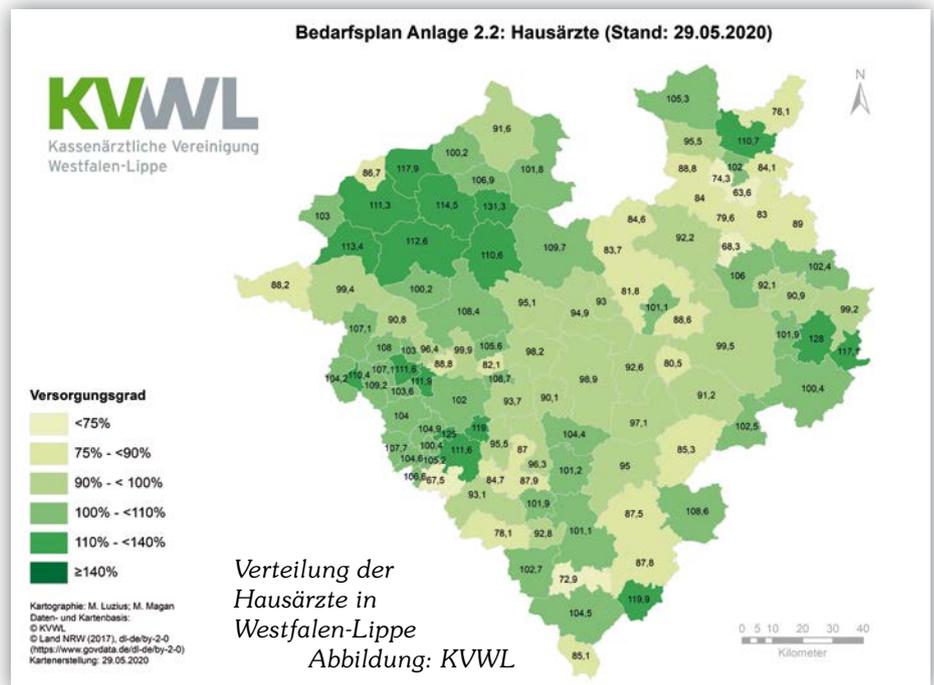
Diese Diskussion ist berechtigt und es ist sehr zu begrüßen, dass eine neue medizinische Fakultät in Bielefeld entsteht. Aber mit der Zahl der Studienplätze allein ist es nicht getan. Am Ende muss auch eine wachsende Zahl von jungen Ärztinnen und Ärzten herauskommen, die in die Versorgung gehen und zum Beispiel den Beruf des Hausarztes ergreifen wollen. Das ist angesichts breiter beruflicher Einsatzmöglichkeiten für Mediziner kein Selbstläufer. Die Landarztquote in NRW ist ein Weg, frühzeitig Weichen zu stellen. Und die KVWL setzt mit ihrer Nachwuchsarbeit mittlerweile bereits während

BERUFLICHER KURZLEBENS LAUF ANSGAR VON DER OSTEN

Ansgar von der Osten ist Leiter des Geschäftsbereiches Sicherstellungspolitik und Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Nach Abschluss eines geisteswissenschaftlichen Studiums mit dem Magister Artium arbeitete er zunächst als wissenschaftlicher Referent im Deutschen Bundestag und war danach Leiter für Marketing und Öffentlichkeitsarbeit der deutschen Tochter eines amerikanischen Unternehmens für Bildung und Jugendaustausch. 2002 kam er als Vorstandsassistent zur KVWL, wo er 2006 in den Geschäftsbereich Zulassung und Sicherstellung wechselte. Diesen Geschäftsbereich leitete er von 2010 bis 2017 und übernahm dann sein aktuelles Aufgabengebiet. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind die Sicherstellung, Bedarfsplanung, Praxis- und Kooperationsberatung und die Nachwuchsförderung.



(2020)



des Studiums an. Landarzt ist ein sehr attraktives Berufsbild mit einer großartigen Perspektive, dessen Vorzüge wir den jungen Leuten vor Augen führen wollen.

Lt. Statistischem Bundesamt liegt der Anteil der weiblichen Studierenden im Fach Medizin im Wintersemester 2018/2019 bei fast 63 %. Diese Zahl bestätigt einen langjährigen Trend. In früheren Jahren war der größere Anteil der Medizinstudierenden männlich. Ist die veränderte Geschlechterverteilung bei der Nachwuchsgewinnung mit ausschlaggebend?

Frauen gehen auch heute noch häufiger in eine Kinder- oder Erziehungspause als Männer und fehlen dann an der beruflichen Front. Das betrifft bei Ärztinnen von der Lebensphase her besonders die Krankenhäuser als erste berufliche Station, deren Nachwuchsmangel sich in den ambulanten Bereich überträgt. Ich warne

aber vor pauschalen Aussagen zur Leistungsfähigkeit der Geschlechter. Ich kenne auch in der jetzigen Ärztegeneration genügend Ärztinnen, die „ihren Mann“ stehen. Für mich verdichtet sich der Eindruck, dass die nachwachsende Generation, Frauen wie Männer, mit veränderten Einstellungen zur Arbeitswelt unterwegs ist und nicht mehr die Bereitschaft mitbringt, alles andere hinten an zu stellen. Die Selbstaubeutung, von der die älteren manchmal sprechen: Dazu sind die Jüngeren nicht mehr bereit, auch nicht für Geld. Und das bedeutet rein rechnerisch: Wir bräuchten eigentlich mehr Ärztinnen und Ärzte als bisher – die in absehbarer Zeit nicht zur Verfügung stehen – oder wir müssen schonender mit den Ressourcen umgehen. Im internationalen Vergleich haben wir immer noch eher ein Luxusproblem. Auf jeden Fall müssen wir die Arbeitsbedingungen an die Erwartungshaltungen des Nachwuchses stärker anpassen, um attraktiv zu sein. Hier sind

auch die Kommunen und Kreise gefragt, Stichwort Kinderbetreuung, Stichwort Digitalisierung, Stichwort Mobilität der Bevölkerung. Und letztlich jeder einzelne von uns. Die demografische Frage lastet ja nicht nur auf der KV.

Das Bild vom rund um die Uhr für seine Patienten erreichbaren Hausarzt im ländlichen Raum ist immer noch in vielen Köpfen. Spielt auch die Arbeitsbelastung eine Rolle bei der Entscheidung, sich als Arzt in einer ländlichen Region nieder zu lassen?

Als wir in 2011 den Notfalldienst in Westfalen-Lippe reformiert haben, wurden wir stark kritisiert. Nicht nur von der Öffentlichkeit, sondern auch von vielen Ärztinnen und Ärzten. Mittlerweile gilt diese Reform als Erfolgsmodell, weil die Dienstbelastung nachts, an Wochenenden und Feiertagen überall im grünen Bereich liegt, egal ob im dicht versorgten Ballungsraum oder auf dem Land. Ja, die Arbeitsbelastung spielt eine Rolle für die Niederlassung. Aber auch hier muss man mit pauschalen Aussagen vorsichtig sein.



Informationsveranstaltung der KVWL bei einem Uni-Promotag Foto: KVWL

Landarztstätigkeit bedeutet nämlich nicht zwangsläufig eine höhere Belastung, eher einen anderen Arbeitsstil. Und es gibt auch Vorteile gegenüber einer Praxis in einem Ballungsraum. Ich kenne gut aufgestellte Hausarztpraxen im Hochsauerlandkreis und im Kreis Olpe, die Nachwuchs finden, während im Ruhrgebiet in den nächsten Jahren Praxen ohne Nachfolger schließen werden. Land oder Stadt ist weniger entscheidend als das jeweilige Praxismodell, und kooperative Modelle sind hier wegweisend.

Fazit und Ausblick:

Auch wenn die Dramatik der Situation durch statistische Aussagen teilweise überzeichnet erscheint, bleibt die Sicherstellung einer hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung im Sauerland eine Herausforderung für alle, die bei dieser Aufgabe Verantwortung tragen. Obwohl in den vergangenen Jahren bereits viele Maßnahmen zur Verbesserung der Situation getroffen wurden, von der Ärzteschaft selbst, der KVWL, der Bundes- und der Landespolitik sowie von den Kommunen, reichen diese in Summe nicht einmal aus, um den Status quo zu erhalten. Den auf uns zukommenden erhöhten Aufwendungen einer übermäßig alternden Bevölkerung werden die bisher getroffenen Maßnahmen nicht gerecht. Weitere Anstrengungen sind also erforderlich. In den nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift werden wir in loser Reihenfolge beispielhaft über entsprechende Fragestellungen berichten: Welche Wege geht die ärztliche Selbstverwaltung? Wo liegen Handlungsfelder für Kommunen? Welche Strategien entwickeln Bundes- oder Landespolitik?

Medizinische Infrastruktur und ärztliche Versorgung als Standortfaktoren für das Sauerland

Durch die Corona-Pandemie ist die Bedeutung einer funktionsgerechten medizinischen Infrastruktur und der damit untrennbar verbundenen hochwertigen ärztlichen Versorgung wieder in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Endlich, möchte man sagen, nachdem in jüngerer Vergangenheit eher eine auf Kostenreduzierung angelegte betriebswirtschaftliche Sichtweise auf unser Gesundheitswesen die Oberhand gewonnen zu haben schien. Wir wollen uns als Sauerländer Heimatbund nicht in die Diskussion über den permanent notwendigen Anpassungsprozess des komplexen deutschen Gesundheitssystems einmischen. Wir möchten aber die Aufmerksamkeit auf einen Teilaspekt lenken, nämlich die Bedeutung von medizinischer Infrastruktur und ärztlicher Versorgung für unsere ländlich geprägte Wohn- und Industrieregion im Grünen. Alle Sauerlandkreise sind vom demographischen Wandel insofern betroffen, als der Anteil der jüngeren Menschen ab- und der Anteil der Älteren erheblich zunimmt. Das Erste bewirkt einen Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt und das Zweite hat zunehmende

Sozial- und Gesundheitsaufwendungen zur Folge. Dem Fachkräftemangel versuchen Kommunalpolitik und Wirtschaft seit mehr als einem Jahrzehnt mit verschiedenen Institutionen durch ein aufwändiges Regionalmarketing entgegen zu wirken. Hauptzielgruppe dieser Maßnahmen: Junge Familien. Zur Sicherstellung der erwartbaren Zunahme der Gesundheitsaufwendungen gibt es aus der Region nur wenige Signale. Eine gemeinsame klare Strategie aller Akteure ist (noch?) nicht erkennbar.

Tatsächlich aber hängen die Dinge enger zusammen, als es vielleicht auf den ersten Blick scheinen mag. Welche junge Familie ist bereit, den Marketingversprechungen von gutem Wohnumfeld und attraktiven Arbeitsplätzen zu folgen, wenn gleichzeitig deutlich wird, dass der Weg zum nächsten Hausarzt eine halbe Stunde Fahrtzeit bedeutet und/oder der Weg zum nächsten Kinderarzt fast eine ganze Stunde in Anspruch nimmt. Im Zweifel ziehen junge Mütter und Väter bei solchen Rahmenbedingungen den gut erschlossenen Ballungsraum der grünen Industrieregion vor. Meist alternativlos sind dagegen

die älteren Menschen dazu verurteilt, sich wegen Praxis- bzw. Krankenhausschließungen auf immer weitere und beschwerlichere Wege zum nächsten Haus- oder Facharzt einstellen zu müssen – und das bei zunehmenden Einschränkungen ihrer persönlichen Mobilität.

Wirkt man dieser Entwicklung nicht entgegen, verliert eine ganze Region nach und nach an Wohn- und Lebensqualität. Gute medizinische Infrastruktur sowie hochwertige ärztliche Versorgung sind also wichtige Standortfaktoren. Sie sind sowohl für eine attraktive Arbeitsplatzregion mit hoher Wohnqualität als auch als angenehmes Lebensumfeld für Ältere unverzichtbar. Auf die Durchführung einer ursprünglich geplanten Werkstatt zu Fragen der medizinischen Versorgung in unserer Region verzichten wir vorläufig, weil die Corona-Pandemie eine sichere Planung einer solchen Veranstaltung nicht zulässt. Statt einer Werkstatt werden wir uns mit verschiedenen Aspekten dieses wichtigen Themas in den nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift befassen. Den Einstieg wählen wir mit dem zuvor abgedruckten Interview. ❀