

## Medizinische Versorgung verbessern

NRW-Gesundheitsminister stellt Konzepte gegen Landarztmangel vor

VON CLAUDIA METTEN

Brilon – „Eine ambulante und stationäre Basisversorgung ist wichtig im ländlichen Raum“, hob Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, bei seinem Besuch im Bürgerzentrum Kolpinghaus in Brilon deutlich hervor. „Ohne ortsnahe Ärzte ist das nicht sicherzustellen. Auf 3.000 Einwohner ist ein Allgemeinmediziner notwendig.“

### ■ „Sorgenkind“: Ländliche Versorgung

Die ländliche Versorgung ist schon lange eines der „Sorgenkinder“ im Gesundheitswesen. Der Minister, der selbst gebürtig aus einer ländlichen Region im Münsterland kommt, betonte zwar, dass die derzeitige Situation gut sei – Nordrhein-Westfalen verfüge über so viele Ärzte wie noch nie – doch davon seien viele nur in Teilzeit tätig.

### ■ Konzepte gegen den Landarztmangel

„Gehen 100 Ärzte in Pension, so benötigen wir heutzutage 140 neue Ärzte, um die Arbeitszeit zu ersetzen“, ergänzte Laumann. „Darum weiten wir in Nordrhein-Westfalen die Ausbildung aus. An der Fakultät in Bielefeld werden zusätzlich ab 2026 300 neue Ärzte ausgebildet. So kommen wir demnächst auf 2.300 Ärzte.“ Die Ärzteausbildung sei ungleichmäßig in Aachen, Bochum und anderen großen Städten verteilt, darum habe man sich für den Standort Bielefeld entschieden. Es sei wichtig, Ärzte für unterversorgte



Podiumsdiskussion zum Thema „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum“ in Brilon: (v.l.) NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, René Thiemann, Geschäftsführer des Maria-Hilf-Krankenhauses Brilon, Dr. Hans-Heiner Decker (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), CDU-Stadtverbandsvorsitzende und stellvertretende Bürgermeisterin von Brilon, Niklas Frigger, Europaabgeordneter Dr. Peter Liese und Apothekerin Sandra Dietrich-Siebert.

Gebiete zu generieren, da sich die Teilzeitarbeit weiter fortsetzen werde.

2017 hat NRW als erstes Bundesland die viel diskutierte Landarztquote eingeführt (unabhängig vom üblichen Numerus clausus); das habe sich bezahlt gemacht. „180 Studienplätze werden seitdem in jedem Semester mit einem bindenden Vertrag für zehn Jahre vergeben, damit angehende Fachärzte sich zukünftig auf dem Land niederlassen. Dadurch haben wir bereits 2026 die ersten 170 bis 180 Ärzte in der Versorgung“, so der Gesundheitsminister. „Wer sich nicht an seinen Vertrag hält, muss allerdings die Studiengebühren in Höhe von 250.000 Euro zurückzahlen.“

Ein Erfolgsprojekt mit Vorbildcharakter, das zusammen mit der Zuwanderung ausländischer Ärzte die Krankenhauslandschaft in ländlichen Gebieten kurzzeit noch

sicherstelle.

„Die flächendeckende Hauptversorgung als Basisversorgung muss bleiben, auch wenn die Ärzte gerne in städtischen Regionen arbeiten. Auch Altenheime brauchen Ärzte. Ist der Arzt weg, ist auch die Apotheke weg. Das ist eine Kettenreaktion“, ergänzte Karl-Josef Laumann. Darum möchte der Gesundheitsminister auch die Ärzte in der Freiberuflichkeit lassen. „Wir wären bekloppt, den Ast abzusägen auf dem wir sitzen“, stellte er deutlich heraus.

### ■ Probleme der Krankenhäuser

Doch trotz allem Einsatz und konkreten Projekten könnten die Krankenhäuser im ländlichen Raum auf Dauer so nicht weitermachen. Zu wenig finanzielle Mittel, fehlendes Personal, keine schwarzen Zahlen unterm Strich und veränderte Perso-

nalressourcen aufgrund der Strukturen würden das Krankenhaussterben langfristig weiter vorantreiben. „Mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz NRW übernimmt Nordrhein-Westfalen eine Vorreiterrolle für eine Trendumkehr in der Krankenhausplanung der Länder. Anstatt der vorhandenen Bettenzahlen sollen erstmals die tatsächlichen Fallzahlen als Planungsgrundlage herangezogen werden“, so Laumann. „NRW ist damit in der Krankenhausforderung Vorbild. Die anderen Bundesländer planen das Gesetz zu übernehmen.“

Das Gesundheitssystem müsse von zwei Schultern getragen werden, von der Beitragsseite sowie von einer funktionierenden Versorgung. Deutschland habe immer noch das beste Gesundheitssystem auf der Welt, darum müsse die Lohnsteigerung durch das System finan-

ziert werden, denn die Beiträge dürften nicht durch die Decke schießen.

### ■ Podiumsdiskussion

In der anschließenden Podiumsdiskussion betonte René Thiemann, Geschäftsführer des Maria-Hilf-Krankenhauses Brilon, dass langfristig Kooperationen unterschiedlicher Träger notwendig seien, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu sichern. Derzeit gebe es bereits 47 Insolvenzen.

### ■ Lieferengpässe bei Medikamenten

„Die Lieferengpässe sind ein brennendes Thema. Bereits jedes zweite Rezept ist davon betroffen; es fehlt an Insulin, Krebsmitteln, Hustenmitteln und so weiter“, so die Briloner Apothekerin Sandra Dietrich-Siebert. „Die Herausforderungen und Probleme durch die Digitalisierung birgt viele Fehler. Das



„Gehen 100 Ärzte in Pension, so benötigen wir heutzutage 140 neue Ärzte, um die Arbeitszeit zu ersetzen.“

Karl-Josef Laumann  
NRW-Gesundheitsminister

Retax-Risiko (Eine fehlende oder unklare Berufsbezeichnung auf dem E-Rezept macht dieses ungültig und birgt ein Retaxations-Risiko für Apotheken.) schwebt wie ein dunkles Damoklesschwert über uns. Dazu der Personal- und Fachkräftemangel sowie die enorme Bürokratie. Wir haben 17.500 Apotheken in Deutschland. Viele sind insolvenzgefährdet, weil das Geld fehlt und es jeden Tag mehr Lieferengpässe gibt. Dieses Problem kann nur europaweit gelöst werden, da wir extrem abhängig von den Nachbarstaaten sind.“

Dr. Peter Liese, Europaabgeordneter der CDU, hob abschließend trotz vieler Baustellen und Probleme hervor, dass Deutschland stolz auf sein Gesundheitssystem sein könne: „In anderen Ländern läuft es viel schlechter als bei uns. Patienten in Großbritannien warten ein Jahr auf einen Facharzttermin. Während der Corona-Pandemie haben wir gezeigt, dass wir gut aufgestellt sind und alles hinbekommen.“

FOTO: CLAUDIA METTEN