

Redebeitrag zum Thema „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum“ am 20.04.2017 in Wenden

Das Problem der mangelhaften medizinischen Versorgung im ländlichen Raum ist gravierend. Dies kann man leider auch in Südwestfalen an vielen Stellen beobachten. Ich bin in der Gemeinde Bestwig groß geworden und habe dort von 1994 bis 2003 in einer Gemeinschaftspraxis als angestellter Arzt gearbeitet. Damals gab es nicht nur in dieser Praxis in Ramsbeck, sondern auch in vielen Nachbarorten niedergelassene Ärzte. Drei der Ärzte in unmittelbarer Umgebung von Ramsbeck haben mittlerweile ihre Praxis aufgegeben und keinen Nachfolger gefunden. Durch innovative Lösungen konnte zwar teilweise Abhilfe geschaffen werden, aber alleine in diesem Zusammenhang habe ich gelernt, wie schwierig es ist, junge Ärzte dazu zu motivieren, sich im ländlichen Raum niederzulassen. Die Zahlen für Südwestfalen sprechen eine eindeutige Sprache. 40 Prozent der niedergelassenen Ärzte sind über 60 und werden deshalb voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren ihre Praxis aufgeben, wenn sie keinen Nachfolger finden. In den Krankenhäusern ist das Bild ähnlich. Viele Stellen können nicht besetzt werden. Hier sind oft Ärzte aus Mittel- und Osteuropa eine Hilfe und wir sollten ihre Arbeit auf jeden Fall wertschätzen. Die medizinische Versorgung in unseren Krankenhäusern wäre ohne Ärzte aus Rumänien, Polen und anderen mittel- und osteuropäischen Ländern nicht mehr sicherzustellen. Nach Angaben der Bundesärztekammer haben zum 31.12.2015 in Deutschland 42.604 ausländische Ärztinnen und Ärzte gearbeitet. Davon 4.026 z.B. aus Rumänien. Aber dies ist natürlich keine perfekte Lösung. Erstens gibt es selbstverständlich sprachliche Probleme, die man auch nicht wegdiskutieren kann und zweitens fehlen die Ärzte natürlich in

ihren Heimatländern. Seit dem EU-Beitritt im Jahr 2007 haben etwa 14.000 Ärzte ihre Heimat verlassen. Wenn man hier von Ärztemangel redet, müssen wir feststellen, dass es in Osteuropa noch viel gravierender ist. Es ist gut, wenn wir in der Europäischen Union einen Austausch auch von Fachkräften haben, aber der Austausch sollte nicht nur in eine Richtung gehen. Dass deutsche Ärzte aufgrund der Arbeitsbedingungen nach Skandinavien oder zu mindestens bis jetzt, auch nach Großbritannien gehen und osteuropäische Ärzte nach Deutschland, aber ein Austausch in die andere Richtung praktisch nicht stattfindet, ist nicht meine Vorstellung von einem vereinten Europa. Daher brauchen wir andere Lösungen und wir sollten dabei natürlich auch aus den Erfahrungen in anderen Ländern lernen.

Die Europäische Union beschäftigt sich mit dem Thema und wir versuchen gute Beispiele aus einem Land auf das andere zu übertragen. Bei der Vorbereitung der heutigen Veranstaltung habe ich aber festgestellt, dass eine besonders wertvolle Arbeit noch eine Ebene drüber geleistet wurde, nämlich bei der Weltgesundheitsorganisation WHO. Dort wurden im Jahr 2010 Empfehlungen für die Politik herausgegeben, um die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen zu verbessern. Die meisten dieser Empfehlungen sind aus meiner Sicht direkt anwendbar auf die Situation in Südwestfalen. Die erste Empfehlung lautet, dass die Ausbildung von Medizinern nicht nur in den großen Ballungszentren stattfinden sollte, sondern auch in den eher ländlichen Regionen. Dies ist für mich eine Kernforderung in der Debatte. Wir brauchen mehr Medizinstudenten und die neuen Studienplätze sollten auf keinen Fall nur in den großen Ballungszentren im Rheinland oder im Ruhrgebiet entstehen, sondern auch bei uns in

Südwestfalen. Ich unterstütze mit Nachdruck die Pläne an der Universität in Siegen ein Medizinstudium zu ermöglichen. Dies ist eine Idee, die von der CDU in Siegen-Wittgenstein und in ganz Südwestfalen seit vielen Jahren vertreten wird. Mittlerweile ist es uns gelungen, einen einstimmigen Kreistagsbeschluss herbeizuführen und die CDU hat als einzige Partei diese Forderung in das Wahlprogramm zur Landtagswahl am 14. Mai aufgenommen. Wer ein Medizinstudium in Siegen möchte, muss also am 14. Mai zur Wahl gehen und CDU wählen. Das Konzept der Universität Siegen, das Herr Dr. Olaf Gaus heute intensiver vorstellen wird, ist überzeugend. Es geht nicht um eine riesige neue Fakultät, sondern um ein innovatives Konzept. Etwa 50 Studenten pro Semester sollen sehr praxisnah ausgebildet werden und dabei sollen auch neue Wege zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum ausprobiert werden. Als Europaabgeordneter freut es mich besonders, dass die Universität Siegen dabei auch über die Landesgrenzen hinaus schaut. Es ist eine Kooperation mit der Universität Rotterdam geplant und ich freue mich riesig, dass Herr Professor Jaap Verweij heute hier ist um die innovativen Konzepte zur Medizinerbildung in Rotterdam vorzustellen und gleichzeitig über die Kooperation mit Siegen zu reden.

Die zweite Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation ist eine gezielte Politik bei der Zulassung von Studenten mit Blick auf die Versorgung des ländlichen Raumes. Das heißt, wer sich verpflichtet auf dem Land zu arbeiten, soll leichter einen Medizinstudienplatz bekommen. Dies haben wir mittlerweile auf Bundesebene bei der CDU beim letzten Bundesparteitag durchgesetzt. Wir wollen eine Landarztquote. Immer noch hängt der Zugang zum Medizinstudium zu sehr von der Abiturnote ab.

Es gibt viele jungen Menschen, die sich gerne auf dem Land niederlassen würden, die aber aufgrund des Numerus Clausus keinen Studienplatz bekommen. Natürlich ist die Umsetzung der Landarztquote kein Kinderspiel, aber sie ist möglich und die Probleme, die wir dabei haben, sind meiner Ansicht nach geringer, als die Probleme die wir durch mangelnde Versorgung des ländlichen Raumes mit Ärzten im Moment schon haben.

Viele weitere Maßnahmen sind nach Ansicht der WHO und auch konkret in Deutschland notwendig. Mehr Allgemeinmedizin im Medizinstudium und eine Unterstützung und Anreize für Mediziner die sich in unterversorgten Gebieten, also z.B. auf dem Land, niederlassen wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dies vorgeschlagen hat. Auch die Kommunen haben eine wichtige Rolle. Natürlich muss man dazu Geld in die Hand nehmen, aber wer sagt, wir können uns z.B. die Einrichtung eines medizinischen Versorgungszentrum in unserer Stadt nicht leisten, muss sich fragen, ob er es sich leisten kann, wenn in Zukunft kein Arzt mehr vor Ort ist. Dies wird auch Probleme bei der Gewinnung und Haltung von Fachkräften in anderen Bereichen nach sich ziehen.

Wichtig ist laut WHO und auch nach meiner Meinung hier vor Ort, die Schaffung von attraktiven Lebens- und Arbeitsbedingungen für junge Mediziner. Wir müssen uns verabschieden von der Vorstellung, dass der typische Landarzt alleine in seiner Praxis ist und trotzdem 24 Stunden, 7 Tage die Woche verfügbar ist. Die Zukunft der Medizin ist weiblich. Mittlerweile sind 61 Prozent der Studierenden Frauen und auch junge Männer achten viel mehr als früher darauf, Beruf, Familie und Freizeit in Einklang zu bringen. Deshalb brauchen wir neue Modelle mit einem größeren Angebot an Teilzeit und weniger

Verantwortung für die organisatorischen Fragen. Deshalb stehe ich auch, obwohl ich weiß wie schwierig das manchmal ist, zu der Neuordnung der Notdienste in unserer Region. Zwar ist es für Patienten ärgerlich, wenn man im Notfall länger fahren muss, um einen Arzt zu erreichen, aber um junge Ärzte dazu zu motivieren, sich in unserer Region niederzulassen, ist es halt auch wichtig, wenn man nicht rund um die Uhr Dienst hat.

Die Frage der Kinderbetreuung spielt eine unschätzbare Rolle. Nach einer Umfrage der Ärzteorganisation Marburger Bund sagen 63 Prozent der Ärzte, dass eine Voraussetzung auf dem Land zu arbeiten ist, dass sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung bekommen. Weiterer wichtiger Punkt ist ein Arbeitsplatz für den Partner.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass die Attraktivität unserer Region im Allgemeinen eine ganz wichtige Rolle spielt. Ärzte sind Menschen und deswegen ist die Frage, ob sich Ärzte in Südwestfalen niederlassen oder hier als angestellte Ärzte arbeiten, eine Frage, ob die Region insgesamt für Menschen attraktiv ist. Ich habe mich in vielfältiger Weise bemüht, das Vorhaben eines Medizinstudiums an der Universität Siegen zu unterstützen und dabei u.a. mit dem Präsidenten des Medizinischen Fakultätentages Prof. Dr. Heyo K. Kroemer, zur Zeit Göttingen, gesprochen. Er ist sozusagen der Vertreter aller Medizinprofessoren in ganz Deutschland. Wir wollen die medizinische Ausbildung in Siegen ja auch deshalb ermöglichen und die WHO sagt, dass dies ein wichtiger Punkt ist, weil wir hoffen, dass Mediziner nach Abschluss ihrer Ausbildung auch in unserer Region arbeiten. Im Fachjargon hat man bisher vom Klebeffekt gesprochen. Die Fachleute der Universität Siegen lehnen dieses Wort aber ab. Prof. Kroemer

sagt, es gebe keinen Klebeffekt, da er früher in Greifswald gearbeitet hat. Dort gebe es in einem sehr dünn besiedelten Gebiet eine medizinische Fakultät, aber kaum ein Student bleibe nach Abschluss des Studiums dort.

Ich glaube meine Damen und Herren, wir können hier in Südwestfalen etwas selbstbewusster sein. Hier ist wesentlich mehr los als in Mecklenburg-Vorpommern. Unsere Region ist schon sehr attraktiv, aber wir müssen sie attraktiver machen. Dazu können auch europäische Fördermittel wie beispielsweise das Programm LEADER oder das Wirtschaftsförderprogramm Ziel 2 (EFRE), das wir jetzt auch im Rahmen der nächsten Regionale wieder verstärkt nutzen können, helfen. Viele Projekte sind schon umgesetzt worden, neue Projekte warten auf die Planung und Verwirklichung. Und dann sollten wir nicht von einem Klebeffekt sprechen, sondern von einem Liebeseffekt. Wenn junge Menschen an der Universität Siegen ihre Ausbildung machen und dort sehr praxisnah, auch in Verbindung mit dem bestehenden Praxen in Südwestfalen, Medizin lernen und wir uns Mühe geben, dann verlieben sie sich hoffentlich in unsere Region und vielleicht auch in einen jungen Mann oder eine junge Frau aus unserer Region. Aufgrund dieses Liebeseffektes bleiben sie dann da und helfen uns die Zukunft zu meistern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.