

„Das System wird uns um die Ohren fliegen“

Taten statt Worte: Das ist das Motto von **Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU)**. In Nordrhein-Westfalen krepelt er gerade die Mediziner Ausbildung um. Um auf Entscheidungen der Bundesregierung zu warten, habe man keine Zeit.

? Herr Laumann, als CDU-Präsidiumsmitglied begleiten Sie auch die Regierungsbildung in Berlin. An welchen Stellschrauben muss die künftige Regierung mit einem Blick auf die Allgemeinmedizin drehen?

Karl-Josef Laumann (CDU)

- Laumann, Jahrgang 1957, ist seit dem 30. Juni 2017 Landesgesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen. Er ist zudem weiter Präsidiumsmitglied der CDU Deutschland (seit 2004).
- Von 2014 bis 2017 war Laumann in Berlin tätig: als Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung.
- Der gelernte Maschinenschlosser ist verheiratet und hat drei Kinder.



Karl-Josef Laumann: Auf Bundesebene wurden bereits in der vergangenen Legislaturperiode zentrale Weichen gestellt. Ich denke hier etwa an das Versorgungsstärkungsgesetz oder den Masterplan Medizinstudium 2020. Da war ich ja nicht ganz unbeteiligt. Als NRW-Gesundheitsminister will ich jetzt auf Landesebene die richtigen Weichen stellen – etwa bei der Frage, wie wir mit dem Medizinstudium umgehen. Darüber hinaus geht es auch um Themen wie die sektorenübergreifende Versorgung oder die Krankenhausfinanzierung. Für mich als Landesgesund-

heitsminister ist es gerade zu Beginn einer neuen Regierung wichtig, die Anliegen meines Landes entsprechend zu positionieren und in Stellung zu bringen. Wichtige Schritte können wir nämlich oft auch vor Ort entscheiden.

? Die Ausbildung ist eines dieser Themen, die Sie auf Landesebene angehen: Sie wollen im Wintersemester 2018/19 die Landarztquote in Nordrhein-Westfalen einführen. Kann eine solche Quote wirklich dazu führen, mehr Ärzte für das Land zu gewinnen?

Man darf die Landarztquote nicht überhöhen. Ich erwarte von ihr keine Wunder, aber sie ist durchaus ein deutliches Zeichen: „Wir müssen die Leute ausbilden, die wir für die Versorgung brauchen.“ Darüber hinaus kann die Quote aber nur eine Maßnahme von vielen sein. Bei uns in Nordrhein-Westfalen ist das vor allem ein Dreigespann aus W3-Professuren für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten, der Landarztquote und einer neuen medizinischen Fakultät mit allgemeinmedizinischem Schwerpunkt in Bielefeld mit voraussichtlich 300 Studienplätzen. Das muss man im Paket sehen, das ich gemeinsam mit der Wissenschaftsministerin schnüre.

? Was entgegnen Sie Befürchtungen, dass eine Landarztquote zur Stigmatisierung von Haus- und Landärzten führen könnte?

Diesen Kritikern sage ich: Das System wird uns um die Ohren fliegen, wenn wir die hausärztliche Versorgung in der Fläche nicht sicherstellen können. Dann wird es ganz schnell eine gesamtgesellschaftliche Debatte über die Unterschiede in der ärztlichen Versorgung auf dem Land und in der Stadt geben. Schon heute geben die gesetzlichen Krankenkassen für einen Versicherten, der in einem Ballungsgebiet lebt, durchschnittlich

etwa ein Drittel mehr aus als für einen Versicherten auf dem Land. Da würde sich langfristig die Frage nach der Gerechtigkeit einheitlicher Beiträge stellen.

? Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, den steigenden Versorgungsbedarf in der Allgemeinmedizin zu adressieren. Woran krankt es, dass bislang nicht ausreichend Ärzte nachkommen?

Da gibt es sicherlich eine Reihe von Gründen. Bei uns in Nordrhein-Westfalen bilden wir beispielsweise jedes Jahr rund 2000 Ärztinnen und Ärzte aus, aber nur 200 entscheiden sich am Ende für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Ich glaube schon, dass unsere bisherigen Regelungen zur Vergabe der Studienplätze damit zu tun haben. Dem NC kommt zu viel Bedeutung zu. Und ich kann mir auch vorstellen, dass die Allgemeinmedizin nicht an allen Universitäten den Stellenwert hat, der anderen Fachbereichen ganz selbstverständlich zugesprochen wird.

? Um die Nachwuchsförderung zu koordinieren, haben Sie im Ministerium die Stabsstelle „Steuerung Allgemeinmedizin/hausärztliche Versorgung“ mit drei Mitarbeitern installiert. Was erhoffen Sie sich davon?

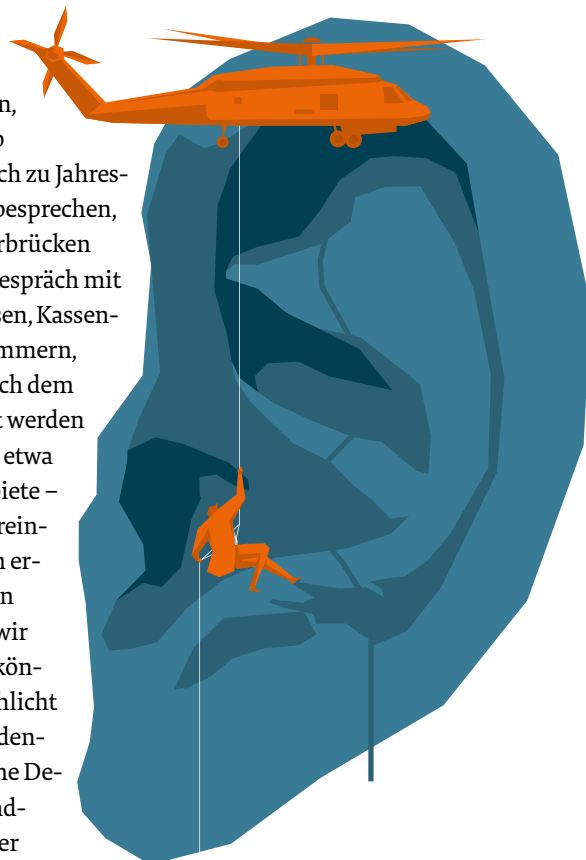
Da geht es einerseits um die Koordination innerhalb der Landesregierung: Die sehr gut besetzte Stabsstelle übernimmt etwa Abstimmungen mit Kollegen aus dem Wissenschaftsministerium. Andererseits geht es um ganz praktische Fragen: In Ostwestfalen ist beispielsweise bisher keine Uniklinik vorhanden. Wenn wir in Bielefeld ab 2021 voraussichtlich 300 Studierende ausbilden wollen, müssen auch Kliniken und Praxen gefunden werden, die mit der neuen Fakultät zusammenarbeiten – das ist eine wahnsinnige Koordinationsarbeit. Die Stabsstelle ist darüber hinaus ein starkes Zeichen, das auch in anderen Bundesländern Schule machen könnte. Ich glaube schon, dass die Zukunft der Hausarztmedizin derzeit nirgends eine so bedeutende Rolle spielt wie bei uns in Nordrhein-Westfalen. Hier sind wir Vorreiter.

? Reichen die in Nordrhein-Westfalen angestoßenen Schritte aus, um das Ruder herumzureißen?

Man darf nicht vergessen, dass all diese Maßnahmen, über die wir gesprochen haben, erst in Jahren wirken. Deshalb müssen wir jetzt zeitnah, gleich zu Jahresbeginn, mit allen Beteiligten besprechen, wie wir die Zeit bis dahin überbrücken können. Ich werde dazu das Gespräch mit allen Beteiligten suchen: Kassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern, Kommunen und natürlich auch dem Hausärzterverband. Diskutiert werden muss auch die Frage, wie man etwa mehr Fachärzten anderer Gebiete – gerade den älteren – den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin ermöglichen kann. Wir brauchen pragmatische Lösungen, wie wir die Versorgung sicherstellen können. Uns brennt sonst bald schlicht und ergreifend der Kittel. Ich denke daher, dass auch unbequeme Debatten, etwa zum Thema grundversorgende Fachärzte, weniger ideologisch geführt werden sollten.

? Gerade in der geriatrischen Versorgung wird seit Jahren die Rolle des Hausarztes betont – doch seit Kurzem ist die Forderung eines Facharztes für Geriatrie in der Welt. Was ist denn nun: Braucht es die hausärztliche Kompetenz in der Versorgung alter und multimorbider Patienten?

Ohne Zweifel, ja! Ich bin da in meinem Kopf ganz klar aufgestellt. Wenn wir eine gute Versorgung geriatrischer Patienten wollen, dann kann das nur über die Hausarztmedizin geschehen. Sonst bekommen Sie das gar nicht in der Fläche hin. Ähnlich gestaltet sich das in der Palliativversorgung: Hier sind wir im Land wirklich gut aufgestellt, aber eben im Rahmen des Facharztes für Allgemeinmedizin. Wir wollen eine hohe Qualität in der Versorgung, das führt automatisch zu Zentrenbildung und mehr Spezialisierung. Aber an seiner Seite braucht der Mensch immer den Hausarzt, der ihn begleitet. *Jana Kötter*



Nordrhein-Westfalen in Zahlen

Von rund 11.000 niedergelassenen Hausärzten haben fast 60 Prozent das 60. Lebensjahr überschritten. Landesweit arbeiten knapp 13 Prozent der Hausärzte über das 65. Lebensjahr hinaus – in Westfalen-Lippe fast 20 Prozent.

2016 sind 457 Hausärzte in den Ruhestand gegangen, 219 neue Anerkennungen (Allgemeinmedizin) erteilt worden.

Im Herbst 2017 waren 574 Hausarztsitze unbesetzt.