

25. Heiligenstadter Gespräch: Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum

Nachdem viele Bauernhöfe, die Tante-Emma Läden, die Schulen, der Pfarrer und die Post bereits lange aus den Dörfern verschwunden sind, stellt sich im Moment immer drängender die Frage, wie man die ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum in den nächsten Jahren sicherstellen kann, wenn auch der Hausarzt in den Ruhestand gegangen ist. In der Fränkischen Schweiz wird alleine in den nächsten fünf Jahren von den 76 Hausärzten, die es hier noch gibt, ein Drittel ihre Praxis abgeben. In der Stadt Selb ist es in diesen Jahren rund die Hälfte.

Deshalb lud am 23. November 2012 das „Institut für Entwicklungsforschung im ländlichen Raum Mittel- und Oberfrankens e.V.“ zum 25. Heiligenstadter Gespräch zu diesem Thema nach Heiligenstadt ein. Das Institut ist ein Netzwerk von Geographen der Universitäten Bamberg, Bayreuth, Erlangen auf der einen und Politikern und Praktikern aus dem Ländlichen Raum auf der anderen Seite. Seine Geschäftsstelle ist im Institut für Geographie der Universität Bamberg angesiedelt. Das Heiligenstadter Gespräch ist ein jährlich stattfindendes Forum, das aktuelle Probleme ländlicher Regionen in Franken aus der praxisorientierten Sicht lokaler und regionaler Akteure aufgreift.

Nach den Grußworten von Bezirkstagspräsident Dr. Günther Denzler (Erster Vorsitzender des Instituts für Entwicklungsforschung), Helmut Krämer (Bürgermeister der Marktgemeinde Heiligenstadt) und Dr. Klaus Geiselhart (Universität Erlangen), folgten mehrere Fachvorträge, in denen die Gesundheitsversorgung aus unterschiedlichen Perspektiven aufgegriffen wurde.



Plenum des 25. Heiligenstadter Gesprächs

Bild: Herbert Sohmer

Keine Patentrezepte für den Ländlichen Raum

Prof. Werner Bätzing (Universität Erlangen) stellte einleitend das derzeitige System einer am zentralörtlichen System ausgerichteten Ärzteversorgung auf den Prüfstand. Er hob hervor, dass dadurch die peripheren Regionen der Landkreise tendenziell unterversorgt sind und sich diese Situation in den nächsten Jahren weiter verschärfen wird. Es ist die Frage, ob der zunehmende Einsatz von Pflegepersonal, wie der sog. Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis hier Abhilfe schaffen kann. Dieses Modell gab es schon einmal: die Gemeindeschwester, die in ihrer Ordenstracht in vielen kleinen Dörfern nicht zu übersehen war. Vielleicht kommt sie wieder, dieses Mal unter dem Akronym „Agnes“, hinter dem sich die „arztentlastende, gemeindenahe E-Health-gestützte, systemische Intervention“ verbirgt, gewissermaßen eine Kombination der Gemeindeschwester mit moderner Technologie. Dieses Modell wurde sehr kritisch diskutiert, denn letztlich muss die Hausärztin die endgültige Entscheidung treffen, was aber oft nur nach eigenem Augenschein vertretbar ist. Neue Modelle im Zwischenbereich stationärer und ambulanter Versorgung wie der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) können sich bewähren, sind aber oft nicht aufzubauen, da sich hierfür Fachärzte finden lassen müssen, für die eine Niederlassung im Ländlichen Raum wegen geringer Fallzahlen aber oft nicht attraktiv ist.

Aus Sicht der Vertreterin der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Gudrun Rauher-Bär, müssen sich deshalb vor allem die politischen Rahmenbedingungen ändern, um den Ländlichen Raum für Ärzte attraktiver machen. Die derzeitigen Bestimmungen, insbesondere Bereitschaftsdienste oder Haftungsregelungen hätten negative Auswirkungen auf die Bereitschaft junger Absolventen, sich im Ländlichen Raum niederzulassen, so dass auch in Ober- und Mittelfranken ein erkennbares Verteilungs- und damit auch Versorgungsproblem zwischen städtischen und ländlichen Regionen feststellbar ist. Auch müssten hier die Bedingungen für Ärztinnen verbessert werden, die bereits 65% aller Berufseinsteiger ausmachen.

Nach Ansicht des niedergelassenen Hausarztes Dr. Hans-Joachim Mörsdorf aus Pretzfeld sind es jedoch gerade die nicht-monetären Aspekte, die die Tätigkeit als Arzt im Ländlichen Raum auszeichnet. Das soziale Ansehen in der Gemeinde und die persönliche Betreuung der Patienten über Jahre hinweg, die einem Arzt eine sehr viel individuellere Betreuung ermöglichen, schaffen ein Gefühl der Befriedigung. Deshalb ist es gerade wichtig, diese Vorteile stärker herauszustellen, um angehenden Ärzten und Studierenden der so oft beschworenen „Generation Y“ halbwegs realistische Alternativen zur Niederlassung in den Städten aufzuzeigen.

Dr. Alexander Schraml, Geschäftsführer der Main-Klinik Ochsenfurt gGmbH, stellte in seinem Vortrag das Organisationsmodell seiner Klinik als Beispiel einer erfolgreichen Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor. Dabei machte Dr. Schraml vor allem deutlich, dass die Problematik auch struktureller Natur ist. Es gelte alte Rivalitäten zwischen Kliniken und Ärzteschaft abzubauen und eine Vernetzung der verschiedenen gesundheitsorientierten Dienstleister auf kommunaler Ebene zu schaffen, um eine dauerhafte Versorgung sicherzustellen. Gleichzeitig betonte er aber auch, dass ohne zusätzliches ehrenamtliches Engagement eine qualitativ befriedigende Versorgung nicht sicherzustellen sei.

Abschließend bilanzierten die Teilnehmer der von Dr. Peter Landendörfer (Heiligenstadt) geführten Abschlussdiskussion, dass es keine Patentlösungen für den Ländlichen Raum geben kann, sondern jede Region und jeder Ort eine individuelle Strategie zur Sicherung der Gesundheitsvorsorge finden muss.



Abschlussdiskussion moderiert von Dr. Peter Landendörfer

Bild: Herbert Sohmer

Die Ergebnisse des Gesprächs werden wie jedes Jahr ausführlich dokumentiert und so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Das Geographische Institut der Universität Bamberg wird sich auch in Zukunft der Problemlagen der Region und des Ländlichen Raumes annehmen. Dazu sind Forschungsprojekte sowie studentische Arbeiten bereits unterwegs und geplant.

Stefan Bloßfeldt, Marc Redepenning, Andreas Dix