

19.04.2018
Drucksache 047/18

Medizinstipendium Kreis Unna - Ärztemangel im Kreis rechtzeitig begegnen;
 Bericht zum Antrag der Fraktionen SPD und CDU vom 05.12.2017

Gremium	Sitzungsdatum	Beschlussstatus	Beratungsstatus
Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz	15.05.2018	Kenntnisnahme	öffentlich

Organisationseinheit	Gesundheit und Verbraucherschutz
Berichterstattung	Dezernent Dirk Wigant

Budget
Produktgruppe
Produkt

Haushaltsjahr	Ertrag/Einzahlung [€]
	Aufwand/Auszahlung [€]

Sachbericht

Medizinstipendium im Kreis Unna – Ärztemangel im Kreis rechtzeitig begegnen

Bedarfsplanung

Für die ärztliche Bedarfsplanung im Kreis Unna ist die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) zuständig. Dabei wird im niedergelassenen Bereich zwischen den vier Versorgungsebenen hausärztliche Versorgung, allgemeine fachärztliche Versorgung, spezialisierte fachärztliche Versorgung sowie gesonderte fachärztliche Versorgung unterschieden (Abb.1). Die vier Versorgungsebenen werden wiederum mit Hilfe von Planungsbereichen geplant. Je nach Versorgungsebene ist der Planungsbereich unterschiedlich definiert. So wird die Hausärztliche Versorgung in sogenannten Mittelbereichen geplant. Im Kreis Unna gibt es die sechs Mittelbereiche Lünen (dazugehörige Orte: Lünen und Selm), Werne, Kamen, Bergkamen, Unna (dazugehörige Orte: Bönen, Unna, Fröndenberg und Holzwickede) und Schwerte. Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird auf Kreisebene betrachtet und geplant. Die spezialisierte fachärztliche Versorgung wird in sogenannten Raumordnungsregionen geplant. Der Kreis Unna bildet mit der Stadt Dortmund und der Stadt Hamm eine Raumordnungsregion. Bei der gesonderten fachärztlichen Versorgung wird das komplette Gebiet der KVWL als Planungsregion herangezogen.

Hausärztliche Versorgung	Allgemeine fachärztliche Versorgung	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Gesonderte fachärztliche Versorgung
Mittelbereiche	Kreise	Raumordnungsregionen	Gesamtes KV-Gebiet
Eine Verhältniszahl	Fünf Verhältniszahlen	Eine Verhältniszahl	Eine Verhältniszahl
Anzahl: 111	Anzahl: 27	Anzahl: 8	Anzahl: 1
Hausärzte	Augenärzte Chirurgen Frauenärzte HNO Hautärzte Nervenärzte Psychotherapeuten Orthopäden Urologen Kinderärzte	Fachinternisten Anästhesisten Radiologen Kinder- und Jugendpsychiater	PRM-Mediziner Nuklearmediziner Strahlentherapie Neurochirurgen

Abbildung 1: Schema Bedarfsplanung (Quelle: KVWL 2018)¹

Bisher galt bei der Bedarfsplanung für das Ruhrgebiet und somit auch für den Kreis Unna nachfolgende Sonderregelung. Bedingt durch die gute Infrastruktur und die hohe Krankenhausdichte wurde für das Ruhrgebiet eine Verhältniszahl von 2.143 Einwohnern pro Hausarzt angesetzt. Darüber hinaus galt in der Bundesrepublik Deutschland die Verhältniszahl von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt. Auf Grund einer höheren Anzahl von älteren und kränkeren Einwohnern im Ruhrgebiet mit einer dadurch bedingten deutlich höheren durchschnittlichen Fallzahlbelastung wurde die Sonderregelung für das Ruhrgebiet vermehrt in Frage

¹ HNO = Hals-Nasen-Ohren-Arzt
PRM = Physikalische und Rehabilitative Medizin

gestellt. In der Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 17. November 2017 wurde dieser Tatsache Rechnung getragen und die Abschaffung der Sonderregion Ruhrgebiet bei der ärztlichen Versorgungsplanung entschieden. Durch diesen Beschluss kommen 600 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte im Ruhrgebiet, zu der bestehenden Struktur, hinzu. Um einen Sogeffekt des Ruhrgebietes und die damit verbundenen negativen Folgen für andere ländliche Regionen in NRW zu verhindern, wurde eine Übergangszeit vereinbart. Über zehn Jahre hinweg, werden jährlich ca. 40 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte im Ruhrgebiet geschaffen (siehe Tab. 1). Somit werden innerhalb der nächsten 10 Jahre ca. 400 neue Hausarztstühle im Ruhrgebiet eingerichtet. Ab 2028 gilt dann in der gesamten Bundesrepublik die einheitliche Verhältniszahl 1.671 Einwohner pro Hausarzt. Wie die neu einzurichtenden Hausarztstühle auf die Mittelbereiche des Ruhrgebietes verteilt werden, wird im Mai dieses Jahres entschieden. (KVWL 2017)

Tabelle 1: Verhältniszahlen Übergangszeitraum hausärztliche Versorgung (Quelle: G-BA 2017)

Jahre	Verhältniszahl
2018 und 2019	2.000 Einwohner je Hausarzt
2020 und 2021	1.900 Einwohner je Hausarzt
2022 und 2023	1.850 Einwohner je Hausarzt
2024 und 2025	1.800 Einwohner je Hausarzt
2026 und 2027	1.750 Einwohner je Hausarzt

Um einschätzen zu können, wie der aktuelle Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung in einem Planungsbereich ist, wird die Anzahl der Ärzte einer Arztgruppe im Planungsbereich ins Verhältnis gesetzt mit der Anzahl der Einwohner im entsprechenden Planungsbereich. Aus diesem Verhältniswert wird der sogenannte Versorgungsgrad berechnet. Ein Versorgungsgrad liegt bei 100%, wenn genau so viele Ärzte vorhanden sind, wie von dem Verhältniswert vorgesehen. Ab einem Versorgungsgrad von 110% liegt eine Überversorgung vor und der Planungsbereich wird für die Niederlassung neuer Ärzte gesperrt. Bereits bestehende Niederlassungen können jedoch, z.B. bei Eintritt in die Rente des Niederlassungsinhabers, nachbesetzt werden. Sollte es in einem gesperrten Planungsbereich zu einem Versorgungsengpass kommen, kann diesem durch eine sogenannte Sonderbedarfszulassung begegnet werden. Bei der hausärztlichen Versorgung tritt bei einem Versorgungsgrad von 75% eine Unterversorgung der Bemessungsregion ein. Bei den anderen drei Versorgungsebenen (siehe Abb. 1) wird eine Unterversorgung erst bei einem Versorgungsgrad von 50% festgestellt.

Im Kreis Unna gestaltet sich die derzeitige hausärztliche Versorgungslage, unter Berücksichtigung der noch aktuellen Verhältniszahlen, sehr heterogen (siehe Tab. 2). Bei der hausärztlichen Versorgung weisen vier Mittelbereiche (Kamen, Lünen, Schwerte und Werne) momentan eine Überversorgung auf, wodurch diese Mittelbereiche für weitere Niederlassungen von Hausärzten gesperrt sind. Die Mittelbereiche Bergkamen und Unna weisen eine ausreichende Versorgung auf. Da diese beiden Mittelbereiche nicht gesperrt sind, können sich Hausärzte noch vereinzelt niederlassen. Zu einer Unterversorgung kommt es momentan in keinem Mittelbereich im Kreis Unna.

Werden in der weiteren Betrachtung die ab 2028 neu geltenden Verhältniszahlen von 1.671 Einwohner je Hausarzt unter Berücksichtigung der aktuellen Anzahl der Ärzte in Versorgungsaufträgen (VA)² in den Mittelbereichen betrachtet, kann zukünftig nur für den Mittelbereich Bergkamen von einer Unterversorgung gesprochen werden (Tab 2.). Der Mittelbereich Schwerte wird auch unter Berücksichtigung der neuen Verhältniszahlen eine Überversorgung aufweisen. Die Mittelbereiche Kamen, Lünen, Unna und Werne weisen, wenn die Anzahl der Ärzte auf dem aktuellen Stand bleiben, eine hinreichende Versorgung ohne

² Die Versorgung im niedergelassenen Bereich wird nicht in Vollzeitäquivalent berechnet sondern in sogenannten Versorgungsaufträgen. Dabei entspricht ein voller Versorgungsauftrag einer Ganztagsstelle und folglich ein halber Versorgungsauftrag einer Halbtagsstelle.

Sperrung auf. Somit könnten sich in diesen Mittelbereichen vereinzelt neue Hausärzte niederlassen.

Tabelle 2: Versorgungsgrad hausärztliche Versorgung nach Mittelbereichen (Quelle: KVWL 2017)

Mittelbereich	VA Ärzte	Versorgungsgrad (alt)	Versorgungsgrad (neu ab 2028)
Bergkamen	21,0	94,5 % (optimale Versorgung)	73,4 % (unterversorgt)
Kamen	27,0	128,3 % (gesperrt)	102,7 % (optimale Versorgung)
Lünen	61,0	115,1 % (gesperrt)	90,6 % (optimale Versorgung)
Schwerte	32,3	143,3 % (gesperrt)	115,4 % (gesperrt)
Unna	59,75	107,9 % (optimale Versorgung)	86,6 % (optimale Versorgung)
Werne	17,0	118,4 % (gesperrt)	94,4 % (optimale Versorgung)

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung werden die Planungsbereiche in sogenannte Planungstypen eingeteilt (Tab. 3.). Für das Ruhrgebiet wurde, mit Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet, ein neuer Planungstyp eingeführt. Unter Typ 6 „polyzentrischer Verflechtungsraum“ werden ab 01.01.2018 alle Städte und Kreise der Region Ruhrgebiet eingeordnet. Im Wesentlichen wird somit der Sonderstatus des Ruhrgebietes für die allgemeine fachärztliche Versorgungsplanung beibehalten.

Tabelle 3: Neue Planungstypen für die allgemeine fachärztliche Versorgung (Quelle: G-BA 2017)

Kreistyp	Beschreibung
Typ 1	stark mitversorgend
Typ 2	mitversorgt und mitversorgend
Typ 3	stark mitversorgt
Typ 4	mitversorgt
Typ 5	eigenversorgt
Typ 6	polyzentrischer Verflechtungsraum

Lediglich für die Fachgruppe der Psychotherapeuten wurde mit Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet eine neue Verhältniszahl von 5.435 Einwohnern pro Psychotherapeutensitz eingeführt. Bisher galt für das Ruhrgebiet die Verhältniszahl 8.743 Einwohner pro Psychotherapeutensitz.

Da der Kreis Unna bei der Fachgruppe Psychotherapeuten einen Versorgungsgrad von 176,2% aufweist, wird es auch unter Berücksichtigung der neuen Verhältniszahlen zu keinem Ausbau der Psychotherapeutensitze im Kreis Unna kommen (Tab 4.). Bedingt durch den hohen Versorgungsgrad wird der Kreis Unna auch weiterhin als überversorgt eingestuft werden.

Die neuen anderen Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Bedarfsplanung weisen im Kreis Unna momentan alle eine Überversorgung auf und sind somit für neue Niederlassungen von Fachärzten der entsprechenden Facharztgruppen gesperrt.

Tabelle 4: Versorgungsgrad nach Facharztgruppe Kreis Unna Stand 11/2017 (Quelle: KVWL 2017)

Facharztgruppe	Absolute Anzahl Therapeuten	Ärzte /	Versorgungsgrad Stand 11/2017
Augenärzte	25	124,8 %	(gesperrt)
Chirurgen	16	126 %	(gesperrt)
Frauenärzte	50	130,1 %	(gesperrt)
Hautärzte	15	125,1 %	(gesperrt)
HNO-Ärzte	19	121 %	(gesperrt)
Kinderärzte	27	132,6 %	(gesperrt)
Nervenärzte	20	141,4 %	(gesperrt)
Orthopäden	25	138,1 %	(gesperrt)
Psychotherapeuten	114	176,2 %	(gesperrt)
Urologen	14	127,6 %	(gesperrt)

Die Versorgungsebene der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird ohne Übergangszeit an die Verhältniszahlen der Bundesrepublik angepasst. Jedoch wird es auch bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung für die Raumordnungsregion Stadt Dortmund / Kreis Unna / Stadt Hamm, bedingt durch eine bestehende Überversorgung bei den einzelnen Facharztgruppen, zu keinen Änderungen kommen.

Die gesonderte fachärztliche Versorgungsplanung wurde nie unter Berücksichtigung der Sonderregion Ruhrgebiet geplant. So ist diese Versorgungsebene durch die Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet nicht betroffen.

Medizinstipendium Kreis Unna

Wie bereits erwähnt, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen für die ärztliche Bedarfsplanung zuständig. Um einen Anreiz zur Niederlassung in einer bestimmten Region zu schaffen, vergeben bereits mehrere Kreise, die von einer Unterversorgung betroffen bzw. bedroht sind, Stipendien an Studenten und Studentinnen der Humanmedizin. Mit Erhalt des Stipendiums verpflichten sich die angehenden Mediziner einen festgelegten Zeitraum in dem Kreis, der das Stipendium vergibt, zu praktizieren. Auch der Märkische Kreis und der Hochsauerlandkreis vergeben Stipendien zur Nachwuchsgewinnung an Studenten der Humanmedizin. Die Erfahrungen beider Kreise werden im Weiteren dargestellt.

Der Hochsauerlandkreis vergibt seit 2012 Stipendien an Studenten und Studentinnen der Humanmedizin. Die Rahmenbedingungen des Stipendiums können in den „Richtlinien des Hochsauerlandkreises über die Gewährung einer Studienbeihilfe für Medizinstudenten vom 14.10.2011“ nachgelesen werden (siehe Anlage). Aus organisatorischen Gründen konnten im ersten Jahr nur vier Studierende gefördert werden. Seitdem werden jedes Jahr fünf Studierende mit jeweils 500€ im Monat, ab dem zweiten Studienabschnitt, gefördert. Der Hochsauerlandkreis hat jedes Jahr ca. 10-15 Bewerbungen, wodurch eine gute Auswahl möglich ist. Neben den Noten und dem persönlichen Eindruck wird besonders auf die Herkunft bzw. den Bezug zur Region des Bewerbers geachtet. Mit den Bewerbern, die nicht aus der Region kamen bzw. keinen Bezug zu der Region aufwiesen, hat der Hochsauerlandkreis schlechte Erfahrungen gemacht. So sind diese vereinzelt vom Vertrag zurückgetreten und haben die Fördersumme (mit Zinsen) zurückgezahlt. Bei der Rückzahlung habe es keine Probleme geben. Teilweise wurde die Rückzahlung vom neuen Arbeitgeber übernommen. Um Abwerbungen durch Krankenhäuser außerhalb des Kreisgebietes zu verhindern, wird die Durchführung der Famulatur bzw. des praktischen Jahres der Stipendiaten in Krankenhäusern / Praxen im Kreisgebiet als ratsam beschrieben. Bei der Durchführung von „Betreuungstagen“ bzw. „Betreuungswochenenden“, zum Kennenlernen des Kreises und der medizinischen Struktur im Kreis, hat der Hochsauerlandkreis schlechte Erfahrungen gemacht. So ist die Teilnahme eher gering. Ein lockerer Austausch mit den Stipendiaten über 2-3 Stunden bei einem Essen wurde hingegen gut angenommen. Die

Stipendiaten haben im Hochsauerlandkreis eine zentrale Anlaufstelle, die, wenn gewünscht, auch bei der Vermittlung von Famulaturplätzen bzw. Arbeitsplätzen (nach Beendigung des Studiums) unterstützend tätig ist. Für die Durchführung der Aufgabe „Vergabe von Stipendien“ entsteht ein personeller Mehraufwand. Der Hochsauerlandkreis beschreibt die Vergabe von Medizinstipendien als gut investiertes Geld und würde auch anderen Kreisen die Einführung eines Stipendiatenprogramms für die Humanmedizin empfehlen.

Der Märkische Kreis vergibt seit 2015 Stipendien an Studierende der Humanmedizin. Die Rahmenbedingungen des Stipendiums können in den „Richtlinien des Märkischen Kreises über die Gewährung eines Stipendiums für Studierende der Humanmedizin nach Kreistagsbeschluss vom 18.12.2014“ nachgelesen werden (siehe Anlage). Die Bewerberzahlen je Förderjahr liegen bei ca. 15 Bewerbern. Die Entscheidung über die Vergabe der Stipendien wird durch ein vom Landrat des MK berufenes Auswahlkomitee vorgenommen. Das Komitee besteht aus einem niedergelassenen Arzt, zwei Ärzten aus Krankenhäusern im Kreisgebiet, dem Fachbereichsleiter sowie dem Fachdienstleiter des Gesundheitsamtes. In einem Auswahlgespräch werden die Intention zur Bewerbung, der Kenntnisstand über die Struktur des Märkischen Kreises, Zukunftsvorstellungen sowie die Erwartungshaltung an das Stipendium erfragt. Die ersten drei Stipendiaten haben Ende 2017 ihre praktische Arbeit im Märkischen Kreis aufgenommen. Die drei Stipendiaten haben zudem ihre Famulatur und / oder ihr praktisches Jahr in einem Krankenhaus im Märkischen Kreis durchgeführt. Auch der Märkische Kreis hat weniger gute Erfragungen mit „Betreuungstagen“ für die Stipendiaten gemacht. So nahmen nur ca. 50% der Stipendiaten an durchgeführten Betreuungstagen teil. Trotzdem wird ein Austausch mit den Stipendiaten als wichtig erachtet. Problematisch bei der Vergabe des Stipendiums ist, dass BAföG-Bezieher die BAföG-Bezüge gekürzt werden. Auch der Märkische Kreis bewertet das Stipendium für Medizinstudenten als ein gutes Programm und würde es anderen Kreisen empfehlen. Eine Ansprechperson für die Stipendiaten (z.B. Rund um die Famulatur), wie im Hochsauerlandkreis, wird als empfehlenswert erachtet.

Das Einrichten eines Stipendiumprogramms für Studenten der Humanmedizin durch kommunale Verwaltungen wird von beiden Kreisen als sinnvoll beschrieben. Wobei an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass beide Kreise einen geringeren Versorgungsgrad bei der hausärztlichen Versorgung, im Vergleich zum Kreis Unna, aufweisen. Unter Berücksichtigung der Erfahrungswerte des Hochsauerlandkreises und des Märkischen Kreises sollten bei der Umsetzung eines Programms für Medizinstipendien folgende Punkte berücksichtigt werden.

1. Die Stipendiaten sollten einen Bezug zum Kreis Unna aufweisen.
2. Wenn möglich, sollten Teile der praktischen Ausbildung in Einrichtungen im Kreis Unna durchgeführt werden. Im Kreis Unna gibt es zwei Lehrkrankenhäuser (St.-Marien-Hospital Lünen, Katharinen-Hospital Unna) sowie 19 Lehrpraxen (Schwerte:3; Holzwickede: 2; Fröndenberg / Ruhr: 2; Unna: 3; Bönen: 2; Kamen: 3; Bergkamen: 0; Werne: 0; Lünen:3; Selm: 1).
3. Die Auswahl der Stipendiaten sollte durch ein Gremium, das aus Vertretern der Verwaltung, des ambulanten medizinischen Sektors sowie des stationären medizinischen Sektors besteht, erfolgen.
4. Ein regelmäßiger Austausch mit den Stipendiaten sollte angestrebt werden. Jedoch sollte dieser nicht durch ganztägige Veranstaltungen sondern als lockerer Austausch in kleiner Runde erfolgen.
5. Es sollte eine zentrale Anlaufstelle für die Stipendiaten eingerichtet werden.
6. Bei der Gewährung des Stipendiums muss auf mögliche Folgen für das BAföG hingewiesen werden.

7. Eine Richtlinie über die Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Medizinstipendiums sollte verfasst werden und sich inhaltlich an der „Richtlinie des Hochsauerlandkreises über die Gewährung einer Studienbeihilfe für Medizinstudenten vom 14.10.2011“ und der „Richtlinie des Märkischen Kreises über die Gewährung eines Stipendiums für Studierende der Humanmedizin nach Kreistagsbeschluss vom 18.12.2014“ orientieren.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Punkte sowie der Altersstruktur der Hausärzte im Kreis Unna hält die Verwaltung die Einführung eines Stipendiumprogramms für Studenten der Humanmedizin für eine Möglichkeit zur Förderung bzw. zum Erhalt der ärztlichen Versorgung im Kreisgebiet.

Quellen:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2017): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung der Regelung zum Ruhrgebiet. Zugriff am 04.04.2018 unter https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3148/2017-11-17_BPL-RL_Aenderung-Regelungen-Ruhrgebiet_BAnz.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (2018): Sicherstellung – Bedarfsplanung für Westfalen Lippe. Zugriff am 21.03.2018 unter <https://www.kvwl.de/arzt/sicherstellung/bedarfsplanung/index.htm>

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (2017): KVWL kompakt 12/2017. Schrittweise mehr Hausarztstze im Ruhrgebiet. Sonderregion Ruhrgebiet aufgehoben / Übergangszeitraum von zehn Jahren vereinbart. Zugriff am 201.03.2018 unter https://www.kvwl.de/mediathek/kompakt/pdf/2017_12.pdf

Anlagen

1. Richtlinie des Hochsauerlandkreises über die Gewährung einer Studienbeihilfe für Medizinstudenten
2. Richtlinie des Märkischen Kreises über die Gewährung eines Stipendiums für Studierende der Humanmedizin