

„Die Zukunft wirft große Probleme auf“:
Ostfriesland Magazin-Redakteurin
Wiebke Hayenga-Meyer im Gespräch
mit Prof. Dr. Kerstin Kamke.



DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN OSTFRIESLAND – EIN NOTFALL? Serie – Teil 2

„Ostfriesland wird als Arbeitsmarkt nicht genug wahrgenommen“

Mit welchen Schwierigkeiten und Besonderheiten hat die Region bei der medizinischen Versorgung zu kämpfen? Und was kann man tun? Im zweiten Teil unserer neuen Jahresserie fragen wir eine Expertin aus der Wissenschaft: Prof. Dr. Kerstin Kamke, Professorin für Gesundheitsmanagement an der Hochschule Emden/Leer, sieht ein Imageproblem und plädiert für mehr Personalmarketing und mehr Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung. Denn es gibt Chancen, einen erhöhten Bedarf zu decken.

Von Wiebke Hayenga-Meyer (Text) & Ute Bruns (Fotos)

Ostfriesland Magazin: Frau Professor Dr. Kamke, wie gut ist es mit der medizinischen Versorgung in Ostfriesland bestellt?

Prof. Dr. Kerstin Kamke: Erlauben Sie mir eine Vorbemerkung. Wir müssen uns zunächst darauf verständigen, was wir unter medizinischer Versorgung verstehen. Ich verstehe darunter das ganze Spektrum medizinischer Versorgung für die in Ostfriesland lebenden Menschen einschließlich der Touristen, die als Gäste die Region besuchen und als Patienten auch Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Priorität hat natürlich die Bevölkerung Ostfrieslands, aber wir sollten die Urlauber, die hier Erholung suchen, nicht außer Acht lassen. Das ist ein ganz interessanter und wichtiger Punkt.

Wir benötigen in jeder Region Deutschlands eine bedarfsgerechte Versorgung. Dazu gehört eine Grundversorgung mit Hausärzten und Fachärzten, Zahnärzten und anderen Gesundheitsfachberufen sowie eine „Grund- und Regelversorgung“, wie wir das nennen, im Krankenhausbereich. Die Bevölkerung muss Zugang haben zu einer wohnortnahen stationären Versorgung, die über das, was im niedergelassenen Bereich möglich ist, hinausgeht. Das heißt, eine chirurgische, internistische und gynäkologische Grundversorgung einschließlich Geburtshilfe, das sind die drei Abteilungen, die ein Krankenhaus mindestens vorhalten muss.

Und wie sieht es damit in unserer Region aus? Sind die Vorgaben erfüllt?

Eine Unterversorgung im haus- und fachärztlichen Bereich ist mir nicht bekannt, das heißt, das Ist-Versorgungsniveau entspricht dem Soll-Versorgungsniveau oder liegt sogar leicht darüber. Momentan scheint eine quantitativ und qualitativ angemessene Versorgung in Ostfriesland vorhanden zu sein. Die Zukunft wirft allerdings große Probleme auf. Ein Problem, das sich zukünftig darstellen wird, ist, dass wir einen starken Generationswechsel vor uns haben, denn viele Ärzte werden ihre Praxen in den nächsten zehn Jahren aus Altersgründen aufgeben, so dass da eine Lücke droht. Die große Frage ist: Wie können wir zukünftig die Versorgung sicherstellen?

Wie steht es mit der Versorgung durch die Krankenhäuser?

Wenn man sich den Status quo anschaut, dann haben wir in Emden, Aurich und Norden eine Grund- und Regelversorgung, was Krankenhäuser angeht. Aber wir wissen auch, durch die Errichtung des Zentralklinikums in Georgsheil wird das anders. Dies wird einhergehen mit einer Schließung von Krankenhäusern. Damit sind viele Herausforderungen in den Blick zu nehmen: Der Zugang zum Zentralklinikum bedeutet für viele Patienten längere Wegezeiten. Wie kann dies unterstützt werden? Wie werden die bestehenden Krankenhäuser zukünftig genutzt? Gibt es Planungen und Konzepte?

Und wir haben einen besonderen Raum hier in Ostfriesland, denn der Versorgungsauftrag bezieht sich ja auch auf die Inseln. Die Orte, die nah dran liegen, wie Norden und Norddeich haben natürlich mit Norderney, Juist und teilweise auch Baltrum noch einen zusätzlichen Versorgungsauftrag. Und das macht es herausfordernder.

Wenn die bedarfsgerechte Versorgung also gegeben ist, wie kommt es dann, dass allenthalben geklagt wird über zu wenig Fachärzte, zu volle Praxen und Terminnot? Ist der tatsächliche Bedarf größer? Oder gehen zu viele zu oft zum Arzt?

Bedarf ist vordergründig etwas Normatives, ein Standard – möglichst von einer neutralen Instanz festgelegt. So basiert die bedarfsgerechte medizinische Versorgung mit Haus- und Fachärzten auf bundeseinheitlichen, normativen Vorgaben oder anders ausgedrückt: Wieviel Einwohner soll ein Hausarzt in Norden versorgen? Wieviel Einwohner soll ein spezialisierter Internist, zum Beispiel ein Kardiologe in einem Planungsbereich versorgen?

Beim Bedarf geht es aber auch um die Bedürfnisse der Bevölkerung. Das ist ganz wichtig, dass wir die Menschen, die versorgt werden müssen, mit einbeziehen. Und genau da setzen die Möglichkeiten an, die die Kassenärztliche Vereinigung als Vertretungsinstanz der niedergelassenen Ärzte zusammen mit den Krankenkassen regional hat: Der regionale Bedarfsplan muss dem tat-

sächlichen Bedarf der in der Region ansässigen Bevölkerung entsprechen. Gibt es zum Beispiel mehr ältere Menschen als in anderen Regionen? Gibt es auffällige Häufungen von bestimmten Krankheiten im Vergleich zu anderen Regionen? Auch die zusätzliche Versorgung von Inseln kann zu Anpassungen im Soll-Versorgungsniveau führen, genauso wie das Vorhandensein von Einkommenschwäche oder hoher Arbeitslosigkeit. Mir ist durchaus bekannt, dass es relativ lange dauert, einen Facharzttermin zu bekommen, also dass es einige Monate dauern kann, bis er zustande kommt. Das geht natürlich nicht. Der gefühlte, empfundene Bedarf an medizinischer Versorgung ist hoch in Ostfriesland.

Zum Beispiel in der Kardiologie. Was ja ziemlich dramatisch ist, wenn jemand akute Herzprobleme hat. Da bleibt dann nur der Weg ins Krankenhaus.

Bei akuten Herzproblemen ist vielleicht wirklich das Krankenhaus die richtige Lösung. Aber Sie meinen möglicherweise den Bluthochdruckpatienten, der einen Termin beim Kardiologen benötigt, um mit einem passgenauen Blutdrucksenker medikamentös gut eingestellt zu werden. Hier geht es also um die Fragen: Wo befindet sich der nächste Kardiologe? Wann bekommt der betroffene Patient einen Termin? Wie lange müssen Patienten im Durchschnitt auf ihren Arzttermin warten? Werden Patienten möglicherweise abgewiesen? Das wäre etwas, was man im Rahmen einer Versorgungsforschung durchaus untersuchen könnte und auch sollte. Generell gilt der Grundsatz: Ambulant vor stationär. Das heißt, alle sind daran interessiert, dass möglichst erst im ambulanten Bereich Therapeuten aufgesucht werden.

Es gibt seit 2016 regionale Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, die eingerichtet wurden, um Patienten zu helfen, möglichst schnell einen Arzt oder Psychotherapeuten zu finden. Diese Servicestellen sind nach den Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, das seit dem Mai 2019 in Kraft ist, weiter ausgebaut worden. Da sitzen Fachkräfte an den

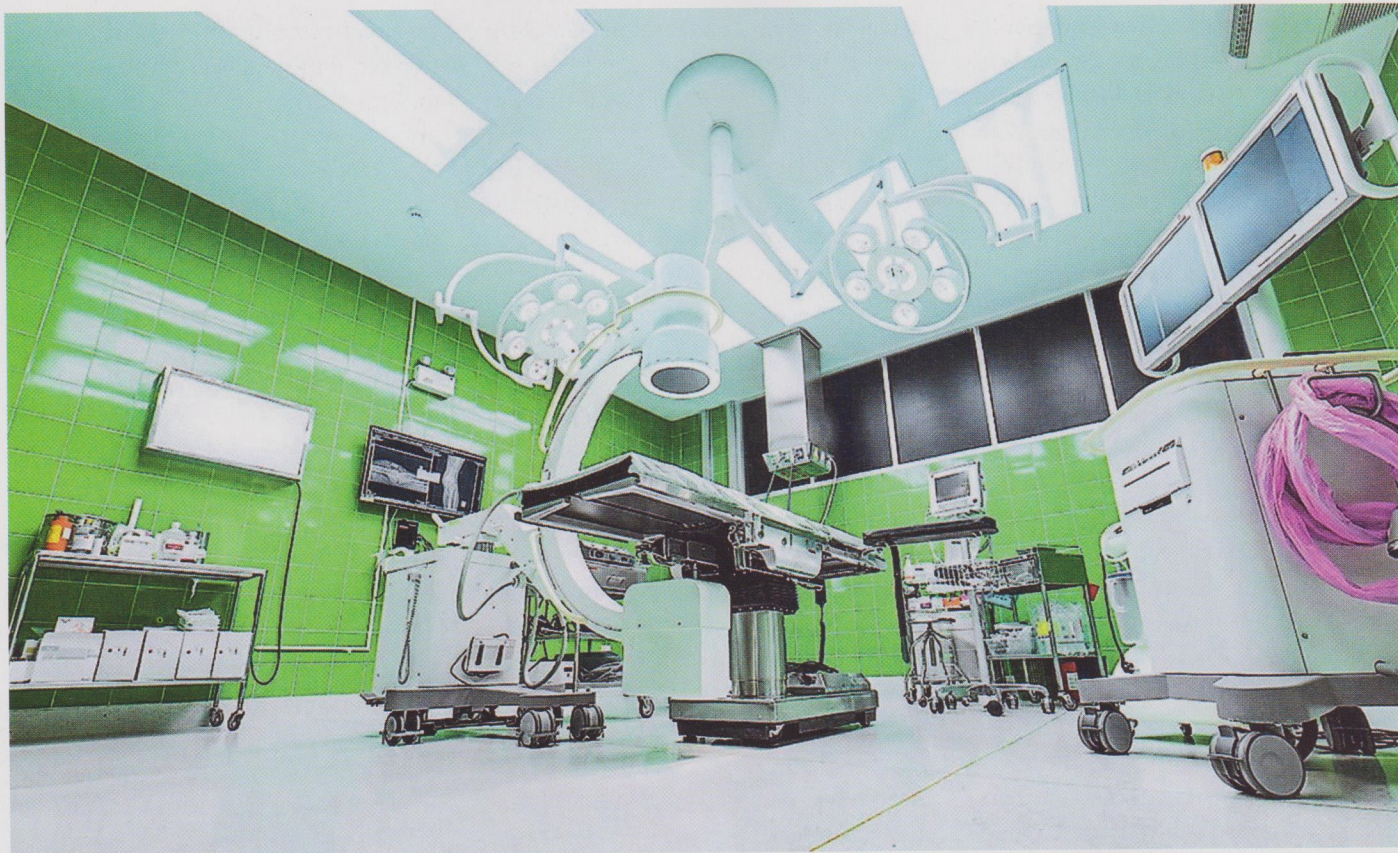


Foto: OK-Archiv

Arbeitsplatz OP-Saal: Eine gute medizinisch-technische Ausstattung macht Krankenhäuser für junge Medizinerinnen und Mediziner attraktiv.

Telefonen, die versuchen, diesen zusätzlichen Service für Patienten anzubieten und die Wartezeit gesetzlich Versicherter auf einen Termin zu verkürzen. Die Terminservicestellen sind seit Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 und online erreichbar. Ich könnte mir vorstellen, dass der tatsächliche Bedarf an medizinischer Versorgung so transparenter wird. Es könnte aber auch durch diesen neuen Service herauskommen, dass es in Ostfriesland möglicherweise ein Problem gibt.

Wenn man die derzeitige Diskussion verfolgt, sieht das ganz so aus.

Man muss sehen: Das Gesundheitswesen ist ein regulierter Markt. Das heißt, es wird nicht den Kräften von Angebot und Nachfrage überlassen, was passiert. Und das ist auch gut so. Sondern es sind bestimmte Vorgaben und bestimmte Regeln zu befolgen, die an anderer Stelle gemacht werden. Es ist also festgelegt, wie viele Kardiologen zum Beispiel in Niedersachsen und in Ost-

friesland tätig sein dürfen und wo. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, eine regionale Anpassung durchzuführen – so kann man den Besonderheiten einer Region begegnen und den tatsächlichen Bedarf decken. Ich könnte mir vorstellen, dass diese Sonderbedarfmöglichkeit greift, wenn man feststellen sollte, es gibt hier zu wenig Fachärzte oder es passt nicht mit dem Bedarf der Bevölkerung zusammen. Ich weiß nicht, ob das der Fall ist. Wenn, dann wären Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, aber natürlich auch Patientenvertreter gefordert, darauf aufmerksam zu machen.

Den Generationswechsel bei den Ärzten sehen Sie aber auf jeden Fall.

Ja, aber in ganz Deutschland.

Das wirft die Frage der Nachfolge auf. Auch da scheint es in Ostfriesland schwierig zu sein.

Da ist zunächst meine Frage: Gibt es Evidenz, also einen Beweis dafür, dass es schwierig ist? Wenn die Ärzte das selber

sagen, ist das eine Expertenmeinung, die es zu respektieren gilt. Es ist den niedergelassenen Ärzten hoch anzurechnen, dass sie sich um ihre Nachfolge kümmern, aber sie brauchen Unterstützung von Kassenärztlichen Vereinigungen, Städten, Gemeinden, da wo die Niederlassung stattfinden soll. Der junge Mediziner heute kann sich aussuchen, wo er arbeitet. Und das wird zukünftig noch extremer werden. Warum sollte er nach Ostfriesland kommen? Warum ist Ostfriesland für ihn oder für sie attraktiv? Das muss in den Blick genommen werden. Mittelfristig müssen wir bereits Medizinstudenten und sehr junge Ärzte in der Facharztausbildung ansprechen und sie für Ostfriesland versuchen zu gewinnen. Das Stipendiumprogramm zur Landärztegewinnung, eine Initiative des Landes Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung, ist da eine gute Maßnahme.

Bei der Stellenbesetzung spielt auch der Faktor Zeit eine Rolle. Ich weiß zum Beispiel von Stellen in der Pflege, dass es länger braucht, um eine vakante

Stelle zu besetzen. Durchschnittlich dauert es 154 Tage, um eine Stelle zu besetzen – 36 Prozent mehr Zeit als üblich, verglichen mit allen anderen Berufen. Das ist wissenschaftlich bewiesen. Und ich könnte mir vorstellen, dass es bei Ärzten genauso ist – unabhängig davon, ob sie im Krankenhaus tätig sind oder in der Niederlassung. Es ist sicherlich schwieriger in ländlichen Regionen, Nachfolger für Arztpraxen zu finden. Und damit ist Ostfriesland nicht allein. Aus meiner Sicht ist es so, dass Ostfriesland als Arbeitsmarkt nicht genug wahrgenommen wird, auch bei potentiellen Kandidaten für die Niederlassung. Meine Meinung, zu der ich durch viele Gespräche in meinen sieben Jahren Tätigkeit hier an der Hochschule gelangt bin, ist, dass Ostfriesland als Tourismusregion einen sehr guten Namen hat, dass es aber als potenzieller Arbeitsmarkt wenig sichtbar und damit wenig bekannt ist in Deutschland. Möglicherweise fehlt das notwendige positive Image.

Ich komme zurück auf die Frage. Warum sollte ein junger Mediziner nach Ostfriesland kommen? Warum ist Ostfriesland für ihn oder für sie attraktiv? Das muss in den Blick genommen werden. Ostfriesland benötigt letztlich ein „Employer Branding“ (eine Image- oder Markenbildung als „Arbeitgeber“) und als Einstieg aktives Personalmarketing, um Fachkräfte zu gewinnen.

Und was wären da Gesichtspunkte? Was hat Ostfriesland zu bieten?

Zum Beispiel gute, allergenfreie Luft, das Weltnaturerbe Wattenmeer, sicheres Aufwachsen für Kinder, das ganze Drum und Dran. Die Attraktivität der Region ist zu wenig sichtbar.

Was Sie meinen, ist die Lebensqualität in Ostfriesland. Aber gut ausgebildete Mediziner wollen ja auch ein entsprechendes Arbeitsumfeld haben. Da geht es sicher auch darum, dass sie hier entsprechend ihrer Qualifikation tätig sein können. Dass die Rahmenbedingungen stimmen.

Das ist richtig. Aber wenn ich dem Arzt sagen kann, dass hier zum Beispiel ein gutes Netzwerk existiert mit anderen Therapeuten, die er braucht, um tätig zu werden, wäre das ja zum Beispiel ein

Pluspunkt. Ich denke jetzt mal an einen Arzt in der Region Ostfriesland, der mit Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen zusammenarbeiten muss. Dem würde es ja schon helfen, wenn man ihm sagen könnte, dass da viele Dinge gut laufen.

Und wenn es um Ausstattung in den Krankenhäusern geht?

Der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt hat eine enorme Dynamik und verlangt aus Sicht der Krankenhäuser, regelmäßig Ersatzinvestitionen zu tätigen. Zum einen, weil sich die Qualität der Medizintechnik in Diagnostik und Therapie ständig verbessert, zum anderen, weil auch der Patient einen gesetzlichen Anspruch darauf hat, eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung zu erhalten. Ich weiß nicht, ob sich das künftige Zentralklinikum direkt einen Krankenhausroboter für 1,2 Millionen Euro anschafft. Nichtsdestotrotz spielt die Roboterchirurgie in den Großstädten heute eine große Rolle. Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung könnte Georgsheil für junge Mediziner und Medizinerinnen mit einer modernen medizinisch-technischen Ausstattung ein attraktiver Arbeitgeber sein.

Warum gehen junge Ärzte lieber in die Stadt als aufs Land?

Das hat finanzielle Gründe, infrastrukturelle Gründe und ganz persönliche, familiäre Gründe. In Städten, insbesondere in Großstädten, gibt es mehr Privatpatienten, das heißt, der niedergelassene Arzt kann für seine Leistungen mehr über die Gebührenordnung von

Privatpatienten abrechnen. Das subventioniert insgesamt sein Patienten-Portfolio und damit seine Einnahmesituation.

Was könnte man tun, um mehr Ärzte nach Ostfriesland zu holen?

Die Verantwortlichen müssen aktiv werden, die Leute quasi abholen. Sie müssen ihnen hier eine Willkommenskultur geben, damit es attraktiv ist. Wie sagte doch der neue Hausarzt in Großheide, Dr. Johannes Hadem: „Viele Gemeinden haben ihre Fühler nach mir ausgestreckt, aber Großheide rief am herzlichsten und am lautesten.“ (Siehe OMa 1/2020, Anm. der Redaktion.)

Wir müssen herausstellen, was wir hier haben im Vergleich zu anderen Regionen. Die Immobilienpreise zum Beispiel sind hier sehr viel niedriger als in anderen Regionen Deutschlands. Für junge Leute ist heute folgendes wichtig: Die Freude an der Ausübung der beruflichen Tätigkeit, persönliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Entwicklungsräume für Individualität und Flexibilität, Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Kann der Arbeitgeber das bieten? Das ist die Frage. Und macht er das sichtbar? Das, was Ostfriesland und die Arbeitgeber haben, müssen sie sichtbar machen. Wir müssen heute als Arbeitgeber auf die Bewerber zugehen. Das vermissen ich von Ostfriesland. Man kann da sehr viel mehr tun. Und es würde allen zugute kommen.

Muss man da nicht schon während der Ausbildung der Mediziner ansetzen?

Sicherlich. Ich würde als Arbeitgeber zu den medizinischen Fakultäten fahren, nach Oldenburg, Hannover und so wei-

Bösendorfer

Brillant, ausdrucksstark und ein beeindruckendes Klangvolumen: Erleben Sie die einzigartigen Qualitäten der neuen VC-Technologie. Das musikalische Erbe Bösendorfers in zeitgemäßer Perfektion.



Die nächste Generation – Grand Piano 185VC

KLAVIERHAUS

Klavierbauermeister

BOCKELMANN

Bremer Straße 15 · 26789 Leer
Tel 04 91 - 9 25 01 90
www.klavierhaus-bockelmann.de



Forschung und Wissenschaft aus der Region für die Region: Auch die medizinische Versorgung in Ostfriesland ist am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule Emden/Leer Thema.

ter und mich dort oder auf Messen präsentieren, möglichst im Verbund. Das ist Aufwand, aber das würde sich mittelfristig lohnen.

Wenn so viele Ärzte fehlen, müssten doch mehr junge Menschen Medizin studieren können. Warum wird es ihnen über den Numerus Clausus so schwer gemacht, einen Studienplatz zu bekommen?

Wir haben heute 20 Prozent mehr Medizinstudenten als noch vor zehn Jahren. Für die Zukunft könnte ich mir zum Beispiel ein anderes Auswahlverfahren vorstellen. Es ist die Frage, ob

Kriterien wie Empathie, Gesprächsführung, Kommunikationsfähigkeit nicht auch eine wichtige Rolle spielen sollten beim Thema Arzt werden, Arzt sein. Natürlich nicht nur, aber auch. Vielleicht durch eine Kombination aus Numerus Clausus und Auswahlverfahren. In Baden-Württemberg wird zum Beispiel demnächst ein neues Studierenden-Auswahlverfahren für Psychologie eingeführt. Neben der Abiturnote soll dann ein Studieneignungstest die Chance auf einen Studienplatz erhöhen. Das resultiert auch aus einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2017, das die Auswahl nur anhand der Abiturnote als verfassungswidrig erklärt hat. Die Grundlagen der Studierendenauswahl müssen also neu geregelt, nicht nur für Medizin.

Wir haben es übrigens mit einer Verweiblichung des Berufes zu tun. Das ist auch ein wichtiger Faktor. Von den 96 115 eingeschriebenen jungen Leuten waren im Wintersemester 2018/19 rund 62 Prozent Frauen – Tendenz steigend. Zukünftig wird es also mehr Ärztinnen als Ärzte geben. Das ist definitiv so. Meine These dazu ist, dass Frauen andere Dinge in den Vordergrund stellen, was Arbeitsplätze betrifft. Zum Beispiel Arbeitsteilung und Arbeitsklima. Das muss man stärker berücksichtigen. Warum also nicht mal Recruiting-Kampagnen speziell für Frauen machen?

Nicht nur bei den Ärzten, auch in der Pflege. Statistisch gesehen wird der nächste Inhaber einer Hausarztpraxis in Ostfriesland eine Frau sein. Und vielleicht ist es für eine junge Ärztin mit Familie oder Familienplanungsgedanken interessant, nach Ostfriesland zu gehen. Und wenn nicht, könnten wir es ja interessant gestalten.

Welche Besonderheiten gibt es noch bei der medizinischen Versorgung in Ostfriesland? Vor welchen Herausforderungen steht die Region?

Wir haben es hier zu tun mit einer Bildungsabwanderung der jungen Leute und mit einer Zuwanderung älterer Leute. Es gibt verlässliche Daten darüber, dass viele Rentner aus Nordrhein-Westfalen zum Beispiel hierher kommen und sich hier niederlassen. Das ist eine zusätzliche Herausforderung, weil diese älteren Menschen hierherkommen und natürlich auch Versorgung brauchen. Vielleicht ist das auch ein Punkt, wo man Sonderbedarf geltend machen könnte.

Und dazu kommen ja noch die Ostfriesland-Urlauber, die Sie eingangs erwähnten.

Genau. Einerseits suchen die Urlauber Erholung und nehmen als „Gesundheitstouristen“ gerne Angebote im Bereich „Medical Wellness“ in Anspruch wie zum Beispiel Schlick-Anwendungen oder wohltuende Massagen, die sie selbst

Das Besondere besitzen.

Jeden Sonntag von 14.00-17.00 Uhr
SCHAUTAG

DIEDRICH MÜLLER
CHARISMA
IDEEN · EINRICHTEN · WOHNEN · LEBEN
26340 Neuenburg · Am Markt 3 · Tel. 04452/377
www.charisma-diedrich-mueller.de

bezahlen. Andererseits können sie im Urlaub krank werden. Wenn Mutter und Vater, Opa und Oma mitgebracht werden, ist der Versorgungsbedarf möglicherweise auch pflegerischer Art. Auch dies könnte ein Grund für Sonderbedarf sein.

Besonders prekär ist die Situation dann natürlich auf den Inseln. Wenn die Urlauber dort krank werden, sitzen die ja auch mit im Wartezimmer.

Das ist im Sommer so und das ist für die Insulaner manchmal natürlich sehr schwierig. Dann sind die Ärzte überlastet. Ein großes Problem auf den Inseln ist die Fachärzterversorgung. Zum Gynäkologen, Orthopäden oder Augenarzt zum Beispiel müssen die Insulaner aufs Festland. In akuten Fällen müssen sie „ausgeflogen“ werden. Und da haben wir die Tideabhängigkeit, die das problematisch macht oder Wetterkapriolen, zum Beispiel Nebel.

Was bedeutet die alternde Gesellschaft für die medizinische Versorgung?

Generell ist die alternde Gesellschaft Segen und Fluch zugleich. Auf der einen Seite ist die Gesundheitswirtschaft ein wachsender Markt und stellt einen bedeutenden Faktor für die Wirtschaftskraft jeder Region dar. Auf der anderen Seite werden die Herausforderungen an die in der Gesundheitswirtschaft Tätigen, also Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, größer. Die Versorgung und Pflege von alten, hochbetagten Menschen ist personalintensiver und klinisch herausfordernder als bei jüngeren Menschen.

Kann vielleicht auch die Technik helfen, dem Pflegenotstand zu begegnen? Zum Beispiel in Form von Telemedizin, Apps oder Robotern in der Pflege?

Dazu gibt es hier an der Hochschule ein Projekt, das gerade im Rahmen des Wissenschaftsjahres des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Künstliche Intelligenz“ als eines der besten Projekte deutschlandweit ausgezeichnet wurde. Es nennt sich „PaiBuddy“. Die Emdener Nachwuchswissenschaftler haben einen virtuellen Pfleger, einen Avatar, entwickelt, der sich mit Pflegebedürftigen mithilfe eines Tablets

unterhält und das Personal unterstützt, indem er zum Beispiel an die Einnahme von Medikamenten erinnert.

Gibt es bestimmte Krankheitsbilder, die in Ostfriesland häufiger sind als anderswo? Körperliche, aber vielleicht auch seelische? Gibt es dazu Forschungen?

Derzeit läuft eine Studie der Hochschule Emden/Leer, die sich mit der Gesundheit und dem Wohlergehen von Familien in der Region befasst. Erste Ergebnisse der Befragung wurden gerade auf einer Fachtagung vorgestellt. Weitere Forschungsprojekte zu „Gesundheit und Erwerbslosigkeit“ und „Gesundheit und Alter(n)“ bieten Daten aus der Region. Das lässt sich in der Kürze hier nicht zusammenfassen.

Was die seelische Gesundheit angeht: Wir haben in Ostfriesland offensichtlich stärkere Suchtprobleme als in anderen Regionen Deutschlands. Dazu hat mein Kollege, Professor Dr. Knut Tielking, einige Studien gemacht. Eine Studie von 2016 im Landkreis Aurich mit 2000 Schülern zwischen 12 und 17 Jahren zeigte, dass die Zahlen zu Suchtproblemen im Bereich Alkohol, Tabak,

Cannabis, Glücksspiele deutlich über den bundesweiten Zahlen liegen. Das ist zwar erstmal eine Negativaussage, aber das ist sofort aufgegriffen worden, um präventive Maßnahmen zu verstärken. Wenn man also verlässliche Daten hat, passiert auch etwas. Deshalb ist Versorgungsforschung sehr wichtig. Ein einzelner Patient oder auch zehn, die auf einen Facharzttermin gewartet haben, können keine Studie ersetzen, die systematisch Forschungsdaten erhebt, sammelt, auswertet und letztendlich Evidenz liefert. Wenn bewiesen ist, dass wir hier im Verhältnis zur Bevölkerung zu wenig niedergelassene Fachärzte haben, um die Bevölkerung bedarfsgerecht zu versorgen, dann können wir zeigen, dass etwas getan werden muss. Das kann eine Hochschule unterstützen. Das ist mein Ansatz. ●

Welche Erfahrungen haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, mit der medizinischen Versorgung in Ostfriesland gemacht? Schreiben Sie uns per E-Mail: oma-redaktion@skn.info oder per Post: Redaktion Ostfriesland Magazin, Stellmacherstraße 14, 26506 Norden

INFO



PROF. DR. KERSTIN KAMKE

Prof. Dr. Kerstin Kamke ist Wirtschaftswissenschaftlerin und seit sieben Jahren Professorin für Gesundheitsmanagement, insbesondere Gesundheitsökonomie und -politik am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule Emden/Leer. Dort leitet sie den Studiengang Sozial- und Gesundheitsmanagement.

Davor war sie 20 Jahre als Managerin in der Gesundheitswirtschaft tätig, darunter bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands, dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und als selbstständige Unternehmensberaterin.