

Aktenzeichen: 53.00.12 AW/BI
Zuständig: Herr Am Wege

Positionspapier des SHGT zur „Hausärztlichen Versorgung“

1. Ausgangslage:

Hausärzte sind Standortfaktoren für die Kommunen. Gerade im ländlichen Raum bilden Hausarzt, Schule, Kindergarten und eine Einkaufsmöglichkeit eine sich gegenseitig befruchtende Infrastruktur. Das altersbedingte Ausscheiden der Hausärzte und die demografische Entwicklung der zu versorgenden Bevölkerung stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung. Zwar haben wir in den aktuellen Bedarfsräumen nominell keine Unterversorgung, jedoch sind in den letzten Jahren Praxisstandorte an die Stadtzentren gewandert, so dass eine patientennahe ärztliche Versorgung gefährdet ist.

2. Probleme aus Sicht des SHGT:

- das derzeitige Vergütungssystem benachteiligt aufgrund der Budgetierung landärztliche Hausarztpraxen,
- zu große Planungsräume und mangelnde Steuerungsmöglichkeiten der KVSH sichern keine ortsnahe hausärztliche Versorgung,
- überholte Vorurteile über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf dem Land, insbesondere die Kinderbetreuungsmöglichkeiten,
- Passivität des Landes bei der Werbung um den Ärztenachwuchs,
- ein Praxisnachfolger wird häufig zunächst nur „im Stillen“ gesucht.

3. Lösungsansätze aus Sicht des SHGT:

Die Kommunen unterstützen Ärzte durch

- ein hohes Engagement im Rahmen ihrer (örtlichen und finanziellen) Möglichkeiten bei der Standortsuche für Wohnung und / oder Praxis,
- in Einzelfällen Neubauten von Praxen bzw. günstigen Praxismieten und
- auf Wunsch eine aktive Mitsuche nach einem Praxisnachfolger.

Die Kommunen bewerben ihre Standorte mit ihren Vorteilen vor Ort, wie z.B.

- einer guten Infrastruktur und hoher Lebensqualität,

- gute Betreuungsangebote für Kinder,
- attraktive Freizeitangebote und andere Alleinstellungsmerkmale

und bauen somit Niederlassungshemmnisse / -vorbehalte ab.

Die Kommunen können nicht die Sicherstellungsverantwortung der KVSH oder das wirtschaftliche Risiko von Arztpraxen übernehmen. Finanzielle Anreize durch Kommunen können nur subsidiär und ultima ratio sein bei der Suche nach einem niederlassungswilligen Arzt.

Deshalb sucht der SHGT die Kooperation mit der KVSH und unterstützt diese bei der Erfüllung ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrags, Schleswig Holstein mit Hausärzten in erreichbarer Entfernung für die Bevölkerung zu versorgen. Der SHGT begrüßt das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“, da hier die Handlungsspielräume der KVSH erweitert werden, um die Attraktivität einer hausärztlichen Praxis im ländlichen Raum zu steigern und die Planungsräume neu zuzuschneiden.

Der SHGT unterstützt die Kampagnen der KVSH zur Imagestärkung des Landarztes, sowie die verstärkte Nutzung der Online-Praxisbörsen und des Gemeindesteckbriefes („Kommune sucht Arzt“).

Die jüngsten Erfahrungen zeigen, dass es zu erfolgreichen Arztniederlassungen bzw. Arztnachfolgen kommt, wenn Arzt, Kommune und die KVSH frühzeitig engagiert die Zusammenarbeit suchen.

4. Erwartungen an Dritte:

Land

Das Land muss bei der Werbung um den Ärztenachwuchs, und somit auch um Hausärzte auf dem Land, deutlich aktiver werden, will es im Wettbewerb mit den anderen Bundesländern nicht den Anschluss verlieren. Schleswig-Holstein muss ein aktives Willkommenssignal an junge Ärzte aussenden, will man neben den verschiedenen Programmen anderer Bundesländer überhaupt wahrgenommen werden. Beispiele für eine aktive Ärztenachwuchswerbung sind z. B.:

- Baden-Württemberg, das ein 10 Mio. € Förderprogramm zur innovativen Ansiedlung von Praxen initiiert hat;
- Rheinland Pfalz gibt sich einen Masterplan u. a. für Praxisgründungen/Zweigpraxen im ländlichen Raum, welche mit 15.000,00 € pro Praxis gefördert werden;
- in Sachsen-Anhalt und Sachsen gibt es Stipendienprogramme für Medizinstudenten, wenn diese später im ländlichen Raum praktizieren.

Das Land muss hier aber auch handeln, da eine gute ärztliche Versorgung im ländlichen, touristisch erschlossenen Raum ein Wirtschaftsfaktor ist. Viele Erholungssuchende fragen vor dem Aufenthalt nach, ob eine medizinische Versorgung vor Ort gewährleistet ist,

damit z.B. eine chronische Erkrankung auch im Urlaub versorgt ist. Eine ausgedünnte medizinische Versorgung gefährdet den Tourismusstandort Schleswig-Holstein.

KVSH

Der SHGT hat die Erwartung an die KVSH, dass neben den bestehenden Handlungsspielräumen auch die durch das Versorgungsstrukturgesetz neu geschaffenen konsequent genutzt werden, um die Attraktivität der hausärztlichen Praxen im ländlichen Raum zu steigern. Dazu gehören z. B. eine kleinräumigere Bedarfsplanung, der Betrieb von eigenen Praxisstandorten und das neue Vergütungssystem.

Daher unterstützen wir die bisherigen Aktivitäten der KVSH, weisen aber darauf hin, dass auch die KVSH im Wettbewerb steht mit anderen (z.B. KV-Thüringen zusammen mit den Thüringer Krankenkassen, welche bei Gründung oder Übernahme einer Praxis einen verlorenen Zuschuss von bis zu 60.000,- € gewähren).