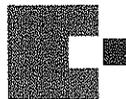


# Der Vorstand



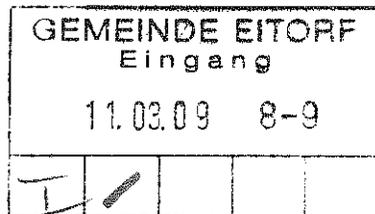
Kassenzentrale Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Nordrhein • Postfach 30 05 20 • 40405 Düsseldorf

Herrn Bürgermeister  
Dr. Rüdiger Storch  
Postfach 11 64  
53774 Eitorf



Tersteegenstraße 9 • 40474 Düsseldorf

Telefon (0211) 5970-8199

[www.kvno.de](http://www.kvno.de)

Düsseldorf, den 05.03.2009

## Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis Resolution des Rates der Gemeinde Eitorf bzw. Ihr Schreiben vom 04.02.2009

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

vielen Dank für die Übermittlung der Resolution des Rates Ihrer Gemeinde zur ambulanten ärztlichen Sicherstellung. Sie haben in Ihrer Resolution die haus- und fachärztliche Versorgungslage im Rhein-Sieg-Kreis und die in der Tat problematischen Entwicklungen mit Blick auf die künftige Sicherstellung umfassend und differenziert zum Ausdruck gebracht. Ich habe noch im Februar diese Thematik mit Herrn Landrat Kühn und Frau Winkelmeier-Becker MdB ausführlich erörtert.

Die Situation im Rhein-Sieg-Kreis spiegelt die Entwicklung in einer Reihe von Kreisen in Nordrhein sowie im gesamten Bundesgebiet wider. Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen einem Mangel an (Haus-)Ärzten, der die ambulante Sicherstellung insgesamt betrifft, und lokalen Problemen der Sicherstellung, die speziell die Versorgung in Kleinstädten sowie in ländlichen Regionen gefährden.

Die Vergabe von Kassenzulassungen und das Ausscheiden von Vertragsärzten werden in hohem Maße von politischen Entscheidungen beeinflusst. Die Entwicklung verläuft daher nicht kontinuierlich, sondern weist deutliche Brüche auf: So haben allein die Ankündigungen von Zulassungssperren durch den Gesetzgeber in der Vergangenheit enorme Niederlassungswellen mit sich gebracht. In deren Folge blieben viele Kreise und kreisfreie Städte (Planungsbezirke) auf Jahre hinaus für Neuzulassungen „gesperrt“. Auch heute sind in Nordrhein nur fünf Planungsbezirke für hausärztliche Neuzulassungen geöffnet. Neuzulassungen von Fachärzten sind mit einer einzigen Ausnahme sogar gänzlich ausgeschlossen.

Das bedeutet, dass eine ganze Generation von Medizinern ihre Aus- und Weiterbildung ohne realistische Perspektive für eine Niederlassung durchlaufen hat. Daher fehlt heute insbesondere der hausärztliche Nachwuchs, da gerade die Allgemeinmedizin vielen Ärzten für eine dauerhafte Tätigkeit im Krankenhaus – oder auch ganz außerhalb der Versorgung – wenig attraktiv erschien. Dies ist um so problematischer, da in einigen Jahren überdurchschnittlich viele Haus- und auch Fachärzte altersbedingt ausscheiden werden. Die im vergangenen Jahr erfolgte Aufhebung der Altersgrenze von 68 Jahren wird dieses Problem zwar entschärfen aber nicht gänzlich lösen.

Darüber hinaus erscheint vielen jungen Ärzten das Risiko der Gründung oder der Übernahme einer Praxis unkalkulierbar. Denn nach wie vor bekennen sich prominente Gesundheitspolitiker zu dem Ziel, die ambulante fachärztliche Versorgung in die Krankenhäuser zu verlagern. Mit dem irreführenden Begriff der „doppelten Facharztschiene“ wird unterstellt, dass unsere fachärztlichen Praxen ein überflüssiger Luxus seien. Ebenso schwächt die nunmehr erfolgte Öffnung der Kliniken für die ambulante Behandlung schwerwiegende Krankheiten nach § 116b SGB V die wirtschaftliche Perspektive vieler Praxen nachhaltig.

Die räumliche Ungleichverteilung der Versorgung in unseren Kreisen und Regionen hat hingegen andere Ursachen: Zum einen versprechen sich gerade jüngere Kolleginnen und Kollegen von einem städtischen Standort für sich und ihre Familie eine höhere Lebensqualität. Zum anderen folgt die Verlagerung von Arztsitzen in die Zentren und Ballungsräume den Signalen, die von der Politik seit Jahren systematisch gesetzt werden:

Namhafte „Experten“ aus Wissenschaft und Politik haben über Jahre hinweg die Einzelpraxis auf dem Lande als Auslaufmodell diskreditiert. Der Bundesgesetzgeber hat in den zurückliegenden Reformgesetzen handfeste Anreize für Kooperationen, Verbände und schließlich für die Gründung „Medizinischer Versorgungszentren“ geschaffen. Die Absicht der Politik, das KV-System sukzessive durch Einzelverträge zwischen Kassen und Ärzten zu ersetzen, hat das Bedürfnis von Ärzten, sich zu verhandlungs- und vertragsfähigen Einheiten zusammenzuschließen, noch verstärkt.

**All dies hat zu einer räumlichen Verdichtung der ambulanten Versorgung in den Zentren der jeweiligen Kreise und Regionen beigetragen. Diese Verdichtung hält weiter an.**

Wir nehmen die Sorgen von Bürgern und Kommunalpolitikern um die flächendeckende Sicherstellung der ärztlichen Versorgung sehr ernst. Wir leisten konkrete Hilfestellungen – etwa bei der individuellen Nachbesetzung von Praxissitzen –, und wir arbeiten mit Nachdruck an der Lösung der grundsätzlichen Probleme.

Wir stehen derzeit in einem Dialog mit der Politik, den Krankenkassen, den medizinischen Fakultäten und anderen Partnern mit dem Ziel, das hausärztliche Berufsbild nachhaltig aufzuwerten. Wir planen darüber hinaus so genannte Weiterbildungsverbände. Damit wollen wir jungen Ärzten ermöglichen, die gesamte fünfjährige Facharzt-Weiterbildung zu bestmöglichen Bedingungen an den Orten zu absolvieren, wo wir eine besondere Mangelsituation erwarten.

Gemeinsam mit den Kassen prüfen wir die Option besonderer Vergütungsanreize in unterversorgten Regionen. Darüber hinaus wird die ärztliche Bedarfsplanung in der Weise gelockert, dass Neuzulassungen in lokal unterversorgten Gemeinden oder Kreisgebieten künftig auch dann möglich sind, wenn der Planungsbereich insgesamt „gesperrt“ ist. Auch die Gemeinden selbst können mit Blick auf die Standortentscheidung von Ärzten konkrete Hilfestellungen leisten. Mancherorts wird dies bereits mit Erfolg praktiziert.

Wir erhalten als KV oftmals den Rat, niederlassungswillige Ärzte zur Tätigkeit an einem konkreten Standort zu verpflichten bzw. eine Praxisverlagerung innerhalb des Planungsbereichs zu verwehren. Dabei ist zu bedenken: Die vertragsärztliche Zulassung ist durch die Bedarfsplanung bereits hochgradig reglementiert. Eine zusätzliche Reglementierung – soweit sie rechtlich überhaupt zulässig ist – könnte bewirken, dass sich diese Ärzte für andere Regionen, andere Bundesländer oder auch für das Ausland entscheiden, wo nicht nur die Berufsausübung weniger bürokratisch, sondern auch die Honorare deutlich höher sind.

Ich bin mit Blick auf unsere Aktivitäten zuversichtlich, dass wir eine Trendwende schaffen. Dennoch wird es kurz- und mittelfristig eher zu einer Verschärfung der Probleme in der lokalen Sicherstellung kommen. Denn ein Teil der von mir beschriebenen Strukturveränderungen kann auf absehbare Zeit kaum korrigiert werden, zumal es dazu einer politischen Willensbildung bedarf, die für mich (noch) nicht erkennbar ist. Diese Willensbildung muss aus meiner Sicht auch von den Kommunen angestoßen werden. Es bedarf daher eines deutlichen Signals, dass die Bürgerinnen und Bürger nicht bereit sind, den weiteren Rückzug der Versorgung aus der Fläche als „Preis“ für ein wettbewerbliches und – vordergründig – „effizientes“ Gesundheitssystem hinzunehmen. Daher unterstütze ich Ihre Resolution mit Nachdruck.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Leonhard Hansen