

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Thorsten Wehner (SPD)

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Entwicklung der ärztlichen Versorgung im Landkreis Altenkirchen

Die **Kleine Anfrage 647** vom 30. März 2007 hat folgenden Wortlaut:

Medienberichten zufolge (Rhein-Zeitung vom 20. März 2007) deutet sich für den Landkreis Altenkirchen ein Ärztemangel an. Dieser wird vor allem auf das Problem des so genannten „Praxissterbens“, d. h. der Nicht-Wiederbesetzung von Hausarztpraxen, sowie auf eine geringe Attraktivität des ländlichen Raumes für junge Ärzte zurückgeführt.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis Altenkirchen?
2. Kann die Landesregierung Aussagen hinsichtlich der zukünftigen Situation der medizinischen Versorgung im Landkreis Altenkirchen treffen?
3. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, einen Mangel in der ärztlichen Versorgung – gerade auch im ländlichen Raum – gegebenenfalls nicht erst entstehen zu lassen bzw. zu vermeiden?

Das **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 24. April 2007 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung in der Region Altenkirchen ist als gesichert anzusehen.

Für neun der 14 der Bedarfsplanung unterliegenden Fachgruppen hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als zuständiges Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung sogar eine Überversorgung, das heißt, einen Versorgungsgrad über 110 Prozent, festgestellt. Diese Fachgruppen sind für weitere Niederlassungen gesperrt, um die Überversorgung nicht weiter anwachsen zu lassen.

Eine ärztliche Unterversorgung hat der Landesausschuss dagegen für keine Fachgruppe festgestellt. Von Unterversorgung spricht man, wenn der Versorgungsgrad im hausärztlichen Bereich unter 75 Prozent beziehungsweise im fachärztlichen Bereich unter 50 Prozent fällt.

Die vom Kreisobmann der Ärzteschaft gegenüber der Rheinzeitung geäußerte Behauptung, bei den Allgemeinmedizinerinnen werde der Versorgungsplan bereits jetzt unterschritten, ist falsch. Auch im Bereich der Hausärztinnen und Hausärzte besteht seit Jahren Überversorgung. Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz sind derzeit 91 Hausärztinnen und Hausärzte im Planungsbezirk Altenkirchen tätig. Der Versorgungsgrad liegt bei 111 Prozent. Um einen optimalen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu erzielen, wären lediglich 82 Ärztinnen und Ärzte erforderlich.

Selbst wenn in der Region zwei allgemeinmedizinische Praxen dauerhaft nicht wieder besetzt würden, läge der Versorgungsgrad immer noch bei 108,7 Prozent und damit deutlich über 100 Prozent. Eine optimale hausärztliche Versorgung ist somit weiterhin sichergestellt.

b. w.

Zu 2.:

Im Landkreis Altenkirchen ist kein genereller Ärztemangel zu erwarten. Auch wenn sich die Suche nach Nachfolgerinnen und Nachfolgern für frei werdende Praxen in ländlichen Bereichen zunehmend schwieriger gestaltet, bleiben Arztsitze nur in wenigen Fällen dauerhaft unbesetzt. Gründe hierfür sind beispielsweise eine zu kleine oder unwirtschaftlich zu übernehmende Praxis, die Forderung zu hoher ideeller und materieller Praxiswerte durch die abgehende Ärztin beziehungsweise den abgehenden Arzt oder ein aus der Sicht der Interessentinnen und Interessenten unattraktiver Standort.

Langfristig werden sich die demographische Entwicklung und der prognostizierte Nachwuchsrückgang auswirken. Der Gesetzgeber hat der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz jedoch erweiterte Möglichkeiten zur Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages zur Verfügung gestellt. Bei intensiver Nutzung dieser Instrumentarien ist in absehbarer Zeit nicht mit Versorgungsengpässen zu rechnen.

Zu 3.:

Die Steigerung der Attraktivität des Arztberufes ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung. Sie hat immer wieder ihren bundespolitischen Einfluss geltend gemacht, um frühzeitig möglichen punktuellen Versorgungslücken begegnen zu können und langfristig die ambulante Versorgung zu sichern. Jüngste Beispiele sind das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz).

Bei dem am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat sich die Landesregierung für eine weitgehende Liberalisierung des Vertragsarztrechts stark gemacht. Insbesondere die Erleichterung der Gründung von Zweigpraxen oder der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten werden helfen, der Entstehung von Versorgungslücken gerade in ländlichen Regionen zu begegnen.

Die Möglichkeiten zur flexibilisierten Berufsausübung stoßen bei der Ärzteschaft auf ein breites Interesse. Im Raum Altenkirchen zeigen sich bereits erste Erfolge der neuen gesetzlichen Regelungen: Ein Nervenarzt in der Region hat zum 1. April 2007 einen Fachkollegen angestellt, was zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung beiträgt.

Die Landesregierung hat sich dafür eingesetzt, dass mit der Gesundheitsreform 2007 das ärztliche Vergütungssystem deutlich vereinfacht und entbürokratisiert wird und niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten klar als die Säulen der ambulanten ärztlichen Versorgung definiert werden. Unter anderem konnten folgende Verbesserungen für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte durchgesetzt werden:

- Ab 1. Januar 2009 werden die vertragsärztlichen Leistungen grundsätzlich mit den festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung vergütet. Damit erhöht sich die Kalkulierbarkeit des Honorars aus Sicht der Ärzteschaft erheblich.
- Das Morbiditätsrisiko wird ab dem 1. Januar 2009 auf die Krankenkassen übertragen. Die Honorarsteigerungen werden nicht mehr durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität „gedeckt“.
- In der Euro-Gebührenordnung wird ab dem Jahr 2010 ein finanzielles Anreizsystem zum effizienten Abbau von Über- und Unterversorgung mit Ärztinnen und Ärzten etabliert.
- Ab dem Jahr 2007 haben die Kassen die für die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen benötigten finanziellen Mittel nicht nur wie bisher zur Hälfte, sondern voll zu tragen. Damit geht die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen nicht mehr zu Lasten der übrigen Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus werden die Anforderungen abgesenkt, nach denen die gemeinsame Selbstverwaltung beschließen kann, ob eine Region unterversorgt ist.
- Die erweiterten vertraglichen Möglichkeiten eröffnen gleichzeitig neue Chancen für innovative Vergütungsformen.

Die Landesregierung hat schon Ende des Jahres 2005 mit Ärztinnen und Ärzten einen Workshop zur Zukunft der ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz durchgeführt, um rechtzeitig gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Im Rahmen dieses Workshops wurde zusammen mit den rheinland-pfälzischen Partnerinnen und Partnern ein Katalog von Handlungsmöglichkeiten erarbeitet und konkrete Schritte vereinbart. Einige der Vorschläge zur Flexibilisierung des Vertragsarztrechts haben bereits Eingang in das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz gefunden.

Darüber hinaus arbeitet die Landesregierung gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern ein Konzept zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung aus.

Malu Dreyer
Staatsministerin