

Ärzteversorgung im ländlichen Raum

Sitzung des Ausschusses für Familie, Jugend
und Soziales des Rates der Stadt Helmstedt
am 12. Juni 2019

Oliver Kamlage
Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund
www.nsgb.de

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum – ein zentrales Thema für den NSGB

- **Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung liegt bei der KVN**
- **Städte und Gemeinden haben keine gesetzlichen Zuständigkeiten im Bereich der Sicherstellung**
- **Aber: Spätestens dann, wenn die letzte Praxis vor Ort schließt, wenden sich die Bürger*innen an die Bürgermeisterin bzw. den Bürgermeister**
- **Gute medizinische Versorgung erhält die Attraktivität der Städte und Gemeinden und ist ein wichtiger Standortfaktor**
- **Namentlich eine ausreichende hausärztliche Versorgung ist unverzichtbar**

Rolle des Hausarztes in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung

„Hausärztinnen und Hausärzte sind die zentralen Ansprechpartner für die akute Versorgung und die kontinuierliche, oft lebenslange Betreuung der Bürger bei allen gesundheitlichen Problemen. Sie sind in der Regel wohnortnah erreichbar und übernehmen nach den Grundsätzen der partizipativen Entscheidungsfindung und unter Einbeziehung anderer Facharztgruppen die kontinuierliche Verantwortung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.“

Beschluss des 115. Deutschen Ärztetages Mai 2012

Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin

- **Haus- und familienärztliche Funktion:** Behandlung und Betreuung im Kontext der Familie des Patienten bzw. sozialen Gemeinschaft
- **Koordinations- und Integrationsfunktion:** Enge Zusammenarbeit mit Fachärzten, federführende Koordinierung zwischen Versorgungsebenen, Bewertung und Dokumentation von Ergebnissen, Vermittlung von Hilfe und Pflege für den Patienten in seinem Umfeld
- **Gesundheitsbildfunktion:** Gesundheitsberatung und -förderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde

**Hausarzt als „Lotse“ im
Gesundheitswesen.**

**Wohnortnahe
Erreichbarkeit daher
zwingend!**

Aktuelle Situation

Die Gemeinde Gnarrenburg will mehr
Ärzte

DAMIT DER LANDARZT
NICHT NUR IM TV
VORBEISCHAUT!



Groß Oesingen: Kürzlich eröffnete Arztpraxis schließt schon wieder / Suche nach Nachfolger läuft

Hoffen auf ein „Weihnachtswunder“

UNGEWÖHNLICHE AKTION

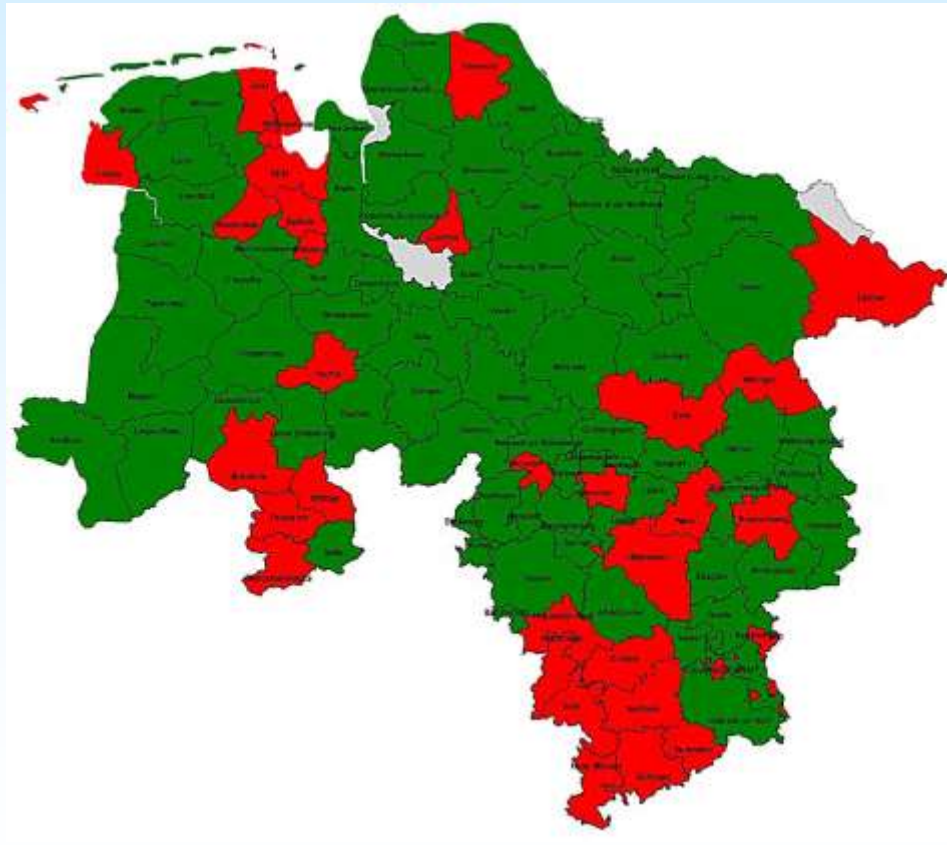
Mit Videodreh auf Arztsuche für Hahn-Lehmden

Backen, bis der Arzt kommt - im Mooriz

Um einen neuen Hausarzt für Resse zu gewinnen, lädt der Bürgerverein jetzt ein zu der Aktion
"Backen, bis der Arzt kommt".

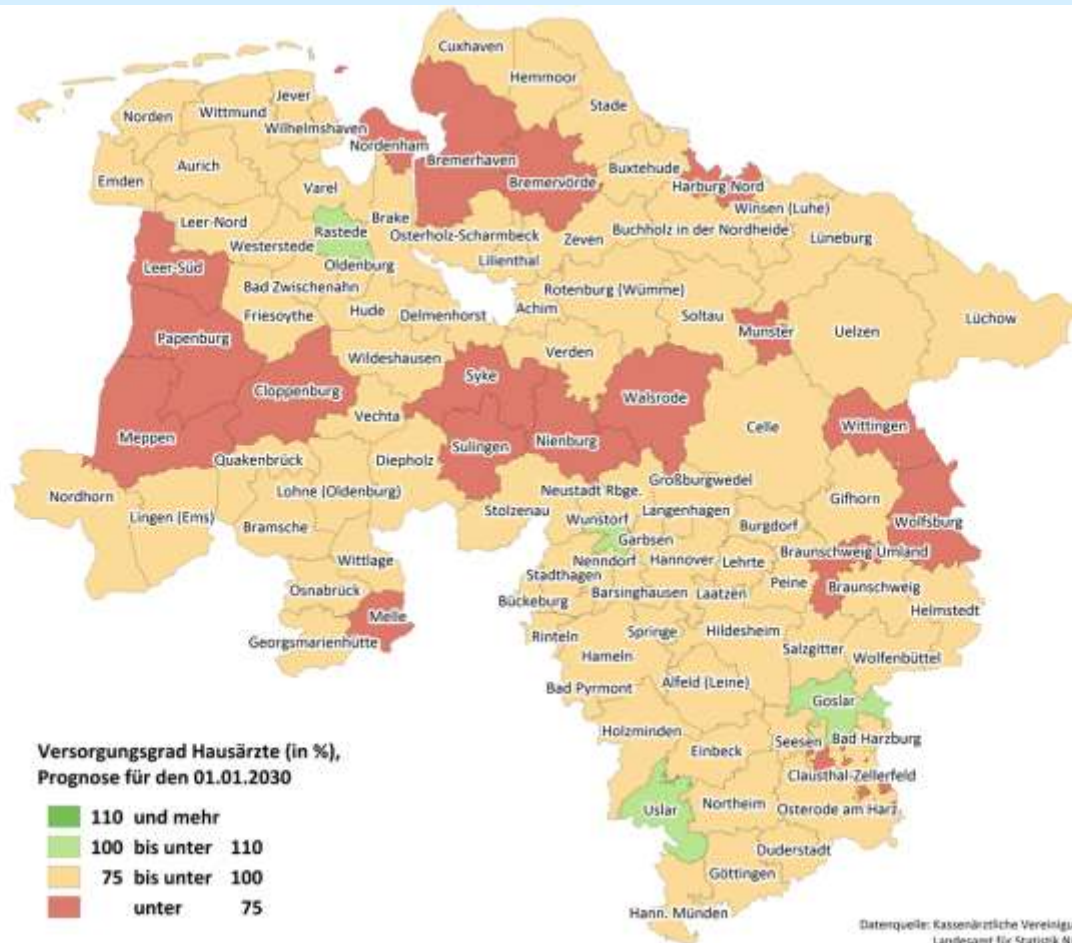
- Konstant hohe Zahl an unbesetzten Hausarztsitzen (355)
- 20 Prozent der 5.100 Hausärzte werden in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand gehen
- Nachfolgeregelung wird gerade in ländlichen Regionen immer schwieriger
- Versorgungsbeitrag neuer Ärzte nur noch bei 70 Prozent

Hausärztliche Versorgung

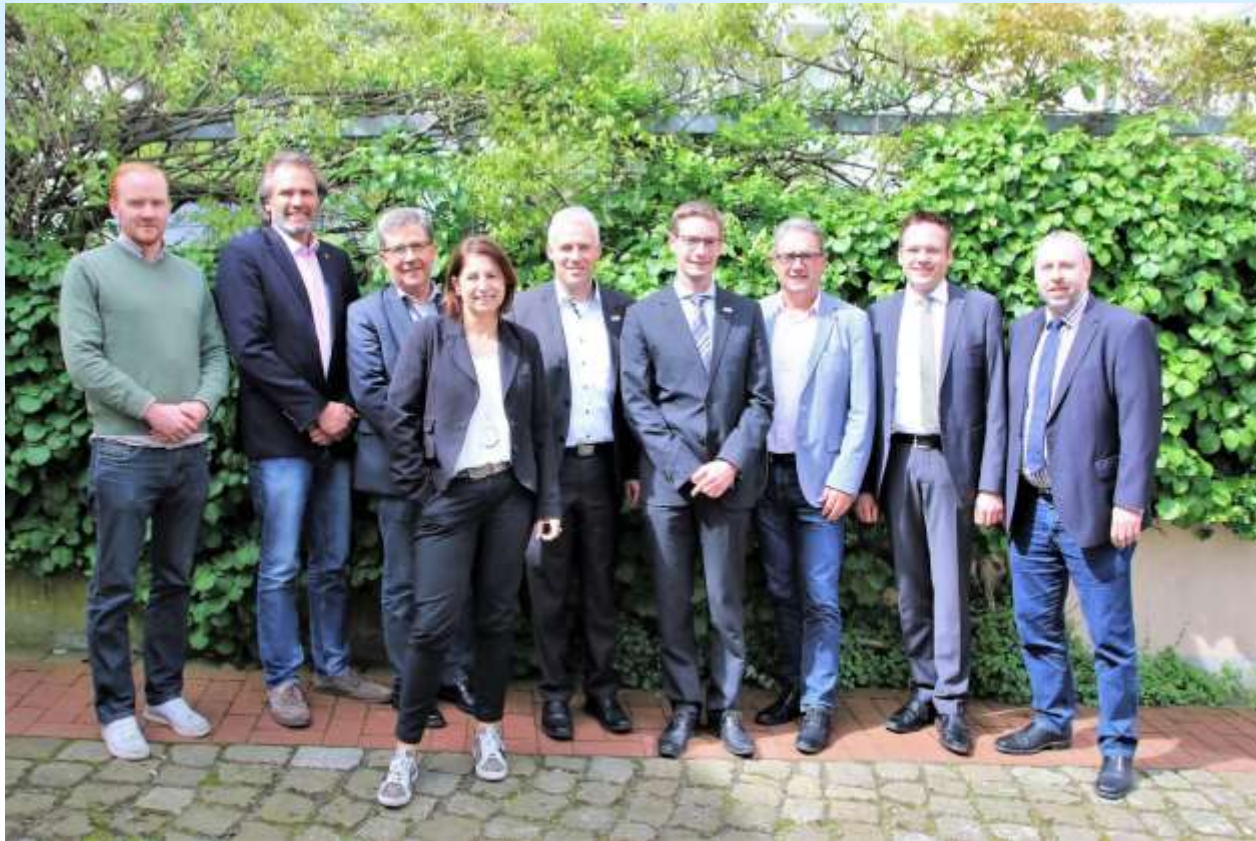


Rot = gesperrter
Planbereich

Arztzahlprognose 2030 der KVN



Arbeitskreis medizinische Versorgung im ländlichen Raum



- Auftrag des Präsidiums aus März 2017, sich intensiv mit dem Thema der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum zu befassen
- Bisher 7 Sitzungen
- Schwerpunkt **hausärztliche** Versorgung im ländlichen Raum
- Austausch mit KVN, Ärztekammer und Hausärzteverband sowie Politik

Gemeinsame Forderungen der KVN und des NSGB an die neue Landesregierung für eine flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum:

1. Kurzfristige Schaffung von mindestens 200 weiteren Medizinstudienplätzen
2. Landarztquote umgehend einführen
3. Schaffung von weiteren Anreizen für eine Niederlassung im ländlichen Raum

Erarbeitung eines Positionspapiers

**„Hausärztliche
Versorgung in
Niedersachsen
sicherstellen“**



Hausärztliche Versorgung in Niedersachsen sicherstellen

Niedersachsen steuert auf einen dramatischen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten zu. Es gibt eine konstant hohe Zahl an unbesetzten Hausarztsitzen, vor allem in den ländlichen Räumen jenseits der Oberzentren. Hinzu kommt, dass 20 Prozent der Allgemeinmediziner in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen werden. Das muss die Politik und die zuständigen Akteure im Gesundheitswesen jetzt wachrütteln. Es sind jetzt weitere Anstrengungen erforderlich, damit auch in Zukunft jeder am Wohnort einen Zugang zur hausärztlichen Versorgung erhält.

10 Punkte für eine gelingende hausärztliche Versorgung

1. In Niedersachsen müssen 200 weitere Medizinstudienplätze geschaffen werden

2. Masterplan Medizinstudium 2020 umsetzen

Dazu gehört:

- **Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Ausbildung erhöhen**
- **Landarztquote einführen**

3. Ärztinnen und Ärzte bedarfsgerecht aus- und weiterbilden

4. Steuernde und klein- räumige Bedarfs- planung einführen – Grundzentren betrachten

5. Wünsche und Bedürfnisse der Medizinerinnen und Mediziner berücksichtigen

6. Vergütung der Hausärzte überprüfen

7. Ausbau attraktiver Förderprogramme

8. Mobilität

9. Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen ausbauen

**10. Abiturnote darf nicht
einziges Kriterium
für Vergabe von
Studienplätzen sein**

Landtagsentschließung „Hausärztliche Versorgung in Niedersachsen flächendeckend sicherstellen“ (Drs. 18/2094):

Landesregierung wird dazu aufgefordert, rechtzeitig ein Maßnahmenbündel zu ergreifen, um einem Mangel an Haus- und Fachärztinnen und -ärzten vor allem im ländlichen Raum vorzubeugen.

Zum Beispiel:

- **Ausbau der Medizinstudienplätze**
- **Ausbildungsphasen in den Praxen verstärkt ermöglichen**
- **Schaffung eines Modells „Hausärztliche Versorgung“ in der KVN**
- **Maßnahmen zur flächendeckenden Versorgung mit Hausarzt*innen weiterentwickeln**
- **Prüfauftrag, wie die Lotsenfunktion von Hausarzt*innen weiter gestärkt werden kann**
- **ÖPNV-Aufgabenträger im ländlichen Raum bei bedarfsgerechten Mobilitätsleistungen unterstützen**
- **Angemessene Bedarfsplanung**

**Weitere Verbesserungen durch das
geplante Terminservice- und
Versorgungsgesetz vom 9. Mai 2019
(BGBl. I S. 646)**

Ziel (u. a.):

**Verbesserung der Versorgung in
ländlichen und strukturschwachen
Regionen**

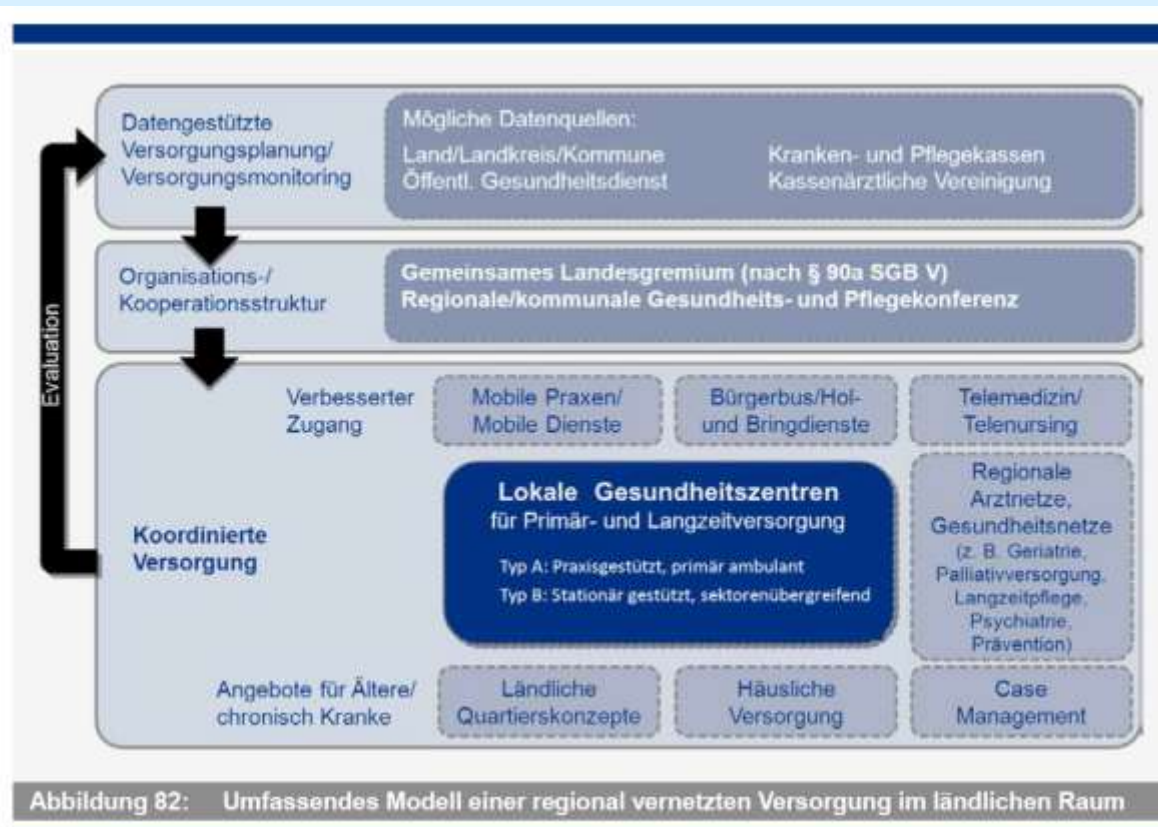
Maßnahmen:

- **Regionale Vergütungszuschläge zur Sicherstellung bei eingetretener oder drohender Unterversorgung**
- **Bildung eines Strukturfonds künftig für alle KV verpflichtend bei gleichzeitiger Verdoppelung der Mittel des Strukturfonds; Verwendungszwecks flexibilisiert**
- **KV müssen Eigeneinrichtungen in Gebieten, in denen Unterversorgung besteht oder droht, betreiben**
- **Keine Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen und strukturschwachen Gebieten**

**Enquetekommission „Sicherstellung der
ambulanten und stationären
medizinischen Versorgung in
Niedersachsen – für eine qualitativ
hochwertige und wohnortnahe
medizinische Versorgung“**

Einsetzungsbeschluss Drs. 18/2351

Vorschlag des SVR: Lokale Gesundheitszentren



Quelle: SVR Gutachten 2014

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Oliver Kamlage

Geschäftsführer

Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

Tel.: 0511 30285 54

E-Mail: kamlage@nsgb.de