



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Landtagsausschuss für Arbeit,
Soziales und Integration
Landtag von Sachsen-Anhalt
Domplatz 6 - 9
39104 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund
Sternstraße 3, 39104 Magdeburg
Postfach 4009, 39015 Magdeburg

Telefon: 0391 5924-300
Telefax: 0391 5924-444
E-Mail: post@sgsa.info

Landkreistag
Albrechtstraße 7, 39104 Magdeburg
Postfach 3663, 39011 Magdeburg

Telefon: 0391 56531-0
Telefax: 0391 56531-90
E-Mail: verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Homepage
[http:// www.kommunales-sachsen-anhalt.de](http://www.kommunales-sachsen-anhalt.de)

Magdeburg, 04. April 2018

Ärztmangel in Sachsen-Anhalt ***Ihre Einladung vom 25. Januar 2018***

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Siegmund,
sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

für die Einladung zum heutigen Fachgespräch „Ärztmangel in Sachsen-Anhalt“ und die Möglichkeit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Die Landkreise und kreisfreien Städte werden im Rahmen ihrer Sicherstellungsverpflichtung für die Krankenhausversorgung, als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für den öffentlichen Gesundheitsdienst zunehmend mit den Folgen des Ärztemangels konfrontiert, denn die Besetzung vakanter Arztstellen gestaltet sich häufig schwierig und langwierig. Betroffen davon sind oft ländliche Regionen, die nicht unmittelbar in Nachbarschaft der Medizinischen Fakultäten liegen.

Auch die kreisangehörigen Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden der ländlichen Regionen stellen sich bereits heute im Interesse der Lebensqualität ihrer Bevölkerung der wachsenden Unterversorgung mit Haus- und Fachärzten. Eine ortsnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Standortfaktor für alle Städte und Gemeinden.

Die Sicherstellungsverpflichtung für die ambulante medizinische Versorgung liegt jedoch nicht bei den kommunalen Gebietskörperschaften, sondern bei der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 75 Abs. 1 SGB V).

Die kommunalen Gebietskörperschaften haben nicht einmal gesetzliche Mitwirkungsrechte bei Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, auch nicht in den Zulassungsausschüssen. Die Versorgungsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt auch nicht

kleinteilig genug, um die Bedarfe in einer einzelnen kreisangehörigen Stadt oder Gemeinde abzubilden. Eine im Durchschnitt eines Versorgungsbereichs ausreichende Versorgung mit Ärzten kann deshalb für die einzelne Stadt oder Gemeinde zugleich eine deutliche Unterversorgung bedeuten.

Gleichwohl ist der Erhalt einer ortsnahe medizinischen Versorgung ein zentrales kommunales Anliegen. So bemühen sich Städte, Gemeinden, Verbandsgemeinden und Landkreise, ein für Haus- und Fachärzte ansiedlungsfreundliches Klima zu schaffen. Einige Kooperationsvereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und Gemeinden sind in Sachsen-Anhalt bereits abgeschlossen worden. Häufig stößt das kommunale Engagement aber an finanzielle oder rechtliche Grenzen.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz und dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Ende Juli 2015 in Kraft trat, hat der Gesetzgeber eine Reihe von Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ergriffen. Dennoch scheinen die Probleme fortzubestehen.

Der Masterplan Medizinstudium 2020 greift Forderungen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung in strukturschwachen ländlichen Regionen auf. Als Anreiz für eine Niederlassung in strukturschwachen Räumen soll den Ländern die Einführung einer sogenannten Landarztquote ermöglicht werden. Die Länder sollen danach bis zu 10 Prozent der Medizinstudiplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber vergeben können, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten bzw. durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu werden.

Sollte diese Forderung erfolgreich umgesetzt werden, ohne insgesamt die Zahl der Studienplätze zu erhöhen, hätte dieser isolierte Ansatz zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung im Ergebnis zur Folge, dass die Versorgungsdefizite bei der ambulanten fachärztlichen Versorgung zunehmen und dass die Anwerbung ärztlichen Nachwuchses für die Kliniken, aber auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst zusätzlich erschwert wird.

Angesichts unbesetzter Arztstellen in Kliniken und im öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch vakanter Hausarzt- und Facharztsitze dürfte mittlerweile offenkundig sein, dass es sich beim Ärztemangel nicht nur um ein Verteilungsproblem, sondern auch um ein quantitatives Problem handelt. Mit einer Medizinerdichte von 402 Ärzten auf 100.000 Einwohnern liegt Sachsen-Anhalt im Vergleich der Bundesländer ohnehin mit Brandenburg (385) und Niedersachsen (400) im unteren Bereich, wobei die Versorgungssituation in den letztgenannten Ländern durch die hohe Versorgungsdichte in den jeweils angrenzenden Stadtstaaten Berlin (618), Bremen und Hamburg (jeweils 706) substituiert wird.

Selbst wenn es sich nur um ein Verteilungsproblem handelt, würde diese Erkenntnis dem Land Sachsen-Anhalt nichts nützen, denn es gibt keine Möglichkeit, fertige Ärzte zur Aufnahme einer bestimmten Tätigkeit zu zwingen. Solange sich ein Assistenzarzt seine Stelle aussuchen kann, wird es für vermeintlich weniger attraktive Regionen oder Tätigkeiten schwierig sein, Ärzte zu finden.

Die Einführung einer Landarztquote erfordert deshalb auch eine Erhöhung der Gesamtzahl der Ausbildungskapazitäten an den medizinischen Fakultäten um mindestens 20 %.

Der Marburger Bund hat bereits 2014 auf die Notwendigkeit einer Erhöhung der Studienplatzzahl um bundesweit mindestens 10 % hingewiesen. Im Jahr 1990 habe es allein in den alten Bundesländern im Studiengang Humanmedizin 12.000 Studienplätze gegeben. Unter Berücksichtigung der damals 8 Fakultäten in den neuen Bundesländern seien es sogar insgesamt 16.000 Studienplätze gewesen. Daraus seien dann später rund 10.000 Studienplätze geworden. Auch diese Entwicklung unterstreicht die Notwendigkeit, schnell und deutlich die Ausbildungskapazitäten an den beiden medizinischen Fakultäten des Landes – wie auch bundesweit – zu erhöhen.

Kurzfristig führt eine Erhöhung der Studienkapazitäten jedoch nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation, denn die fertigen Fachärzte stehen dem Arbeitsmarkt erst nach 12 bis 15 Jahren zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels im ambulanten Bereich kommt den ländlichen Krankenhäusern eine besondere Bedeutung für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu. Bekanntermaßen finden sich heute viele Patienten mit akuten Erkrankungen und Verletzungen in den Notfallambulanzen und Rettungsstellen der Krankenhäuser ein, die eigentlich ambulant durch niedergelassene Haus- und Fachärzte zu versorgen wären, aber nach ihrem subjektiven Empfinden dort keine angemessene Hilfe erhalten. Ähnliche Probleme sind auch bei der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes zu verzeichnen.

Deshalb sollte landespolitisch darauf geachtet werden, dass eine möglichst ortsnahe Patientenversorgung durch Grund- und Regelversorgungskrankenhäuser erhalten bleibt, denn diese Krankenhäuser substituieren gerade auch die ambulante Versorgung in der Fläche. Mit großer Sorge beobachten wir deshalb Aktivitäten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Einführung eines gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Im Ergebnis könnten mehr als 50 % der Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt aus der Notfallversorgung herausfallen. Gerade in ländlichen Regionen gäbe es dann nicht nur Lücken in der vertragsärztlichen Versorgung, sondern zugleich fielen auch die Krankenhäuser als Anlaufstelle für Patienten fort.

Bund und Länder sind gefordert, schnellstmöglich die notwendigen Entscheidungen zur Behebung des Ärztemangels zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Leindecker
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Heinz-Lothar Theel
Geschäftsführendes
Präsidialmitglied
Landkreistag Sachsen-Anhalt