

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zum Antrag der Fraktion der CDU**

**„Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedlung
von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum“**

Drucksache 18/286

Dr. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: vorstand@kvsh.de

Allgemeine Vorbemerkung

In Schleswig-Holstein sorgen mehr als 5.000 ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten für eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung. Dieses dichte Versorgungsnetz ist in Gefahr. Rund ein Drittel (32,4 Prozent) der 1.925 Hausärztinnen und Hausärzte in Schleswig-Holstein sind bereits 60 Jahre oder älter, während nur knapp vier Prozent jünger als 40 Jahre alt sind. Das Durchschnittsalter beträgt 54,5 Jahre. Ein Blick zurück verdeutlicht die Entwicklung: Noch im Januar 2009 waren nur 22 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter. Die Entwicklung ist zudem nicht auf Hausärzte beschränkt: So gehören 34,7 Prozent der Nervenärzte, 26,6 Prozent der Kinderärzte und 25,9 Prozent der Gynäkologen der Altersgruppe 60 Jahre und älter an.

In absoluten Zahlen ausgedrückt: Rund 625 Hausärztinnen und -ärzte sind 60 Jahre oder älter und werden in absehbarer Zeit eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger benötigen. Die Nachbesetzung freiwerdender Arztsitze gestaltet sich zunehmend schwierig, da unter Nachwuchsmedizinerinnen ein schwindendes Interesse an der Übernahme von Praxen in den ländlichen Regionen zu beobachten ist. Die Ursachen für das geringe Interesse an einer Tätigkeit auf dem Lande sind vielfältig und in der Vergangenheit bereits vielfach beschrieben worden.

Die Entwicklung der ambulanten Versorgung kann zudem nicht abgekoppelt von der Gesamtentwicklung im ländlichen Raum gesehen werden. Auch andere Branchen klagen, dass es zusehends schwieriger wird, qualifizierte Arbeitskräfte für Standorte im ländlichen Raum zu gewinnen. Die demographische Entwicklung und ihre Auswirkung insbesondere auf die ländlichen Regionen sind eine gesellschaftliche Herausforderung, die über die Frage der ärztlichen Versorgung hinausgeht. Die Ausdünnung des Schulnetzes, der ÖPNV-Angebote und des Netzes kultureller Einrichtungen – um nur einige Beispiele zu nennen – führen dazu, dass nicht nur für junge Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Angehörige anderer Berufsgruppen und ihre Familien der ländliche Raum an Attraktivität gegenüber städtischen Regionen eingebüßt hat.

Die KVSH nimmt ihren Sicherstellungsauftrag sehr ernst, nicht nur, weil dies eine ihrer wesentlichen gesetzlichen Aufgaben ist, sondern auch aus der ärztlichen Verantwortung für die Patientinnen und Patienten heraus. Deshalb hat die KVSH in den zurückliegenden Jahren ein ganzes Bündel von Maßnahmen ergriffen, um für die ärztliche Tätigkeit auf dem Lande zu werben. Genannt seien an dieser Stelle die KVSH-Kampagne „Land.Arzt.Leben!“, mit der bereits an den Universitäten für eine Tätigkeit auf dem Land geworben wird, die finanzielle Förderung von Medizinstudierenden (Fahrtkostenzuschüsse für Praktika in Landarztpraxen, Förderung PJ Allgemeinmedizin und Famulanten), aber auch der gemeinsam mit den Krankenkassen ins Leben gerufene Strukturfonds zur finanziellen Entlastung von großen Versorgerpraxen auf dem Land. Zu nennen ist auch das KVSH-Zweigpraxenmodell, mit dem die Fortführung von sicherstellungsrelevanten Praxen als Zweigpraxen beworben und bei Vorliegen der Voraussetzungen auch finanziell bezuschusst wird.

Zum Antrag der Fraktion der CDU:

Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum

Die KVSH begrüßt den Vorschlag, ein aus Landesmitteln finanziertes Förderprogramm zur Ansiedlung von Landärztinnen und -ärzten aufzulegen.

Ein ergänzendes Engagement des Landes im Form einer Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in besonders vom Ärztemangel bedrohten Regionen könnte einen zusätzlichen Beitrag leisten, um Ärzte für diese Standorte zu gewinnen.

Es wäre zudem ein politisches Signal sowohl an die Ärztinnen und Ärzte als auch an die Patientinnen und Patienten in den ländlichen Räumen, dass die Sicherung der ärztlichen Versorgung als elementarer Teil der Daseinsvorsorge in diesen Regionen einen hohen Stellenwert hat.

Die KVSH stützt ihre Position auf folgende Überlegungen

1. Zuschuss zur Praxisfinanzierung erhöht die Attraktivität von Landarztpraxen

Eine Praxisgründung oder -übernahme ist mit hohen Kosten verbunden. Dieser Verschuldung am Beginn der selbständigen Tätigkeit – sei es in einer Einzelpraxis oder als Teilhaber einer Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) – steht eine mangelnde Planungssicherheit bedingt durch ein durch stetige Reformen geprägtes Gesundheitswesen gegenüber. Jede Gesundheitsreform der Vergangenheit hat auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verändert, was insgesamt zu einer Volatilität führt, die viele junge Ärztinnen und Ärzte vor dem Schritt in die Niederlassung zurückschrecken lässt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass Hausärzte in den alten Bundesländern für die Überführung einer Einzelpraxis in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) nach einer Veröffentlichung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank durchschnittlich 116.000 Euro investieren. Der Einstieg in eine BAG als Nachfolger eines ausscheidenden – z.B. in den Ruhestand tretenden – Praxispartners erforderte 2011 Investitionsmittel in Höhe von 139.000 Euro. Und für die Übernahme einer Einzelpraxis musste ein Hausarzt nach Berechnungen der Bank sogar durchschnittlich 161.000 Euro investieren.¹

Vor diesem Hintergrund würde eine finanzielle Förderung von Praxisübernahmen in definierten ländlichen Regionen diesen Standorten einen Wettbewerbsvorteil verschaffen. Ein Landeszuschuss würde es wirtschaftlich attraktiver machen, sich für eine Praxisübernahme in geförderten Regionen zu entscheiden.

Der Vorteil einer gezielten finanziellen Unterstützung einzelner Praxisübernahmen wäre zudem, dass diese Förderung auf den Einzelfall bezogen wäre und die Versorgungssituation in einem Ort oder einer Region konkret verbessert.

Eine Förderung des Landes könnte ein wichtiger Baustein sein, um die Niederlassung an ländlichen Standorten attraktiver zu machen – auch im Vergleich zu städtisch oder stadtnah gelegenen Praxen. Ein Förderprogramm wäre aus diesem Grund eine sinnvolle Ergänzung – aber keinesfalls ein Ersatz – der existierenden Maßnahmen der KVSH zur Stärkung der haus- und fachärztlichen Versorgung in der Fläche.

¹ Deutsche Apotheker- und Ärztebank: „Existenzgründungsanalyse 2011: Hausärztemangel nimmt zu“, Pressemitteilung vom 11.12.2012, <http://www.apobank.de/70partner/30presse/121211/index.html>

2. Die Wirklichkeit des Wettbewerbsföderalismus im Werben um junge Ärztinnen und Ärzte

Die Frage, ob es in Schleswig-Holstein einer zusätzlichen Förderung des Landes für Ärztinnen und Ärzte bedarf, die sich für eine Tätigkeit in den kleineren Gemeinden abseits der Zentren entscheiden, kann nicht nur aus der schleswig-holsteinischen Binnensicht beantwortet werden. Zu bedenken ist vielmehr, dass Landarztpraxen bei ihrer Suche nach Nachfolgerinnen und Nachfolgern mit anderen Standorten sowohl in Schleswig-Holstein als auch bundesweit sowie mit vielfältigen attraktiven Beschäftigungsmöglichkeiten für Mediziner außerhalb der medizinischen Versorgung konkurrieren.

- Konkurrenz von ambulanter Versorgung und sonstigen Beschäftigungsmöglichkeiten. Die ambulante Versorgung insgesamt – über alle Arztgruppen und Regionen hinweg – konkurriert mit zahlreichen anderen attraktiven Beschäftigungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte. Sowohl Kliniken – Akutkrankenhäuser, Fachkrankenhäuser, Reha-Kliniken – und der öffentliche Gesundheitsdienst als auch Arbeitgeber außerhalb der kurativen Medizin – Wissenschaft und Forschung, pharmazeutische Industrie, aber z.B. auch Unternehmensberatungen – werben mit attraktiven Konditionen um den ärztlichen Nachwuchs. Hinzu kommen Angebote im Ausland.
- Konkurrenz städtischer / stadtnaher Standorte mit ländlichen Regionen. In der ambulanten Versorgung werden in den nächsten Jahren aufgrund des hohen Altersdurchschnitts insbesondere der Inhaber hausärztlicher Praxen eine Vielzahl von Praxisnachfolgerinnen und -nachfolgern gesucht. Dies gilt auch für städtisch und stadtnah gelegene Praxen. Zulassungsmöglichkeiten auf dem Land stehen mithin – auch vor dem Hintergrund, dass insgesamt zu wenig angehende Allgemeinmediziner zur Verfügung stehen – immer auch in Konkurrenz zur Niederlassung in der Stadt oder dem Umland größerer Städte.
- Konkurrenz zwischen ländlichen Räumen in verschiedenen Bundesländern. Eine neue Dimension – die für die Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Antrag von besonderer Bedeutung ist – ist die Konkurrenzsituation zwischen den ländlichen Räumen in verschiedenen Bundesländern. Da sich im Wesentlichen alle Flächenländer mit einem drohenden Ärztemangel auf dem Lande konfrontiert sehen, haben eine ganze Reihe von Bundesländern, aber bereits auch einzelne Landkreise, gezielte Fördermöglichkeiten für die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten für eine Tätigkeit im ländlichen Raum ins Leben gerufen. Dies führt zu einem verzerrten Wettbewerb, in dem Schleswig-Holstein das Nachsehen hat, da es hier keine vergleichbare Unterstützung seitens des Landes gibt.

Landarztförderprogramme in einer steigenden Zahl von Bundesländern

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sei an dieser Stelle exemplarisch auf einige der Förderprogramme in anderen Bundesländern hingewiesen:

- Die Landesregierung in **Baden-Württemberg** hat 2012 eine „Landärzteprogramm“ ins Leben gerufen, das einen Zuschuss von bis zu 30.000 Euro für Hausärztinnen und -ärzte vorsieht, die sich in einem vom Gesundheitsministerium des Landes ausgewiesenen Fördergebiet (ländliche Regionen, in denen Versorgungslücken absehbar sind) niederlassen. Für das Förderprogramm hat die Landesregierung zwei Millionen Euro zur Verfügung gestellt.²

² Weitere Informationen: http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/10_Punkte_Aktionsprogramm_Landaerzte/250043.html?referer=82188

- **Bayern** fördert seit 2012 sowohl Ärztinnen und Ärzte, die sich in Gemeinden/Städten mit weniger als 25.000 Einwohner niederlassen als auch Studierende, die nach ihrer Aus- und Weiterbildung im ländlichen Raum tätig werden wollen. Für Praxisübernahmen oder -neueröffnungen kann die Förderung bis zu 60.000 Euro pro Praxis betragen. Medizinstudierende, die sich verpflichten, nach der Facharztweiterbildung im ländlichen Raum tätig zu werden, werden mit einem Stipendium von monatlich 300 Euro unterstützt. Darüber hinaus bezuschusst das Land innovative medizinische Versorgungskonzepte. Das Gesamtvolumen des Förderprogramms beträgt 4,5 Millionen Euro (2012 bis 2014).³
- In **Hessen** wurde ein vom Land, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen gemeinsam finanziertes Förderprogramm aufgelegt („Hessischer Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014“). Das Programm beinhaltet u.a. die Förderung von Praxisübernahmen und Neugründungen mit einem Zuschuss von bis zu 50.000 Euro pro Praxis (Vollzulassung). Bei hälftiger Zulassung ist eine Förderung von bis zu 25.000 Euro möglich.⁴
- Das Gesundheitsministerium in **Niederachsen** fördert die Niederlassung in bestimmten ländlichen Regionen in den Jahren 2012 und 2013 mit insgesamt zwei Millionen Euro. Ein Zuschuss von bis zu 50.000 Euro wird bei der Gründung oder Übernahme einer Landarztpraxis gewährt (bei Zweigpraxen bis zu 20.000 Euro).⁵
- In **Nordrhein-Westfalen** können Ärzte, die in einer der vom Land ausgewiesenen Förderregionen eine hausärztliche Tätigkeit aufnehmen, finanziell gefördert werden. Abhängig davon, wie akut die Versorgungsprobleme in der jeweiligen Region sind, ist eine Unterstützung aus Landesmitteln mit bis zu 50.000 Euro möglich. Die Gründung oder Übernahme einer Zweigpraxis kann mit bis zu 10.000 Euro gefördert werden. Darüber hinaus sieht das Aktionsprogramm „Hausärztliche Versorgung“ Zuschüsse für Weiterbildungsassistenten vor, wenn diese in einer Hausarztpraxis in einer der Förderregionen beschäftigt werden.⁶
- Das Land **Rheinland-Pfalz** fördert Hausärztinnen und -ärzte, die sich in Regionen des Bundeslandes niederlassen, in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung gefährdet sein kann. Hierfür stehen im Landeshaushalt in den Jahren 2012 und 2013 jeweils 400.000 Euro bereit. Unterstützt werden soll insbesondere die Einrichtung von Zweigpraxen. Pro Zweigpraxis ist ein Zuschuss in Höhe von bis zu 15.000 Euro möglich.⁷

Die Übersicht macht deutlich, dass eine Vielzahl von Flächenländern mit gezielten Förderprogrammen die Ansiedlung von Landärztinnen und Landärzten unterstützen. Im Werben um den knapper werdenden ärztlichen Nachwuchs sind dies Standortvorteile, die durch die KVSH trotz eines hohen Engagements, eines umfangreichen Beratungsangebotes und auch gezielter Förderung für besondere Standorte (u.a. finanzieller Zuschuss im Zweigpraxenmodell) nicht kompensiert werden können.

³ Weitere Informationen: <http://www.aerzteportal.bayern.de/fachinformationen/foerderprogramm/index.htm>

⁴ Vgl. Umdruck 18/980

⁵ Weitere Informationen: <http://nini.kvn.de/Fuer-Niederlassungswillige/Niederlassungsfoerderung/>

⁶ Weitere Informationen: http://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/ambulante_versorgung/index.php

⁷ Weitere Informationen: <http://www.hausarzt.rlp.de/>

Resümee

Die Förderung in den anderen Ländern bedeutet faktisch eine Verschlechterung der Wettbewerbsposition der Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein, die eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für eine auf dem Land gelegene Praxis suchen.

Deshalb würde die KVSH es begrüßen, wenn auch das Land Schleswig-Holstein eine Unterstützung für jene Ärztinnen und Ärzte anbieten würde, die in besonders vom drohenden Ärztemangel betroffenen Regionen bereit sind, eine Praxis fortzuführen und damit die Versorgung der Menschen im ländlichen Raum wohnortnah zu erhalten.

Der KVSH ist bewusst, dass die Spielräume des Landes aufgrund der angespannten Haushaltslage sehr eng sind. Mit Blick auf die abnehmende Bevölkerungszahl in einigen Regionen des Landes und den hiermit einhergehenden Schwierigkeiten, auch in anderen Bereichen der Infrastruktur ein ausreichendes Angebot zu erhalten, wird auch die Frage, unter welchen Bedingungen sich welche Dichte an Arztpraxen in diesen Regionen erhalten lässt, zu einer gesamtgesellschaftlichen Frage, die sich einbettet in die Debatte über die Perspektiven der ländlichen Räume in Schleswig-Holstein.

Sollte das Land, gestützt auf ein entsprechendes Votum des Landtages, ein Förderprogramm auflegen, wäre die KVSH gern bereit, ihre Expertise sowie ihre Kenntnis der Versorgungslage in die Ausarbeitung möglicher Förderkriterien einzubringen. Die KVSH regt zudem an, die Überlegungen nicht ausschließlich auf Zuschüsse für die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten zu beschränken, sondern auch zu erörtern, welchen Beitrag ein Förderprogramm zur Gewinnung von mehr Interessenten für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin leisten könnte.