



S.-H. Gemeindetag • Reventlouallee 6 • 24105 Kiel

Sozialausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herrn Vorsitzenden  
**Peter Eichstädt**

Per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdrck 18/1039

24 105 Kiel, 03.04.13

Reventlouallee 6/ II. Stock  
Haus der kommunalen Selbstverwaltung  
Telefon: 0431 570050-50  
Telefax: 0431 570050-54  
E-Mail: [info@shgt.de](mailto:info@shgt.de)  
Internet: [www.shgt.de](http://www.shgt.de)

Aktenzeichen: 53.00.12 AW/BI

## **Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedelung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum (Antrag der Fraktion CDU – Drs. 18/286)**

Sehr geehrter Herr Eichstädt,  
sehr geehrte Damen und Herren

der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum o. g. Antrag.

### **Ausgangslage**

Eine ortsnahe hausärztliche Versorgung ist ein wichtiger Standortfaktor der Daseinsvorsorge, vergleichbar mit Schule, Kindergarten und der Einkaufsmöglichkeit. Bricht ein Faktor weg, gefährdet dies die Existenz der verbleibenden. Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse erfordert eine ortsnahe hausärztliche Versorgung auch im ländlichen Raum. Der Umgang mit dem altersbedingten Ausscheiden der Hausärzte und der demographischen Entwicklung hat Signalwirkung: Wie geht die Landesregierung mit der Herausforderung um?

### **Erkenntnisse der Akteure nutzen**

Der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag (SHGT) hat das Problem der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum in seinen Fachausschüssen und auf gemeinsamen Veranstaltungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein bereits seit 2009 intensiv begleitet und hierzu ein „**Positionspapier des SHGT zur Hausärztlichen Versorgung**“ veröffentlicht (Anlage).

Von Oktober 2011 bis Februar 2012 hat der SHGT als Mitglied der Arbeitsgruppe „Hausärztliche Versorgung“ beim Projekt „Gesundheit und Pflege in Schleswig-Holstein – Interessenübergreifende Analyse und Perspektive“ des Sozialministeriums unter wissenschaftlicher Begleitung des Fritz Beske Instituts mitgewirkt. Die Arbeitsgruppe hat am 10. Januar 2012 beschlossen:

*„Die AG unterstützt ausdrücklich die im Positionspapier des Schleswig-Holsteinischen Gemeindetages (SHGT) zur „Hausärztlichen Versorgung“ aufgeführten Problemlage und Lösungsansätze einschließlich der dort an Land und KVSH geäußerten Erwartungen.“*

Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe wurden in der Schriftenreihe Band 122 des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel veröffentlicht. Auf Seite 128 der Veröffentlichung wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass „die vom Schleswig-Holsteinischen Gemeindetag durchgeführten und noch geplanten Maßnahmen forciert werden sollten“. Teilnehmer der Arbeitsgruppe waren u. a. die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Schleswig-Holstein und der Verband der Ersatzkassen e.V.

### **Interessengerechte Besetzung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 3 AG GKV VStG**

Die Kommunalen Landesverbände (KLV) haben wiederholt in ihren Stellungnahmen zum Ausführungsgesetz GKV-Versorgungsstrukturgesetz (AG-GKV-VStG) gefordert, dass die KLV im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V mit vier Sitzen repräsentiert sein sollten. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Gremiums halten wir es nach wie vor für nicht ausreichend, dass die kommunalen Landesverbände insgesamt nur über zwei Sitze verfügen.

### **Schleswig-Holstein muss tätig werden**

Der SHGT hat die Befürchtung, dass das Land Schleswig-Holstein im Verhältnis zu anderen Bundesländern den Anschluss bei der Gewinnung neuer Ärzte verliert. Andere Bundesländer haben sich beim Werben um den Ärztenachwuchs bereits seit mehreren Jahren mit attraktiven Willkommensprogrammen engagiert. Beispiele hierfür sind:

- Baden-Württemberg: fördert mit mehreren Mio. Euro die Niederlassung von Hausärzten im ländlichen Raum.
- Rheinland-Pfalz fördert den Aufbau von Zeigpraxen mit bis zu 15.000 Euro.
- Sachsen-Anhalt und Sachsen: Stipendien-Programme für Medizinstudenten, die sich später für den ländlichen Raum entscheiden.

Gemeinden in Schleswig-Holstein haben bereits in Einzelfällen durch Schaffung oder kostengünstige Überlassung von Räumlichkeiten eine Niederlassung unterstützt.

Wir halten es daher für erforderlich, dass das Land Schleswig-Holstein stärkere systematische Aktivitäten entfaltet, um eine flächendeckende, wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung sicherzustellen. Der Antrag 18/286 ist daher im Grundsatz zu begrüßen.

Ein Förderprogramm für die Niederlassung von Ärzten ist allerdings nicht ausreichend. Vielmehr bedarf es einer Strategie, die bereits in der Frühphase des Medizinstudiums ansetzt und alle Phasen der universitären und praktischen ärztlichen Ausbildung und Praxisgründung umfaßt. Dazu gehört auch, dass die neuen Möglichkeiten zur kleinräumigeren Bedarfsplanung genutzt werden.

Nicht zuletzt sind Lebensqualität und Infrastruktur (Bildung, Kinderbetreuung, Kultur, Breitband, Verkehr Nahversorgung etc.) in den ländlichen Räumen ebenso entscheidend. Die Kommunen im ländlichen Raum setzen sich mit ihrer Kraft hierfür ein. Die Landespolitik muß auch in diesen Fragen die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass interessierte Ärzte gleichwertige Lebensbedingungen vorfinden. Dies betrifft die Förderpolitik ebenso wie Fragen der Landesplanung oder des Finanzausgleichs.

Mit freundlichen Grüßen



Jörg Bülow  
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

Kiel, 29.02.2012

## **Posititonspapier des SHGT zur „Hausärztlichen Versorgung“**

### **1. Ausgangslage:**

Hausärzte sind Standortfaktoren für die Kommunen. Gerade im ländlichen Raum bilden Hausarzt, Schule, Kindergarten und eine Einkaufsmöglichkeit eine sich gegenseitig befruchtende Infrastruktur. Das altersbedingte Ausscheiden der Hausärzte und die demografische Entwicklung der zu versorgenden Bevölkerung stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung. Zwar haben wir in den aktuellen Bedarfsräumen nominell keine Unterversorgung, jedoch sind in den letzten Jahren Praxisstandorte an die Stadtzentren gewandert, so dass eine patientennahe ärztliche Versorgung gefährdet ist.

### **2. Probleme aus Sicht des SHGT:**

- das derzeitige Vergütungssystem benachteiligt aufgrund der Budgetierung landärztliche Hausarztpraxen,
- zu große Planungsräume und mangelnde Steuerungsmöglichkeiten der KVSH sichern keine ortsnahe hausärztliche Versorgung,
- überholte Vorurteile über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf dem Land, insbesondere die Kinderbetreuungsmöglichkeiten,
- Passivität des Landes bei der Werbung um den Ärztenachwuchs,
- ein Praxisnachfolger wird häufig zunächst nur „im Stillen“ gesucht.

### **3. Lösungsansätze aus Sicht des SHGT:**

Die Kommunen unterstützen Ärzte durch

- ein hohes Engagement im Rahmen ihrer (örtlichen und finanziellen) Möglichkeiten bei der Standortsuche für Wohnung und / oder Praxis,
- in Einzelfällen Neubauten von Praxen bzw. günstigen Praxismieten und
- auf Wunsch eine aktive Mitsuche nach einem Praxisnachfolger.

Die Kommunen bewerben ihre Standorte mit ihren Vorteilen vor Ort, wie z.B.

- einer guten Infrastruktur und hoher Lebensqualität,
- gute Betreuungsangebote für Kinder,
- attraktive Freizeitangebote und andere Alleinstellungsmerkmale

und bauen somit Niederlassungshemmnisse / -vorbehalte ab.

Die Kommunen können nicht die Sicherstellungsverantwortung der KVSH oder das wirtschaftliche Risiko von Arztpraxen übernehmen. Finanzielle Anreize durch Kommunen können nur subsidiär und ultima ratio sein bei der Suche nach einem niederlassungswilligen Arzt.

Deshalb sucht der SHGT die Kooperation mit der KVSH und unterstützt diese bei der Erfüllung ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrags, Schleswig Holstein mit Hausärzten in erreichbarer Entfernung für die Bevölkerung zu versorgen. Der SHGT begrüßt das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“, da hier die Handlungsspielräume der KVSH erweitert werden, um die Attraktivität einer hausärztlichen Praxis im ländlichen Raum zu steigern und die Planungsräume neu zuzuschneiden.

Der SHGT unterstützt die Kampagnen der KVSH zur Imagestärkung des Landarztes, sowie die verstärkte Nutzung der Online-Praxisbörsen und des Gemeindesteckbriefes („Kommune sucht Arzt“).

Die jüngsten Erfahrungen zeigen, dass es zu erfolgreichen Arztniederlassungen bzw. Arztnachfolgen kommt, wenn Arzt, Kommune und die KVSH frühzeitig engagiert die Zusammenarbeit suchen.

#### **4. Erwartungen an Dritte:**

##### Land

Das Land muss bei der Werbung um den Ärztenachwuchs, und somit auch um Hausärzte auf dem Land, deutlich aktiver werden, will es im Wettbewerb mit den anderen Bundesländern nicht den Anschluss verlieren. Schleswig-Holstein muss ein aktives Willkommenssignal an junge Ärzte aussenden, will man neben den verschiedenen Programmen anderer Bundesländer überhaupt wahrgenommen werden. Beispiele für eine aktive Ärztenachwuchswerbung sind z. B.:

- Baden-Württemberg, das ein 10 Mio. € Förderprogramm zur innovativen Ansiedlung von Praxen initiiert hat;
- Rheinland Pfalz gibt sich einen Masterplan u. a. für Praxisgründungen/Zweigpraxen im ländlichen Raum, welche mit 15.000,00 € pro Praxis gefördert werden;
- in Sachsen-Anhalt und Sachsen gibt es Stipendienprogramme für Medizinstudenten, wenn diese später im ländlichen Raum praktizieren.

Das Land muss hier aber auch handeln, da eine gute ärztliche Versorgung im ländlichen, touristisch erschlossenen Raum ein Wirtschaftsfaktor ist. Viele Erholungssuchende fra-

gen vor dem Aufenthalt nach, ob eine medizinische Versorgung vor Ort gewährleistet ist, damit z.B. eine chronische Erkrankung auch im Urlaub versorgt ist. Eine ausgedünnte medizinische Versorgung gefährdet den Tourismusstandort Schleswig-Holstein.

### KVSH

Der SHGT hat die Erwartung an die KVSH, dass neben den bestehenden Handlungsspielräumen auch die durch das Versorgungsstrukturgesetz neu geschaffenen konsequent genutzt werden, um die Attraktivität der hausärztlichen Praxen im ländlichen Raum zu steigern. Dazu gehören z. B. eine kleinräumigere Bedarfsplanung, der Betrieb von eigenen Praxisstandorten und das neue Vergütungssystem.

Daher unterstützen wir die bisherigen Aktivitäten der KVSH, weisen aber darauf hin, dass auch die KVSH im Wettbewerb steht mit anderen (z.B. KV-Thüringen zusammen mit den Thüringer Krankenkassen, welche bei Gründung oder Übernahme einer Praxis einen verlorenen Zuschuss von bis zu 60.000,- € gewähren).