Landeshauptstadt Magdeburg - Der Oberbürgermeister -		Datum 02.05.2011
Dezernat V	Amt Amt 53	**Öffentlichkeitsstatus** öffentlich

I N F O R M A T I O N **I0121/11**

Beratung	Tag	Behandlung
Der Oberbürgermeister	10.05.2011	nicht öffentlich
Gesundheits- und Sozialausschuss	22.06.2011	öffentlich
Ausschuss für Regionalentwicklung, Wirtschaftsförderung und kommunale Beschäftigungspolitik	30.06.2011	öffentlich
Stadtrat	25.08.2011	öffentlich

Thema: Ärztemangel

Mit Stadtratsbeschluss-Nr. 148-006(V)09 und entsprechend der aktuellen Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Landeshauptstadt Magdeburg verpflichtet niederlassungswillige Ärzte im Stadtgebiet im Sinne der kommunalen Wirtschaftsförderung bei Behördenabläufen, Beschaffung geeigneter Praxisräume, Niederlassungsberatung besonders im Anlaufzeitraum und weiteren zielführenden Hilfen und Informationen zu unterstützen. Dabei ist eine Niederlassung in räumlich unterversorgten Stadtgebieten anzustreben.

In der Stellungnahme 0160/09 wurde bereits über das Konzept Musterkarriere berichtet und notwendige Vereinbarungen mit Vertragspartnern angekündigt.

Die Sicherstellung einer guten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Die ambulante ärztliche Versorgung, vor allem die hausärztliche Versorgung, muss wohnortnah gesichert sein - das gehört zur elementaren Daseinsvorsorge unseres Sozialstaats.

Trotz insgesamt nach wie vor steigender Arztzahlen stehen bereits heute nicht mehr in allen Bereichen und Regionen Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Anzahl zur Verfügung. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren insbesondere durch die demografische Entwicklung verschärfen.
Bei der Entwicklung des Angebots und insbesondere der Arztzahlen sind Trends erkennbar, wonach der drohende Ärztemangel sich noch in einer frühen Phase befindet und mittelfristig zu verstärken droht.

Die Frage, was als bedarfsgerecht anzusehen ist, hängt oft stark von subjektiven Erwägungen ab. Als Beleg hierfür kann die Tatsache angeführt werden, dass bei einer bundesweit betrachtet schlechteren Versorgungssituation von 300 Ärzten pro 100.000 Einwohner in den Jahren 1990/1991 von einer „Ärzteschwemme“ die Rede war, während bei einer um 28 % verbesserten Versorgungsdichte von 383 Ärzte pro 100.000 Einwohnern im Jahr 2008 die Diskussion von einem drohenden „Ärztemangel“ geprägt ist. Und dies auch trotz der Tatsache, dass die Zahl der Vertragsärzte von 1990 bis 2008 bundesweit um fast 59 % von 92.000 auf 138.000 gestiegen ist.

Nach Ansicht verschiedener ärztlicher Verbände wird es bei Fortschreibung der aktuellen Rahmenbedingungen trotzdem in den nächsten Jahrzehnten einen Mangel von bundesweit 15.000 bis 20.000 Ärzten insbesondere in ländlichen Regionen geben. Die demografische Entwicklung in Deutschland und der medizinisch-technische Fortschritt sind Faktoren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit trotz des zu erwartenden Bevölkerungsrückgangs einen zusätzlichen Ärztebedarf induzieren werden.

Es ist erforderlich zeitnah ein Bündel sachgerechter Maßnahmen zu ergreifen, um den für die Qualität der Patientenversorgung zu erwartenden negativen Folgen eines Ärztemangels in strukturschwachen ländlichen und urbanen Regionen frühzeitig und nachhaltig zu begegnen. Dabei dürfen sich die Maßnahmen nicht nur an den bestehenden Versorgungs- und Planungsstrukturen orientieren. Es werden zusätzlich kreative Maßnahmen und Ideen notwendig sein, um die Tätigkeit in der medizinischen Versorgung im und für den ländlichen Raum attraktiv zu halten.
So sind im zu erwartenden neuen Versorgungsgesetz eine Reihe von Maßnahmen für die Kassenärztlichen Vereinigungen geplant, die u. a. auch entbürokratisieren.

Interessant ist, dass die Planungsbereiche nicht mehr den Stadt- und Landkreisen entsprechen sollen, sondern dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben wird, die Planungsbereiche innerhalb einer vorgesehenen Frist so zu gestalten, dass sie einer flächendeckenden Versorgung dienen.
Sofern sich in unterversorgten Gebieten kein niederlassungswilliger Arzt findet und auch die Kassenärztlichen Vereinigung die Versorgung durch z.B. die Errichtung einer Eigeneinrichtung nicht sicherstellt (Subsidiaritätsgrundsatz), erhalten kommunale Träger (Städte, Gemeinden, Landkreise) die Möglichkeit zur Errichtung einer Eigeneinrichtung.

Bis vor kurzem zählte Magdeburg als gesperrter Bereich für Neuzulassungen einer hausärztlichen Praxis. Die Kassenärztliche Vereinigung hat durch Einbeziehen eines Demografiefaktors diese Stellung aufgehoben, sodass nun 14 freie Hausarztpraxen zu besetzen sind. Wir können davon ausgehen, dass diese Praxen in absehbarer Zeit besetzt werden, da Magdeburg nach wie vor für viele Ärzte attraktiv ist und wir auch den Effekt bemerken werden, dass sich Hausärzte vom Land in die Stadt begeben werden. Dieses Phänomen wird die deutliche Diskrepanz zwischen Umland und Landeshauptstadt noch verstärken. Trotz allem verzeichnen wir weiterhin eine unterschiedliche Versorgung innerhalb Magdeburgs zwischen zentralen Bereichen und der Peripherie. Dies kommt insbesondere auch in der Befragung der Magdeburger Bevölkerung im Jahr 2010 zum Ausdruck. So wird ein Ärztemangel besonders im Südosten der Stadt wahrgenommen.

Das Dezernat V hat in den letzten Wochen Gespräche sowohl mit dem Städtischen Klinikum als auch mit der Medizinischen Fakultät der Universität geführt. Ziel war es, dass Projekt „Musterkarriere“ bekanntzumachen und um Unterstützung zu werben.

Seitens der Universität wurde uns eine Zusammenarbeit angeboten, um rechtzeitig an Absolventen heranzutreten und für eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner zu werben und gleichzeitig die Möglichkeiten der Musterkarriere zu erläutern.

Das Städtische Klinikum stellte eine Zusammenarbeit in Aussicht um den Absolventen eine entsprechende klinische Ausbildung zu ermöglichen.

Das Projekt Musterkarriere versteht sich als zusätzliche Maßnahme zu den bereits bestehenden Projekten der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalt.

Brüning