

1 Antragsteller: MdL Heinz Lotz, Steinau an der Straße
2

3 **Wir brauchen Landärzte – mehr Kompetenzen für die Kommunen!**

4

5 **Die SPD Main-Kinzig möge beschließen:**

6

- 7 1. Bund, Land und Kommunen sollen gezielt für den Beruf des Landarztes
8 werben, vor allem unter angehenden Medizinern.
 - 9 2. Wir erkennen an, dass es nicht mehr möglich ist, die Entwicklung der
10 ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum genau vorauszusehen. Dem zu
11 trotz werden wir die lokale Verantwortung für die Versorgung mit Landärzten
12 weiterhin übernehmen und im Sinne der Menschen im ländlichen Raum
13 handeln.
 - 14 3. Bei der Besetzung einer wohnortnahen Landarztpraxis ist der
15 unternehmerische niedergelassene Landarzt immer der Idealfall für die
16 Bürgerinnen und Bürger vor Ort.
 - 17 4. Im Falle einer frei werdenden Landarztpraxis muss stets erst um einen
18 unternehmerischen Landarzt geworben werden. Nur im Ausnahmefall soll
19 nach Alternativen zu Landärzten gesucht werden.
 - 20 5. Wenn kein unternehmerischer Landarzt als Nachfolge gefunden werden kann,
21 ist die Gründung einer Genossenschaft unter Beteiligung oder
22 Schirmherrschaft der jeweiligen Kommune anzustreben.
 - 23 6. Es muss darum geworben werden und es müssen Anreize geschaffen
24 werden, damit diese Genossenschaften oder unternehmerische Landärzte
25 (alleine oder im Zusammenschluss) in ihrer Praxis (oder einer Vielzahl von
26 Praxissitzen) weitere Ärzte in Voll- oder Teilzeit einstellen.
 - 27 7. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) unter Führung von Krankenhäusern
28 sind eine ernsthafte Konkurrenz für Landärzte.
 - 29 8. Gleichzeitig sind Krankenhäuser in der Lage bedrohliche Versorgungslücken
30 zu schließen. Medizinische Versorgungszentren unter der Leitung eines
31 Krankenhauses sollten eine Ausnahme bleiben.
 - 32 9. Die aktuellen Planungsbereiche zur Ermittlung der Versorgungsgrade sind
33 besonders für den ländlichen Raum ungerecht. Deshalb muss ein
34 Neuzuschnitt der Planungsbereiche, bzw. eine Neuausrichtung der
35 Bedarfsplanung stattfinden, der sich an einem kleinräumigeren Bedarf
36 orientiert. Die angekündigte Neuordnung der hausärztlichen Bedarfsplanung
37 auf Ebene der Verbandsgemeinden/Städte bis 100.000 Einwohner begrüßen
38 wir deshalb.
 - 39 10. Es sollen kleinräumige, regionale Versorgungskonferenzen gebildet werden,
40 um Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung zu treffen oder bei
41 Überversorgung zu intervenieren.
- 42

43 **Begründung:**

44 In den kommenden acht Jahren können 80 % der frei werdenden Hausarztsitze nicht
45 nachbesetzt werden. Eine kleine Anfrage an den Landtag von mir ergab, dass alleine
46 im Main-Kinzig-Kreis über 20% der rund 250 Hausärzte über 60 Jahre alt sind. Laut
47 einer Studie der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung sind
48 bundesweit sogar 50 % der Hausärzte über 55 Jahre alt und gehen bis 2020 in den
49 wohlverdienten Ruhestand. Das gleiche Bild ergibt sich für die Fachärzte.
50 Gleichzeitig will kaum noch ein Medizinstudent Arzt auf dem Land selbstständig tätig
51 werden. Ebenfalls ist laut einer Umfrage im MLP-Gesundheitsreport 2011 Geld für

52 die Ärzteschaft kein entscheidender Motivationsfaktor mehr. Die Realität der
53 kommenden Jahre ist, dass immer mehr junge Mediziner es vorziehen würden, als
54 Angestellter ärztlich tätig zu sein.

55 Wir müssen es akzeptieren, dass ein Bruch mit der Vergangenheit stattgefunden hat.
56 Die alten Konzepte zur ärztlichen Versorgung auf dem Land reichen alleine nicht
57 mehr aus. Wir müssen Neues anstoßen.

58
59 Der Wiesbadener Fachanwalt Hans-Joachim Schade hat in Zusammenarbeit mit der
60 Friedrich-Ebert-Stiftung zu diesem Thema ein bemerkenswertes Diskussionspapier
61 herausgebracht. Er erkennt folgende gesellschaftliche Herausforderung: „Auch die
62 zukünftigen Arbeitsplätze der Ärzteschaft auf dem Land und in sozial schwachen
63 Gegenden müssen so ausgestattet sein, dass sie durch die Art der Teamstruktur und
64 der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen es dem ärztlichen Nachwuchs
65 interessant erscheinen lässt, dort tätig zu sein“.

66
67 Die Gemeinschaft einer Kommune ist sehr wohl in der Lage, sich selbst für die
68 ärztliche Versorgung zu engagieren. Die Gründung von Genossenschaften bietet
69 sich an. Der hausärztliche Nachwuchs trägt so kein betriebswirtschaftliches und
70 unternehmerisches Risiko. Selbst in Zeiten knapper Kassen müssen die Kommunen
71 hier eine Führungsrolle übernehmen. Was, wenn nicht die Versorgung der
72 Bevölkerung mit Landärzten, ist unter Daseinsfürsorge zu verstehen? Außerdem ist
73 eine Landarztpraxis kein Verlustgeschäft. Alternativ sollten wir die niedergelassenen
74 Ärzte unterstützen, gegeben falls bis zu drei ärztliche Vollzeitkräfte einzustellen. 2007
75 trat eine dementsprechende gesetzliche Regelung in Kraft. Kaum bekannt ist, dass
76 bis zu vier Ärzte auf eine Stelle eingestellt werden können.

77
78 Selbstverständlich brauchen wir unserer Krankenhäuser. Auch der Einsatz der Main-
79 Kinzig-Kliniken beim Errichten eines Medizinischen Versorgungszentrums im Sinnal
80 ist begrüßenswert. Wir müssen aber anerkennen, dass ein starkes Krankenhaus für
81 den Landarzt immer eine Konkurrenz darstellt, besonders dann, wenn es in seinem
82 ursprünglichen Terrain aktiv wird – auf dem Land.

83
84 Das Konzept der Friedrich-Ebert-Stiftung Hessen „Gesundheitliche Versorgung in
85 Stadt und Land“ schlägt regionale Versorgungskonferenzen zur Sicherstellung der
86 gesundheitlichen Versorgung vor. Bisher liegt die Verantwortung zur Sicherstellung
87 bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese ist in der Vergangenheit ihrem Auftrag
88 jedoch offensichtlich nicht gerecht geworden. Weder ist der Sicherstellungsauftrag
89 erfüllt worden, noch wurde auf der anderen Seite Überversorgung wirkungsvoll
90 abgebaut. Deshalb sollten Versorgungskonferenzen, mit stimmberechtigten
91 Vertretern der Kommunen, der Ärzteschaft, der Krankenkassen und der
92 Kassenärztlichen Vereinigung gegründet werden.

93
94 Die Kommunen haben längst aus Eigenverantwortung eine herausragende Rolle im
95 Kampf gegen den Landarztmangel übernommen. Längst besitzen sie große
96 Kompetenzen. Deshalb muss ihnen in Zukunft eine größere Verantwortung
97 zugesprochen werden, sowohl in dem Werben nach dem ärztlichen Nachwuchs, als
98 auch in der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung.