

Presseinformation

Kiel, den 25. Februar 2010

Es gilt das gesprochene Wort

SSW im Landtag

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 144 08 305

E-mail: landtag@ssw.de

Flemming Meyer

TOP 30 Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen

Drs. 17/261

Die Eröffnung einer neuen Praxis durch einen jungen Hausarzt oder eine junge Hausärztin wird immer seltener. Die Kerze brennt von beiden Seiten: das Durchschnittsalter der Hausärzte sinkt, die Versorgungsdichte nimmt ab, viele junge Mediziner wandern aus und gleichzeitig wächst der Anteil betagter und hoch-betagter Patienten, die sehr viel medizinischer Hilfe bedürfen.

Noch ist die Versorgung, auch im ländlichen Raum, gewährleistet. Zwar ist in abgelegenen Dörfern inzwischen ein eigenes Fahrzeug unumgänglich, um zum Hausarzt oder zur Apotheke zu gelangen, doch das ist nicht gleichbedeutend mit Versorgungsengpässen. Mit denen werden wir es in drei Jahren zu tun haben; und zwar massiv. In Nordfriesland wird dann fast jeder zweite Hausarzt in Rente gehen.

Nachfolger sind in dieser Größenordnung überhaupt nicht in Sicht. Zwangsläufig wird die Zahl stationärer Patienten weiter steigen.

Das Gesundheitswesen ist ein sehr komplexes System, das im Laufe der Jahre unglaubliche Fehlanreize produziert hat. Wir wissen inzwischen, dass die Praxisgebühr die Zahl der Arztkontakte nicht gesenkt, sondern dazu geführt hat, dass die Behandlungsfrequenz laut Arztreport der Barmer Ersatzkasse inzwischen doppelt so hoch ist wie im Ausland. Das Honorarsystem bevorzugt Apparatedizin, was extreme Kostensteigerungen bei Labormedizin und der Ausstattung mit teuren Hochleistungsgeräten Vorschub geleistet hat.

Das sind nur einige Beispiele für ein komplexes System, das darüber hinaus noch von kompakt organisierten Lobby-Interessen dominiert wird. Die haben auf die Landesregierung Schleswig-Holstein gerade gewartet. Sie ist nicht Akteur, der die Hausarztversorgung sicherstellen kann. Die Landesregierung kann zwar Modellvorhaben finanzieren und die Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse ausländischer Fachkräfte beschleunigen; sie kann auch als Hausherr der Kliniken einiges in Gang setzen – Hausärzte einstellen, bezahlen oder deren Praxis finanzieren kann sie nicht. Da sind andere Akteure gefragt und die tun bereits einiges. Die Aufstockung der Förderung für Allgemeinmediziner im zweijährigen Ausbildungsabschnitt haben Krankenkassen und Ärztekammer aufgebracht: von 2.040 auf 3.500 Euro im Monat, damit junge Ärzte bei der Stange bleiben.

Allerdings werden auch Kammern und Kassen das gewohnte Versorgungsangebot nicht aufrecht halten können, ohne weiter an der Beitragsschraube zu drehen; aber bei

entsprechenden Neuorientierung kann das derzeitige Versorgungsniveau erhalten bleiben, auch beim ansteigenden Zahlen multimorbider, älterer Patienten. Der Arzt als Unternehmer wird sicherlich durch den angestellten Arzt in einem Versorgungszentrum abgelöst werden. Die Arbeitsteilung im Gesundheitswesen wird sich verändern; sowohl zwischen ambulanten und stationären Sektor wie auch zwischen den Berufsgruppen. Ob allerdings der Einsatz von Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung, wie derzeit im Modellvorhaben HelVer geprüft wird, der richtige Weg ist, wage ich stark zu bezweifeln.

Was also ist tun? Es ist allerhöchste Zeit, die Situation gründlich zu analysieren und über alle Denkverbote hinweg Lösungen zu benennen. Jetzt sind Regierung und Parlament gefordert, zur Sicherung des Versorgungsniveaus einzugreifen. Dabei kommt der Landesregierung nicht um klare Regelungen herum. Überlässt man Planung und Durchführung ausschließlich den Marktkräften, werden wir schon bald erleben, dass es abseits der Ballungsräume zu massiven Engpässen kommen wird.