Informationsvorlage

Bereich | Amt
Amt für Familie, Jugend und
Senioren

Vorlagen-Nr.
50/12/2020

Anlagedatum
10.01.2020

Verfasser/in

Aktenzeichen
54 -20 - 1

Beratungsfolge

Gremium	Sitzungstermin	Öffentlichkeit	Zuständigkeit
Gemeinderat	23.01.2020	Ö	Kenntnisnahme

N = nichtöffentliche Sitzung, Ö = öffentliche Sitzung

Verhandlungsgegenstand

Antrag der SPD-Stadtratsfraktion zur hausärztlichen Versorgung in Rheinfelden (Baden)

Erläuterungen

1. Einleitung und Situationsbeschreibung

Das Thema ärztliche und besonders hausärztliche Versorgung ist spätestens seit Beginn des Jahres 2019 wieder verstärkt in den Blickpunkt der Bürgerinnen und Bürger, der politischen Parteien und der Verwaltung der Stadt Rheinfelden (Baden) gerückt. Dies geschah insbesondere aus Sorge um ein ausreichendes Vorhandensein ärztlicher Dienstleistungen angesichts einer wachsenden und zunehmend älter werdenden Bevölkerung einerseits und eines gefühlten oder vermeintlich absehbaren Rückgangs der medizinischen Versorgung andererseits.

Bereits 2014 hat sich die Stadtverwaltung intensiv mit der Thematik speziell der hausärztlichen Versorgung beschäftigt. Initiiert wurde die Diskussion damals vom Amt für Familien, Jugend und Senioren durch die Arbeit an der Sozialplanung des Landkreises Lörrach zum „Teilhabeplan IV: Senioren“ in enger Abstimmung mit der WST, der Wirtschaftsförderung und Standortentwicklung GmbH der Stadt Rheinfelden. Es wurden eine Projektgruppe eingerichtet und Experteninterviews durchgeführt und erste Strategien und Bausteine eines Handlungsprogramms entworfen. In der Folgezeit erfuhren auch die Frage der fachärztlichen Versorgung und die Frage der Zukunft des Krankenhausstandorts Rheinfelden (Baden) zusätzlich an Bedeutung. In der Gemeinderatsitzung werden die wichtigsten seit 2014 unternommenen Schritte zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Rheinfelden (Baden) zusammengefasst dargestellt werden.

Trotz der Bemühungen und Erfolge der vergangenen Jahre bleibt die Situation für die Stadt Rheinfelden (Baden) schwierig. Laut den aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg liegt zum Beispiel der hausärztliche Versorgungsgrad im „Mittelbereich Rheinfelden“, zu dem auch Grenzach-Whylen und Schwörstadt zählen, bei 95%, während er in Lörrach/Weil und in Schopfheim bei 104% bzw. 100% liegt. Für die Entwicklung der kommenden Jahre sind auch die Zahlen von Herrn Dr. Fritze zu berücksichtigen, dem

Sprecher der Rheinfelder Hausärzteschaft, der berichtet, dass von 22 Hausärztinnen und Hausärzten im Stadtgebiet zehn über 60 Jahre und davon drei über 67 Jahre alt sind.

Im Hinblick auf die fachärztliche Versorgung stellt sich die Situation für Rheinfelden und den gesamten Landkreis etwas besser dar. Hier zeigen die aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg insgesamt eine gute Versorgung bis auf den Bereich der Hautärzte, in dem eine deutliche Unterversorgung zu verzeichnen ist. Diese Zahlen beziehen sich auf den Landkreis, wobei eine sehr ungleiche regionale Verteilung festzustellen ist und bis auf den Bereich Chirurgie/Orthopädie die Facharztpraxen eher in Lörrach, Weil und Schopfheim lokalisiert sind als in Rheinfelden.

2. Faktoren, die die hausärztliche Versorgung beeinflussen

Für die Stadtverwaltung Rheinfelden (Baden) stellt sich die Frage, wie die hausärztliche Versorgung verbessert und langfristig gesichert werden kann. Dazu müssen die Faktoren, die die hausärztliche Versorgung beeinflussen, genauer betrachtet werden, um zu sehen, an welcher Stelle welche Art von Einflussnahme oder Förderung der Versorgung bewirkt werden kann. Man kann grundsätzlich zwischen den Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Ausbildung und die Tätigkeit von Hausärztinnen und Hausärzten einerseits und den Einstellungen gerade der jungen Medizinerinnen und Mediziner, die wiederum nach bestimmten Rahmenbedingungen verlangen, andererseits unterscheiden. In der Präsentation zur Gemeinderatssitzung werden diese Faktoren detailliert beschrieben. Im Folgenden wird eine Zusammenfassung gegeben.

Ein erheblicher Faktor im Hinblick auf die hausärztliche Versorgung ist die Zahl der verfügbaren Medizinstudienplätze. Diese fehlen in zunehmender Zahl. Hinzu kommt, dass die grundlegende Honorarreform in den 1990er Jahren, die Hausärztinnen und Hausärzte im Vergleich zu Fachärztinnen und Fachärzten finanziell deutlich schlechter stellte. In der Folge sank der Anteil an Medizinerinnen und Mediziner mit der Spezialisierung im Bereich Allgemeinmedizin und der Anteil an niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten.

Als neuere Entwicklung kommt hinzu, dass mittlerweile mehrheitlich Frauen Medizin studieren und sich fachlich spezialisieren. In der Lebensphase zwischen 30 und 45 Jahren arbeiten die Medizinerinnen aus Gründen der Kindererziehung und vorherrschendem Rollenverständnis zunehmend in Teilzeit. Dies gilt auch für den Bereich Allgemeinmedizin und den der niedergelassenen Hausärzteschaft. Dies berührt zum einen die Frage der kommunalen Versorgungsstrukturen im Bereich der Kinderbetreuung und zum anderen die grundsätzliche Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die im Übrigen auch für die männlichen Mediziner zunehmend von Bedeutung ist.

Damit ist bereits der Themenkreis der persönlichen Einstellungen der Ärztinnen und Ärzte berührt. Hier haben wissenschaftliche Untersuchungen in den letzten Jahren verschiedene Faktoren herausgearbeitet, die besonders für junge Medizinerinnen und Mediziner von Bedeutung sind. Genannt werden Planungssicherheit und eine langfristige Zukunftsperspektive, Work-Life-Balance, das Bevorzugen von Angestelltenverhältnissen gegenüber der Selbstständigkeit und, im Hinblick auf die Versorgung des ländlichen Raums, die zunehmende städtische Herkunft der Medizinerinnen und Mediziner und die damit einhergehende Fokussierung auf den urbanen Raum. Auch diese Faktoren werden in der Präsentation näher erläutert und die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

3. Medizinische Versorgungszentren und/oder Personal aus dem Ausland als Lösung?

Als Lösung der geschilderten Problematik werden gegenwärtig oftmals sogenannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und/oder die Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland präsentiert. MVZs sind fachübergreifende oder auch rein hausärztliche, ärztlich geleitete Einrichtungen, an denen mindestens zwei fachlich spezialisierte Medizinerinnen und Mediziner praktizieren. Trägerschaft und Rechtsform können unterschiedlich sein und sind natürlich gesetzlich geregelt. Auch dies und die folgenden Punkte werden in der Präsentation im Gemeinderat näher beschrieben.

Die erhofften Vorteile sind vielfältiger Natur und liegen u. a. im Bereich der Realisierung von Synergien im Hinblick auf die Verwaltung der Patientinnen und Patienten und der Abrechnungen, der Vereinfachung steuertechnischer Belange, der gemeinsamen Nutzung von Geräten, der räumlichen Nähe unterschiedlicher Fachbereiche und flexiblerer Arbeitszeiten für die Mitarbeitenden sowie erweiterte Öffnungszeiten der Einrichtung.

Auf der anderen Seite gibt es auch Kritik an den MVZs oder mögliche Nachteile. Als Kritik werden das Eindringen gewinnorientierter Managementformen, die Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit oder Verdrängung niedergelassener Praxen genannt. Als mögliche Nachteile erscheinen zum Beispiel eine mangelnde Identifikation der Ärzteschaft, aber auch der Patientinnen und Patienten mit dem Zentrum oder mögliche kollegiale oder zwischenmenschliche Konflikte innerhalb der Ärzteschaft.

Jenseits der Frage nach der Einrichtung von MVZs steht das Ansinnen, medizinische Fachkräfte und speziell Hausärztinnen und Hausärzte aus dem Ausland anzuwerben. Dieser Bereich spielt seit Jahren eine wachsende Rolle im Hinblick auf die medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung. Sowohl von staatlichen als auch von privaten Einrichtungen findet eine aktive Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland statt. 2018 waren etwa 12% der Ärzteschaft in Deutschland Ausländerinnen und Ausländer und ihr Anteil ist seit Jahren steigend.

So vorteilhaft ein Zuzug ausländischer Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall sein mag, es stellen sich auch kritische Fragen. Zum einen scheitert jede zweite Fachkraft im ersten Versuch, die notwendigen Anerkennungsprüfungen der Länder zu durchlaufen, wobei diese Prüfungen je nach Bundesland beliebig oft wiederholt werden können. Zum anderen bilden bleibende Sprachprobleme ein großes Hindernis für eine Berufsausübung. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob es im Sinne der Entwicklung der Herkunftsländer der Ärztinnen und Ärzte nachhaltig ist, sie von dort abzuwerben. Zum einen werden vor Ort hohe Summen in die Ausbildung der Fachkräfte investiert und zum anderen gefährdet diese Politik zum Teil die Versorgung der eigenen Bevölkerung vor Ort.

4. Handlungsoptionen als Kommune

Angesichts der geschilderten Situation bieten sich den Kommunen grundsätzlich verschiedene Handlungsoptionen, um die hausärztliche Versorgung zu fördern. Eine entscheidende Frage ist, mit welchen Mitteln die Kommune allgemein die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten vor Ort fördern kann und will. Neben Werbe- und

Informationsmaßnahmen und -veranstaltungen gibt es eine Reihe konkreter Maßnahmen. Dazu zählen die Garantie von Plätzen zur Kinderbetreuung für medizinische Fachkräfte, die Vermittlung städtischer Wohnungen an potentiell an der Stadt interessierte Ärztinnen und Ärzte oder zumindest die Unterstützung bei der Wohnungssuche und Hilfestellung beim Umgang mit Behörden, der Suche nach geeigneten Praxisräumen oder der Übernahme bestehender Praxen. In einigen Bundesländern, z. B. Nordrhein-Westfalen, gibt es Länderprogramme, über die Kommunen die Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten fördern können. Dies ist bislang in Baden-Württemberg jedoch nicht der Fall.

Darüber hinaus gibt es Netzwerke, z. B. des Städtetages, und Webseiten, auf denen Kommunen und Hausärztinnen und Hausärzte mit Ruhestandswunsch für sich werben oder nach potentiellen Nachfolgerinnen und Nachfolgern, auch aus dem Ausland, suchen können.

Die möglicherweise weitreichendste Option ist der kommunale Betrieb eines MVZ's. Dafür gibt es eine wachsende Zahl positiver wie auch negativer Beispiele. Die gesetzlichen Grundlagen dafür wurden 2018 verbessert und die kommunale Einrichtung und der kommunale Betrieb eines MVZ wurden erleichtert. Nichtsdestotrotz ist ein solches Unterfangen mit einem erheblichen Personal-, Kapital- und generellen Ressourcenaufwand und einem bleibenden unternehmerischen Risiko behaftet. Aus Sicht der Stadtverwaltung kommt diese Option für die Stadt Rheinfeldern (Baden) derzeit nicht in Frage. Gleichwohl müssen die im vorhergehenden Abschnitt genannten Fragen beantwortet werden und Stadtverwaltung und WST werden selbstverständlich weiterhin bemüht sein, die Ansiedlung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten im Rahmen des Möglichen zu unterstützen.

A n l a g e n:

- Antrag der SPD-Stadtratsfraktion zur hausärztlichen Versorgung
- KVBW: Vertragsärztliche Versorgung im Landkreis Lörrach