



Werkstattgespräch der FDP-Landtagsfraktion NRW
zum Thema „Ärzte dringend gesucht“ am 22.
Oktober 2014 in Düsseldorf

Dirk Ruiss

Leiter der vdek-Landesvertretung NRW



1. Weniger Menschen heisst weniger Ärzte!?

- Die Einwohnerentwicklung in NRW ist negativ (prognostizierter Rückgang von heute rund 18 Millionen Menschen auf weniger als 16 Millionen im Jahr 2050).
- Um das aktuelle Niveau mit Haus- und Fachärzten (165 pro 100.000 EW) aufrecht zu erhalten, werden – theoretisch – fast 12 % (- 3.300) weniger Ärzte benötigt.
- Abnehmende Bevölkerung heißt sinkende Anzahl an Erwerbspersonen heißt weniger Ärzte

2. Der propagierte Ärztemangel ist ein (interessengeleiteter?) Mythos!

- 2001 waren 26.400 Haus- und Fachärzte (einschl. Psychotherapeuten) in NRW niedergelassen. Heute sind es mehr als 28.000 Ärzte/Therapeuten (+ 7 %).
- In NRW sind 5.000 Ärzte oberhalb von 100 % zugelassen.
- 99 % der Planungsbereiche sind aktuell regel-/überversorgt.
- Der Saldo von ärztlicher Zu- und Abwanderung ist positiv. In Deutschland sind aktuell 36.400 Ärzte tätig, die im Ausland geboren wurden und mit einem ausländischen Abschluss zugewandert sind. Dagegen arbeiten 24.000 in Deutschland ausgebildete Ärzte im Ausland (Quelle: IdW)

3. Die Versorgung mit Haus- und Fachärzten in NRW war noch nie so gut wie heute!

- Auch nach der neuen Bedarfsplanung ist ein Großteil der hausärztlichen Planungsbezirke in NRW überversorgt.
- Nur in 3 von 205 Planungsbereichen werden wenige Hausärzte zusätzlich benötigt.
- Insgesamt sind derzeit in NRW 850 Hausärzte über dem Versorgungsgrad von 100 % zugelassen.
- In der fachärztlichen Versorgung gibt es fast ausschließlich überversorgte Gebiete (Versorgungsgrad bei Chirurgen, Internisten, Radiologen vielfach über 150 %).
- Derzeit sind über 4.000 Fachärzte über dem Versorgungsgrad von 100 % zugelassen.

4. Das Hauptproblem der ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Konzentration in den Zentren!

Beispiel Verhältnis Hausärzte pro EW:

- ➔ Köln = 709 EW/ Arzt
- ➔ NRW = 965 EW/Arzt
- ➔ Höxter = 984 EW/Arzt

Beispielhafte Versorgungsgrade im Facharztbereich:

- ➔ Chirurgie: Aachen 205 % Kreis Kleve 110 %
- ➔ Nervenärzte: Essen 200 % Kreis Kleve 111 %
- ➔ Psychiatrie: Bonn 251 % Kreis Kleve 108 %

5. Es fehlen effizientere Instrumente zur Angebotssteuerung!

- Im Wege der Nachfolgebesetzung ist es grundsätzlich möglich, sich in überversorgten städtischen Planungsbereichen (bedarfsunabhängig) niederzulassen.
- Weniger attraktive Regionen „bluten“ perspektivisch aus.
- Verbindliche gesetzliche Vorgaben zum Aufkauf von Arztpraxen durch die KV'en und damit zum Abbau von Überversorgung fehlen nach wie vor.
- Bestehende Instrumente werden fast nicht genutzt. Bundesweit wurde nur ein Praxissitz (in Mönchengladbach) aufgekauft.

6. Immer höhere Honorare lösen nicht die vorhandenen Versorgungsprobleme!

- Der durch die GKV zur Verfügung gestellte Finanzrahmen ist ausreichend dimensioniert.
- Über 7 Milliarden Euro aus Beiträgen der Versicherten fließen in die Honorierung der NRW-Ärzte (durchschnittlich rund 250.000 Euro pro Arzt/Jahr).
- Honorarumsätze/Versicherten liegen in den ostdeutschen KV-Bezirken durchgängig oberhalb von NRW; hausärztliche Leistungen werden in den ostdeutschen KV-Bezirken teilweise 1 zu 1 (ohne Abstufung) bezahlt.
- Dennoch sind die Versorgungsprobleme dort teilweise deutlich größer!

7. Mangel trotz Überfluss - die ambulante Versorgung bleibt unter ihren Möglichkeiten!

- Erhebliche Versorgungsprobleme bei Patienten mit hohem Versorgungsaufwand.
- GKV ist permanent gezwungen die Regelversorgung durch Selektivverträge „nachzuarbeiten“ (Pflegeheimbewohner, Wundversorgung, Chroniker, Polypharmazie, immobile Patienten etc.).
- Selektivverträge sind teilweise teuer und entwerten die Kollektivversorgung; Gefahr einer zersplitterten Versorgungslandschaft.

8. Hausarztverträge sind kein Allheilmittel und verteuern lediglich die Versorgung ohne Leistungsnutzen für den Patienten!

- ➔ Die gesetzlichen Regelungen privilegieren einseitig die Hausärzteverbände.
- ➔ HzV-Verträge sind erheblich teuer als die Regelversorgung (HzV Fallwerte bis zu 80 Euro/Regelversorgung rund 50 Euro, NRW = Regelversorgung + 10 %).
- ➔ Der flächendeckende Abschluss von HzV-Verträgen in NRW im Jahr 2012 hat keine erkennbaren Impulse für die Versorgung (Leistungen/Angebot) gebracht.

9. Das Ruhrgebiet muss eine Sonderregion in der Bedarfsplanung bleiben!

- Das Ruhrgebiet verfügt über regional spezifische (niedrigere) Verhältniszahlen. Diese sind sachgerecht und begründet.
- Im Ruhrgebiet reiht sich Kernstadt an Kernstadt die keine Mitversorgung für umliegende Regionen übernehmen.
- Die Aufhebung des Sonderstatus hätte aus versorgungspolitischen Gesichtspunkten negative Folgen:
 - Es würden zusätzliche Versorgungsbedarfe ausgewiesen, die rein faktisch nicht bestehen (rund 1.000 neue Zulassungsmöglichkeiten/Arztsitze für Haus- Fachärzte sowie Psychotherapeuten).
 - Dies würde zu Lasten der ländlichen Regionen gehen.

10. Bedarfsplanung muss zwingend von regionaler Infrastrukturpolitik flankiert werden!

- Die beliebtesten Regionen sind nach einer Befragung der KBV vor allem urbane Zentren wie Hamburg (63 %) und Berlin (49 %). Bei den Ländern wurde NRW von 51 % der Befragten genannt, das Schlusslicht Sachsen-Anhalt war nur für 17 % der angehenden Mediziner attraktiv.
- Für fast 50 % der Studierenden ist eine Tätigkeit in einer Landgemeinde (unter 2.000 Einwohnern) nicht vorstellbar.
- Kommunen müssen über eine gute regionale Infrastrukturpolitik (Arbeitsangebote, Kinderbetreuung, kulturelle Angebote, Verkehrswege, Freizeitangebote, Praxisräume etc.) mitsteuern.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0211 / 384 10 – 11
dirk.ruiss@vdek.com