

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/0764-01	Termin 22.04.2015	Sozialausschuss		
<u>Bericht / Mitteilung</u>			öffentlich		
Termin	Gremium	Vorlage zur*	Ergebnis	Beschluss- kontrolle*	
22.04.2015	Sozialausschuss	K			

Berichtsgegenstand

Hausärztliche Versorgung in Oberhausen

1 Sachdarstellung

2
3 Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sind für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten
4 der Gesetzlichen Krankenversicherungen zuständig. Sie sind gemäß § 77 Abs. 5 SGB V
5 Körperschaften des öffentlichen Rechts, denen alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten
6 angehören. Auf Bundesebene bestehen gemäß § 77 Abs. 4 SGB V eine Kassenärztliche
7 Bundesvereinigung (KBV) als oberstes Beschlussgremium, insbesondere für den Abschluss von
8 Bundesmantelverträgen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung. Die
9 Vertragsinhalte sind für die Ärzteschaft bindend. Die Dachorganisationen unterstehen gemäß § 78
10 Abs. 1 SGB V der Rechtsaufsicht (**nicht der Fachaufsicht**) des Bundesgesundheitsministeriums, die
11 Landesorganisationen der Aufsicht der für ihren räumlichen Bereich zuständigen
12 Landesgesundheitsministerien. Für das Gebiet der Stadt Oberhausen ist die Kassenärztliche
13 Vereinigung Nordrhein (KVNO) als Landesorganisation zuständig.

14 Hauptaufgaben der KVen sind die Sicherstellung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen
15 Versorgung (u.a. die Bedarfsplanung) und die Erfüllung der ihnen durch das SGB V übertragenen
16 weiteren Aufgaben (Abrechnung, Verordnung, Wirtschaftlichkeit, Prüfung und Sicherung der Qualität
17 etc.).

18 Wie stellt sich die derzeitige Versorgungslage in Oberhausen dar?

19 Die nachfolgenden Daten sind einem Antwortschreiben der KVNO auf eine diesbezügliche Anfrage
20 seitens der Gesundheitsverwaltung der Stadt Oberhausen entnommen. Sie beziehen sich auf den
21 aktuell gültigen Bedarfsplan, der vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht
22 wurde. Zusätzlich hat die KVNO noch eine Analyse ihres Arztregisters durchgeführt.

Bereichsleiter Bereich 3-4	Dezernentin Dezernat 4	Kämmerer	Oberbürgermeister
Dr. Karbach 24.03.2015	Lauxen 24.03.2015	Datum	Datum
* Vorlage zur: Kenntnisnahme (K)	* Ergebnis : Kenntnisnahme (K)	Beteiligung: Personalrat [] Gleichstellungsstelle []	

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/0764-01	Termin 22.04.2015	Sozialausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	------------------------

23
24 Laut Bedarfsplanung würden in Oberhausen 98,5 Hausarztsitze einem Versorgungsgrad von 100%
25 entsprechen. Tatsächlich praktizieren derzeit 111,3 Hausärzte in Oberhausen. Die Dezimalzahl
26 kommt dadurch zustande, dass mancher Versorgungsauftrag weniger als einen ganzen Arztsitz
27 umfasst (z.B. bei einer Teilzulassung oder einem Angestelltenverhältnis in Teilzeit). Daraus ergibt
28 sich ein derzeitiger Versorgungsgrad von 113%. Von einer Unterversorgung würde erst bei einem
29 Versorgungsgrad von unter 75% gesprochen.
30
31 Im direkten Vergleich der angrenzenden Nachbarstädte Essen, Mülheim, Duisburg, Dinslaken und
32 Bottrop kommen in Oberhausen 1879 Einwohner auf einen Hausarzt.

Planungsregion	Einwohner pro Hausarzt
Oberhausen	1.879
Essen	1.699
Mülheim	1.763
Duisburg	1.826
Mittelbereich Dinslaken	1.671
Mittelbereich Bottrop	1.840

33 Zum Stichtag 1.1.2015 betrug der Altersdurchschnitt der Oberhausener Hausärzte 55,13 Jahre. 43
34 der 118 niedergelassenen Hausärzte (36,4 %) sind 60 Jahre oder älter.

35 **Wie könnte sich die Versorgungslage in Oberhausen zukünftig entwickeln?**

36 Unter Bezugnahme auf den Versorgungsreport der KVNO aus dem Jahre 2013 wurde in der letzten
37 Zeit häufiger berichtet, dass 2030 in Oberhausen 40 Hausärzte fehlen würden. Dazu hat die KV
38 Nordrhein in einer Stellungnahme ausgeführt:

39 Die Modellrechnung im Versorgungsreport darf nicht als präzise Voraussage missverstanden werden.
40 Vielmehr zeigt sie eine demografisch bedingte, strukturelle Nachbesetzungslücke in der
41 hausärztlichen Versorgung an, die sich regional unterschiedlich auswirken wird.

42
43 Die KV Nordrhein kann nicht unmittelbar auf die Ursachen des sich abzeichnenden
44 Hausärztemangels einwirken. Jedes Jahr gehen mehr Hausärzte in den Ruhestand als junge
45 Mediziner ihre Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin abschließen. Setzt sich dieser Trend fort,
46 führt die „Schaffung“ neuer Hausarztsitze in der Bedarfsplanung nur auf dem Papier zu
47 Versorgungsstabilität.

48
49 Die Sonderregelung für die hausärztlichen Verhältniszahlen im Ruhrgebiet wird gegenwärtig im
50 Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft. Sollte dieses Gremium eine Angleichung der
51 Verhältniszahlen an den Wert im übrigen Bundesgebiet beschließen, würde dies automatisch die
52 Ausschreibung neuer Hausarztsitze zur Folge haben. Eine Garantie, dass diese neuen Sitze auch
53 besetzt werden, ist damit allerdings nicht verbunden.

54
55 Vor diesem Hintergrund ist es von größter Bedeutung, die Übernahme bestehender Hausarztsitze
56 sicherzustellen. Dies ist in den letzten Jahren recht gut gelungen und spricht für die Attraktivität des
57 Standortes. Sollte lokal die hausärztliche Versorgung akut gefährdet sein, bietet das Zulassungsrecht
58 Möglichkeiten, adäquat darauf zu reagieren: Sonderbedarfs-Zulassungen sind auch in gesperrten
59 Planungsregionen möglich.

60

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/0764-01	Termin 22.04.2015	Sozialausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	------------------------

61 Generell hat die KV Nordrhein bereits über verschiedene Wege Anreize für junge,
62 niederlassungswillige Hausärzte geschaffen. Dazu gehören u.a.:

63

- 64 • Neue Serviceangebote in Form von Niederlassungsberatung, Praxisbörsen,
65 betriebswirtschaftlicher Beratung etc.
- 66 • Die Flexibilisierung von Arbeitsformen und Entwicklung neuer Versorgungsmodelle wie
67 Teilzulassung, Jobsharing, Zweigpraxis, Delegation ärztlicher Leistungen durch
68 Versorgungsassistenten („EVA“) usw.
- 69 • Ferner sind finanzielle Anreize eine Option in unterversorgten Gebieten unter
70 Berücksichtigung der jeweiligen Normen und Handlungsspielräume im SGB V

71

72 Darüber hinaus existieren verschiedene Förderprogramme:

73

- 74 • Die KV Nordrhein und die Krankenkassen fördern Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung
75 (Allgemeinmedizin) mit rund 9 Mio. Euro
- 76 • Die KV vergibt Stipendien für Studierende während des Praktischen Jahres
- 77 • Weiterbildungsverbünde organisieren den reibungslosen Übergang zwischen den Stationen
78 der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- 79 • Die KV führt eine bundesweite Medienkampagne durch, die für die Niederlassung wirbt
80 (www.lass-dich-nieder.de)
- 81 • Ein Programm der Landesregierung fördert die Niederlassung und die Beschäftigung von
82 Ärzten in Weiterbildung finanziell (www.hausarzt.nrw.de, nur für Kommunen unter 25.000
83 Einwohner)

84

85 Auf der anderen Seite ist es ebenso Aufgabe der Kommunen, niederlassungs-willigen Medizinerinnen
86 und Medizinern ein Umfeld mit guten Lebensbedingungen für sich und ihre Familien zu bieten. Denn
87 in nicht unerheblichem Maße beeinflussen Lage, Infrastruktur, Wohnsituation für Familien (Bildung,
88 Kinderbetreuung, Sport, Kultur- und Freizeitangebote), Mietpreise, verfügbare Wohn- / Praxisräume
89 und dergleichen die Entscheidung für die Niederlassung.

90 In diesem Zusammenhang plant die KV Nordrhein, in Kürze auf ihrer Website eine Möglichkeit für
91 Kommunen zu schaffen, sich als möglicher Praxisstandort zu präsentieren. Dies soll in Form einer
92 strukturierten Abfrage einiger der oben genannten Standortfaktoren sowie der Nennung einer
93 Ansprechperson (z. B. aus dem Amt für Wirtschaftsförderung) für die Zielgruppe der an einer
94 Niederlassung interessierten Ärzte geschehen.