

Presseinformation

des AOK-Bundesverbandes

08. Mai 2003

AOK: WIdO-Studie belegt gute ambulante Versorgung in den neuen Bundesländern

Den zukünftig steigenden Ersatzbedarf an Hausärzten durch gemeinsame Aktionen von Ärzteschaft, Kassen und Politik regeln

Berlin . Eine detailgenaue Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung in den neuen Bundesländern durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) belegt aktuell eine gute medizinische Versorgung. Dies erklärte Dr. Rolf Hoberg, stellvertr. Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes, bei der Vorstellung der WIdO-Studie in Berlin. Hoberg kritisierte in diesem Zusammenhang Versuche von Seiten einiger Ärzteverbände, Besetzungsprobleme bei wenigen Arztstühlen aufzublasen zu einer vermeintlichen Versorgungskrise. Statt Polemik seien gemeinsame Anstrengungen von Kassen, Politik und Ärzteschaft notwendig. Vor allem gelte es, in den neuen Bundesländern bis 2010 altersbedingt frei werdende Hausärzte-Sitze neu zu besetzen oder die hier bisher erbrachte Versorgung über neue Strukturen und Angebote sicher zu stellen. Hierzu habe die AOK bereits erste konkrete Schritte eingeleitet, so z. B eine Differenzierung der Wegegpauschalen für Ärzte und eine Flexibilisierung des Notdienstes. Weitere konkrete Schritte sollen noch in diesem Jahr für einzelne ländlichen Bereiche, z. B. die Uckermark erfolgen.

Die fachärztliche Versorgung in den neuen Ländern sei auch weit in die Zukunft hinein durch Überversorgung gekennzeichnet, erklärte Dr. Thomas Uhlemann (WIdO). Während im hausärztlichen Bereich zumeist eine nach den geltenden Versorgungsdefinitionen ausreichende Versorgung bis hin zur Vollversorgung (Versorgungsgrad 100 %) bestehe und sich je nach Land in unterschiedlichem Ausmaß auch überversorgte Planungsbereiche (Versorgungsgrad größer 110 %) fänden, sei die fachärztliche Versorgungssituation in allen Ländern in weiten Bereichen durch Überversorgung gekennzeichnet. Weitaus die meisten Planungsbereiche seien deshalb aktuell für weitere Niederlassungen von Fachärzten gesperrt.

Untersucht habe das WIdO weiter die Bedeutung von Altersabgängen von Ärzten, um die Wirkungen eines altersbedingten Rückgangs der Ärztezahlen bis 2010 abzuschätzen.

Ergebnis, so Uhlemann: Die fachärztliche Versorgung sei in den östlichen Bundesländern auch in der Zukunft gesichert. Mit Altersabgängen würden in den nächsten Jahren zumeist bestehende Überversorgungen abgebaut. In vielen Planungskreisen setze sich trotz dieses Abbaus eine fachärztliche Überversorgung sogar fort. Nur in wenigen Planungskreisen könnten im Hinblick auf einzel-

ne Facharztgruppen gemeinsame Maßnahmen von Ärzteschaft, Krankenkassen und Bundesländern notwendig werden.

Joachim Klose (WIdO) erklärte, im hausärztlichen Bereich seien bis zum Jahr 2010 aufgrund der Altersstruktur dieser Arztgruppe erhebliche Altersabgänge zu erwarten, wobei generell kein größerer Anteil an Abgängen in ländlichen Regionen gegenüber den Städten zu erwarten wäre. Deshalb könne es im hausärztlichen Bereich in vielen Planungskreisen der östlichen Bundesländer auf dem Land oder in den Städten dann zu Unterversorgung (Versorgungsgrad kleiner als 75 %) kommen, wenn es nicht gelinge, frei werdende Arztsitze im notwendigen Umfang wieder zu besetzen.

Um hier rechtzeitig zu handeln und Versorgungsproblemen im Jahr 2010 vorzubeugen, schlage die AOK gemeinsame Aktivitäten von Kassen, Ärzteschaft und Politik vor und habe einen Maßnahmenkatalog für die neuen Bundesländer entwickelt, sagte Hoberg. Er betonte: „Die Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung bei drohender oder bestehender Unterversorgung ist eine Gemeinschaftsaufgabe von KVen, Kommunen und Krankenkassen.“ Mögliche Maßnahmen, die je nach regionaler Situation in Frage kämen, seien z. B. die Zulassung von Niederlassungen nur in unterversorgten Gebieten, die Anstellung von Ärzten durch KVen zum Zwecke der Nachbesetzung freiwerdender Hausarztsitze und der Ausbau und die Errichtung von Ambulatorien und Polikliniken.

Die Notwendigkeit von Wiederbesetzungen von Arztsitzen sei, so Joachim Klose (WIdO), je nach Bundesland und Planungskreis, höchst unterschiedlich. Je nachdem ob man als künftige Messlatte eine nach den geltenden Bedarfsplanungsrichtlinien ausreichende Versorgung ansetze (Versorgungsgrad 75%) oder einen Versorgungsgrad von 100% sichern wolle, ergäben sich bis 2010 deutliche Unterschiede im künftigen Ersatzbedarf. Einen Überblick über die Anzahl der zu besetzenden Hausarztsitze nach dem altersbedingten Ausscheiden von Ärzten in den neuen Bundesländern gibt die folgende Tabelle.

Tabelle 1: Errechneter Ersatzbedarf an Hausärzten in den neuen Bundesländern bis zum Jahre 2010

	Anzahl der zu besetzenden Hausarztsitze nach altersbedingtem Ausscheiden von Ärzten	
	für einen Versorgungsgrad von 75%	für einen Versorgungsgrad von 100%
Sachsen	92	667
Sachsen-Anhalt	140	508
Thüringen	52	417
Mecklenburg-Vorpommern	70	359
Brandenburg	130	466

Würden insgesamt 484 der bis zum Jahre 2010 altersbedingt frei werdenden Hausarztpraxen in den neuen Bundesländern gezielt wiederbesetzt, könnte flächendeckend Unterversorgung vermieden werden; für einen flächendeckenden Versorgungsgrad von 100 % wären in den nächsten Jahren insgesamt 2.417 Hausärzte erforderlich.

Bei hausärztlich tätigen Internisten, Frauenärzten und Kinderärzten könne Unter-
versorgung allenfalls punktuell entstehen und eine flächendeckende Vollversor-
gung wäre nach dem altersbedingten Ausscheiden von Ärzten mit einer ver-
gleichsweise geringen Zahl von Wiederbesetzungen zu erreichen. Im fachärztli-
chen Bereich zeige sich insgesamt, dass Wiederbesetzungen von altersbedingt
frei werdenden Arztsitzen vielerorts sehr schnell wieder zu unerwünschter, weil
unwirtschaftlicher Überversorgung führen würden.