



LAND BRANDENBURG

**Ministerium für
Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie**

Der Staatssekretär

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie | Postfach 60 11 63 | 14411 Potsdam

Landesärztekammer Brandenburg
Herrn Präsidenten
Dr. med. Udo Wolter
Dreiffertstraße 12

03044 Cottbus

Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

Hausruf: (0331) 866 - 5010
Fax: (0331) 866 - 5019
Internet: www.masgf.brandenburg.de

Tram 90, 92, 93, 96 (H-Stelle: Kunersdorfer Str.)
PKW-Einfahrt Horstweg

Potsdam, den 09. September 2005

Grußwort zur 5. Kammerversammlung in der 5. Legislaturperiode der Landesärztekammer Brandenburg am 10. September 2005

Die 5. Kammerversammlung der laufenden Legislaturperiode findet mitten im Bundestagswahlkampf statt. Dort wird mit den Schlagworten „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ über die großen Linien der Gesundheitspolitik gestritten. Es geht um ordnungspolitische Grundsatzfragen, weniger um konkrete Versorgungsprobleme, die uns im Land Brandenburg – und nicht nur dort – auf den Nägeln brennen. Die Bedeutung der Bundespolitik steht in der Gesundheitspolitik außer Frage. Dort werden die Gesetze gemacht, mit denen wir vor Ort arbeiten müssen. Die praktischen Fragen der medizinischen Versorgung sind aber nach wie vor auf der Landesebene zu lösen.

Das uns in den nächsten Jahren vor allem beschäftigende Problem ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen unseres Landes. Brandenburg hat in der ambulanten Versorgung die mit Abstand geringste Dichte an Vertragsärzten. Sie liegt um über 20 % unter dem Bundesdurchschnitt. Zugleich haben wir eine relativ ungünstige Alters- und Morbiditätsstruktur. Beides zusammen bewirkt eine überdurchschnittliche hohe Belastung der Vertragsärztinnen und –ärzte insbesondere in den peripheren, weiter von Berlin entfernt liegenden Regionen. Dort sind zudem 40 Prozent der Hausärzte über 60 Jahre alt. Für den Facharztbesuch müssen die Menschen immer längere Wege in Kauf nehmen. Es gibt z. B. Altkreise, in denen es keinen einzigen Augenarzt mehr gibt, eine gerade für die Versorgung älterer Menschen wichtige Fachrichtung. Die Nachbesetzung frei werdender Arztsitze wird immer schwieriger. Viele junge Ärzte

scheuen sich davor, sich für eine Praxis zu verschulden und damit für den Rest ihres Berufslebens festgelegt zu sein. Hinzu kommt, dass das Leben eines Landarztes nicht jedermanns Sache ist.

Dieses Problem kann mittel- bis langfristig nur gelöst werden, wenn wir Versorgungsformen entwickeln, die sowohl den spezifischen Bedingungen eines Flächenlandes als auch den sich ändernden beruflichen Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte entsprechen. Wir prüfen zudem zurzeit, welche Rolle spezifisch ausgebildete Gemeindeschwestern bzw. -pfleger zur Entlastung von Hausärzten und der Betreuung insbesondere älterer Menschen spielen können. Ein Blick nach Skandinavien zeigt, wie solche integrierten Versorgungssysteme funktionieren können. Regionale, modern ausgestattete Gesundheitszentren sorgen dort auch in extrem dünn besiedelten Regionen für eine gute medizinische Betreuung für alle. Sie bieten ihren Ärzten und Pflegekräften ein gutes Einkommen sowie Arbeitsbedingungen, von denen ein Landarzt bei uns zurzeit nur träumen kann (40-Stunden-Woche, Kinderbetreuung).

Flächenbezogene integrierte Versorgungsformen können nicht aus dem Boden gestampft werden. Wir werden Modelle entwickeln und erproben müssen. Die Frage ist nur: Wer fängt damit an, wer ergreift die Initiative? Einzelne Kassen werden wettbewerbsbedingt dazu ebenso wenig in der Lage sein wie einzelne Krankenhäuser, von Arztpraxen ganz zu schweigen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung ist allein damit überfordert. Alle Verantwortlichen, d.h. in erster die Kassenverbände, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landeskrankenhausgesellschaft und die Landesregierung müssen hier an einem Strang ziehen und gemeinsam konkrete Modelle zur Lösung des Problems entwickeln. Es versteht sich, dass auch die Landesärztekammer daran beteiligt werden muss. Auch die Kommunen stehen in der Verantwortung. Wir werden Gespräche mit dem Ziel einer Landesinitiative zur Sicherung der medizinischen Versorgung führen, die nicht in unverbindlichen Absichtserklärungen münden dürfen. Wir haben keine Zeit mehr zu verlieren.

Der 5. Kammerversammlung wünsche ich einen guten Verlauf.



Winfried Alber