

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

**Mündliche Frage Ausschuss IV 09.09.2020**

- **302. Frage von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Ärztemangel im ländlichen Raum**

Im Rahmen eines GrenzEcho-Artikels, welcher die Schließung der Praxis des Allgemeinmediziners Dr. Van Lochem im Süden unserer Gemeinschaft und dessen beispielhafte und beeindruckende Karriere am 26. August 2020 thematisierte, war zu lesen, dass *„der Hausärztemangel vor einigen Jahren in ländlichen Gebieten noch ein großes Thema gewesen sei, nun jedoch durch die Gründung von Ärztehäusern und Gemeinschaftspraxen in den letzten Jahren deutlich entschärft wurde“*.

Noch vor rund einem Jahr antworteten Sie im Rahmen einer aktuellen mündlichen Frage, dass *„sich die Situation in den ländlicheren Gemeinden deutlich bessern müsse – vor allem in der dünn besiedelten Eifel – um nicht mehr von einem Ärztemangel sprechen zu müssen“*.

In diesem Zusammenhang stellen sich mir folgende Fragen, werter Herr Minister:

- *Können Sie uns bestätigen, dass es tatsächlich zu einer deutlichen Entschärfung des Allgemeinmediziner mangels in unserer Gemeinschaft gekommen ist?*
- *Wie sieht aktuell der Trend hin zu Gemeinschaftspraxen in der DG aus?*
- *Wie weit ist die Erarbeitung eines neuen Modells bezüglich des Impulseo-Fonds für die DG vorangeschritten, um die Attraktivität des Berufsbilds weiter zu steigern?*

## VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

ANTONIOS ANTONIADIS

- **302. Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau JADIN (PFF) zum Ärztemangel im ländlichen Raum**

Die Zahl der Allgemeinmediziner steigt seit Jahren an. Das ist zunächst eine gute Nachricht. Von Juli 2018 bis März 2020 gibt es 10 zusätzliche Hausärzte in der Deutschsprachigen Gemeinschaft<sup>1</sup>. Innerhalb der letzten 8 Jahre sind es netto 20 Hausärzte mehr. 11 zusätzliche Ärzte in der Eifel und 9 im Norden der DG.

Dennoch werden wir auch in Zukunft mehr Ärzte brauchen, da sich das Berufsbild im Wandel befindet. Auch hier gibt es einen Bedarf nach mehr Work-Life-Balance, was mit einer Arbeitszeitverkürzung einhergeht.

Vermutlich kann der Zuwachs an Ärzten auf den Anstieg der Anzahl Gemeinschaftspraxen und Ärztehäuser zurückgeführt werden, da diese vermehrt Assistenzärzte einstellen.

Laut unserer Erhebung von März 2020 arbeiten 77% der Ärzte in einer/einem der 13 Gemeinschaftspraxen/Ärztelhäuser der Deutschsprachigen Gemeinschaft.<sup>2</sup>

In den letzten Jahren gab es einen zunehmenden Anstieg von gemeinschaftlich organisierten Arztpraxen.

Das liegt einerseits daran, dass die Ärzte auf diese Weise Arbeitslast und Kosten reduzieren, andererseits ist gerade das System der Ärztehäuser, für welches das LIKIV eine pauschale Abrechnung vorsieht, sehr lukrativ.

Welchen konkreten Beitrag dieses System zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leistet, wird das LIKIV überprüfen müssen.

Die Neugestaltung des Impulseo-Fonds ist Teil des REK-Projektes „Unterstützung der ersten Linie“. Hier wurde bisher eine Analyse der Best Practices im In- und Ausland durchgeführt und Kataster der betroffenen Gesundheitsdienstleister erstellt.

Als nächstes wird mit den betroffenen Dienstleistern der effektive Bedarf an Unterstützung erörtert und mögliche Maßnahmen besprochen.

Aufgrund der Corona-Krise verzögert sich dieses Projekt allerdings. Ich bin weiterhin von seiner Wichtigkeit überzeugt. Ich rechne damit, dass die Umsetzung der Reform des Systems voraussichtlich, wie im Regionalen Entwicklungskonzept geplant, im 1. Halbjahr 2024 stattfindet.

---

<sup>1</sup> Siehe Anhang für Zahlen

<sup>2</sup> Siehe Anhang für Zahlen

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

Allerdings ist der Impulsefonds nur ein kleiner Teil der Antwort. Damit sich vermehrt Ärzte im ländlichen Raum niederlassen, bedarf es meiner Meinung nach: Erstens, Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufs seitens des Föderalstaats. Zweitens, eine Vergabe von Inaminummern, die geografisch gebunden sind und drittens, die Standortentwicklung. Gerade an Letzteres arbeiten wir als Gemeinschaft inzwischen seit Jahrzehnten, nicht zuletzt im Rahmen des Regionalen Entwicklungskonzeptes.

Die geografische Bindung der Vergabe der Inaminummern habe ich bei Frau De Block inzwischen mehrfach gefordert. Bisher hat die Gesundheitsministerin aber nicht signalisiert, die Vergabe der Zulassungen reformieren zu wollen.

Anhang:

Anzahl aktiver Hausärzte							
Ärztkreis	Gemeinde	2012	2014	Jan 17	Nov 17	Jul 18	Mrz 20
VANDG	Eupen	12	12	14	15	16	21
	Raeren	8	8	8	8	9	7
AGEF (FR)	Kelmis	5	5	5	5	5	5
	Lontzen	0	1	1	1	1	1
VEA	Bütgenbach	4	4	4	4	3	5
	Büllingen	4	5	6	6	6	9
	Amel	4	4	5	6	6	6
	St.Vith	5	6	6	6	6	7
	Burg-Reuland	3	3	3	3	3	4
Total	Norden	25	26	28	29	31	34
	Süden	20	22	24	25	24	31
	<b>DG</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>65</b>

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

<b>Gemeinschaftspraxen/Ärzteläger 2020</b>		
Gemeinde	Anzahl Niederlassungen	Anzahl dort aktiver Ärzte
Eupen	5	19
Raeren	1	6
Kelmis	1	2
Lontzen	0	0
Bütgenbach	1	5
Büllingen	2	8
Amel	1	3
St.Vith	1	5
Burg-Reuland	1	2
Norden	7	27
Süden	6	23
<b>DG</b>	<b>13</b>	<b>50</b>