



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

2. Sitzung (öffentlich)

6. September 2017

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:30 Uhr bis 16:50 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Stefan Ernst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- 1 Was plant die Landesregierung in Bezug auf die Zukunft des sozialen Arbeitsmarktes in Nordrhein-Westfalen?** *(TOP beantragt von der SPD-Fraktion, siehe Anlage)* **3**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/61

In Verbindung mit:

Konzepte zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit in Nordrhein-Westfalen. *(TOP beantragt von der CDU-Fraktion, siehe Anlage)*

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/62

2 Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen **9**
(TOP beantragt von der CDU-Fraktion, siehe Anlage)

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/107

3 Verschiedenes **16**

* * *

Aus der Diskussion

1 Was plant die Landesregierung in Bezug auf die Zukunft des sozialen Arbeitsmarktes in Nordrhein-Westfalen? (TOP beantragt von der SPD-Fraktion, siehe Anlage) (TOP beantragt von der SPD-Fraktion, siehe Anlage)

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/61

In Verbindung mit:

Konzepte zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit in Nordrhein-Westfalen. (TOP beantragt von der CDU-Fraktion, siehe Anlage)

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/62

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) berichtet wie folgt:

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit in den nächsten fünf Jahren mit Ihnen. Der Ausschuss hat das wichtigste Wort. Ich habe ein bestimmtes Verständnis dafür, wie Regierung und Parlament miteinander umgehen sollen. Ich habe schon während meiner ersten Zeit als Minister immer gesagt: Dass es eine Regierung in einem Land gibt, ist überall so. Dass es frei gewählte Abgeordnete gibt, ist leider nicht überall so. Deswegen wünsche ich mit Ihnen allen eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Zum Thema „Langzeitarbeitslosigkeit“: Ich bin deshalb den beiden Fraktionen von CDU und SPD sehr dankbar, dass wir heute darüber reden, weil es auch für mein Haus und für mich eine Möglichkeit ist, unsere Ideen noch einmal vorzustellen.

Die Diskussionen sind dadurch entstanden, dass ich Modellprojekte, die geplant waren, in den Städten Essen, Duisburg und Gelsenkirchen angehalten habe, als ich gerade im Amt war, weil diese drei Modelle eigentlich für mich eine ABM-Maßnahme ohne innovativen Ansatz darstellen. Dagegen halte ich das Projekt in Dortmund, das eine enge Verknüpfung mit der Wirtschaft hat, für ein klasse Modell. Die normalen ABM wurden so oft in Deutschland gemacht, dass man nun wirklich nicht von „Modellprojekten“ sprechen kann.

Mir war wichtig, dass etwas für die Zielgruppe gemacht wird. Aber ich will ein anderes Konzept haben, das die Menschen stärker an den ersten Arbeitsmarkt bindet. Um es ganz einfach auszudrücken: Ich wünsche mir eigentlich keine ABM. Das ist früher zum Beispiel nach der Wiedervereinigung ganz oft gemacht worden. Ein Träger bekam eine bestimmte Summe Geld und beschäftigt damit eine bestimmte Anzahl Menschen. Aber die Menschen sind immer nur in den Projekten. Langzeitarbeitslose arbeiten in Projekten.

Ich wünsche mir Projekte, in denen Langzeitarbeitslose in einem Umfeld arbeiten, wo sie – in Führungsstrichen – mit den Menschen, die sich im ersten Arbeitsmarkt befinden, zusammenarbeiten. Das gaben die Projekte in diesen drei Städten nicht her. Deswegen haben wir gesagt: Wir machen das nicht. – Wir haben gegenüber den Städten kommuniziert: Lasst uns doch zusammensitzen und uns ein gutes Konzept überlegen. – Daran wird gearbeitet: mit den Verwaltungen der betroffenen Städte, mit der Fachabteilung unseres Ministeriums und der G. I. B. in Bottrop, die uns fachlich berät.

Ich kann Ihnen sagen, dass die Gespräche in einer sehr guten Atmosphäre stattfinden und in Kürze zum Abschluss kommen. Dann werden wir natürlich diese Projekte machen. Sie haben mir unterstellt, ich wolle keine Projekte für Langzeitarbeitslose. Das ist nicht so.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen – die Zahlen habe ich von der Regionaldirektion der Bundesagentur von Arbeit – 34.500 Menschen im sozialen Arbeitsmarkt. Diese Programme macht in erster Linie der Bund. Wir beteiligen uns an den ESF-Mitteln mit einer gewissen Ko- oder Teilfinanzierung. Schon seit ganz vielen Jahren machen wir mit den doch sehr begrenzten Mitteln Arbeitsmarktpolitik: Die ESF-Mittel betragen etwa 100 Millionen €, von denen Bildungsschecks und anderes bezahlt werden müssen. Deswegen würden wir dies sehr gern mit Programmen der Bundesagentur bzw. der Regionaldirektion ergänzen und diese mit ihnen zusammen machen. Dann hätten wir eine relativ gute Effektivität.

Wir werden Arbeitsmarktpolitik machen, aber gern sehr stark mit Menschen aus dem ersten Arbeitsmarkt zusammen, damit die Menschen nicht so isoliert sind. Dann kann das eine gute Sache werden.

Ich will einen letzten Punkt sagen. Wir haben bald Bundestagswahlen. Nach Bundestagswahlen gibt es immer Koalitionsverhandlungen. Ich habe auch unserer Fachabteilung gesagt: Zu den Fragen der weiteren Arbeitsmarktpolitik bei uns in Nordrhein-Westfalen möchte ich den Koalitionsvertrag in Berlin kennen. Denn ich finde: Wenn wir uns hier ausrichten, müssen wir wissen, wie die Stoßrichtung der Arbeitsmarktpolitik des großen Spielers ist, nämlich der Argen und der Eingliederungsmittel, die den Argen zur Verfügung stehen. Dann müssen wir überlegen: Wie können wir dazu ergänzend in die Speichen greifen? Dazu muss man aus meiner Sicht auch sehen, wie sich die nächste Bundesregierung in diesen Fragen aufstellt. Das wollte ich vorweg grundsätzlich gesagt haben.

Josef Neumann (SPD) betont, bei der Langzeitarbeitslosigkeit handele es sich um kein neues Phänomen in Nordrhein-Westfalen. 41 % der Langzeitarbeitslosen in Nordrhein-Westfalen seien bereits länger als zwölf Monate arbeitslos, viele weitere noch länger. Die Langzeitarbeitslosigkeit stelle sich in verschiedenen Regionen des Landes unterschiedlich dar, daher verböten sich Rezepte, die für alle Regionen gleich ausfielen.

Im Übrigen verweise er auf jahrzehntelange Erfahrungen der Kommunen bei der Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit, auf die man aufbauen können. Er wolle dem

Eindruck vorbeugen, dass die Landesregierung in diesem Bereich das Rad neu erfinde.

Einige Kommunen hätten Modellprojekte beantragt, weil sie über keine andere politische Möglichkeit verfügten, etwas in diesen Bereichen zu bewegen, solange der geforderte Aktiv-Passiv-Transfer von Wolfgang Schäuble gestoppt werde.

Die Ausführungen des Ministers hätten bei ihm nicht dazu geführt, dass er, Neumann, nun die Konzeptionsvorstellungen kenne. Das Warten auf den Koalitionsvertrag auf Bundesebene werde die Situation der Langzeitarbeitslosen in NRW nicht verbessern.

Mit Blick auf die in der Plenarbefassung mit diesem Thema genutzte Begrifflichkeit der „Abgehängten“ frage er nach, wer wen abgehängt habe. Der Eindruck von Hoffungslosigkeit müsse vermieden werden, weshalb er Perspektiven für die Betroffenen für wichtig erachte. Den antragstellenden Kommunen müsse im Sinne von Vertrauen und Nachhaltigkeit möglichst schnell geholfen werden – auch mit Blick auf die für die Projekte vorgesehenen Menschen. Jeden, den man auf diese Art verliere, verliere man wahrscheinlich für längere Zeit.

Vor diesem Hintergrund bedaure er den Stopp der drei Modellprojekte durch den Minister. Wahrscheinlich werde es schwierig, den betroffenen Kommunen noch im Laufe dieses Jahres Haushaltsmittel zur Verfügung zu stellen. Er fordere daher den Minister auf, laufende Maßnahmen auch in Zukunft zu berücksichtigen. Der Hinweis zur Zusammenarbeit mit der Wirtschaft aus Dortmund stelle im Übrigen keine Garantie für ein erfolgreiches Projekt dar.

Seine Fraktion werde die Landesregierung auch an ihren Maßnahmen für den sozialen Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen messen. Diese dürften sich nicht auf Modellregionen begrenzen, sondern müssten sich auf das gesamte Land erstrecken.

Peter Preuß (CDU) unterstreicht, die Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit und der soziale Arbeitsmarkt stellten Dauerthemen für den Ausschuss dar, der verschiedenste Konzepte diskutiert habe.

Immer sei klar gewesen, dass die Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit durch Betreuung- und Qualifizierungsmaßnahmen auf den ersten Arbeitsmarkt zielen solle. Daher begrüße er die Festlegung im Koalitionsvertrag, die Modellprojekte des Landes auf Effektivität und Effizienz hin zu überprüfen. Es gehe dabei nicht um Mittelstreichungen, sondern um einen Weg hin zu einem bestmöglichen Mitteleinsatz. Daher danke er dem Ministerium für dessen Arbeit in diese Richtung.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) widerspricht der Einschätzung von Peter Preuß, es sei einzige Aufgabe der nordrhein-westfälischen Arbeitsmarktpolitik, Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu bringen, da der Bundesagentur für Arbeit die Aufgabe zukomme, Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu bringen und diese dort zu halten. Daneben bedürfe es seiner, Mostofizadehs, Sicht robuster Arbeitsmarktinstrumente, damit auch andere Menschen Beschäftigung fänden.

Darüber hinaus bedauere seine Fraktion die Einstellung der drei Modellprojekte sehr, da sie die vorhandenen Strukturen und Erfahrungen in den Städten für eine Weiterführung sehr gut geeignet halte.

Auch er könne aus den Vorlagen und aus dem Vortrag des Ministers weder eine Konzeption noch eine Zielrichtung erblicken. Vor einer Entscheidung zur Einstellung von drei Projekten hätte er sich gewünscht, vom Minister über eine Zielrichtung informiert zu werden. Er wünsche sich zukünftig vom Ministerium mehr konzeptionelle Überlegungen sowie eine klare Stoßrichtung. Er möchte künftig über die Fokussierung des Ministeriums in diesem Bereich, über dessen Einschätzung der einzelnen Arbeitsmarktinstrumente und zur Abgrenzung zur Arbeit anderer Akteure informiert werden.

Stefan Lenzen (FDP) ruft in Erinnerung, die eingesparten Mittel würden nicht verfallen. Mithin könne von einem Stopp oder einer Einstellung keine Rede sein. Duisburg, Essen und Gelsenkirchen bekämen ausreichend Zeit für eine Nachjustierung der Projekte.

Weiterhin konstatiert er ein anderes Verständnis vom sozialen Arbeitsmarkt zwischen FDP und SPD. Seine Fraktion lege den Fokus auf Projekte mit Nähe zum ersten Arbeitsmarkt und wolle nicht dauerhaft mit rein öffentlichen Mitteln fördern. Der Ansatz von Rot-Grün führe die Menschen aus seiner Sicht in eine Sackgasse. Aus den Zahlen der Bundesagentur für Arbeit gehe hervor, dass ein Drittel der aktuell 220.000 Langzeitarbeitslosen immer noch als arbeitsmarktnah eingeschätzt werden, während bei einem weiteren Drittel ein Aktivierungspotenzial gesehen werde. Eine rein öffentliche Förderung dieser Menschen nehme ihnen die Chance auf eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt.

Britta Altenkamp (SPD) pflichtet Stefan Lenzen bei, die Vorstellungen von FDP und SPD über den sozialen Arbeitsmarkt fielen auseinander. Die SPD habe den ersten Arbeitsmarkt nicht zum ersten Ziel ihrer Arbeitsmarktpolitik erklärt. Sie verweise auf die langjährigen Erfahrungen kommunaler Beschäftigungsgesellschaften. In Essen gebe es trotz umfassender Maßnahmenpakete immer noch viele langzeitarbeitslose Menschen. Diese seien durchschnittlich sieben Jahre lang nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Bei ihnen gehe es auch um Orientierung in gesellschaftlichen Kontexten und um sinnstiftende Tätigkeiten. Man müsse sich fragen, ob das bisherige Instrumentarium bzw. Maßnahmenspektrum eine Perspektive für die Orientierung dieser Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt biete. Die Antwort auf diese Frage werde Auswirkungen auf die Laufzeit von Maßnahmen haben.

Ob der vom Minister begrüßte Ansatz der Stadt Dortmund erfolgreich ausfallen werde, werde sich erst hinterher zeigen. Sie hätte sich daher gewünscht, die Projekte vor dem Hintergrund spezifischer Bedarfe und Erfahrungen der jeweiligen Kommunen zu bewerten und weiterzuführen. Daher nehme sie die Einstellung der Projekte mit Erstaunen zur Kenntnis und begrüße eine Diskussion über die von der Landesregierung vorgeschlagenen Instrumente für einen sozialen Arbeitsmarkt.

Nadja Lüders (SPD) kritisiert die von Peter Preuß gewählte ökonomische Perspektive auf Arbeit mit Fokussierung auf den ersten Arbeitsmarkt. Vielmehr stelle Arbeit einen Wert an sich dar, um Menschen zu ermöglichen, ihr Leben zu gestalten sowie Orientierung und Struktur zu erhalten.

Der Unterschied zwischen den Sichtweisen werde auch bei der Lektüre des Berichts deutlich. Sie wohne in Dortmund und habe das Dortmunder Projekt mitbegleitet. Bei diesem Projekt handele es sich im Grunde genommen um einen auf Dauer angelegten Aktiv-Passiv-Transfer. Sie frage den Minister, warum er nicht bei den Verhandlungen auf Bundesebene darauf hingewirkt habe, die Befristung bei den Aktiv-Passiv-Transfers auf zwei Jahre endlich zu durchbrechen.

Peter Preuß (CDU) fragt nach, wer Bundesarbeitsminister sei.

Nadja Lüders (SPD) entgegnet, Frau Nahles hätte das gern mitgemacht. Vielmehr müsse man sehen, welche Partei den Bundesfinanzminister stelle.

Presseberichten über das Dortmunder Modellprojekt könne man entnehmen, dass die Landesregierung erst weiterüberlegen wolle, wenn sich herausgestellt habe, dass das Dortmunder Projekt erfolgreich sei. Sie finde, der Minister lege die Messlatte sehr hoch, um eine Entschuldigung zu haben, keinen dauerhaften sozialen Arbeitsmarkt landesweit einzuführen.

Stefan Lenzen (FDP) hält es für ein gutes Recht der Koalition, andere Schwerpunkte zu setzen. Mit Blick auf die Überlegungen in den drei eingestellten Projekten spreche nichts dagegen, dass sich diese am Dortmunder Modell mit der Wirtschaftsnähe orientierten. Alle Projekte, die später die Kriterien erfüllten, könnten starten und würden auch evaluiert. Dies ändere jedoch nichts am gewählten Format von Projekten, da die Zuständigkeit beim Bund liege.

Die Bundesarbeitsministerin gehöre der SPD an. Dass jetzt angesprochen werde, was sie gewollt, aber nicht gekonnt habe, halte er vor der Wahl für sehr schwach.

Auch **Iris Dworeck-Danielowski (AfD)** erwähnt die vorgenommene unterschiedliche Definition der Begriffe. Dass man beim Arbeitsmarkt von einem ökonomischen Ansatz ausgehe, liege in der Natur der Sache. Für CDU, FDP und das Ministerium stellten sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten „Beschäftigungen“ dar, während SPD und Grüne unter „Beschäftigung“ ergotherapeutische bzw. sinnstiftende Tätigkeiten verstünden. Der Arbeitsmarkt werde aus ihrer Sicht primär durch den ersten Arbeitsmarkt definiert. Sie halte den Begriff „sozialer Arbeitsmarkt“ für irreführend, wenn dadurch ausgedrückt werde, dass Menschen betreut sinnstiftende Betätigungen ausführten.

Sie habe den Minister so verstanden, dass nicht erfolgreiche Projekte nicht fortgeführt werden sollten, damit Langzeitarbeitslose nicht noch an weiteren ABM erfolglos teilnehmen müssten. Die AfD begrüße dies.

Heike Gebhard (SPD) erläutert vor dem Hintergrund der Erfahrungen in ihrem Wahlkreis Gelsenkirchen, dass in Gelsenkirchen fast 90 % der Arbeitslosen langzeitarbeitslos seien. Dies könne man zum großen Teil auf das Ergebnis des Strukturwandels im Ruhrgebiet zurückführen. Viele Menschen hätten keine Chance, einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachzugehen und seien lange Zeiträume arbeitslos. Der dauernde Wechsel von Qualifizierungsmaßnahmen und nachfolgender Arbeitslosigkeit hinterlasse Spuren bei den betroffenen Menschen. Befristete Maßnahmen stellten daher keine Lösung für diese Menschen dar.

Im Übrigen verweise sie auf einen an den Minister gerichteten Brief des Oberbürgermeisters von Gelsenkirchen mit Fallbeispielen. Die ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmern könnten aufgrund der Streichung des Modellprojekts nicht mehr daran teilnehmen und stünden vor dem Absturz, da ihnen weder Hoffnung noch Angebote gemacht werden könne, was sie sehr bedaure.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) informiert, das Projekt der Vorgängerlandesregierung, an dem die vier genannten Städte hätten teilnehmen können, sei auf 18 Monate beschränkt gewesen. Es habe sich mithin nicht um eine Ausschreibung für unbefristete Beschäftigungen gehandelt. Im Übrigen hätten die Städte nur zwei Wochen Zeit gehabt, um eine Konzeption zu erstellen und einzureichen.

Am Landesprogramm für öffentlich geförderte Beschäftigung nähmen 1.500 Personen teil. Darüber hinaus gebe es das Programm zur sozialen Teilhabe des Bundes, an dem 6.398 teilnähmen. 3.704 würden ergänzend mit einem Zuschuss vom Land in Höhe von 200 € pro Person gefördert. Er sehe eine kleine Lücke zwischen dem, was gefördert werde, und dem, was er ausfinanziert bei Amtsübernahme vorgefunden habe.

Das Land verfüge nicht über das Finanzvolumen, um in NRW die von der Bundesagentur für Arbeit genannten 75.000 Personen in den sozialen Arbeitsmarkt zu bringen.

Vor über 15 Jahren sei eine Grundsatzentscheidung getroffen worden, dass der Bund durch die Optionskommunen und durch die Arbeitsgemeinschaften bei der Bundesagentur für Arbeit zuständig sei, diese Aufgabe wahrzunehmen. Im Übrigen verfüge Nordrhein-Westfalen über so viele Finanzmittel für Arbeitsmarktpolitik in ganz Nordrhein-Westfalen wie die Arge Köln für das Kölner Stadtgebiet. Daher müsse man die Relation sehen. Deswegen könne die Arbeitsmarktpolitik des Landes aus seiner Sicht Akzente setzen und ergänzend wirken.

Wolle man den Forderungen der Opposition folgen, müsse die Bundesgesetzgebung in Richtung eines Aktiv-Passiv-Transfers geändert werden. Mit Blick darauf wolle er jedoch die diesbezüglichen Regelungen des Koalitionsvertrags auf Bundesebene kennen.

2 Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen (TOP beantragt von der CDU-Fraktion, siehe Anlage)

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/107

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) berichtet wie folgt:

Ich werde nun über den Antrag der die Regierung tragenden Fraktionen zur Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen sprechen. Dabei muss es im Kern um die hausärztliche Versorgung gehen.

Denn klar ist: Eine wohnortsnahe hausärztliche Versorgung ist längst nicht mehr überall in unserem Land selbstverständlich. Realität ist, dass es vor allem in ländlichen Regionen und kleineren Kommunen immer öfter einen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten gibt. Ich selbst lebe in einem Ort im Münsterland mit rund 6.500 Einwohnern, wo es nur noch einen einzigen Arzt gibt.

Wir alle kennen doch die Konsequenz dieser Kettenreaktion, die dann in der medizinischen Versorgung droht und leider oft auch folgt: Ist der Hausarzt vor Ort weg, hat auch die Apotheke vor Ort ein Riesenproblem und schließt oftmals. – Es kommt nicht von ungefähr, dass auch die Zahl der Apotheken bundesweit sinkt, insbesondere in ländlichen Räume.

Wenn wir hierbei nicht gegensteuern und den ländlichen Raum stärken, laufen wir Gefahr, die hausärztliche Versorgung auf dem Land künftig nicht mehr sicherstellen zu können. Die Zahlen und Fakten zur hausärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen sind aus meiner Sicht mehr als besorgniserregend. Wir bilden jedes Jahr in Nordrhein-Westfalen rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte aus, von denen aber nur ca. 10 % Allgemeinmediziner werden. Es gehen aber auch jedes Jahr ca. 400 Hausärzte in den Ruhestand – und das seit Jahren. 2016 war das Verhältnis: 457 Hausärzte traten in den Ruhestand, 219 sind ins Berufsleben eingestiegen. – Man muss sich fragen, wohin diese, seit Jahren andauernde Situation führt. Grob gesagt gehen in Nordrhein-Westfalen doppelt so viele Hausärzte in den Ruhestand, wie neue aus unserem Ausbildungssystem kommen.

Diese Entwicklung ist seit Jahren bekannt und doch ist auf sie ungenügend reagiert worden – sowohl von der Politik als auch von den medizinischen Fakultäten. Denn wenn man davon ausgeht, dass ein Versorgungsgrad in Höhe von 100 % bedarfsdeckend sein soll, sehe ich mit großer Sorge, dass knapp ein Drittel der 205 Mittelbereiche, in denen Hausärzteplanung stattfindet, in Nordrhein-Westfalen teilweise weit unter 100 % liegt, nämlich 66 Planbezirke.

Hinzu kommt, dass die fortschreitende Alterung unserer Gesellschaft natürlich auch unsere Ärzteschaft in der ambulanten Versorgung betrifft. Es ist zu befürchten, dass durch das Ausscheiden älterer Ärztinnen und Ärzte und durch ein unzureichendes Nachwuchsangebot insbesondere für den hausärztlichen Bereich die Versorgungslücke in Zukunft größer werden wird. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie zwischen einzelnen Stadtteilen.

Konkrete Zahlen dazu: In Nordrhein-Westfalen praktizieren ca. 10.700 niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte, von denen rund die Hälfte bereits das 60. Lebensjahr überschritten hat. In Westfalen-Lippe sind es sogar beinahe 60 % der Hausärzte, die älter als 60 Jahre sind. Hier arbeiten aber bereits fast 20 % der Hausärzte über das 65. Lebensjahr hinaus. In Nordrhein sind es 13 %. Wir werden in den kommenden Jahren also einen entsprechend hohen Nachbesetzungsbedarf haben. Übrigens: Das Durchschnittsalter unserer Hausärzte liegt bei 55 Jahren.

Dem steht nicht nur die „Nachwuchslücke“ gegenüber, die ich eben beschrieben habe, sondern auch ein wachsender Bedarf der älter werdenden Bevölkerung an Primärversorgung, ein Trend bei angehenden Hausärztinnen/Hausärzten hin zur Anstellung in einer Gemeinschaftspraxis und damit weg von der klassischen Niederlassung in einer Einzelpraxis sowie ein steigender Frauenanteil in der hausärztlichen Versorgung mit der Folge, dass viele Ärztinnen nicht Vollzeit arbeiten möchten, um Familie und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Mein besonderes Augenmerk als NRW-Gesundheitsminister liegt deshalb auf der Sicherung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen.

Im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind wir relativ gut aufgestellt. Wir haben in allen Planungsbezirken für Fachärzte in Nordrhein-Westfalen ein leichtes Überangebot.

Auch wenn der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, plant das Land mit verschiedenen Maßnahmen, die hausärztliche Versorgung und die Rahmenbedingungen für die Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen insgesamt zu verbessern.

Bereits in meiner ersten Amtszeit als Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen habe ich das Hausarztaktionsprogramm ins Leben gerufen. Mit dem Programm leistet das Land seit Ende 2009 ergänzend zu den Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen einen eigenen Beitrag zur Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung – insbesondere in kleineren Kommunen.

Das HAP bietet dazu finanzielle Anreize, um für die Hausärzte die Aufnahme einer Tätigkeit in ländlichen Regionen attraktiver zu machen, und gewährt ihnen dazu bis zu 50.000 € Landesmittel als Zuschuss. Derzeit prüfen wir MAGS-intern, welche Veränderungen wir am Hausarztprogramm vornehmen müssen, um den ländlichen Raum zukünftig noch wirksamer zu stärken.

Die Vorgängerregierung hat Ende 2016 die Einwohnergrenze von 25.000, bei der wir fördern, auf 40.000 Einwohner erhöht. Aus meiner Sicht war das ein Fehler. Weil es vor allem in den kleinen Kommunen die großen Probleme gibt, muss man die Förderung wieder auf kleinere Kommunen konzentrieren. Denn wir können nicht auch in Mittelstädten die Ansiedlung von Ärzten gleichzeitig fördern, weil sich jeder Arzt nur ein einziges Mal niederlassen kann. Deswegen möchte ich es wieder auf die kleineren Kommunen konzentrieren. Das bedeutet auch, dass wir dann wieder die Mittel hätten, die Förderungen der Niederlassung von Hausärzten in Dörfern stärker als bislang zu fördern.

Schließlich gilt es auch, den Beruf des Haus- oder Landarztes nicht immer schlechtzureden. In der Ärzteschaft wird öfters gefragt: Warum bist du als Landarzt tätig? Deswegen ist es auch wichtig, dass wir das Image der Allgemeinmedizin an unseren Fakultäten stärken. Es gibt Untersuchungen, denen zufolge sich 30 % der Studierenden am Anfang des Studiums vorstellen können, als Allgemeinarzt tätig zu sein. Am Ende werden es aber nur 10 %. Deswegen hat die Koalition ganz klar gesagt, dass wir wollen, dass es an jeder medizinischen Fakultät in Nordrhein-Westfalen eine Professur für Allgemeinmedizin geben muss. Denn an einigen medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen gibt es nicht einmal eine solche Professur. Wir wollen dort, wo unsere Ärzte ausgebildet werden, der Allgemeinmedizin einen höheren Stellenwert als bisher geben.

Darüber hinaus plant die Landesregierung eine weitere medizinische Fakultät mit 200 bis 300 Studierenden pro Jahr in Ostwestfalen-Lippe. Denn in Nordrhein-Westfalen findet 70 % der Ärzteausbildung im Rheinland und nur 30 % in Westfalen statt. Wir waren der Meinung, dass der westfälische Landesteil der richtige Ort sei, die Zahl der Medizinstudierenden zu erhöhen.

Ich will im Übrigen in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass es in nirgendwo in Deutschland so viele ausländische Ärzte wie in Westfalen-Lippe gibt, nämlich mehr als 6.300. Auf diese Ärzte aus Rumänien, Syrien, Griechenland, Libanon oder auch dem Iran und zahlreichen anderen Ländern sind wir mittlerweile in der Versorgung angewiesen.

Ich persönlich sage Ihnen, dass ich es sowieso seit Jahren moralisch schwierig finde, dass wir medizinische Versorgung in einem der reichsten Länder der Welt mit Ärztinnen und Ärzten sicherstellen, die aus ärmeren Ländern der Erde – auch dort sind die Medizinausbildungen die teuersten Ausbildungen – hierhinkommen. Ich kann jeden Arzt verstehen, der hier praktiziert. Es gibt hier bessere Lebensbedingungen. Aber zu sagen: „Wir bilden weniger aus und holen uns dann die Ärzte aus den ärmeren Ländern nach Deutschland“, finde ich moralisch äußerst bedenklich und schwierig. Deswegen bin ich der Meinung, dass es mehr als überfällig ist, dass wir in Nordrhein-Westfalen die Anzahl der Medizinstudierenden gravierend erhöhen.

Darüber hinaus wird die Landesregierung von einem Bundesgesetz Gebrauch machen. Das Programm „Masterplan Medizinstudium 2020“ gibt den Ländern die Möglichkeit, einen bestimmten Prozentsatz der Studierenden mit einer sogenannten Landarztquote zu binden. Das heißt, dass wir jungen Leuten einen Studienplatz auch außerhalb des Numerus clausus geben, wenn sie sich verpflichten, nach dem Studium ihre ärztliche Tätigkeit für eine gewisse Anzahl von Jahren in unterversorgten Gebieten aufzunehmen. Auch diese Karte wird die Landesregierung ziehen. Ich weiß, dass es aus der Wissenschaftspolitik – nicht aus diesem Land – verfassungsrechtliche Bedenken gibt. Ich weiß aber auch durch meine Tätigkeit, dass wir vor vielen Jahren bereits eine solche Quote für Bundeswehrärzte gehabt haben. Damals ging es also. Ich bin zurzeit mit den Bundesländern, die ebenfalls die Landarztquote einführen wollen, nämlich mit Bayern und anderen Ländern, im Gespräch, wie wir solche Fragen verfassungsfest klären können.

Damit man die Problematik richtig erfasst, denken Sie bitte daran: Ein Drittel der Ärzte ist über 65 Jahre alt. Wie viele Jahre praktizieren sie noch? Alles, was wir jetzt machen, wird uns frühestens in zehn Jahren Ärzte bringen. Deswegen haben wir hier eine Situation vorgefunden, die nicht „fünf vor zwölf“, sondern „fünf nach zwölf“ heißt. Da ich selbst in einer Region mit diesem Problem wohne, kann ich Ihnen nur sagen: Dieses Thema der ärztlichen Versorgung in den ländlichen Regionen treibt die Menschen politisch um.

Alles, was wir in der Enquetekommission diskutiert haben, etwa Pflege zu Hause, damit die Leute dort bleiben können, wo sie immer gewohnt haben, hängt für eine ganze Bevölkerungsgruppe auch an der hausärztlichen Versorgung. Wie wollen Sie die medizinische Versorgung eines Altenheims mit 80 Pflegeplätzen wie bei mir vor Ort sicherstellen, wenn es keinen Arzt im Dorf gibt? Deswegen haben wir eine wirklich schwierige Situation. Ich bin sehr entschlossen, dass wir zusammen mit dem Wissenschaftsministerium diese Fragen in dieser Wahlperiode anfassen. Wir müssen jetzt die Zeit nutzen, um alles dafür zu tun, dass wir in einigen Jahren mehr Nachwuchs im Bereich der Allgemeinmedizin für Nordrhein-Westfalen zur Verfügung haben.

Im Übrigen glaube ich, dass der Hausarzt und die Hausärztin in einer älter werdenden Gesellschaft eher von einer größeren als von einer kleineren Bedeutung im Gesundheitssystem sind. Sie sind für mich so etwas wie die Basis der Gesundheitsversorgung.

Wie unterschiedlich die Versorgung ist, können Sie daran erkennen, dass mittlerweile eine Krankenkasse für ein Mitglied in einer städtischen Region ungefähr ein Drittel mehr ausgibt als für ein Mitglied in einer ländlichen Region. Eine spannende Frage ist, ob man auf Dauer solche Unterschiede in der ärztlichen und gesundheitlichen Versorgung akzeptieren kann. Deswegen würde ich mich sehr wünschen, dass wir in diesem Problembereich eine große Allianz im Landtag, mit der Ärzteschaft und mit den Krankenkassen bilden, um diesem Problem ganz entschieden entgegenzutreten.

Josef Neumann (SPD) zeigt sich darüber erstaunt, dass dieser umfangreiche Bericht mündlich vorgetragen worden sei. Er schlägt daher vor, den Sprechzettel des Ministers zur Kenntnis zu erhalten und die Aussprache in der nächsten Ausschusssitzung vorzunehmen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) sagt zu, sein Redemanuskript zur Verfügung zu stellen.¹

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) unterstreicht die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Bei der Verwendung

¹ Siehe Vorlage 17/107.

öffentlicher Mittel müsse man fragen, ob ihr Einsatz zielgenau erfolge, ob man zuständig sei und ob man die gesamten Facetten erfasst habe. Eine Diskussion über die Aufgaben von Selbstverwaltung und öffentlicher Hand müsse geführt werden.

Er verzichte darauf, Gründe für Niederlassungen darzulegen, von denen er aufgrund der ärztlichen Tätigkeit seiner Ehefrau berichten könne. Vielmehr habe er folgende allgemeine Punkte beim Bericht des Ministers vermisst. Laut einem Gutachten des Sachverständigenrates für Gesundheitsfragen, warum und wo sich Mediziner niederließen, spielten etwa Familienstand, Infrastruktur vor Ort und weitere Punkte eine wichtige Rolle. Diese Aspekte müssten bei der Diskussion der ärztlichen Situation vor Ort einbezogen werden.

Der steigende Bedarf und Rückgang des Angebots aufgrund der Altersstruktur führten absehbar zu einer geringeren ärztlichen Versorgung. Der Bericht mache darüber hinaus auch darauf aufmerksam, dass Menschen einen immer geringeren Teil ihrer Lebenszeit als früher mit Arbeit verbringen wollten, was sich auf die Versorgung auswirke. Darüber hinaus müsse der Zuschnitt der Versorgungsgebiete berücksichtigt werden. Manches lese sich auf dem Papier gut, bei Berücksichtigung geografischer und topografischer Aspekte vor Ort bestünden jedoch ab und zu Zweifel, ob der Gemeinsame Bundesausschuss immer die richtige Entscheidung zum Zuschnitt der Gebiete getroffen habe.

Den Bericht des Ministers begrüße er, jedoch bilde dieser nur Teilaspekte ab. Bevor das Land die Anzahl der Plätze für Medizinstudierende erhöhe, wünsche er sich eine umfassende Diskussion unter Einbeziehung dieser Aspekte, damit diese nicht ins Leere laufe.

Peter Preuß (CDU) findet, der Bericht des Ministers enthalte einen bunten Strauß an Maßnahmen, die sich auch im Koalitionsvertrag wiederfinden. Seine Fraktion zeige sich mit der Verfahrensweise einverstanden, in der nächsten regulären Ausschusssitzung eine Aussprache zum Bericht vorzunehmen.

Die gegenwärtige Situation sei seit Langem bekannt und auch im Ausschuss thematisiert worden. In der vergangenen Legislaturperiode habe man aus seiner Sicht nichts zu ihrer Verbesserung unternommen. Daher wolle er die Debatte darüber so schnell wie möglich führen.

Susanne Schneider (FDP) zeigt sich erstaunt über die Aussage, die ärztliche Selbstverwaltung solle die Probleme allein lösen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) stellt klar, das habe er nicht gesagt. Das sei schlichtweg falsch.

Susanne Schneider (FDP) fordert sodann von den Grünen eine stärkere Wertschätzung der Ärzteschaft. Ministerin Steffens habe in der Plenarsitzung am 5. April ausgeführt, alle Ärzte unterlägen falschen Anreizen und führten eigentlich nicht nötige Operationen durch. Das habe bei der Ärzteschaft Schnappatmung ausgelöst.

Der Koalitionsvertrag enthalte gute Maßnahmen. Die FDP habe zur Zeit ihrer Regierungsbeteiligung das Versorgungsstrukturgesetz und damit die Abschaffung der Residenzpflicht und finanzielle Entlastungen der Ärzte für ihre Praxen auf den Weg gebracht. Sie hoffe, dass die FDP diesen Kurs nach den Wahlen am 24. September fortsetzen könne.

Dr. Martin Vincentz (AfD) berichtet aus erster Hand über die Situation der hausärztlichen Versorgung. Nicht nur der ländliche Raum sei von den Problemen betroffen, schon der Weg nach Kaarst zeige, dass es dort elf nicht besetzte Kassenarztsitze gebe. Aus seiner Sicht hätten sowohl die letzte Landesregierung als auch der Bundesgesundheitsminister den Handlungsbedarf nicht genügend erkannt. Zwar halte er die Nachbesserungsmaßnahmen für lobenswert, jedoch müsse sich erweisen, ob sie mehr als den Tropfen auf den heißen Stein darstellten.

Seine Fraktion kritisiere die Verpflichtung zum Landarztsein durch die Pläne zur erweiterten Zulassung zum Medizinstudium. Er halte den Beruf des Landarztes bzw. des Familienmediziners für sehr speziell. Es handele sich um eine Berufung, für die ein gewisses Faible vorhanden sein müsse. Er sehe die Idee, dies mit einer Quote vorzuschreiben, äußerst kritisch.

Vorsitzende Heike Gebhard begrüßt, die Diskussion in der nächsten Ausschusssitzung nach dem Vorliegen des Berichts fortzuführen, und regt an, die folgenden Wortbeiträge knapp zu halten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) verwehrt sich dagegen, dass Susanne Schneider ihm unterstelle, er würde die Ärzteschaft nicht wertschätzen, bloß weil er die Frage nach dem Anteil der Ärzteschaft an der Problemlösung aufwerfe. Er könne sich dies nicht leisten, schon weil er zu Hause Probleme bekäme. Er fordere die FDP auf, den Wahlkampfmodus zu beenden und zur sachlichen Diskussion zurückzukehren.

Geklärt werden müsse die Frage, was die öffentliche Hand, was Private und was Betroffene beitragen könnten. Einzelmaßnahmen müssten etwa mit Blick auf ihren Beitrag zur Zielerreichung betrachtet werden. Auch der Blick in andere Bundesländer und andere Staaten könne helfen.

Auch **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** findet, man könne es sich nicht einfach machen und fordern, die KVen müssten alles regeln. Dies scheitere schon daran, dass es nicht genügend Berufsnachwuchs gebe.

Im Ruhrgebiet werde mit 2.200 Einwohnern pro Hausarzt geplant, in anderen Regionen des Landes mit 1.600 Einwohnern. Wenn der G-BA dies ändere, würden auf einmal 300 bis 350 Arztsitze im Ruhrgebiet frei. Vor diesem Hintergrund müsse man fragen, wie man überhaupt noch Ärzte dazu bewege, auf dem Land zu praktizieren.

Auf diese Situation habe die alte Landesregierung nicht mit der Bereitstellung neuer Studienplätze reagiert. Aus einem seit sechs Jahren vorliegenden Gutachten der Ärztekammer Westfalen-Lippe gehe hervor, dass man 1,3 neue Hausärzte benötige, um

die Arbeitszeit eines ausscheidenden Arztes zu ersetzen. Dass die junge Generation nicht mehr so viel Zeit wie die ältere in der Praxis verbringen wolle, sei seit Jahren bekannt. Er begrüße das Bochum Modell, jedoch handele es sich lediglich um 60 bis 70 Studienplätze. Er erinnere daran, dass die Ausbildung neuer Ärzte mitunter zehn Jahre dauere und die Ärzte im Alter von über 60 oder 65 Jahren nicht so lange praktizieren könnten, was zu einer Verschlimmerung der Situation in vielen Regionen Nordrhein-Westfalens führe.

Er werde seine Ausführungen mit zusätzlichen Zahlen anreichern und die schriftliche Fassung gern dem Ausschuss zur Verfügung stellen, zumal das auch den jetzigen Stand der hausärztlichen Versorgung dokumentiere.

Susanne Schneider (FDP) fordert mit Blick auf die Ausführungen von Mehrdad Mostofizadeh eine genaue Analyse, warum sich die Ärzte nicht niederließen und was in den letzten Jahren geschehen sei. Sie begrüße, dass die FDP an der Landesregierung beteiligt sei, damit die Bürokratie nicht überborde.

Sie empfehle ihm einen Blick ins Plenarprotokoll der Sitzung vom 5. April 2017. Die dortigen Ausführungen von Ministerin Steffens zeigten sehr wohl mangelnde Wertschätzung.

Heike Gebhard (SPD) weist darauf hin, dass Bayern über Landeshochschulen verfüge. NRW könne die Hochschulen nicht anweisen, zusätzliche Professuren einzurichten. Vielmehr müsse man mit ihnen verhandeln und gegebenenfalls finanzielle Anreize setzen. Darüber hinaus könne das Land keinen Einfluss auf die Zahl der Studierenden nehmen. Die Auswahl obliege den Hochschulen in eigener Zuständigkeit. Nordrhein-Westfalen verfüge über ein anderes Instrumentarium als Bayern.

Anlage

3 Verschiedenes

Vorsitzende Heike Gebhard regt an, in der Obleuterunde zu klären, ob der Bedarfstermin am 27. September wegfallen könne.

Weiterhin informiert sie den Ausschuss, zur versandten Terminübersicht 2018 habe sie kein Widerspruch erreicht. Da sich auch jetzt kein Widerspruch erhebe, werde sie diese Planung für die Sitzungen 2018 zugrundlegen.

Abschließend weist sie auf die voraussichtlich nächste Ausschusssitzung am 4. Oktober 2017 hin.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

3 Anlagen

29.09.2017/05.10.2017

160

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

01.08.2017

Was plant die Landesregierung in Bezug auf die Zukunft des sozialen Arbeitsmarktes in Nordrhein-Westfalen? – Bitte um einen Bericht der Landesregierung.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die Jahre 2017 und 2018 hat der Haushaltsgesetzgeber der Landesregierung insgesamt 43 Millionen Euro an Landesmitteln zum Aufbau eines sozialen Arbeitsmarktes zur Verfügung gestellt. Projektbeteiligte Kommunen hierbei sind die Städte Dortmund, Gelsenkirchen, Essen und Duisburg. Ausweislich diverser, aktueller Presseberichte (u.a. WAZ vom 19.06.17 „Land kürzt bei Langzeitarbeitslosen“, NRZ vom 20.07.17 „Sozialer Arbeitsmarkt kommt nicht in Gang“, WAZ vom 28.07.17 „Alles auf Anfang: Stadt muss neue Konzepte erstellen“) sieht die Landesregierung Veränderungsbedarf bei den Konzepten zum Aufbau eines sozialen Arbeitsmarktes. Die Fraktion der SPD bittet die Landesregierung vor dem Hintergrund der vorgenannten Presseberichterstattung und wegen der Bedeutung des Themas um einen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 06. September 2017. Mit dem Bericht wird die Landesregierung unter anderem darum gebeten darzulegen, welche weiteren Planungen die Landesregierung in Bezug auf die Zukunft des sozialen Arbeitsmarktes in Nordrhein-Westfalen vorsieht und wie sich der aktuelle Sachstand im Hinblick auf die Gespräche und Vereinbarungen bei den an den Projekten beteiligten Kommunen Dortmund, Gelsenkirchen, Essen und Duisburg darstellt, auch im Hinblick darauf wie mit möglicherweise nicht verausgabten Mitteln in 2017 umzugehen ist. Zudem wird die Landesregierung gebeten darzulegen, welche Maßnahmen und Initiativen sie darüber hinaus beabsichtigt, um Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit neue Perspektiven und Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales



Angela Frankenhauser, Referentin der CDU-Landtagsfraktion NRW
Platz des Landtags 1 - 40221 Düsseldorf

Angela Frankenhauser
Referentin für den Bereich Arbeit,
Gesundheit und Soziales

09.08.2017

An die Vorsitzende des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

im Auftrag von Herrn Peter Preuß, CDU und Herrn Lenzen, FDP beantrage ich für die nächste Ausschusssitzung einen Bericht über die

Konzepte zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit in Nordrhein-Westfalen.

Die Zahl der Langzeitarbeitslosen in NRW liegt bei ca. 300.000 Personen. Mit 43 % liegt der Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 37 %. Dieses Problem muss in NRW dringend gelöst werden. Ziel soll dabei eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt für möglichst viele Langzeitarbeitslose sein.

Vor diesem Hintergrund möge das Ministerium bitte berichten:

- Welche Überlegungen gibt es, Langzeitarbeitslose wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren?
- Wie sollen insbesondere für langzeitarbeitslose Jugendliche Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt eröffnet werden?
- Welche Voraussetzungen und Schwerpunkte müssen förderungswürdige Modellprojekte erfüllen?
- Wie stellt sich die mittel- und langfristige Finanzplanung der Modellprojekte dar?
- Wie kann die Wirksamkeit von Förderprogrammen besser überprüft werden?

i.A. Angela Frankenhauser

**Peter Preuß MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Susanne Schneider MdL

Sprecherin für Gesundheit und Pflege sowie für Gleichstellung und Frauen

An die Vorsitzende des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Freitag, 25. August 2017

Sehr geehrte Frau Gebhard,

für die nächste Ausschusssitzung beantragen wir einen Bericht über die

Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen.

Die Zahl der Niederlassungen von Allgemeinmedizinerinnen muss sich in den nächsten Jahren bekanntlich deutlich erhöhen, um Engpässe bei der hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung von Nordrhein-Westfalen zu vermeiden. Betroffen sind zunächst die ländlichen Regionen des Landes, in denen heute bereits keine Praxisnachfolger für hausärztlich tätige Ärzte gefunden werden. Auch bei den niedergelassenen Fachärzten gilt es eine flächendeckende Versorgung zu sichern.

Vor diesem Hintergrund möge das Ministerium bitte berichten:

- Wie stellt sich aktuell die Situation bei der ärztlichen Versorgung (haus- und fachärztliche Versorgung) insbesondere im ländlichen Raum dar?
- Wie gestaltet sich die Altersstruktur der niedergelassenen Haus- und Fachärzte?

Mit freundlichen Grüßen

Peter Preuß MdL

Susanne Schneider MdL