

Städtetag Nordrhein-Westfalen · Gereonstraße 18 - 32 · 50670 Köln

Präsident des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

E-Mail: sebastian.tomczak@landtag.nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/965

A01, A10

15.11.2018

Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen - LAG NRW)

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 17/3037
Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 21.11.2018

Kontakt
Andrea Vontz-Liesegang
andrea.vontz@staedtetag.de
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-260
Telefax 0221 3771-128

Aktenzeichen

53.09.00 N

www.staedtetag-nrw.de

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfs und der eingeräumten Möglichkeit im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales Stellung zu nehmen, danken wir Ihnen und der Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Frau Heike Gebhard, MdL.

Zum Gesetzesentwurf haben wir folgende grundsätzliche Anmerkungen:

Ausgangssituation

Schon seit etlichen Jahren beschäftigen sich die Kommunen und die kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen mit dem drohenden bzw. sich teilweise schon realisierenden Ärztemangel sowohl im haus- und fachärztlichen Bereich, als auch in den Krankenhäusern insbesondere aber im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Es bedarf hier dringend einer umgehenden Neuorientierung, da die Gesamtdauer von Studium und Facharztweiterbildungszeit mindestens 10 Jahre beträgt und jede Veränderung, die heute für den Studienplatzzugang konzipiert wird, frühestens in 10 Jahren Konsequenzen für die

Versorgungslandschaft hat. Da bereits deutliche Fehlentwicklungen erkennbar sind, besteht dringender politischer Handlungsbedarf.

Vergabe von Medizinstudienplätzen als Ansatzpunkt

Die Grundüberlegung des aktuellen Gesetzentwurfs, bereits bei der Vergabe von Studienplätzen für Medizin anzusetzen und durch landesseitige Maßnahmen dazu beizutragen, eine ausreichende medizinische Versorgung in allen Landesteilen sicherzustellen, ist prinzipiell sinnvoll. Eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen wird sich aber durch die im aktuellen Gesetzentwurf der Landesregierung vorgesehene Regelung alleine nicht realisieren lassen.

Der aktuelle Gesetzentwurf trifft nur eine Regelung zu einer Vorabquote gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung. Letztendlich wird also lediglich ein Teil der bestehenden Medizinstudienplätze vorab für Bewerber reserviert, die die im Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen - LAG NRW) genannten Anforderungen erfüllen. Damit stehen diese Studienplätze Bewerbern, die sich beispielsweise für fachärztliche Tätigkeiten oder den Öffentlichen Gesundheitsdienst interessieren, zukünftig nicht mehr zur Verfügung. Letztendlich wird also das Studienplatzangebot für Medizinstudienplatzbewerber, die außerhalb des hausärztlichen Bereichs auf dem Lande tätig werden wollen, verknappt. Da der Gesetzentwurf hier eindeutig zu kurz greift, ist die deutliche Erweiterung der im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zu postulieren.

Schaffung von mehr Medizinstudienplätzen erforderlich

Zu spürbaren Verbesserungen wird es nur kommen, wenn deutlich mehr Medizinstudienplätze vom Land geschaffen werden. Heute schon erweist es sich in vielen Regionen zunehmend als schwierig, eine gute ambulante haus- und fachärztliche Versorgung, die für die Bevölkerung essentiell ist, sicherzustellen.

Keine Beschränkung der vorgesehenen Regelung auf zukünftige „Landärzte“

Schon mit seiner Bezeichnung reduziert das „Landarztgesetz NRW“ das Problem und greift damit deutlich zu kurz. Anders als in der Problembeschreibung des Gesetzentwurfes dargestellt, ist nicht ausschließlich der ländliche Raum betroffen. Vielmehr sind mit zunehmender Tendenz auch bestimmte städtische Gebiete von einem sich abzeichnenden Ärztemangel tangiert. Insbesondere Stadtgebiete mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Menschen und einem niedrigen Anteil von Privatversicherten sind betroffen. Als Beispiel für schon bestehende Mangelsituationen im städtischen Raum sei auf die Besetzungsschwierigkeiten der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung für die Stadtbezirke Bielefeld-Senne und Bielefeld-Sennestadt verwiesen. Die KV Westfalen-Lippe hat diese Stadtbezirke daher in ihr Förderverzeichnis aufgenommen. Es besteht auch eine Unterversorgung in gesundheitlich besonders belasteten Stadtteilen von Duisburg, wie zum Beispiel eine fehlende kinderärztliche Versorgung in Hochfeld. Betroffen ist ebenfalls die Stadt Viersen. Nicht zuletzt sei auf die Sondersituation des Ruhrgebiets verwiesen. Hier besteht die dringende Notwendigkeit zur Beseitigung bestehender Fehlregulationen, die durch die Ausweisung der Sonderregion Ruhr entstanden sind.

Die schon bestehenden Schwierigkeiten der Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung werden durch demografische Entwicklungen noch weiter zunehmen. Die Alterung der Bevölkerung mit einem zunehmenden Bedarf an ärztlicher Versorgung schreitet voran. Gleichzeitig hat die Ärzteschaft ein vergleichsweise hohes Durchschnittsalter, weshalb mittel und langfristig zahlreiche Standorte vakant sein werden. Zukünftig ist also eine räumliche Ausweitung der heute schon von Unterversorgung betroffenen

Gebiete zu befürchten. Vom Mangel werden zunehmend auch aktuell noch gut versorgte Städte betroffen sein.

Die auch rechtlich nicht unproblematische räumliche Beschränkung insbesondere in Problembeschreibung, Zielsetzung und Begründung des Gesetzentwurfs ist demgemäß zu streichen. Ziel muss die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse für alle Menschen in Nordrhein-Westfalen sein. Demgemäß müssen alle medizinischen Versorgungsbereiche in denen ein besonderer Bedarf besteht, erfasst werden.

Besondere Bedeutung hat in diesem Kontext die in § 6 des LAG vorgesehene Verordnungsermächtigung.

Erweiterung auf fehlende fachärztliche Disziplinen

Darüber hinaus ist es wünschenswert, dass die inhaltliche Beschränkung auf den hausärztlichen Bereich gestrichen wird und stattdessen auch Interessenten für andere Facharztausbildungen profitieren können.

Aktuell bereits bestehender Mangel in der fachärztlichen Versorgung, der zur Zeit insbesondere die haus- und kinderärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung betrifft, weitet sich auch hinsichtlich der Versorgung mit weiteren Facharztdisziplinen aus. Auch hier zeichnet sich eine Entwicklung ab, die dringender Gegensteuerung bedarf.

Besondere Schwierigkeiten des ÖGD berücksichtigen

Aus Sicht der Kommunen ist insbesondere der Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu nennen. Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind dringend nötig, da es zunehmend schwieriger wird, offene Stellen zu besetzen und bereits Vakanzen bestehen. Daher muss das vorliegende Landesprogramm geöffnet und insbesondere auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst erweitert werden. Ein vergleichbares, in den 70er Jahren aufgelegtes Programm hat viele heute in den Gesundheitsämtern noch tätige Ärzte in den öffentlichen Gesundheitsdienst gebracht.

Notwendigkeit zu stärkerer Berücksichtigung kommunaler Expertise

Verantwortlich für die Gewährleistung der Ärzteversorgung sind Bund und Länder hinsichtlich des Rechtsrahmens sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Umsetzung und die Versorgung vor Ort. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen haben auch heute schon verschiedene Steuerungsinstrumente in der Hand, mit denen in etlichen Bereichen drohendem Ärztemangel begegnet werden kann. Diese sind verstärkt zu nutzen. Zu nennen ist hier insbesondere die Möglichkeit zum Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Bereichen und die Nutzung kleinräumiger Planungsinstrumente.

Die Entstehung von Versorgungslücken bei nach den Kriterien der Kassenärztlichen Vereinigung statistisch ausreichender Versorgungslage ist dadurch zu vermeiden, dass die unmittelbaren Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort noch stärker beachtet werden. Eine umfassende Information der Kommunen und ein enger Dialog mit diesen sind hier essentiell.

Bei der Bedarfsplanung sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes die kommunalen Belange insbesondere beim Zuschnitt der Versorgungsgebiete angemessen zu berücksichtigen. Dies kann im Einzelfall auch die Frage einer Sitzverlagerung in einen unterversorgten Stadtbezirk tangieren.

Auch wenn die Information der kommunalen Spitzenverbände durch die Kassenärztliche Vereinigungen in den letzten Jahren intensiviert wurden, ist bei der Frage der Auswirkungen der Bedarfsplanungen vor Ort eine noch stärkere Berücksichtigung der individuellen sozialräumlichen kommunalen Belange wichtig.

Institutionelle Berücksichtigung der Kommunen im Gremium des Landes gem. § 90a SGB V

In diesem Kontext ist auch auf die Regelung des § 90a SGB V zu verweisen. Die Vorschrift eröffnet eine Beteiligungsmöglichkeit für die kommunalen Spitzenverbände im gemeinsamen Landesgremium mitzuwirken, das u.a. Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann. Von dieser Beteiligungsmöglichkeit wurde auch in anderen Bundesländern bereits Gebrauch gemacht. Trotz der seit Jahren bestehenden Forderung der kommunalen Spitzenverbände findet in Nordrhein-Westfalen nach wie vor bislang leider keine regelmäßige institutionelle Berücksichtigung der Kommunen in diesem Gremium statt.

Zusammenfassende Beurteilung

Zusammenfassend lässt sich bei der Bewertung des Entwurfs des LAG festhalten, dass die Bekämpfung des Ärztemangels ein politisch wichtiges Ziel des Landes ist. Orientierungsmaßstab kann hierbei nur das Bestehen eines besonderen öffentlichen Bedarfs vor Ort sein. Eine gesetzliche Vorfestlegung dergestalt, dass dieser Bedarf ausschließlich auf dem Land besteht, sollte nicht vorgenommen werden, da es bereits in einigen städtischen Bereichen vergleichbare Problemlagen gibt bzw. diese sich für die Zukunft abzeichnen. Es bedarf für Stadt und Land landesseitig der Festlegung einheitlicher Kriterien zur Feststellung eines besonderen Bedarfs.

Das Landarztgesetz greift auch in vielerlei Hinsicht zu kurz. Durch das Gesetz wird nur der Maßstab für die Verteilung der Medizinstudienplätze geändert, nicht aber mehr Studienplätze geschaffen. Gelder des Landes fließen in den Aufbau von Studienplatzverteilstrukturen nicht aber in dringend benötigte zusätzliche Studienplätze.

Gerne steht die Vertreterin des Städtetages Nordrhein-Westfalen in der Anhörung für weitere Ausführungen und Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Hahn', written in a cursive style.

Stefan Hahn