

Stellungnahme zum Landarztgesetz anlässlich der Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und des Wissenschaftsausschusses am Mittwoch, den 21.11.2018

LAG NRW

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

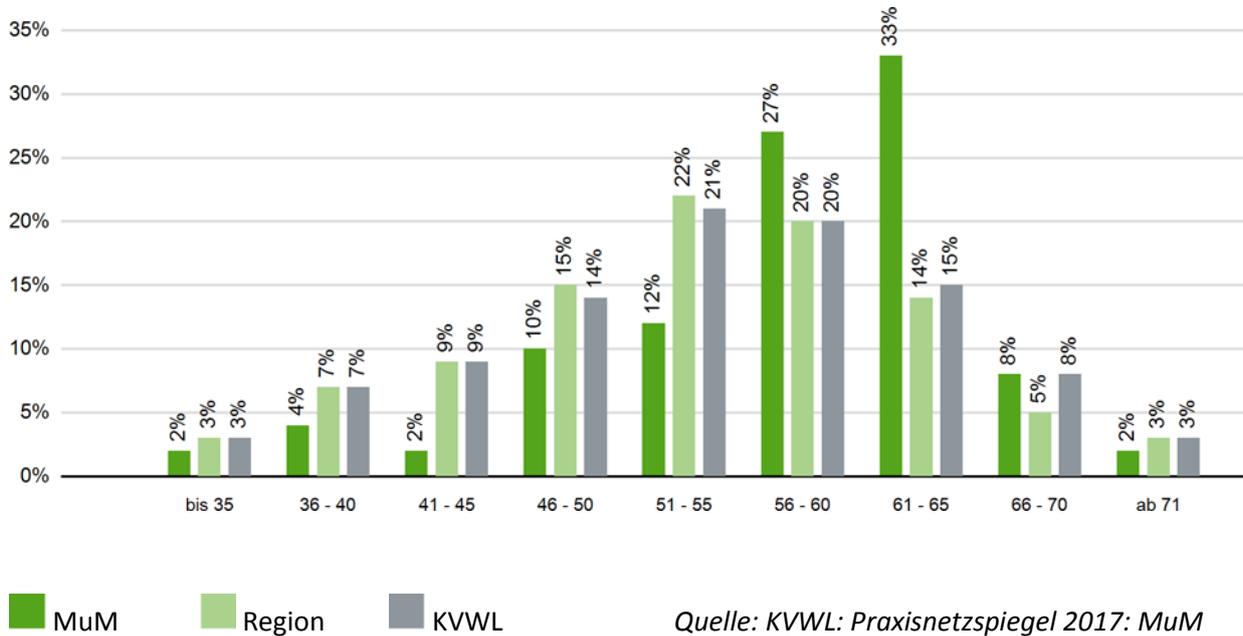
**STELLUNGNAHME
17/973**

A01, A10

A Problem: Transfer Region Ärztenetz MuM

Die Altersstruktur der Ärzte / Psychotherapeuten im Vergleich zur Region und der KVWL

Altersstruktur der Ärzte / Psychotherapeuten im Vergleich zur Region und im Vergleich zur KVWL



Die Ärzteschaft im Netzwerk MuM ist im Durchschnitt noch älter als die Ärzte der Region bzw. der KVWL. **43 % der Ärztinnen und Ärzte sind 61 Jahre alt und älter.** Es ist sehr schwierig Nachfolger/innen für die Praxen zu finden. Das Ärztenetz MuM- Medizin und Mehr eG unternimmt viele Anstrengungen, um Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in der Niederlassung und im ländlichen Bereich zu gewinnen. Auch das örtliche Krankenhaus in Bünde hat Schwierigkeiten junge Nachwuchsärzte zu finden. Es wird daher auf Vertretungs- und Honorarärzte zurückgegriffen, Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland verpflichtet, die noch weiter ausgebildet und sprachlich gefördert werden müssen, und die keinen persönlichen Bezug zur Region haben.

Der Weg von der Anstellung beim örtlichen Krankenhaus in die Niederlassung vor Ort ist daher auch seltener geworden.

B Lösung: Einschätzung zur Landarztquote

Die Idee der Veränderung des Studienzugangs ist aus Sicht der MuM eG eine sehr gute Maßnahme. Der Passus „bis zu 10%“ lässt aus unserer Sicht jedoch viel Gestaltungsspielraum, der ggf. nicht genutzt wird. 10 % sind bei ca. 2.000 Studienplätzen in NRW etwa 200 Allgemeinmediziner, die in etwa 11

Jahren (6 Jahre Studium und etwa 5 Jahre Fachweiterbildung) die Facharztausbildung abgeschlossen haben werden. Davon werden mind. 50 – 70% weibliche Absolventinnen sein. Wenn ein Teil dieser Ärzte nur in Teilzeit tätig wird, ein weiterer Teil sich durch die Bezahlung von 250.000 € von der Verpflichtung befreien wird, kann man optimistisch mit etwa 170 Arztstellen für ganz NRW rechnen.

Es wird notwendig sein, die Rechtssicherheit und Präzisierung des Gesetzes sicherzustellen. §2 Absatz 2 b „eine vertragsärztliche Tätigkeit“ könnte z.B. auch etwa interpretiert werden mit einer Teilzeittätigkeit von 25 %, einer geviertelten Zulassung in einem MVZ. Hier sollte auf eine volle Zulassung verwiesen werden, bei Teilzeitzulassung muss sich der Zeitraum von 10 Jahre automatisch entsprechend verlängern. Die Frage ist auch, welche Regelungen man bei Ärztinnen und Ärzten in Erziehungszeiten oder bei Krankheit trifft.

C Alternativen: Bewertung und Ergänzung

Der vorliegende Entwurf des Landarztgesetzes ist eine sehr gute Maßnahme, um Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen. Das Ärztenetz MuM – Medizin und Mehr eG sieht eine Notwendigkeit in der Präzisierung des Gesetzes, um ggf. Lücken zu schließen.

Das Landarztgesetz allein wird jedoch den Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten nicht decken können und wird auch erst mit einer Verzögerung von etwa 11 Jahren erste Effekte zeigen. Die Statistiken zeigen jedoch, dass wir bereits jetzt Probleme in der Hausärztlichen Versorgung ländlicher Regionen haben. Ggf. wird es auch nicht so viele Bewerber/innen geben, da sich nicht alle jungen Menschen mit 18 oder 19 Jahren bereits auf die Wahl einer Fachrichtung einlassen wollen/können oder absehen wo sie mit einem/r zukünftigen Partner/in leben wollen.

Das Ärztenetz MuM – Medizin und Mehr eG möchte daher weitere mögliche Maßnahmen bei der Deckung des Bedarfs an hausärztlichen Leistungen vorschlagen:

1. **Individuelle Aussetzung der Budgetierung hausärztlicher Leistungen auf Antrag in minderversorgten Regionen** (Bereich mit freien Hausarztzulassungen), so dass kein negativer Anreiz für Hausärzte besteht gegen Ende des Quartals keine Leistungen mehr anzubieten.
2. Nutzung von Netzstrukturen zur Überbrückung von Versorgungsengpässen durch **Netzpraxen¹**.

¹ **Netzpraxen:** innovative Idee zur Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte, um sie auf die Niederlassung vorzubereiten. Unter der Anleitung erfahrener Netzärzte können diese lernen wie eine Praxis geführt wird und welche strukturellen und gesetzlichen Auflagen zu erfüllen sind (Anmeldung, Geräte, Praxisausstattung, Abrechnung, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Hygiene, Personalführung etc.). Sie können in Voll- oder Teilzeit arbeiten und ohne Risiko die typischen Abläufe in einer Praxis erlernen und potentielle Kolleginnen und Kollegen für eine eigene Praxis kennenlernen. Anschließend können sie mit der gewonnenen Sicherheit eine eigene Praxis führen, behalten aber den Kontakt zum Netz, das sie in Kooperation mit der KV weiterhin unterstützt. Dafür muss eine Form der „Netzzulassung“ gefunden werden, da Netze bislang keine Leistungen erbringen dürfen.

3. **Bereitstellung von Fördermitteln für minderversorgte Regionen zur Schaffung innovativer Strukturen²** (z.B. Netzpraxen, „**Netz- EVA**“³ und Förderung der Weiterbildung von Ärzten analog KVWL Konzept mit 9.000 €/ Monat).
4. Förderung von Motivatoren für eine Niederlassung in ländlichen Raum: junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich
 - a) - eine Tätigkeit im kollegialen Umfeld: Förderung kooperativer Strukturen, z.B. Verstetigung der Netzförderung nach § 87 b SGB V wie in der KVWL; Übertragung auch auf den Bereich der KVN.
 - b) - die Nutzung moderner technischer Methoden und Konzepte: Förderung der Nutzung, Anpassung der Vergütung z.B. telemedizinischer Visiten. (EBM derzeit 4,51 €) und Ausbau **intersektoraler telemedizinischer Netzwerke** für Telekonsile und kooperativer Behandlung.
 - c) – wenig Risiko für den Berufseinstieg: Absicherung gegen Regresse und Rückforderungen (z.B. Rückforderungen aus dem Sprechstundenbedarf oder aus Heilmittelverordnungen)
 - d) – „Medizin am Menschen“ und weniger Bürokratie: Weiterentwicklung der Entbürokratisierung (negativ Beispiel neuer Pflegeheimvertrag: die Krankenkassen erhöhen den Bürokratieaufwand)

D bis J: keine Angaben

Für das Netz MuM – Medizin und Mehr eG:

Dr. med. Hans- Jürgen Beckmann

Dr. med. Gesa Fiedler

Annette Hempfen, MHBA

Vorstand

Vorständin

Geschäftsführerin

² **Fördermittel:** Z.B. Fördermittel die die KVen vergeben können. Im Unterschied zur Förderprogrammen und Innovationsfonds und EFRE sind solche Fördermittel auch für kleinere Projekte und Einrichtungen nutzbar. Der Innovationsfonds hat sehr große bürokratische Anforderungen, die zu aufwendig für kleinen Projekte und Unternehmen sind. Zudem muss für bis zu 6-12 Monaten in Vorleistung gegangen werden, das können nur größere Unternehmen oder Verbünde leisten.

³ „**Netz- EVA**“: Delegationsprinzip für Netze, da sich für einzelne Praxen die Anstellung bestimmte Fachkräfte nicht rentabel abbilden lässt und gute Fachkräfte zunehmend schwer zu finden sind. Ähnlich der früheren „Gemeindegewester“ als Casemanagement – Konzept. Bislang gibt es dafür analog zur Netzpraxis keine rechtliche Grundlage.