

# 1 **Antrag A7**

2 **Thema:** Ärzteversorgung sicherstellen

3 **Antragsteller:** SGK-Landesvorstand

4 **Die Landesdelegiertenversammlung möge beschließen:**

## 5 **Ärztliche Versorgung in NRW sicherstellen – Hausarztmangel eindämmen**

6 Schon seit geraumer Zeit werden wir in Nordrhein-Westfalen vor die Frage gestellt, wie eine  
7 flächendeckende ärztliche und insbesondere hausärztliche Versorgung in Zukunft sicherge-  
8 stellt werden kann. Besonders die ländlichen Gebiete klagen über eine immer geringer wer-  
9 dende Dichte niedergelassener Allgemeinmediziner/innen. Aber auch in einigen städtischen,  
10 vor allem strukturschwächeren Quartieren ist das Problem mittlerweile angekommen. Pra-  
11 xen finden keine Nachfolger und Kassensitze bleiben unbesetzt.

12 Die Ursachen sind vielfältig. Neben der grundsätzlichen Tendenz einer Land-Stadt-Flucht,  
13 steigt auch bei Medizinerinnen und Medizinern der Wunsch nach einer ausgeglichenen  
14 Work-Life-Balance. Die herkömmliche Form der Praxisführung mit teilweiser Rufbereitschaft  
15 rund um die Uhr und oft als Einzelkämpfer/in in eigener Praxis ist für viele nicht mehr zeit-  
16 gemäß und deshalb inakzeptabel. Modelle wie Halbzeittätigkeit oder flexiblere Arbeitszeiten  
17 sind bei selbständiger Tätigkeit ohne Vertreter/in nur schwer zu realisieren. Daneben ist all-  
18 gemein eine Überalterung bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten erkennbar, die  
19 zwangsläufig bei Praxisaufgabe zu Vakanzen führt.

20 Signifikante Unterschiede der Bezahlung unterschiedlicher Fachärztinnen und Fachärzte ver-  
21 leiten Berufseinsteiger dazu, sich in anderen Fachrichtungen als der Allgemeinmedizin zu  
22 spezialisieren. Gerade in den hochtechnisierten Fachbereichen ist die Lobbyarbeit der In-  
23 dustrie sehr viel stärker ausgeprägt. Auch dies führt dazu, dass diese Bereiche attraktiver  
24 sind und die Motivation leidet, sich in Richtung der Allgemeinmedizin zu orientieren.

25 Zusätzlich zum nachlassenden Angebot steigt der Bedarf an Allgemeinmedizinerinnen und  
26 Allgemeinmedizinern aufgrund einer immer älter werdenden Gesellschaft und das beson-  
27 ders da, wo es ohnehin schon mangelt, im ländlichen Raum, aber auch in manchen städti-  
28 schen Quartieren. Themen wie die Erreichbarkeit der Praxen kommt eine größer werdende  
29 Bedeutung zu.

30 Alle diese Faktoren ergeben ein Bild, das deutlich macht, wie groß der Handlungsbedarf auf  
31 diesem Gebiet tatsächlich ist.

32 Denn klar ist auch: ohne eine ausreichende ärztliche Versorgung wird es nicht gelingen, den  
33 möglichen und notwendigen gesundheitlichen Standard zu halten.

## 34 **Neugestaltung der Zugangsvoraussetzungen**

35 Mit einer Durchschnittsnote im Abitur von unter 1,0 ist es heute schon schwierig, sicher  
36 einen Medizinstudienplatz zu erhalten. Der Numerus clausus in der bisherigen Form ist nicht  
37 mehr zeitgemäß. Daher müssen die Zulassungskriterien angepasst werden. Das hierzu er-  
38 gangene Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Dezember vergangenen Jahres

39 (BVerfG, 19.12.2017, 1BvL3/14 – Rn. 1-253) macht deutlich, wie unterschiedlich die Universi-  
40 täten die Vergabe ihrer Studienplätze handhaben. Das Gericht fordert eine einheitlichere  
41 Strukturierung und einen Verzicht auf die alleinige Fokussierung auf die Abiturnote. Darin  
42 liegt eine Chance, die Zahl der Studentinnen und Studenten mit allgemeinmedizinischer Spe-  
43 zialisierung zu steigern.

44 Wenn ein Weg gefunden wird, einen attraktiven Zugang zum Medizinstudium zu ermögli-  
45 chen, bei gleichzeitiger Festlegung auf den Bereich der Allgemeinmedizin, kann die Lücke  
46 gefüllt und gleichzeitig qualifizierten Interessentinnen und Interessenten ein Weg zum  
47 Wunschberuf aufgezeigt werden. Daneben muss die Zahl der Studienplätze mit diesem  
48 Schwerpunkt deutlich erhöht werden.

49 ***Forderung: Die SGK NRW fordert die Landesregierung auf, eine Neugestaltung der Zu-***  
50 ***gangsvoraussetzungen zum Medizinstudium für die Universitäten in NRW zu schaffen. Die***  
51 ***Abiturnote darf nicht länger allein ausschlaggebend für den Erhalt eines Studienplatzes***  
52 ***sein. Unabhängig von den Kriterien für die Vergabe, muss ein bestimmtes Kontingent an***  
53 ***Studienplätzen für diejenigen Studierenden vorbehalten sein, die sich verpflichten, im An-***  
54 ***schluss an das Studium als Allgemeinmediziner/in zu arbeiten.***

#### 55 **Verbesserte Verzahnung der ambulanten und stationären Arbeit**

56 Wichtig ist darüber hinaus eine bessere Verzahnung der stationären und niedergelassenen  
57 ärztlichen Tätigkeit. Vielerorts nutzen Bürgerinnen und Bürger die notfallärztlichen Abteilun-  
58 gen der Krankenhäuser für eine Versorgung, die genauso gut, wenn nicht sogar besser, in  
59 einer allgemeinmedizinischen Praxis erfolgen kann. Um hier der immer größer werdenden  
60 Überlastung der notärztlichen Versorgung entgegenzuwirken, muss die strikte Trennung  
61 aufgehoben und so Kooperationen von stationärer und ambulanter Versorgung erleichtert  
62 werden.

63 ***Forderung: Die SGK NRW fordert die Landesregierung auf, sich auf Bundesebene dafür ein-***  
64 ***zusetzen, dass die Kooperation zwischen Notfallpraxen und den Krankenhäusern durch***  
65 ***entsprechende gesetzliche Regelungen vereinfacht wird. Die Vergütung der durch die***  
66 ***Krankenhäuser übernommenen Fälle muss sicherstellen, dass diese nicht zu unwirtschaftli-***  
67 ***chen Ergebnissen führen.***

#### 68 **Erreichbarkeit sicherstellen**

69 Die Erreichbarkeit der Praxen spielt in einer älter werdenden Gesellschaft besonders im  
70 ländlichen Bereich eine immer größere Rolle. Ohne eine ausreichende Anbindung ist im Falle  
71 einer Krankheit der Bewegungsradius des Einzelnen sehr eingeschränkt und der Arztbesuch  
72 wird noch zusätzlich erschwert. Nur durch eine ausreichende Anbindung an den öffentlichen  
73 Nahverkehrs kann diesem Problem begegnet werden.

74 ***Forderung: Die SGK NRW fordert die Landesregierung auf, mit einem neuen Mobilitätskon-***  
75 ***zept die Städte und Gemeinden darin zu unterstützen, dass die Anbindung ländlicher***  
76 ***Kommunen an den öffentlichen Nahverkehr – und hier insbesondere im Hinblick auf die***  
77 ***ärztliche Einrichtungen- sichergestellt ist.***

## 78 **Ausweitung des Sponsoring-Programmes**

79 Bereits in der Vergangenheit sind diverse Programme entwickelt worden, mit denen die At-  
80 traktivität des Berufes gesteigert werden sollte. So wurden finanzielle Anreize für die Praxis-  
81 gründung in Aussicht gestellt, Unterstützung bei der Wohnungsfindung oder Kinderbetreu-  
82 ung zugesichert oder Hilfe bei der Arbeitssuche eines Partners angeboten.

83 Der nordrheinwestfälische Sozialminister hat nun angekündigt, dass das bereits seit 2009  
84 bestehende Hausarzt-Aktionsprogramm des Landes konzentriert fortgeführt werden soll. Die  
85 wenigen Erfolge dieses Programmes lassen jedoch erkennen, dass mit dem Konzept keine  
86 Lösung des grundlegenden Problems geschaffen wurde. Die nunmehr geplante erneute Ein-  
87 schränkung auf kleinere Kommunen ( $\leq 25.000$  Einwohner, mit einer Ausnahmeregelung für  
88 besonders gefährdete Kommunen  $\leq 40.000$  Einwohnern) grenzt die Reichweite noch mehr  
89 ein. Die geringfügige Erhöhung der Fördersummen, von 25.000 bzw. 50.000 €, auf nun  
90 30.000 bzw. 60.000 € wird nicht für eine maßgeblichen Verbesserung sorgen.

91 ***Forderung: Die SGK NRW fordert, ungeachtet der bisherigen geringen Erfolgsquote, eine***  
92 ***verbesserte Weiterführung des Programmes, mit einer Ausweitung auch auf andere unter-***  
93 ***versorgte Regionen, im ländlichen und städtischen Raum, anstatt die Kriterien einzuschrän-***  
94 ***ken. Die Größe der Kommune darf nicht ausschlaggebend sein. Das Angebot muss besser***  
95 ***beworben werden, möglicherweise im Zusammenhang mit den anderen hier vorgebrachten***  
96 ***Verbesserungsvorschlägen. Auch eine Aufhebung der Niederlassungssperren in unterver-***  
97 ***sorgten Bereichen kann die Ansiedlung erleichtern.***

## 98 **Neue Wege gehen**

99 Sogenannte kommunale Versorgungszentren, wie sie vereinzelt schon in Schleswig-Holstein  
100 oder auch in Rheinland-Pfalz existieren, sollten auch in Zukunft lediglich eine Notlösung blei-  
101 ben. Die Zuständigkeit für eine ausreichende hausärztliche Versorgung und damit auch die  
102 Verantwortung muss weiterhin bei den kassenärztlichen Vereinigungen liegen. Nur im abso-  
103 luten Ausnahmefall soll eine Kommune hier selbst tätig werden.

104 Das Land Thüringen geht zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen einen  
105 neuen Weg. Mit der Einrichtung der „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Ver-  
106 sorgung im Freistaat Thüringen“ wurde ein Weg geschaffen, um an einer Niederlassung inte-  
107 ressierten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern den Weg dorthin zu erleich-  
108 tern. In den sogenannten Stiftungspraxen werden die Medizinerinnen und Mediziner für  
109 zwei Jahre als angestellte Ärztinnen und Ärzte beschäftigt. Finanziert wird die Beschäftigung  
110 über Stiftungsgelder. Bei den meisten der Praxen handelt es sich um Räumlichkeiten, für die  
111 von den Vorgängerinnen und Vorgängern kein Nachfolger gefunden werden konnte, die  
112 aber entsprechend gut ausgestattet und etabliert sind.

113 Optionen wie die Führung als Gemeinschaftspraxis oder eine intensive Unterstützung beim  
114 Einstieg in die niedergelassene Tätigkeit gehören genauso zum Konzept, wie die Möglichkeit  
115 der Arbeit in Teilzeit. Nach Ablauf der zwei Jahre muss dann von den Ärztinnen und Ärzten  
116 die Entscheidung getroffen werden, ob die Praxis übernommen werden soll oder nicht. Auf  
117 diesem Weg wird die Hemmschwelle verringert, die eine Niederlassung, erst recht an  
118 scheinbar unattraktiver Stelle, oft mit sich bringt.

119 Die Sicherheit eines Anstellungsverhältnisses bei gleichzeitigem Fehlen von finanziellen Be-  
120 lastungen, sowie die „Probephase“ von zwei Jahren, ermöglichen es dem Einzelnen, für sich  
121 zu erproben, ob die hausärztliche Tätigkeit dauerhaft etwas für sie oder ihn ist.

122 ***Forderung: Die SGK NRW fordert ein vergleichbares Modell auch für Nordrheinwestfalen.***  
123 ***Die Landesregierung soll dazu ein entsprechendes Konzept vorlegen. Langfristig muss hier-***  
124 ***zu auch das System der Kassenärztlichen Vereinigungen reformiert und an die Lebenswirk-***  
125 ***lichkeit angepasst werden.***

## 126 **Grundkonzept überdenken**

127 Wenn es weiterhin bei den im Vergleich sehr viel geringeren Pauschalen für einen praktizie-  
128 renden Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner bleibt, werden langfristig auch diese  
129 Ansätze dem Hausärztemangel nicht entgegenwirken können. Hier muss nachgebessert  
130 werden. Eine gemeinsame Honorarordnung für GKV- und PKV-Patientinnen und Patienten  
131 kann ein erster richtiger Schritt sein.