

AOK NORDWEST | 58079 Hagen

An den
Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per E-Mail an: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Ihr Gesprächspartner
Bernd Haindl

Telefon
0800 2655 506256

Telefax
0800 2652 506256

E-Mail
Bernd.Haindl@nw.aok.de

Unser/Ihr Zeichen
Drs. 19/1612 und Umdruck 19/3425

Datum
22.05.2020

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD , Drucksache 19/1612 sowie
Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Umdruck 19/3425

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie uns Gelegenheit geben, zu den o. g. Drucksachen Stellung zu nehmen.
Davon machen wir gern Gebrauch.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung in Städten und auf dem Land ist eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge – und ein zentrales Anliegen der AOK NORDWEST. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Versorgung in strukturschwachen Regionen dar. Dabei hat der Zugang zur hausärztlichen Versorgung vor Ort für die Menschen einen besonderen Stellenwert: In einer im Jahr 2019 im Auftrag der AOK NORDWEST durchgeführten repräsentativen Forsa-Umfrage gaben 94 Prozent der Befragten in Schleswig-Holstein an, dass für sie bei der regionalen Infrastruktur die Verfügbarkeit von Hausärzten an oberster Stelle steht - noch vor örtlichen Einkaufsmöglichkeiten (92%) und Internetanschluss (89%). Deshalb begrüßt die AOK NORDWEST, dass sich der schleswig-holsteinische Landtag mit Optionen zur langfristigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auseinandersetzt.

Vorab möchten wir feststellen, dass es in Schleswig-Holstein – im Vergleich zu anderen Bundesländern – bisher gut gelungen ist, in allen Planungsbezirken des Landes Versorgungsengpässe bzw. drohende Versorgungslücken in der hausärztlichen Versorgung zu vermeiden. Das spiegelt sich ebenfalls in den o. a. Befragungsergebnissen wider, wonach über 80 % der Befragten in Schleswig-Holstein mit der hausärztlichen Versorgung heute zufrieden sind – sowohl in der Stadt als auch auf dem Land.

Gleichwohl bedarf es mit Blick auf die demografische Entwicklung und die Altersstruktur der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte weiterhin geeigneter Strategien, um auch in Zukunft ausreichend viele Medizinerinnen und Mediziner für eine hausärztliche Tätigkeit in strukturschwachen Regionen zu gewinnen. An dieser Stelle möchten wir hervorheben, dass die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein bereits seit Jahren vielfältige Maßnahmen mit dieser Zielsetzung umsetzt und weiterentwickelt. Hierbei ist insbesondere auf die verschiedenen Fördermaßnahmen hinzuweisen, die aus dem Strukturfonds zur Sicherung der vertragsärztlichen

Versorgung finanziert werden, für den die gesetzlichen Krankenkassen entsprechende zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung stellen. Wir sind davon überzeugt, dass die aus dem Strukturfonds geförderten Maßnahmen wie z. B. der Aufbau lokaler Gesundheitszentren/Teampraxen und Zweigpraxen sowie die Nachwuchskampagnen und Förderprogramme einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, auch zukünftig Versorgungsengpässe in der hausärztlichen Versorgung zu vermeiden.

I. Gesetzentwurf der Fraktion der AfD „Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“ (Drucksache 19/1612)

Der Gesetzentwurf greift *einen* Punkt aus dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ auf, der im Jahr 2017 vom Bundesgesundheitsministerium, dem Bundesforschungsministerium sowie den Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages beschlossen wurde.

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht im Kontext der „Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung“ u. a. die Weiterentwicklung und Erprobung von Zulassungsverfahren für das Medizinstudium vor, die darauf abzielen „dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen spürbar verbessert wird.“

In diesem Zusammenhang wurde in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet, „bis zu 10 % der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den oben genannten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Hierbei sind die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangene Verpflichtung wird mit wirksamen Sanktionen abgesichert.“

Der Gesetzentwurf sieht vor, diese Möglichkeit der sogenannten „Landarztquote“ in Schleswig-Holstein umzusetzen. Einige Bundesländer haben bereits entsprechende Regelungen getroffen, zum Teil allerdings in Verbindung mit der Schaffung zusätzlicher Studienplätze.

Aufgrund der durchschnittlichen Dauer eines Medizinstudiums von sechs Jahren und der folgenden mindestens fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt entfaltet die Landarztquote frühestens in 11-12 Jahren eine Wirkung. Hierbei ist zu bedenken, dass es über diesen Zeitraum kaum möglich ist, belastbare Prognosen über etwaige dann entstehende Versorgungsengpässe zu treffen. Wie bereits einleitend dargestellt, ist in Schleswig-Holstein – im Gegensatz zu anderen Ländern – bisher keine Unterversorgung gegeben und es sind bereits verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht worden, um auch künftig eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Allein vor diesem Hintergrund lässt sich die im Gesetzentwurf angestrebte Vorabquote (*bis zu 10 % der Studienplätze*) bzw. die Anzahl der für angehende Landärzte zu „reservierenden“ Studienplätze quantitativ kaum sachgerecht festlegen.

Zudem wäre bei der Festlegung einer solchen Vorabquote zu beachten, dass diese bei gleichbleibender Anzahl der Studienplätze im Gegenzug zu einer „Verknappung“ der Studienplätze für andere Fachrichtungen führt. Insofern wäre bei weiteren Abwägungen zu einer Vorabquote für angehende Hausärztinnen und Hausärzte in jedem Fall auch eine Prognose für den Bedarf und die Sicherstellung der übrigen fachärztlichen Versorgung mit in den Blick zu nehmen.

Die Landarztquote koppelt die Vergabe eines Studienplatzes an die Verpflichtungen, sich auf eine bestimmte fachärztliche („hausärztliche“) Weiterbildung festzulegen und im Anschluss daran eine 10-jährige vertragsärztliche Tätigkeit in einer „unterversorgten“ Region zu übernehmen. Diese Koppelung kann nach unserer Auffassung erfolgskritische Nebenwirkungen entfalten: Zum einen verlangt sie 19-jährigen Schülerinnen und Schülern eine Entscheidung für die nächsten mindestens 22 Jahre ab, ohne dass sie sich in ihrem künftigen Berufsfeld ausreichend orientieren konnten bzw. ihre persönliche Motivation/Neigung für die Ausübung der hausärztlichen Tätigkeit mit anderen Alternativen vergleichen können. In der Folge kann die sanktionsbewährte Verpflichtung dazu führen, dass die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land als „unfreiwillig“ und damit als „unattraktiv“ wahrgenommen wird, mit der sich „Verpflichteten“ nicht ausreichend identifizieren. Auch ist ein Missbrauch dieser Regelungen nicht auszuschließen. So könnten z. B. wohlhabende Eltern die Vertragsstrafe bewusst in Betracht ziehen, um einen Teil der reservierten öffentlichen Studienplätze bzw. den Zugang zu einem Medizinstudienplatz für ihr Kind auf diesem Umweg zu „kaufen“. Vor diesem Hintergrund gab auch der Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit, Professor Dr. Ferdinand Gerlach, in einem Interview des gesundheitspolitischen Magazins „Gesundheit und Gesellschaft (G + G) in diesem Kontext zur Landarztquote zu bedenken: *„... Die Tätigkeit von Landärzten wird nicht attraktiv dargestellt, sondern faktisch desavouiert. Zudem dauert es mindestens 16 Jahre, bis sie wirkt. Studien zeigen klar: Attraktive, strukturierte, mit Stipendien kombinierbare Landarztprogramme im Studium wirken schneller, effektiver und nachhaltiger.“* (Quelle: <https://www.gg-digital.de/2020/03/rundruf/index.html>)

Nach Auffassung der AOK NORDWEST ist es daher vor allem zielführend – wie im Masterplan Medizinstudium 2020 intendiert – bereits bei den Auswahlverfahren zum Medizinstudium weitere Parameter wie Empathie, Sozialkompetenz und persönliche Eignungen einzubeziehen, um daraus ggf. auch Rückschlüsse bzgl. der Motivation und Präferenz auf die spätere Niederlassungsbereitschaft zu ziehen. Zudem sind viele der im Masterplan Medizinstudium 2020 beschlossenen Maßnahmen darauf ausgerichtet, den Stellenwert der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung hervorzuheben. Diese Maßnahmen sind nach unserer Auffassung insgesamt sehr gut geeignet, um ein größeres Interesse am Fach Allgemeinmedizin zu wecken und in diesem Zuge mehr allgemeinmedizinischen Nachwuchs für die flächendeckende Versorgung zu gewinnen.

In der Gesamtbewertung sollte eine Vorabquote nach Auffassung der AOK NORDWEST allenfalls als ein (nachrangiger) Baustein zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Betracht gezogen werden, wenn andere Maßnahmen perspektivisch nicht ausreichen, um eine ausreichende Versorgung sicherzustellen. Wie dargestellt, ist diese Notwendigkeit angesichts der bereits eingeleiteten Maßnahmen für Schleswig-Holstein derzeit aber nicht erkennbar.

Ungeachtet dieser Vorbehalte liefert die Landarztquote im Vergleich zu den bereits eingeleiteten Förderprogrammen auch keinen strukturellen Beitrag, um Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen per se nachhaltig attraktiver zu gestalten.

II. Antrag der Koalitionsfraktionen zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum (Umdruck 19/3425)

Der Antrag der Fraktionen benennt zahlreiche Ansatzpunkte, die darauf abzielen, die hausärztliche und auch fachärztliche flächendeckende Versorgung in Schleswig-Holstein insbesondere im ländlichen Raum langfristig sicherzustellen. In der Gesamtschau halten wir die im Antrag aufgeführten Maßnahmen für zielführend. Auch die AOK NORDWEST vertritt die Auffassung, dass es kein allgemeingültiges Patentrezept gegen einen sogenannten Landarztmangel gibt, sondern es einer Kombination verschiedener auf die jeweilige regionale Versorgungslage und Bedarfe zugeschnit-

tener Maßnahmen und Initiativen bedarf. Wie bereits unter I. aufgeführt, werden in Schleswig-Holstein bereits zahlreiche Maßnahmen umgesetzt und weitere Initiativen ergriffen, mit denen die medizinische Versorgung und der Zugang zu ärztlichen Leistungen auch weiterhin flächendeckend sichergestellt werden kann. Die im Antrag sind aufgeführten Maßnahmen sind gut geeignet, diese Aktivitäten zu verstetigen, weiterzuentwickeln und in ihrer Wirkung zu verstärken. Nachfolgend gehen wir auf einige Aspekte näher ein.

„Sicherstellung beginnt im Studium / Vergabe von Landesstipendien“

Wir teilen die Einschätzung, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung bereits im Studium beginnt. Zur Frage der Umsetzung verweisen wir wiederum auf den Masterplan Medizinstudium 2020 (MM 2020). Auch hier wird die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten, insbesondere ländlichen Regionen, in den Blick genommen. Durch veränderte Strukturen und eine Stärkung allgemeinmedizinischer Inhalte sollen Studierende bereits ab dem ersten Semester mit der Allgemeinmedizin vertraut werden. So kann sowohl das Interesse an einer allgemeinmedizinischen Ausbildung steigen als auch nachfolgend mehr Hausärztinnen und -ärzte für eine flächendeckende Versorgung gewonnen werden. Auch eine dort vorgesehene Prüfung im Fach Allgemeinmedizin als Bestandteil des Staatsexamen wird zu einer Stärkung der Allgemeinmedizin führen.

In Schleswig-Holstein sind erfreulicherweise zwei Lehrstühle für Allgemeinmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und dem Institut für Allgemeinmedizin am UKSH in Lübeck besetzt – auch die AOK NORDWEST hatte die Errichtung und Besetzung dieser Lehrstühle gefördert. Auf dieser fachlich sehr guten Grundlage kann eine qualifizierte Ausbildung für angehende Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner im Sinne des MM2020 erfolgen und so Nachwuchs für die hausärztliche Versorgung ausgebildet werden.

In diesem Kontext ein Landesstipendium einzuführen, kann aus Sicht der AOK NORDWEST ein sinnvoller *zusätzlicher Anreiz* sein, Medizinstudierende in ihrem Interesse an der fachärztlichen Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin und für eine Niederlassung in bestimmten Regionen zu bestärken.

„Fort- und Weiterbildung unterstützen“

In Schleswig-Holstein besteht in der Fachärztlichen Weiterbildung bereits eine Verbundweiterbildung, die sektorenübergreifend strukturiert ist. Die AOK NORDWEST hat 2017 gemeinsam mit allen anderen Krankenkassen und der KVSH die Weiterbildungsvereinbarung angepasst. Damit wurden erweiterte gesetzliche Möglichkeiten zur Förderung der Weiterbildung genutzt. Ziel ist, die allgemeinärztliche Weiterbildung für Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten einerseits und für weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in der hausärztlichen Weiterbildung andererseits attraktiver zu gestalten. Dies geschieht z.B. durch eine attraktive Vergütung, Mentoring, Vernetzung und wissenschaftliche Begleitung. Evaluiert werden diese Vereinbarungen bundesweit vom Projektträger DLR (Deutschen Luft- und Raumfahrtzentrum).

Krankenkassen und KVSH finanzierten 2018 diese allgemeinärztliche Weiterbildung in Schleswig-Holstein mit jeweils rund 3,7 Mio. Euro, so dass insgesamt rund 7,4 Mio. Euro in die Weiterbildung investiert werden konnten.

Auf Grundlage der Weiterbildungsvereinbarung wurde 2017 das Kompetenzzentrum für Allgemeinmedizin gegründet. Das Kompetenzzentrum hat zum Ziel, die Qualität der Weiterbildung

Allgemeinmedizin für die nächste Hausarztgeneration zu optimieren und so die hausärztliche Versorgung im Land langfristig zu sichern.

Durch die Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Förderung der Weiterbildung ist bundesweit eine Steigerung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung um 14,8 % zu verzeichnen. (Evaluationsbericht DLR 2018). Wir gehen davon aus, dass sich dieser Effekt auch für Schleswig-Holstein zeigen wird, wenn ca. 2023 die entsprechend ausgebildeten Fachärztinnen und -ärzte in die Niederlassung gehen können.

Die Krankenhäuser sind in die sektorenübergreifende Verbundweiterbildung von angehenden Fachärztinnen und -ärzten eng eingebunden. Stationäre Weiterbildungsphasen sind verpflichtend und werden durch die Weiterbildungsvereinbarung bereits finanziell gefördert. Die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten erbringen bereits Arbeit von wirtschaftlichem Wert für die Krankenhäuser. Deren Tätigkeit vergüten die Krankenkassen über das DRG-System wie die Leistung von regulären Krankenhausärzten. Insofern halten wir einen weiteren finanziellen Anreiz für die Krankenhäuser nicht erforderlich

„Entlastung von Ärztinnen und Ärzten / Delegation ärztlicher Leistungen“

Nach Auffassung der AOK NORDWEST kann die Delegation ärztlicher Leistungen einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte und damit zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung leisten.

Die AOK NORDWEST befürwortet und unterstützt deshalb entsprechende Initiativen wie die Weiterbildung nichtärztlicher Praxisassistent/innen (NäPA), Versorgungsassistent/innen in der Hausarztpraxis (VERAH), Entlastende Versorgungsassistenten/innen (EVA) und das AGnES-Konzept (Arztentlastende, Gemeinennahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention). Sie alle haben zum Ziel, bestimmte medizinische Assistenzleistungen an qualifiziertes nichtärztliches Fachpersonal zu delegieren und damit Hausärztinnen und -ärzte als Behandler zu unterstützen und zu stärken.

Allerdings wird in Deutschland bisher nur ein Teil des Entlastungs- bzw. Unterstützungspotenzials erschlossen. Deshalb befürwortet die AOK NORDWEST die Einführung und Weiterentwicklung von akademisch qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Bereits im Jahr 2014 hat das IGES-Institut in seinem Bericht „Gute Praxis in der ambulanten Versorgung“ im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes Anregungen für Deutschland auf Basis internationaler Modelle vorgestellt. Durch entsprechende Studiengänge könnten nichtärztliche Gesundheitsfachberufe in die Lage versetzt werden, einen Teil der medizinischen Tätigkeiten zu übernehmen, die in Deutschland bisher ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind. So hat es sich in einigen EU-Ländern bereits bewährt, dass akademisch ausgebildete medizinische Fachkräfte eigenverantwortlich bestimmte medizinische Leistungen erbringen und das „Case-Management“ für bestimmte Patientengruppen „auf Augenhöhe“ mit Ärztinnen und Ärzten sicherstellen.

Die AOK NORDWEST spricht sich deshalb dafür aus, auch über die „klassische“ Delegation hinausgehende Versorgungsmodelle zu entwickeln, die auch Möglichkeiten der Substitution ärztlicher Leistungen in den Fokus nehmen. Eine gute Grundlage hierzu bilden die vom Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2012 veröffentlichten „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ sowie die Masterstudiengänge „Community Health-Nursing“, die ab dem Wintersemester 2020/2021 erstmals von Hochschulen in Deutschland, u. a. an der Universität Witten-Herdecke, angeboten werden. Entsprechende Versorgungsmodelle wie das „Community

Health Nursing“ könnten nach unserer Auffassung perspektivisch gut in die Überlegungen zur Bildung und Weiterentwicklung kommunaler Gesundheitszentren integriert werden.

Darüber hinaus setzt sich die AOK NORDWEST für den Ausbau von telemedizinischer Betreuung und Videosprechstunden ein. Sie können wesentlich dazu beitragen, den Zugang zu medizinischen Leistungen auch in strukturschwachen Regionen zu verbessern, wie die auch von der AOK Nordwest initiierten und/oder geförderten Modelle der elektronischen Arztvisite in Pflegeheimen (EIVi), dem Konzept „Telerucksack“ bzw. Praxis ohne Arzt und dem interaktiven APP-gestützten Programm ComanD (Control and manage Diabetes) zeigen.

„Kommunale Gesundheits- und Pflegeaktivitäten stärken /MVZ-Gründungen entbürokratisieren“

Die Stärkung kommunaler Gesundheits- und Pflegeaktivitäten wird von der AOK NORDWEST ausdrücklich befürwortet. Die AOK NORDWEST unterstützt den im Antrag zum Ausdruck gebrachten Ansatz, dass sich Kommunen bei der Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsmodelle engagieren und im Sinne regional abgestimmter Versorgungskonzepte miteinander kooperieren. Das Ärztehaus Büsum als Kommunales MVZ zeigt, dass im konstruktiven Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligten Akteure maßgeschneiderte Versorgungsmodelle entstehen können.

Bisher ist für die Zulassung eines MVZ in Form einer GmbH Voraussetzung, dass die Gesellschafter eine selbstschuldnerische Bürgschaft oder andere Sicherheitsleistungen abgeben. Nach aktuellem Kommunalrecht ist die Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaft nicht zulässig. Hier benötigt es praktikablere Vorschriften. Wir unterstützen ausdrücklich den Abbau kommunalrechtlicher Hürden bei der Gründung von kommunalen MVZ.

Wir hoffen, dass unsere Ausführungen zu den Anträgen der Fraktionen Sie bei der weiteren Meinungsbildung und Beschlussfassung unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Bernd Haindl