

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**

**17/956**

A01, A10

Unna, den 14. November 2018

## **Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen**

### **Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen - Drucksache 17/3037**

#### **1. Vorbemerkung**

Der Hausärzteverband Westfalen-Lippe begrüßt die Gesetzesinitiative zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen als eine weitere Maßnahme zur Verbesserung der ambulanten Versorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen. Es ist positiv zu bewerten, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die hausärztliche Versorgung auf dem Land langfristig sichern will.

Auch wir verfolgen mit Sorge, dass von rund 11.000 niedergelassenen Hausärzten und Hausärztinnen fast 60 % das 60. Lebensjahr überschritten haben. Hinzu kommt die Tatsache, dass im letzten Jahr 450 Hausärztinnen und Hausärzte altersbedingt ihren Beruf aufgegeben haben, im Gegenzug aber nur 200 neue Hausärztinnen und Hausärzte zur ambulanten Versorgung hinzugekommen sind.

Wir stellen zudem fest, dass viele unserer Kolleginnen und Kollegen an der Belastungsgrenze – und teilweise darüber hinaus - arbeiten, weil kein junger Hausarzt die Praxis übernehmen möchte und die Kolleginnen und Kollegen aber auch ihre Patienten nicht im Stich lassen möchten.

Die hier vom Gesetzgeber gewählte Lösung - die Einführung einer Landarztquote - begrüßen wir. Wir möchten aber darauf hinweisen, dass nach unserer Auffassung die Landarztquote nur ein weiterer Mosaikstein im Ganzen sein kann, da sie nicht sofort ihre Wirkung entfaltet.

Der Gesetzgeber wählt den richtigen Ansatzpunkt: Das Medizinstudium. Grundlage ist der Masterplan Medizinstudium 2020. Im Masterplan finden sich aber auch noch weitere sehr gute Ansatzpunkte, die dringend umgesetzt werden sollten, um das Fach Allgemeinmedizin auch an Universitäten hervorzuheben. Beispielsweise sieht der Masterplan vor, dass das Fach Allgemeinmedizin Prüfungsfach wird. Das wäre ein großer Gewinn, weil Studierende so in einem sehr frühen Stadium ihrer universitären Ausbildung an das Fach Allgemeinmedizin herangeführt werden würden. In diesem Zusammenhang plädieren wir für eine Einbindung der Hausärzte: die praktische Tätigkeit in einer Hausarztpraxis verbunden mit dem vielseitigen Aufgabenspektrum, insbesondere in einer Landarztpraxis, sollten Studierende frühzeitig kennenlernen. Der praktische Ausbildungsteil sollte noch viel verstärkter im Studium abgebildet werden.

Auch die Änderung des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium könnte eine wirksame Maßnahme sein, die Allgemeinmedizin zu fördern. Gerade für das Fach Allgemeinmedizin kann nicht nur die Abiturnote ausschlaggebend sein, denn in diesem Bereich kommt es auf die persönliche Eignung des zukünftigen Hausarztes an. Empathie und Sozialkompetenzen sind hier gefordert.

Daher ist es unsere Empfehlung, den Masterplan Medizinstudium 2020 zeitnah umzusetzen.

## **2. Stellungnahme**

Das Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten des Landes Nordrhein-Westfalen. Das ist grundsätzlich zu begrüßen.

1. Im Wege der Vorabquote nach Art. 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Einrichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung sollen Bewerberinnen und Bewerber zum Studiengang Medizin zugelassen werden, wenn sie (1.) ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren nachgewiesen haben und (2.) sich verpflichten, (a) nach dem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren, die sie zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt und (b) nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit für die Dauer von zehn Jahren in den Bereichen ausüben, für die das Land einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat.

Grundsätzlich begrüßen wir die Landarztquote. Wie oben erwähnt, kann sie aber nur ein Baustein im Ganzen sein. Nichtsdestotrotz sind wir uns der Risiken einer Landarztquote bewusst: Die durchschnittliche Dauer eines Medizinstudiums beträgt sechs Jahre, hinzu kommen weitere vier Jahre Weiterbildung zum Facharzt. Die Landarztquote wird daher frühestens in zehn Jahren greifen.

Möglicherweise wird durch die Landarztquote zudem per se eingestanden, dass die Tätigkeit als Landarzt unattraktiv ist.

Auch ist problematisch, ob Medizinstudierende bereits zu Beginn ihres Studiums in der Lage sind, das große Gebiet des ärztlichen Berufes zu überschauen und so eine für sie vernünftige Wahl treffen können.

Dennoch sehen auch wir, ob der Alltagsstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte in Nordrhein-Westfalen, die Notwendigkeit einer Landarztquote.

Das strukturierte Auswahlverfahren begrüßen wir, dieses sollte auch in die allgemeine Zulassung zum Medizinstudium implementiert werden.

2. Bewerberinnen und Bewerber sollen sich zu einer Strafzahlung in Höhe von 250.000 € verpflichten, wenn sie sich nach ihrem Studium, zu welchem sie im Wege der Landarztquote zugelassen wurden, nicht zum Hausarzt weiterbilden oder sich nicht in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen niederlassen.

Durch die Vertragsstrafe wird der Druck auf den Studienanfänger aufrechterhalten, sich nach seinem Studium zum Hausarzt weiterzubilden und entsprechend der Vereinbarung sich in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen niederzulassen. Tatsächlich erscheint dies die einzige sinnvolle Möglichkeit zu sein, dass Medizinstudierende, die über die Landarztquote zum Medizinstudium zugelassen wurden, sich auch als Hausarzt in Regionen mit besonderem Bedarf niederlassen.

Allerdings birgt auch diese Regelung Risiken: Bessergestellte Studierende könnten sich nach ihrem Studium freikaufen und entsprechend eine andere Facharzttrichtung als die Allgemeinmedizin einschlagen.

Zwar sieht das Gesetz eine Härtefallklausel vor, die aber restriktiv auszulegen ist. Ausdrücklich werden besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe genannt, die eine besondere Härte eintreten lassen könnten. Um noch einmal den Blick auf die Zeitspanne zu richten: Bis zum ausgebildeten Allgemeinmediziner werden ca. zehn Jahre vergehen, danach soll er sich weitere zehn Jahre in einer Region niederlassen, die unterversorgt bzw. drohend unterversorgt ist. Ausschlaggebend ist somit eine Zeitspanne von mindestens 20 Jahren, über die ein junger Mensch zu Beginn seines Studiums entscheiden soll. Es erscheint zumindest fraglich, ob junge Menschen sich auf dieses Wagnis einlassen.

Alternativ und als weniger einschneidende Maßnahme könnte eine Abstufung der Vertragsstrafe in Betracht gezogen werden.: Kommt ein Medizinstudierender seinen Verpflichtungen nicht nach, ist eine Strafe in Höhe von 250.000 € fällig, bricht er beispielsweise nach fünf Jahren ab, dann eine in Höhe von 125.000 €. Dies könnte insbesondere bei den zukünftig Studierenden als ein weniger großes Wagnis interpretiert werden und zu einer Nachwuchsgewinnung beitragen.

Der Hausärzteverband Westfalen-Lippe engagiert sich stark im Bereich der Nachwuchsgewinnung (Werkzeugkasten, Stammtisch, Online Plattform...). Wir erklären, wie es in einer Hausarztpraxis wirklich aussieht und dort sollte man ansetzen.

Als Hausärzteverband haben wir in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass der Beruf wieder attraktiver wird. Um zukünftig Kollegen zu gewinnen, gilt es den Kompetenzerhalt zu stärken. Dies geht aber nur, wenn uns Hausärzten die Möglichkeit gegeben wird, junge Kolleginnen und Kollegen mit aus zu bilden und zwar von der Basis aus.

Das Landarztgesetz wird mit dem Masterplan 2020 sicherlich einen Teil dazu beitragen. Darüber hinaus muss aber der Beruf auch von allen Beteiligten positiv dargestellt werden.

Eine Ergänzung der Stellungnahme – insbesondere im Rahmen des Erörterungstermins am 21. November 2018 – bleibt ausdrücklich vorbehalten.

  
Anke Richter-Scheer  
1. Vorsitzende