



Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in 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**

Stellungnahme

1. Vorbemerkung

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) steht in einem kontinuierlichen Austausch mit der NRW-Landesregierung über die Ursachen und Folgen des Hausärztemangels – insbesondere in den Flächenkreisen des Landes. Die KVNO und die Landesregierung wirken vertrauensvoll zusammen, um dieser Problematik wirksam entgegenzuwirken.

2. Ausgangslage

Die in Teil A sowie in der Begründung (Allgemeiner Teil) vorgenommene Problembeschreibung beruht wesentlich auf Daten der beiden Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes. Die genannten Darstellungen illustrieren die Dringlichkeit, mit der die flächendeckende hausärztliche Versorgung gezielt und umfassend zu fördern ist. Die Kassenärztlichen Vereinigungen berichten seit mehreren Jahren über das stetig steigende Durchschnittsalter der Hausärzte und stagnierende bzw. abnehmende hausärztliche Versorgungskapazitäten – bei einem demographisch bedingten Anstieg des (hausärztlichen) Versorgungsbedarfs in vielen Kreisen und Kommunen des Landes (z. B. „Versorgungsreport 2013“ der KVNO).

3. Bewertung

Die KVNO unterstützt die Initiative der Landesregierung für ein „Landarztgesetz“. Auch nach einer vieljährigen systematischen Förderung der hausärztlichen Versorgung – sowohl durch gesetzliche Regelungen als auch durch vielfältige Maßnahmen der ärztlichen und der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen – vergrößert sich die Lücke zwischen ausscheidenden und neu hinzutretenden Hausärzt(inn)en. Insbesondere in ländlichen Regionen kann ein Teil der frei werdenden hausärztlichen Sitze nicht nachbesetzt werden. Aber auch in den Ballungsräumen der KV-Region Nordrhein zeichnen sich mittelfristig offene hausärztliche Sitze ab – sofern nicht schon auf kurze Sicht eine nachhaltige Trendwende mit Blick auf die hausärztliche Nachwuchssituation gelingt. Dieser Umstand macht es erforderlich, neue Ansätze einer am regionalen Versorgungsbedarf orientierten Förderung der hausärztlichen Versorgung zu erproben und zu etablieren.

Die KVNO ist sich der erheblichen Einschränkung im Hinblick auf die individuelle Lebensplanung bewusst, die das Landarztgesetz den Bewerber(inne)n um einen Studienplatz in der Humanmedizin auferlegt. Dem steht die Zielsetzung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung – als Bestandteil der öffentlichen Daseinsfürsorge

entgegen, die im Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ihren gesetzlichen Niederschlag findet. Die in diesem Spannungsfeld von der Landesregierung in ihrem Gesetzentwurf vorgenommene Abwägung bewertet die KVNO als sachgerecht und verhältnismäßig.

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass die besondere Zulassung zum Medizinstudium nach dem Landarztgesetz die bereits etablierten Zugangswege zum Studium der Humanmedizin nicht ersetzt, sondern ergänzt – und damit jenen Bewerber(inne)n eine ärztliche Berufsperspektive eröffnet, die im regelhaften Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium gegebenenfalls nicht berücksichtigt werden.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Ursachen für den Hausärztemangel in ländlichen Kreisen und Kommunen kann das Landarztgesetz nur ein Teil eines umfassenden und vielfältigen Maßnahmenbündels sein, um die hausärztliche Versorgung in ganz Nordrhein-Westfalen dauerhaft zu gewährleisten.

4. Besondere Hinweise

4.1 Allgemeinmedizinische und internistische Weiterbildung als Voraussetzung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung

§ 2 des Gesetzentwurfs regelt die besondere Zulassung zum Medizinstudium auf der Basis eines öffentlich-rechtlichen Vertrags gemäß Satz 1 Ziffer 2. Als Bedingung für die Studienzulassung bestimmt Ziffer 2 b), dass Bewerber(innen) „nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren [haben] (...), die nach § 73 Absatz 1a SGB V (...) zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt“.

Diese Formulierung schließt sowohl die allgemeinmedizinische wie auch andere – in der Regel internistische – Weiterbildungen ein. Die KVNO begrüßt diese Öffnung. Seit Jahrzehnten tragen Fachärzte für Innere Medizin substantiell zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung bei.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Landesregierung gemeinsam mit den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den gesetzlichen Krankenkassen(verbänden) des Landes auf ein „Konzept zur Niederlassungsbegleitung für Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, sog. Allgemein-Internisten, und zur Attraktivitätssteigerung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin“ verständigt.

Die KVNO weist darauf hin, dass der Gesetzentwurf in Abschnitt A „Problem“ und in Abschnitt B „Lösung“ mehrfach auf die Allgemeinmedizin als Zugangsweg zur hausärztlichen Versorgung rekurriert. Insbesondere gilt dies für den letzten Textabsatz in Abschnitt B, der in einem erkennbaren Widerspruch zur oben zitierten gesetzlichen Regelung steht:

„Mit Beginn des Wintersemesters 2019/2020 soll als Vorabquote eine Quote für Bewerberinnen und Bewerber des Studiums Humanmedizin eingeführt werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein (Landarztquote)“

Es erscheint naheliegend, diese Formulierung (Unterstreichung) an Wortlaut und Intention von § 2 Satz 1 Ziffer 2 b) Landarztgesetz [Entwurf] anzupassen und um die Weiterbildung in der Inneren Medizin zu erweitern, soweit diese zur hausärztlichen Tätigkeit berechtigt.

4.2 Pädiatrische Versorgung

Gemäß § 73 Abs. 1a SGB V zählt auch die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte zur hausärztlichen Versorgung. Dagegen ist diese Fachgruppe in der ärztlichen Bedarfsplanung der „allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene“ zugeordnet (§ 12 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses).

Im vorliegenden Entwurf des Landarztgesetzes findet die pädiatrische Versorgung – abgesehen von der Bezugnahme auf § 73 Abs. 1a SGB V – keine Erwähnung. Dies legt die Intention des Gesetzgebers nahe, die pädiatrische Versorgung nicht in die Förderung der hausärztlichen Versorgung nach dem Landarztgesetz einzubeziehen.

Wenn dies zutrifft, so bedarf § 2 Satz 1 Ziffer 2 b) einer Klarstellung, die die pädiatrische Weiterbildung als Zulassungsvoraussetzung für ein Studium der Humanmedizin nach dem Landarztgesetz ausschließt.

Wenn dagegen die pädiatrische Weiterbildung tatsächlich eine Zulassungsvoraussetzung sein soll, so bedarf dies – im Sinne einer konsistenten gesetzlichen Regelung – einer entsprechenden Darlegung in den einleitenden Abschnitten A und B sowie in der Begründung.