Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Die Ministerin



MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die Präsidentin
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

18. August 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 20. Juni 2016 hat die CDU-Landtagsfraktion um einen Bericht über die hausärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales gebeten.

Zur Vorbereitung der Sitzung leite ich Ihnen hiermit den erbetenen Bericht zu. Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 706, 708
und 709 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Bericht des MGEPA über die hausärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen

Vorbemerkung:

Das MGEPA sieht die sich abzeichnenden Nachwuchsprobleme in der ambulanten ärztlichen, insbesondere hausärztlichen Versorgung ebenfalls mit Sorge. Es ist auf der einen Seite eine älter werdende Bevölkerung mit einem sich verändernden und wachsenden Behandlungsbedarf und auf der anderen Seite ein steigender Altersdurchschnitt bei der Ärzteschaft zu beobachten.

Auch wenn in NRW mit wenigen Ausnahmen rein rechnerisch noch keine Unterversorgung im Sinne der ambulanten Bedarfsplanung besteht, ist zu befürchten, dass durch das Ausscheiden älterer Ärztinnen und Ärzte und ein unzureichendes Nachwuchsangebot insbesondere für den hausärztlichen Bereich die Versorgungslücken in Zukunft größer werden. Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie zwischen den Stadtteilen.

Dabei handelt es sich allerdings nicht um ein NRW-spezifisches Problem, sondern um eine bundesweit zu beobachtende Entwicklung. Im Bundesdurchschnitt steht NRW derzeit noch recht gut da. Neben der Alterung der Ärzteschaft sind auch ein Anstieg des Frauenanteils sowie eine Zunahme der Anstellungsverhältnisse zu beobachten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Arbeitszeiten der einzelnen niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte rückläufig sein werden; die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewinnt an Bedeutung.

Angesichts der zu beobachtenden Entwicklung versuchen die Länder und der Bund seit einigen Jahren durch verbesserte Rahmenbedingungen die Attraktivität des Arztberufes insgesamt und des „Landarztes“ im Besonderen zu steigern.

Zu den Fragen der CDU-Landtagsfraktion:

Wie viele Hausärztinnen / Hausärzte praktizieren in NRW (2012 – 2016)?

Landesteil	Nordrhein		Westfalen-Lippe	
Stand 1.1.	Kopfzahl	Vollzeit-äquivalente	Kopfzahl	Vollzeit-äquivalente
2012	6099	5910,2	4875	4781,0
2013	6148	5888,4	4875	4766,3
2014	6177	5960,4	4861	4738,8
2015	6224	5937,4	4844	4707,3
2016	6238	5926,4	4847	4682,5

Wie sind der Altersdurchschnitt und der Frauenanteil der niedergelassenen Hausärzte / Hausärztinnen?

Landesteil	Nordrhein		Westfalen-Lippe	
Stand 1.1.	Alters-durchschnitt	Frauenanteil	Alters-durchschnitt	Frauenanteil
2012	52	37,0	53,7	31,2
2013	53	37,9	54,3	31,9
2014	54	38,9	54,8	32,6
2015	54	39,7	55,2	33,4
2016	55	40,7	55,5	34,5

Wie haben sich die Zahlen über die zu behandelnden Patientinnen / Patienten entwickelt (2012 – 2015)?[1]

Landesteil	Nordrhein	Westfalen-Lippe
	Durchschnittliche Fallzahl	Durchschnittliche Fallzahl
2012	3400	3979
2013	3528	4118
2014	3480	4101
2015	3509	4152

Welche Ansätze zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung verfolgt die Landesregierung?

[1] Anmerkung: Fallzahlen spiegeln die Zahl der in einem Quartal von einem Hausarzt bzw. einer Hausärztin zumindest einmal behandelten Patientinnen und Patienten wieder. In der Tabelle sind die durchschnittlichen Fallzahlen für ein Kalenderjahr dargestellt; es handelt sich dabei um einen rechnerischen Wert. Da die Ermittlung dieses Wertes in den beiden KV-Bezirken Nordrhein und Westfalen-Lippe unterschiedlich erfolgt, sind die Zahlen für Nordrhein und Westfalen-Lippe nicht unmittelbar vergleichbar.

Die Landesregierung setzt mit dem Aktionsprogramm „Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung in Nordrhein-Westfalen“ (Hausarztaktionsprogramm) in Kommunen mit bis zu 25.000 Einwohnerinnen und Einwohnern finanzielle Anreize, um die Niederlassung für Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen attraktiver zu machen und punktuellen Engpässen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung entgegen zu wirken.

Mit dem Hausarztaktionsprogramm ergänzt das Land die Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag haben. Das Hausarztaktionsprogramm soll Tendenzen zur Unterversorgung möglichst frühzeitig entgegenwirken und stellt daher auf das Alter der Hausärzteschaft vor Ort ab. Die finanziellen Niederlassungsanreize sollen helfen, dass sich gezielt Ärztinnen und Ärzte in Gebieten niederlassen, in denen in Zukunft die Versorgung durch das Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten gefährdet sein kann. Hierzu werden aus Landesmitteln bis zu 50.000 Euro als nicht rückzahlbarer Zuschuss gezahlt.

Konkret werden Zuwendungen für eine Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten in Gebieten gewährt, in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung mit Blick auf die Altersstruktur der Hausärzteschaft durch das Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten bedroht ist bzw. mittelfristig gefährdet sein kann.

Das Hausarztaktionsprogramm soll durch weitere Maßnahmen und Initiativen – wie z.B. durch die Stärkung der Allgemeinmedizin an Hochschulen, der Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Medizinstudium, der Förderung arztentlastender Maßnahmen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (insbesondere bei Hausbesuchen) oder der Förderung von Errichtung von Lehrpraxen – zu einem Programm zur "Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen" weiterentwickelt werden.

Wie wurde das „Hausarztmodell“ weiterentwickelt?

Es wird unterstellt, dass mit dem „Hausarztmodell“ das „Hausarztaktionsprogramm“ gemeint ist.

Das Land plant, im Rahmen der Weiterentwicklung das Hausarztaktionsprogramm auf Kommunen mit bis zu 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner auszudehnen. Weiter ist eine Förderung des Erwerbs von Zusatzqualifikationen von nicht-ärztlichem Praxispersonal im Sinne der Delegations-Vereinbarung (anteilige Kostenübernahme) in Kommunen, die die Kriterien des Hausarztaktionsprogramms erfüllen, vorgesehen sowie eine Förderung der Errichtung von Lehrpraxen. Die Erweiterungen des Programms sollen noch in 2016 wirksam werden.

Ist die Telemedizin eine qualitätsgesicherte Alternative zum Arzt / zur Ärztin vor Ort?

Telemedizin hat das Potential, zur Sicherstellung und Verbesserung der medizinischen Versorgung beizutragen. Telemedizin kann Ärztinnen / Ärzte bei ihrer Arbeit vor Ort aber nur unterstützen, nicht ersetzen. Die Telemedizin ist insbesondere dafür geeignet, zentralisierte Ressourcen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung auch in der Fläche verfügbar zu machen – vor allem bei diagnostischen Verfahren

Aber auch im Rahmen der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung vor Ort erweitert die Telemedizin bspw. die Einsatzmöglichkeiten von nicht-ärztlichem Praxispersonal, was insbesondere in ländlichen Regionen wichtig ist. Ältere Patientinnen / Patienten können dadurch auch im häuslichen Umfeld betreut werden und müssen nicht (immer) zwingend den oftmals beschwerlichen Weg in die Praxis auf sich nehmen. Telemedizin kann die Hausärztinnen / Hausärzte ein Stück weit entlasten, ersetzt aber nicht den persönlichen Kontakt in der Praxis oder beim Hausbesuch zur Hausärztin / zum Hausarzt.

Konkrete Anwendungsmöglichkeiten sind die Durchführung von Tele-/ Videovisiten zwischen Hausärztin/Hausarzt und Patienten*innen bzw. Angehörigen oder Pflegepersonal sowie die telemedizinisch unterstützte Delegation ärztlicher Leistungen an besonders qualifizierte Medizinische Fachangestellte (MFA).

So wird es z.B. durch die vom Bündener Ärztenetz entwickelte „Elektronische Arztvisite“ Pflegekräften in Pflegeheimen ermöglicht, eine virtuelle Arztvisite bei Bedarf anzufordern. Hierbei handelt es sich um ein pflegekraftentlastendes bzw. arztunterstützendes System, welches vor dem Hintergrund eines ansteigenden Ärzte- und Pflegekräftemangels gerade in ländlichen Regionen für die Patientenversorgung viele Vorteile bringt. Dadurch können Arztbesuch im Pflegeheim in vielen Fällen auch außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten vermieden werden. Zudem ist prinzipiell auch die Übertragung von Vitalparametern, wie z. B. EKG, EEG, Temperaturmessungen oder Blutwerten, in "Echtzeit" möglich.