

Antrag

Fraktion der CDU

Hannover, den 06.09.2016

Hausärztliche Versorgung in Niedersachsen stärken

Der Landtag wolle beschließen:

EntschlieÙung

Die hausärztliche Versorgung erfüllt im deutschen Gesundheitswesen wesentliche Aufgaben der gesundheitlichen Primärversorgung. Auf ihre nachhaltige Funktionsfähigkeit kommt es daher entscheidend an, um die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung in Deutschland sichern zu können. Die besondere Unterstützung der hausärztlichen Versorgung erscheint derzeit besonders notwendig, weil ihre Nachhaltigkeit nicht gesichert erscheint (u. a. „Nachwuchsmangel“) und mit dem demografischen Wandel und der Veränderung des Krankheitsspektrums der Bevölkerung gerade auf die primärmedizinische Versorgung der häufigen Gesundheitsprobleme besondere Herausforderungen zukommen. In Niedersachsen ist die hausärztliche Versorgung durch große regionale Unterschiede geprägt.

In weiten Teilen Niedersachsens, insbesondere außerhalb der großstädtischen Kerne, zeichnet sich wegen der Zentralisierung der Praxen in Innenstädten ein deutlicher Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung ab. So stehen in der Region Leine-Weser in den nächsten Jahren je nach Teilraum 30 bis 50 % der Hausarztpraxen, deren Inhaber 60 Jahre und älter sind, vor der Übergabe oder Schließung. Mit Blick auf neue Anforderungen wie z. B. die Palliativversorgung, aber auch wegen langer Arbeitszeiten und drohender Regresse bereitet es Schwierigkeiten, Nachfolger zu finden. Gleichzeitig steigt der Bedarf an allgemeinmedizinischen Leistungen an.

Der gesellschaftliche Wandel zeigt sich darin, dass von zehn Ärzteabsolventen sieben Frauen und nur drei Männer sind. Von zehn Zulassungsanträgen entfallen mittlerweile zwei bis vier auf Anstellungen. Auch nehmen Teilzeitbeschäftigungen als Folge von größerem Interesse an der „Work-life-balance“ gerade bei Ärztinnen und Ärzten mit Familie deutlich zu.

Der Landtag fordert die Landesregierung daher auf,

1. die Ausbildung im Fach „Allgemeinmedizin“ während des Medizinstudiums zu fördern durch
 - a) Einführung einer Pflichtprüfung „Allgemeinmedizin“ im mündlichen 3. Staatsexamen,
 - b) Teilung des Praktischen Jahrs (PJ) in Quartale mit einer Pflichtzeit im vertragsärztlichen ambulanten Bereich.
2. die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zusätzlich zur finanziellen Weiterbildungsförderung von Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen dadurch zu fördern, dass
 - a) gemeinsam mit der KVN die zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen bestehenden Weiterbildungsverbände unter Beteiligung von Landkreisen, Städten und Gemeinden erweitert werden,
 - b) regionale Krankenhäuser angeregt werden, Weiterbildungsstellen zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu schaffen,
 - c) eine Kampagne gestartet wird, um unter PJ-Studenten aktiv für eine Facharztausbildung „Allgemeinmedizin“ zu werben,

- d) ein „aktives Coaching“ von Arzt-Familien unterstützt wird, damit diese familiäre und berufliche Pflichten leichter miteinander vereinbaren können (z. B. Job für Ehepartner, Hilfe bei Hortversorgung von Kindern, Kindergarten etc.).
3. sich auf Bundesebene und als Aufsichtsbehörde in Niedersachsen dafür einzusetzen, dass die Kassenärztliche Vereinigung die notwendigen Maßnahmen der Bedarfsplanung in unter- und überversorgten Gebieten ergreift, wie z. B. die Verkleinerung von Niederlassungsbezirken oder Praxisschließungen in überversorgten Gebieten und damit die Umsteuerung der Arztsitze von den Ballungsräumen aufs Land.
4. sich für eine wirksame Niederlassungsförderung durch Zusammenarbeit von Kassenärztlicher Vereinigung und Kommunen einzusetzen. Dazu können auch die neuen Instrumente des Versorgungsstärkungsgesetzes in unterversorgten Gebieten genutzt werden: Sicherstellungszuschläge, Investitionskostenzuschüsse, Umsatzgarantien für Niederlassungen, Weiterbildungsverbände, Stipendien für Studenten, die sich regional verpflichten.
5. sich dafür einzusetzen, dass die Delegation an VERAHs® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) unter Führung des Hausarztes weiter ausgebaut wird (Modell Osnabrück).
6. die Anpassung der Versorgungsstrukturen entsprechend den neuen Trends in der Ärzteschaft wirksam zu begleiten, beispielsweise die Stärkung der hausärztlichen allgemeinmedizinischen Versorgung durch angestellte Ärzte, Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Gestalt von Ärzte-MVZ und reinen Hausarzt-MVZ.

Begründung

Die ambulante medizinische Versorgung mit Hausärzten wird in bestimmten Regionen Niedersachsens zunehmend schwieriger. Neben der demografischen Entwicklung mit einem immer größer werdenden Anteil älterer Menschen verstärken auch die aktuelle gesellschaftliche Situation und honorarrechtliche Aspekte den Mangel an Hausärzten insbesondere in ländlichen Gegenden:

Der allgemeine Trend zu Urbanisierung und Zentralisierung, ein hoher Frauenanteil beim ärztlichen Nachwuchs bei gleichzeitig immer noch schwieriger Vereinbarkeit familiärer und beruflicher Verpflichtungen sowie Ungleichgewichte bei den ärztlichen Einkommen führen beim ärztlichen Nachwuchs zur Konzentration auf technisch geprägte, gut planbare und „industriell abarbeitbare“ Fachdisziplinen. Auch die aktuellen Ausbildungs- und Honorarsysteme erzeugen ein Nebeneinander von Über- und Unterversorgung bei den einzelnen ärztlichen Disziplinen zulasten der Hausärzte, obwohl der Bedarf an Hausärzten weiter steigt.

Problemlösungsansätze können nach Auffassung des Hausärzterverbandes sowohl im Medizinstudium als auch während der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin identifiziert werden. Außerdem liegen Ansätze zur Problemlösung in der konkreten Ausgestaltung der hausärztlichen Tätigkeit selbst. Um diesem Trend gezielt entgegenzuwirken, gilt es, gezielt positive Anreize zu schaffen. Das ist auch eine Aufgabe für Kommunen.

Während des Medizinstudiums könnte ein PJ-Quartal Allgemeinmedizin allen Studierenden einen tieferen Einblick in die primärärztliche Versorgung ermöglichen. So sind z. B. die Behandlung zahlreicher häufiger Erkrankungen und die Langzeitbetreuung von Patienten und deren Familien nur im hausärztlichen Kontext erlebbar. Das bereits jetzt verpflichtend eingeführte 14-tägige Blockpraktikum Allgemeinmedizin kann im Gegensatz zu einer kontinuierlichen Tätigkeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis im PJ nur einen sehr begrenzten Einblick geben. Verbringen Studierende in Zukunft drei Monate in der Praxis, erhalten sie tiefe Einblicke in die hausärztliche Arbeitsweise und können das gesamte hausärztliche Spektrum - vor allem die Behandlung von Patienten jedes Alters und mit unterschiedlichsten Patientenanliegen - kennenlernen. Das persönliche Erleben des Praxisalltags, der Perspektiv-Wechsel von der hochqualifizierten „Supramaximalversorgung“ der Universitätskliniken hin zur Grundversorgungsebene und die individualisierte sowie patientenzentrierte Arbeitsweise stärken das gegenseitige Verständnis unter Kollegen: Somit ist es auch für Studierende, die sich später für eine andere Facharztweiterbildung oder eine Tätigkeit in der Klinik entscheiden, von erheblichem Nutzen, die hausärztliche Perspektive einnehmen zu können.

Durch die kommunale und kassenärztliche Begleitung junger Menschen vom Schüler bis zum approbierten Arzt bei Berufswahl, bei praktischem Jahr, über Weiterbildungsverbände und Stipendien lässt sich eine Nachwuchsbindung und Nutzung des Potenzials vor Ort erreichen. Ein erfolgversprechender Weg ist die Begleitung auf dem Weg vom Schüler zum approbierten Arzt an verschiedenen Stationen, so bei der Berufswahl, beim Praktischen Jahr oder über Weiterbildungsverbände. Besonders über die Weiterbildungsverbände lassen sich negative Vorstellungen jüngerer Ärzte gegenüber dem Beruf des Hausarztes korrigieren. Hier kann die KVN ein guter Partner und Organisator in Zusammenarbeit mit Kommunen sein.

Die Entlastung durch VERAHs® (200 Stunden Fortbildung für Medizinische Fachangestellte) bedeutet keine Konkurrenz zur Pflege, wie das Osnabrücker Modell (Gesundheitsregion GewiNet) zeigt.

Björn Thümler
Fraktionsvorsitzender