

Antrag

Hannover, den 15.02.2022

Fraktion der SPD
Fraktion der CDU**Qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung auch zukünftig flächendeckend sicherstellen - ambulante Versorgung in Niedersachsen stärken und weiterentwickeln**

Der Landtag wolle beschließen:

EntschlieÙung

In vielen Fällen sind Arztpraxen die ersten Anlaufstellen der Bürgerinnen und Bürger bei gesundheitlichen Beschwerden. Der niedersächsischen Bevölkerung steht derzeit eine insgesamt gut erreichbare und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung zur Verfügung. Dennoch besteht trotz der insgesamt guten Versorgungssituation im Flächenland Niedersachsen eine der primären Herausforderungen in einer zunehmenden Ungleichverteilung der Versorgungskapazitäten. Denn obwohl insgesamt ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl der niedergelassenen ärztlichen Leistungserbringenden zu verzeichnen ist und in vielen - insbesondere städtischen - Gebieten sogar eine Überversorgung vorliegt, werden in anderen Regionen die durch die Bedarfsplanung möglichen Praxisniederlassungen nicht erreicht. Diese geografische Ungleichverteilung der Ärzteschaft äußert sich durch eine hohe Arzt-Einwohner-Relation in Ballungsgebieten bei einer gleichzeitig geringeren Arztdichte im ländlichen Raum. Dort wird es zunehmend schwieriger, freierwerdende Kassenarztsitze neu zu besetzen. Neben der geografischen Ungleichverteilung stellt die arztgruppenspezifische Ungleichverteilung eine weitere Herausforderung für die langfristige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung dar. Nachkommende Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich zu selten für die Fachrichtung Allgemeinmedizin sowie auch immer seltener für eine Tätigkeit im ländlichen Raum. Daher bedarf es gesetzgeberischer Maßnahmen, die auf eine gleichmäßige Verteilung der ärztlichen Leistungserbringenden vor allem im ländlichen Raum abzielen. Insbesondere im hausärztlichen Bereich ist darüber hinaus eine nachhaltige Stärkung der Nachwuchsgewinnung erforderlich.

Mit dem Ausbau der Medizinstudienplätze an der European Medical School Oldenburg, der Medizinischen Hochschule Hannover sowie der Universitätsmedizin Göttingen und der Einführung einer Landarztquote hat der Landtag bereits wichtige Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die medizinische Versorgung auch in Zukunft in der Fläche sicherzustellen.

Um den vielfältigen Herausforderungen im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung auch darüber hinausgehend zu begegnen, ist die stetige Weiterentwicklung des ambulanten Sektors in Niedersachsen notwendig. Die durch den Landtag eingesetzte Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bestätigt diese Notwendigkeit in ihrem Abschlussbericht. Für eine flächendeckende Sicherstellung und eine weitere Optimierung der Versorgungsqualität bei zunehmenden Herausforderungen ist es aus Sicht der Kommission unerlässlich, neben der Stärkung der Nachwuchsgewinnung vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen und insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte zu entlasten.

Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung,

1. sich auf Bundesebene für die Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung einzusetzen, damit eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und flächendeckende ärztliche Versorgung in Niedersachsen auch in Zukunft sichergestellt ist. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ ist dabei besonders zu beachten,
 - a) den ambulanten und stationären Versorgungsauftrag zu definieren, um auf dieser Grundlage eine gemeinsame Versorgungsplanung zu entwickeln, die Planungskriterien wie Morbidität und Leistungsanspruchnahme berücksichtigt,

- b) zu prüfen, wie die Bedarfsplanung in der Pflege und in den ärztlichen bzw. nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen zwischen Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung und den ausbildenden Hochschulen verbessert werden kann, sowie
 - c) die verantwortlichen Akteure bei Maßnahmen zu unterstützen, die zu einem Abbau der Überversorgung führen. Dazu zählen insbesondere die Schaffung verbindlicher Vorgaben zum Aufkauf von Arztsitzen, die Vermeidung von Nachbesetzung in überversorgten Gebieten, z. B. durch den Ankauf von Arztsitzen durch die Kassenärztliche Vereinigung, und die Drosselung von Sonderbedarfszulassungen durch Überarbeitung bzw. Konkretisierung der Kriterien für die Sonderbedarfsfeststellung.
2. die Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit zu verbessern und sich auf Bundesebene einzusetzen für
- a) Vergütungszuschläge bzw. Honoraranpassungen durch eine Neubewertung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM),
 - b) die Reduzierung von Fehlanreizen im Abrechnungssystem, beispielsweise durch die Einführung eines Jahresbudgets, um Überschreitungen des Quartalsbudgets ausgleichen zu können, sowie
 - c) die Überprüfung und gegebenenfalls Neuregelung von Regressen.
3. die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte in der Versorgung zu stärken und dabei besonders zu beachten,
- a) die hausärztliche Steuerungsfunktion im Sinne einer Lotsenfunktion zu verbessern,
 - b) die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) durch den Ausbau von GKV-HzV-Wahltarifen und durch die Schaffung zusätzlicher Anreize zu stärken sowie
 - c) die Bürgerinnen und Bürger über die Vorteile hausärztlicher Versorgung aufzuklären.
4. gemeinsam mit der zuständigen KVN die Rahmenbedingungen und die Anreize für die ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu verbessern. Dabei soll besonders beachtet werden,
- a) Praxisneugründungen durch individuelle Beratung zur Praxisplanung und -gestaltung durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und die Ärztekammer Niedersachsen weiterhin finanziell zu unterstützen,
 - b) alternative Organisationsformen durch Unterstützung bei der Gründung von Zweitpraxen und durch eine Verbesserung der Möglichkeiten der ärztlichen Tätigkeit in Teilzeit und des Jobsharing zu fördern,
 - c) die im SGB V vorhandenen Vergütungsanreize für Arztsitze insbesondere in unterversorgten Fachrichtungen und in unterversorgten Regionen auszunutzen und deren Bekanntheit zu steigern sowie
 - d) Rahmenbedingungen und Anreize zu verbessern, um Medizinerinnen und Mediziner und Pflegepersonal in ihre Heimatregionen zurückzugewinnen.
5. die Möglichkeiten der Übertragung bzw. Delegation ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen zu stärken und auszuweiten. Dabei sind besonders zu beachten,
- a) vorhandene Delegationsmöglichkeiten auszunutzen, beispielsweise durch Modellerprobungen mit Unterstützung des Landes,
 - b) den Umfang delegierbarer Leistungen zu prüfen und gegebenenfalls zu erweitern,
 - c) delegierbare Leistungen auf grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten, die von Hausärztinnen und Hausärzten in der eigenen Praxis oder in der Häuslichkeit oder Pflegereichtungen behandelt werden, zu erweitern,

- d) aufsuchende Beratungs- und Versorgungsangebote durch hauptamtliche Fachkräfte einzuführen (in Anlehnung an „klassische Gemeindeschwestern“ sowie das Modell „Gemeindeschwester Plus“),
 - e) den eigenständigen Einsatz nicht-ärztlicher Heilberufe aufzuwerten und auszuweiten,
 - f) nicht-ärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten für den gemeinschaftlichen Rückgriff von ärztlichem Personal bereitzustellen,
 - g) den Einsatz von Praxisassistentinnen und -assistenten mit direkter Anbindung an bestehende ambulante Versorgungsstrukturen auszuweiten sowie
 - h) Physician Assistants auch für einen Einsatz im ambulanten Sektor zu qualifizieren und gegebenenfalls einzusetzen.
6. die Mobilität und Erreichbarkeit ärztlicher Versorgung zu fördern und dabei besonders zu beachten,
- a) landesweit Mindestreichbarkeiten für Haus- und Facharztpraxen sowie für nicht-ärztliche Heilberufe einzuführen,
 - b) die Leistungserbringung bei der Patientin bzw. dem Patienten zu fördern,
 - c) Fahrt- und Transportangebote für Patientinnen und Patienten zum Leistungserbringer wie den Patientenbus, den Bürgerbus oder das Ruf-Taxi auszuweiten sowie
 - d) digital gestützte Versorgungsangebote wie Video- und Telefonsprechstunden oder telemedizinische Anwendungen auszubauen, finanziell zu fördern sowie die dafür notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.
7. als Lehre aus der COVID-19-Pandemie die besonderen Herausforderungen pandemischer Lagen für die ambulante Versorgung zu berücksichtigen. Zur Bewältigung zukünftiger Pandemien sind dabei besonders zu berücksichtigen
- a) die Entwicklung klarer Regelungen zur Beschaffung und intelligenten Bevorratung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), Medikamenten und anderen krisenrelevanten Materialien für den ambulanten Sektor zentral durch eine staatliche Stelle zu unterstützen und zügig voranzutreiben,
 - b) gesicherte Regelungen von Zuständigkeiten, Finanzierung sowie Kommunikations- und Organisationsabläufen zwischen allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren zu entwickeln, u. a. bei der Verantwortung für Testungen,
 - c) die Entwicklung eines flächendeckenden, gestuften Versorgungsnotfallkonzepts, um medizinische Kompetenz und apparative Ausstattung in einem Planungsraum zu konzentrieren und die ambulante Versorgung im Pandemiefall zu sichern,
 - d) die Entwicklung eines Konzeptes zur niedrigschwelligen (Re-)Aktivierung und Honorierung ärztlicher Kompetenzen, um kurzfristig erforderliche zusätzliche ambulante medizinische Kapazitäten im Pandemiefall abrufen zu können, sowie
 - e) die Entwicklung klarer Regelungen für die Übergänge von Patientinnen und Patienten vom stationären Sektor in die ambulante Behandlung und umgekehrt, um die Kontinuität der Behandlung auch im Pandemiefall zu gewährleisten.
8. die Gesundheitsregionen in Niedersachsen zu stärken und dabei
- a) die Gesundheitsregionen für die Aufgabe der Vernetzung der gesundheitlichen Akteurinnen und Akteure vor Ort besser zu unterstützen,
 - b) erfolgte Projekte hinsichtlich ihrer regionalen oder landesweiten Umsetzbarkeit und Versteigerung zu evaluieren sowie
 - c) erfolgte und laufende (Modell-)Projekte und Aktivitäten öffentlich einsehbar zu dokumentieren und zu kommunizieren.

9. die Rahmenbedingungen des Medizinstudiums zu verbessern und dabei insbesondere
 - a) die Zahl der Studienplätze in Niedersachsen um mindestens 200 zu erhöhen und den Masterplan Medizinstudium 2020 in enger Abstimmung zwischen Bund und Ländern unter Beachtung der damit verbundenen Kostenwirkungen umzusetzen,
 - b) zu prüfen, ob und wie die Lehrangebote und die Professuren für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Georg-August-Universität Göttingen erhöht werden können, und entsprechend dem Aufwuchs der Studierendenzahl perspektivisch auch die Lehrangebote und die Professuren an der European Medical School in Oldenburg auszubauen,
 - c) die medizinischen Fakultäten bei der Gewinnung zusätzlicher Lehrpraxen zur Sicherstellung der praktischen Ausbildungsinhalte (Blockpraktikum, Praktisches Jahr) zu unterstützen,
 - d) Mentoring- und Prä-Mentoringprogramme insbesondere zur Unterstützung der Stipendiatinnen und Stipendiaten der Landarztquote zu fördern,
 - e) auf Bundesebene die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung, insbesondere der in Artikel 1 geregelten Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, tatkräftig zu unterstützen und zu einem zügigen Abschluss zu bringen.
10. die Rahmenbedingungen in der Weiterbildung zu verbessern und dabei besonders zu beachten:
 - a) Weiterbildungsstellen an Krankenhäusern durch die Schaffung von Mindestzahlen für Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin pro Krankenhaus und durch den Ausbau der Verbundweiterbildungen im Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung zu fördern,
 - b) flächendeckende Weiterbildungsermächtigungen auszubauen, um Praxiseinstiege und Praxisübernahmen zu fördern,
 - c) durch die KV und die ÄK ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten mit dem Ziel einer Erhöhung des Anteils der Allgemeinmedizin auf 25 % sicherzustellen und zu fördern und bei mangelndem Umsetzungserfolg durch staatliche Kontingentierung zu ersetzen,
 - d) einen Strukturzuschlag als Anreiz für Weiterbildungspraxen und Krankenhäuser gegenüber dem Bund einzufordern,
 - e) die Auslastung des Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Niedersachsen (KANN) durch Steigerung der Bekanntheit und Attraktivität sowie durch Verbesserung von Freistellungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zu erhöhen,
 - f) die Möglichkeiten des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin für Ärztinnen und Ärzte mit Facharztanerkennung in einem Fachgebiet der unmittelbaren Patientenversorgung zu erleichtern, die Bekanntheit vorhandener Möglichkeiten zu steigern und diese stärker zu fördern sowie
 - g) die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in Niedersachsen unter Beibehaltung hoher fachlicher und sprachlicher Anforderungen zu beschleunigen.
11. die Interessenvertretung von Hausärztinnen und Hausärzten durch die Erhöhung ihres Stimmengewichts in den Landesvertreterversammlungen analog zur Bundesvertreterversammlung § 79 SGB V zu stärken.

Begründung

Die fachliche und öffentliche Debatte zur Zukunft der ambulanten Versorgung fokussiert sich seit Jahren stark auf Fragen nach der Sicherstellung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten und der flächendeckenden Verteilung, insbesondere von Hausärztinnen und Hausärzten in ländlichen Gebieten. Der Landtag hat auch vor diesem Hintergrund im Januar 2019 eine Enquetekommission mit dem Auftrag eingesetzt, Lösungsansätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

in Niedersachsen zu erarbeiten. Im Februar 2021 hat die Kommission mit ihrem Abschlussbericht einstimmig konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, die im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Kostenträger liegen. Der Landtag, die Landesregierung und alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure sind nun gefordert, die unterbreiteten Handlungsempfehlungen in ihren Entscheidungen zu berücksichtigen und umzusetzen, um eine zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung für Niedersachsen erfolgreich sicherzustellen.

Der Gesetzgeber hat der ärztlichen Selbstverwaltung - d. h. den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in den Bundesländern sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) - die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung übertragen (§ 75 SGB V). Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten der Bevölkerung in einem bestimmten Gebiet zur Verfügung stehen sollen, wird durch die Bedarfsplanung festgelegt. Gesetzgeberische Maßnahmen zur langfristigen Sicherstellung der flächendeckenden Verteilung und Versorgung müssen daher bei der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung ansetzen. Die ambulante Versorgungsplanung erfolgt derzeit unabhängig von der stationären Versorgungsplanung. Um Ressourcen effizienter zu nutzen und Doppelbelastungen zu vermeiden, müssen in einem ersten Schritt die Versorgungsaufträge beider Sektoren als Basis für eine gemeinsame Versorgungsplanung definiert werden. Zudem muss derzeit bestehende Überversorgung abgebaut werden.

Der Versorgungsbedarf nimmt auch aufgrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Zunahme der multimorbiden und chronisch kranken Menschen in der Bevölkerung sowie der steigenden Pflegebedürftigkeit zu. Dies führt mittelfristig nicht nur zu einer quantitativen Ausweitung der Versorgungsbedarfe, sondern auch zu deren qualitativer Veränderung.

Vor diesem Hintergrund ist absehbar, dass die Zahl der Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums nicht ausreichen wird, um den zunehmenden Versorgungsbedarf zu decken, insbesondere in ländlichen Regionen. Vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin wird diese Problematik deutlich. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, müssen die Rahmenbedingungen im Bereich des Medizinstudiums und im Bereich der Weiterbildung weiter verbessert und stärker auf die Nachwuchsgewinnung insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin ausgerichtet werden.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung kann darüber hinaus nur dann langfristig gewährleistet werden, wenn ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen. Das gilt nicht ausschließlich, aber insbesondere für die hausärztliche Versorgung. Die Rahmenbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte müssen daher so gestaltet werden, dass diese in ihrer Arbeit weiter entlastet werden. Um die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten darüber hinaus zu erhöhen, muss die Rolle der Hausärzte insgesamt gestärkt werden. Gute Beispiele hierfür sind hausarztzentrierte Systeme zur besseren Steuerung der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems.

Eine besondere Herausforderung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zeigte sich darüber hinaus durch die COVID-19-Pandemie. Die Leistungsfähigkeit des ambulanten Sektors hat sich mit dem Aufkommen der Pandemie auch in Niedersachsen bestätigt. Gleichwohl verdeutlichte auch die Krisensituation die Notwendigkeit, Strategien und Ressourcen zur Bewältigung möglicher zukünftiger Krisen verfügbar zu haben.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels

Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion der CDU

Jens Nacke

Parlamentarischer Geschäftsführer