

**Rede
des sozial- und gesundheitspolitischen Sprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 27

Erste Beratung

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in
Niedersachsen**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU –
Drs. 18/10176

während der Plenarsitzung vom 11.11.2021
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich fange mal mit der guten Nachricht an: Wir haben in Deutschland so viele Ärzte wie noch nie. Insgesamt sind in Niedersachsen 13 875 Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Das ist allein im Vergleich zu 2017 eine Steigerung um 2,6 Prozent. Rein rechnerisch stehen damit jedem Arzt durchschnittlich 494 Einwohner gegenüber.

Die entscheidende Frage ist nur: Wo lassen sich diese Ärzte nieder? Warum gestaltet sich die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung gerade im ländlichen Bereich zunehmend schwieriger?

Wer in bestimmten Bereichen unseres Landes lebt - ich nenne beispielhaft den Oberharz und die Wesermarsch -, hat oft einen sehr weiten Weg bis zur nächsten Hausarztpraxis. Schon heute ist die hausärztliche Versorgung zwischen dem ländlichen Raum und den städtischen Regionen extrem ungleich verteilt. Immer häufiger können Hausarztpraxen im ländlichen Bereich nur noch schwer nachbesetzt werden. Dabei sollten diese die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden sein.

Die Probleme werden sich in der Zukunft aufgrund des demografischen Wandels deutlich verstärken. Während einerseits der Versorgungsbedarf bei einer alternden Bevölkerung steigt, werden andererseits im Jahr 2030 etwa 60 Prozent der rund 5.000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen im ruhestandsfähigen Alter sein.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Tatsache, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu selten für die Fachrichtung der Allgemeinmedizin entscheiden. Mit ihrer Chipkarte gehen viele Patientinnen und Patienten direkt zum Facharzt und umgehen so die hausärztliche Lotsenfunktion. Damit sind andere Facharztgruppen für den medizinischen Nachwuchs in vielerlei Hinsicht deutlich attraktiver. Während früher ungefähr 60 Prozent aller niedergelassenen Ärzte Hausärzte und 40 Prozent Fachärzte waren, hat sich das Verhältnis zwischenzeitlich genau umgekehrt. In vielen europäischen Ländern ist das gesetzlich deutlich restriktiver vorgegeben. Dort schreiben sich Patienten bei einem Hausarzt ein, dieser steuert die Überweisung zum Facharzt und bündelt anschließend die Ergebnisse. Dadurch werden übrigens Doppel- und Mehrfachuntersuchungen und Parallelbehandlungen mit Mehrfachmedikationen, die zu gefährlichen Folgen führen können, verhindert.

Gleichzeitig können sich Fachärzte aller Fachrichtungen in Deutschland sowohl ambulant niederlassen, als auch in Krankenhäusern angestellt werden. Diese sogenannte doppelte Facharztschiene ist nicht nur ineffizient und teuer, sondern

sie bindet vor allen Dingen unnötig viele Ärzte, die anderweitig fehlen, z. B. bei den Allgemeinmedizinerinnen.

Diese sogenannte doppelte Facharztschiene muss ernsthaft infrage gestellt werden und gehört auf den Prüfstand.

Unsere Enquetekommission zur Zukunft der medizinischen Versorgung hat im Februar 2021 mit ihrem einstimmig empfohlenen Abschlussbericht sehr konkrete Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorgeschlagen. Dazu gehört u. a., die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte zu stärken, die Delegation ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen auszuweiten und die Hilfestellung von Praxisneugründungen durch die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu stärken. Gleichzeitig gilt dies auch für die Schaffung alternativer Organisationsformen, wie beispielsweise Unterstützung bei der Gründung von Zweitarztpraxen oder durch eine Verbesserung der Möglichkeit ärztlicher Tätigkeit in Teilzeit und im Jobsharing. Es gehört auch dazu die Rückgewinnung von Medizinerinnen und Medizinern in ihre Heimatregionen.

Auch weil das hier schon angesprochen worden ist - das hat auch nie jemand bestritten -: Die Einführung einer Landarztquote ist kein Allheilmittel, sie ist aber einstimmig Beschlusslage auch der Enquetekommission. Insofern bin ich schon sehr verwundert über die Kritik von Frau Schütz und von Frau Janssen-Kucz. Sie haben dem dort nämlich zugestimmt.

Sie stellt auf alle Fälle einen weiteren wichtigen Schritt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum dar.

Der heute hier von uns vorgelegte Gesetzentwurf basiert auf dem zwischen Bund und Ländern vereinbarten Masterplan Medizinstudium 2020 und orientiert sich übrigens ziemlich wortgleich an dem bereits bestehenden Gesetz aus Nordrhein-Westfalen. Insofern hat mich die Kritik von Frau Schütz besonders verwundert; denn wenn ich es richtig weiß, sind Sie dort noch Bestandteil der Landesregierung, und dort hat die FDP genau dieses Gesetz mit durch den Landtag gebracht. Ich finde, das war eine gute Entscheidung.

Anstelle einer prozentual jährlich schwankenden Quote sieht unser Gesetzentwurf vor, pro Jahr je Medizinstandort 20 Studienplätze bevorzugt an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich für zehn Jahre auf eine hausärztliche Tätigkeit in unterversorgten Regionen verpflichten. In der Tat sind diese 250.000 Euro dort als möglicher Regress vorgesehen, wenn das nicht umgesetzt wird. Auch das ist in Nordrhein-Westfalen Gesetzesgegenstand, aber nicht nur dort, sondern auch in allen anderen Bundesländern, in denen die Hausarztquote bereits umgesetzt ist.

Die Auswahl der Interessierten basiert auf ihrer fachlichen und persönlichen Eignung für die Arbeit als Landärztin oder Landarzt, die sie durch ihre bisherigen Aktivitäten, schulische Leistungen, Tests sowie Auswahlgespräche unter Beweis gestellt haben. So wollen wir sicherstellen, dass auch Menschen in unseren dünn besiedelten Regionen einen verlässlichen Zugang zu hochmotivierten Medizinerinnen und Medizinern haben.

Im Übrigen hat die SPD-geführte Landesregierung zur Verbesserung der hausärztlichen Situation schon seit 2017 auch andere Maßnahmen auf den Weg gebracht. Ich erinnere nur an das Stipendienprogramm für Medizinstudierende, die hausärztlich tätig werden wollen, für die finanzielle Unterstützung Medizinstudierender, die ihr Tertial in einer Hausarztpraxis durchführen, für die Förderung des Quereinstieges von Fachärztinnen und Fachärzten in die Allgemeinmedizin. Alle diese Maßnahmen werden wir natürlich auch mit dem vorgelegten Doppelhaushalt weiter fortführen.

Ich erwarte auch von der zukünftigen Bundesregierung, dass sie zur Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum die Bedarfsplanung und die Rahmenbedingungen für Hausärzte zügig anpackt. Ich glaube, wir sind uns einig, dass gerade die medizinische Versorgung ein Kernelement der Daseinsvorsorge und übrigens auch ein wichtiges Element zum Verbleib in ländlichen Regionen ist.

Meine Damen und Herren, auch wenn die Länder für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung gar nicht zuständig sind, sondern diese Aufgabe durch den Bund an die Kassenärztliche Vereinigung übertragen wurde, nutzt Niedersachsen mit dem Gesetz zur Landarztquote seinen Spielraum vollständig.

Ich stelle mir allerdings die Frage: Wollen wir nun gemeinsam eine Landarztquote, oder wollen wir sie nicht? Wollen wir nun die Beschlüsse der Enquete umsetzen oder nicht? Das sind alles einzelne Elemente, die schwierige Versorgungssituation zu verbessern. Noch einmal: Es ist nicht das Allheilmittel, aber es ist ein wichtiges Instrument, um die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen nicht komplett absacken zu lassen, sondern sie zu stabilisieren. Dazu sollten wir uns vielleicht auf die Gemeinsamkeiten berufen, die wir in der Enquete hatten. Ich halte das für einen wirklich wichtigen Meilenstein.

Natürlich ist bei der Vorlage des Gesetzentwurfes das MWK beteiligt gewesen. Ich hoffe, dass wir dazu eine zügige und konstruktive Beratung im Fachausschuss haben werden.

Vielen Dank.