

Hansestadt Osterburg (Altmark)

Der Bürgermeister



Stadtverwaltung

Ernst-Thälmann-Straße 10, 39606 Hansestadt Osterburg (Altmark)

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration
Frau Ministerin Petra Grimm-Benne
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Dienststelle:

Rathaus
Kleiner Markt 7
Bearbeiter: Nico Schulz
Zimmer: 317
Telefon: 03937 492-700
Telefax: 03937 492-850
nico.schulz@osterburg.de
<https://www.osterburg.de>

Sprechzeiten:

Dienstag: 9 - 12 und 14 - 17 Uhr
Donnerstag: 9 - 12 und 14 - 15 Uhr
Freitag: 9 - 12 Uhr
oder nach Vereinbarung

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (bitte bei Antwort angeben)

Datum
05.03.2019

Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Sachsen-Anhalt - Stellungnahme der Stadt Osterburg

Sehr geehrte Frau Ministerin Grimm-Benne,

die Landesregierung hat o.a. Gesetzentwurf herausgegeben. Hierzu nimmt die Stadt Osterburg wie folgt Stellung:

Die Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung der Menschen in ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt wird zunehmend schwieriger. Mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2018 wurde die Feststellung getroffen, dass in Sachsen-Anhalt bereits derzeit 141 hausärztliche Stellen unbesetzt sind.

Gegenwärtig sind in Sachsen-Anhalt 1456 Hausärztinnen und Hausärzte tätig (1405,5 Versorgungsaufträge). Nach einer Prognose auf Grundlage der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt werden bis zum Jahr 2032 voraussichtlich 927,8 Hausärztinnen und Hausärzte über 65 Jahre alt sein und damit das Renteneintrittsalter erreicht haben. Pro Jahr werden durchschnittlich 44,4 Facharztanerkennungen durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausgesprochen, einschließlich der Hälfte der Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Daraus ergibt sich für das Jahr 2032 ein Defizit von 262,49 Hausarztstellen.

Vor diesem Hintergrund ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass die Landesregierung der drohenden hausärztlichen Unterversorgung mit dem Landärztegesetz begegnen will. Der Gesetzentwurf regelt die Einführung einer Landarztquote. Im Rahmen einer Vorabquote sollen jährlich 5 % (= 20) der Medizinstudienplätze in Sachsen-Anhalt an Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach der fachärztlichen Ausbildung für 10 Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt in Regionen auszuüben, für die ein besonderer öffentlicher Bedarf festgestellt worden ist. Hierzu müssen sich die Studierenden zu einer Strafzahlung von 250.000 Euro verpflichten. Anzumerken ist, dass kurzfristige Wirkungen auf

Bankverbindungen

VR PLUS Altmark-Wendland eG
IBAN: DE94 2586 3489 4520 2672 00
BIC: GENODEF1WOT

Kreissparkasse Stendal
IBAN: DE 83 8105 0555 3030 0020 38
BIC: NOLADE21SDL

DKB - Deutsche Kreditbank Berlin
IBAN: DE63 1203 0000 0000 7650 08
BIC: BYLADEM1001

die ärztliche Versorgung nicht zu erwarten sind, da bis zum Erwerb der Facharztqualifikation mehr als elf Jahre vergehen.

1. Medizinstudienplätze erhöhen

Kritisch anzumerken ist, dass das Grundproblem des Defizits von 262 Hausarztstellen im Jahre 2032 mit dieser Landarztquote von 20 Studienplätzen pro Jahr nicht gelöst werden kann. Deshalb ist die Anzahl der Medizinstudienplätze deutlich zu erhöhen. Die mit der Wiedervereinigung einhergehende Reform der Struktur des Medizinstudiums führte zu einem Wegfall von knapp 40 % der Studienplätze. Solche Weichenstellungen können nicht durch Sicherstellungsmaßnahmen oder Quoten aufgefangen werden.

2. Allgemeinmedizin aufwerten

Die Erhöhung der Medizinstudienplätze muss mit einer Erhöhung des Stellenwertes der Allgemeinmedizin einhergehen. Der Anteil von derzeit nur 11 % der jährlichen Facharztanerkennungen für Allgemeinmedizin (44) an den Medizinstudienplätzen pro Erstsemester (400) ist in Sachsen-Anhalt viel zu gering. Um diesen Anteil zu erhöhen, sind weitere Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu schaffen. Studenten der Allgemeinmedizin sind stärker als bisher bei Famulatur oder Blockpraktikum zu unterstützen.

3. Landarztquote auf 10 % erhöhen

Um darüber hinaus eine wohnortnahe und bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung auf dem Lande zu ermöglichen, muss die Landarztquote entsprechend des Masterplan Medizinstudium 2020 auf 10 % erhöht werden.

4. Studenten auf Einsatz im ländlichen Raum vorbereiten

Die Medizinstudenten sind stärker als bisher auf einen Einsatz im ländlichen Raum vorzubereiten. Hierzu müssen finanzielle Anreize für praktische Studienzeiten in Arztpraxen des ländlichen Raumes geschaffen werden. Darüber hinaus sind verpflichtende Veranstaltungen in diesen Regionen anzubieten. Die persönliche Erfahrung der Möglichkeiten einer Praxis im ländlichen Raum kann die Zukunftsperspektive eines Medizinstudenten deutlich positiv beeinflussen.

5. Kommunale Stipendien für Medizinstudenten fördern

Die vorhandenen Stipendienprogramme sind weiter auszubauen. Wie bei der Hansestadt Osterburg (Altmark) bereits praktiziert, sollen Kommunen Möglichkeiten bekommen, gemeinsame Stipendien mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu vergeben, um angehende Mediziner an die Gemeinde/den Landkreis zu binden. Finanzschwache Kommunen sind hierbei vom Land zu unterstützen.

6. Kleinräumige Bedarfsplanungen schaffen

Für die ärztliche Versorgung auf lokaler Ebene ist eine kleinräumige Bedarfsplanung zu schaffen, die die örtlichen Strukturen beachtet. Dabei darf nicht allein die Einwohnerzahl maßgebender Faktor für die Zulassung von Ärzten sein, sondern die regionalen Gegebenheiten – Entfernung und Altersstruktur der Patienten – müssen ebenso berücksichtigt werden, wie zentralörtliche Funktionen der Städte innerhalb eines Planungsbereiches

7. Erleichterungen für ältere Ärzte schaffen

Ältere niedergelassene Ärzte, die noch keinen Nachfolger gefunden haben, sollten motiviert werden, länger zu praktizieren. Dies könnte zum Beispiel durch eine Befreiung vom Bereitschaftsdienst erfolgen.

8. Berufsbild der Arztassistentin/ des Arztassistenten einführen

Bei zunehmend knapperen Ressourcen müssen für Ärztinnen und Ärzte Modelle gefördert werden, die die vorhandenen medizinischen Kapazitäten optimal nutzen. Ein Schritt dazu kann sein, die Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen weiter zu fördern. Unter den

Bankverbindungen

VR PLUS Altmark-Wendland eG

IBAN: DE94 2586 3489 4520 2672 00

BIC: GENODEF1WOT

Kreissparkasse Stendal

IBAN: DE 83 8105 0555 3030 0020 38

BIC: NOLADE21SDL

DKB - Deutsche Kreditbank Berlin

IBAN: DE63 1203 0000 0000 7650 08

BIC: BYLADEM1001

Kürzeln VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis), MoNi (Medizinische Fachangestellte im Modell „Niedersachsen“), MoPra (Mobile Praxisassistentin), AGnEs (Arztentlastende gemeindenahe E-Health gestützte systemische Intervention) gibt es in einzelnen Regionen verschiedene Ausprägungen dieser Delegationsmodelle.

9. Telemedizin etablieren

Es sollten die Möglichkeiten der Telemedizin weiter ausgebaut werden. Beispiele sind „rollende Arztpraxen“ in einem mit Medizintechnik ausgestattetem Fahrzeug, die mit Hausarzt- und Facharztpraxen vernetzt sind. Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) enthält einen konkreten Fahrplan für die Einführung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen und nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte. Arztpraxen und Krankenhäuser müssen flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Durch die Digitalisierung werden Versorgungsprozesse modernisiert, was zu einer Entlastung der Ärzte von bürokratischem Aufwand führt und mehr Zeit für Patienten ermöglicht. Voraussetzung dafür ist aber, dass der Breitbandausbau in Sachsen-Anhalt weiter vorangetrieben wird und eine ausreichende Telekommunikationsstruktur im ländlichen Raum vorhanden ist.

10. Mobilitätskonzepte weiterentwickeln

Die Erreichbarkeit der Ärzte spielt gerade bei einer älter werdenden Gesellschaft eine immer größere Rolle. Notwendig ist es, Mobilität und Erreichbarkeit in die Versorgungsplanung mit einzubeziehen. Die Fahrpläne des ÖPNV sollten auf die Sprechzeiten der Arztpraxis abgestimmt werden. Bürgerbusse, Landarzt- oder Ruf-taxen stellen Möglichkeiten dar, die Mobilität der älteren Patienten sicherzustellen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür sind weiter zu entwickeln und die notwendigen finanziellen Grundlagen sollten im Rahmen der ÖPNV-Finanzierung geschaffen werden.

11. Arztpraxen baurechtlich privilegieren

Im deutschen Baurecht sind erhebliche Restriktionen für die Zulässigkeit für Neubauten bzw. Sanierungen von Gebäuden enthalten. Diese werden aus dem Denkmalschutz, der Wohngebietsdefinition, dem Gebietscharakter oder dem Gebot der Innenentwicklung hergeleitet. Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist aber ein wichtigeres gesellschaftliches Ziel als die genannten baurechtlichen Ziele. Deshalb ist, in unterversorgten Gebieten der Bau bzw. die Sanierung einer medizinischen Praxis gesetzlich zu privilegieren.

Mit freundlichen Grüßen

Nico Schulz

Verteiler:

Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt
Fraktionen im Landtag von Sachsen-Anhalt
Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Bankverbindungen

VR PLUS Altmark-Wendland eG
IBAN: DE94 2586 3489 4520 2672 00
BIC: GENODEF1WOT

Kreissparkasse Stendal
IBAN: DE 83 8105 0555 3030 0020 38
BIC: NOLADE21SDL

DKB - Deutsche Kreditbank Berlin
IBAN: DE63 1203 0000 0000 7650 08
BIC: BYLADEM1001