

26.01.2023 / Aktuelle Stunde im Landtag NRW
Rede von Meral Thoms zum Thema
Hausärztliche Versorgung in NRW

Sehr geehrte/r Herr/Frau Präsident/in,
werte Kolleginnen und Kollegen,
liebe Gäste,

Hausärztinnen und Hausärzte nehmen für die gesundheitliche Versorgung bei uns in Nordrhein-Westfalen eine ganz zentrale Rolle ein. Sie begleiten den Menschen über verschiedene Lebensphasen, oft bis ans Lebensende, und sind wichtige Vertrauensperson, auch für Angehörige. Bei gesundheitlichen Problemen unterschiedlichster Ursachen sind sie in der Regel erste Ansprechpartner:in und können einen Großteil der Probleme bereits auf dieser Versorgungsebene beheben. Wo weitere spezialisierte Untersuchungen nötig sind, lotsen sie ihre Patient:innen durch unser leistungsstarkes, aber kompliziertes Versorgungssystem und sorgen dafür, dass Befunde von Fachärzt:innen zusammengeführt werden und der ganze Mensch im Blick behalten wird. Auch in den Bereichen Prävention und sozialmedizinische Beratung sind unsere Hausärzt:innen nicht wegzudenken.

Trotz dieser großen Bedeutung der Hausärzt:innen für unsere gesundheitliche Versorgung haben wir aber gerade im

ländlichen Raum mit massiven Nachwuchsproblemen zu kämpfen. Ein Drittel der niedergelassenen Hausärzt:innen sind über 60 Jahre alt und werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Gleichzeitig macht sich der demografische Wandel auch bei den Patient:innen bemerkbar: es gibt mehr ältere und multimorbide Patient:innen mit aufwändigen, chronischen Erkrankungen, die eine umfassende hausärztliche Begleitung benötigen.

Klar ist für uns: die hausärztliche Tätigkeit mit ihrer engen alltäglichen Begleitung der Patient:innen und dem ganzheitlichen Blick auf den Menschen und sein Umfeld bietet gerade für viele angehende Mediziner:innen, die sich ganz bewusst für die Ausübung eines heilenden Berufs entschieden haben, ein unglaublich hohes Potential an Motivation und persönlicher Erfüllung. Damit der Hausarztberuf seine Attraktivität aber zukünftig behält und ein Stück weit auch wiedergewinnt, müssen allerdings die Rahmenbedingungen stimmen. Und hier gibt es weiterhin Handlungsbedarf:

Viele angehende Ärzt:innen wollen heute nicht mehr als Einzelkämpfer:in tätig sein und suchen nach neuen Formen der Zusammenarbeit mit ärztlichen und nicht-ärztlichen Kolleg:innen. Hier spielen auch hohe Investitionskosten für die Niederlassung sowie der bürokratische Ballast im Alltag eine

Rolle. Gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte fordern eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie und können sich eine hausärztliche Tätigkeit auch im Teilzeitmodell oder im Angestelltenverhältnis vorstellen. Und viele fragen sich: Wie attraktiv ist das Leben im ländlichen Bereich, auch für die Familie?

Hier ist ein Bündel an Maßnahmen erforderlich, mit dem wir die Attraktivität des Hausärzterberufs gerade auch im ländlichen Bereich gezielt steigern können:

- Mit dem Hausärzteaktionsprogramm investieren wir weiterhin 2,5 Millionen Euro jährlich für Niederlassung, Anstellung sowie Weiterbildung von Hausärzt:innen in kleineren Kommunen, in denen die hausärztliche Versorgung altersbedingt mittel- oder langfristig gefährdet ist. Es handelt sich um ein bewährtes Instrument: denn seit seiner Einführung im Jahre 2009 wurden mehr als 700 Maßnahmen mit einem Fördervolumen von über 20 Millionen Euro bewilligt.
- Mit der Landarztquote vergeben wir jährlich rund 180 Medizinstudienplätze an Bewerber:innen, die sich dazu verpflichten, zehn Jahre lang in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region hausärztlich tätig zu werden.

- Im Koalitionsvertrag haben wir uns zudem vorgenommen, die Zahl der Medizinstudienplätze in Nordrhein-Westfalen um 20 % zu erhöhen. Das ist ambitioniert und kostspielig, aber es ist angesichts des hohen Bedarfs sowie der hohen Nachfrage nach Medizinstudienplätzen angemessen.
- Die Kommunen im ländlichen Raum haben die Herausforderung im übrigen bereits angenommen. Einige von ihnen, wie z.B. mein Heimatkreis Viersen, werben mit Ärztescouts ganz gezielt um medizinische Nachwuchskräfte und beraten und unterstützen niedergelassene Ärzt:innen, die in den Ruhestand gehen wollen, eine Nachfolge zu finden. Solche sinnvollen Instrumente müssen wir ausbauen und durch eine bessere Vernetzung unterstützen.

Bei all diesen guten und wirkungsvollen Maßnahmen sollte uns aber klar sein: die ambulante Versorgung kann langfristig mit den bestehenden Strukturen nicht aufrechterhalten werden. Hier brauchen wir mehr kooperative Versorgungsformen, die den Wünschen der jungen Generation entgegenkommen und durch entsprechende Synergien im organisatorischen Bereich auch mehr Zeit für die eigentliche ärztliche Tätigkeit schaffen.

- Dies kann zum Beispiel in Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren, auch möglich in kommunaler Trägerschaft, geschehen.
- Eine noch viel zu wenig bekannte Form der kollegialen Zusammenarbeit sind Ärztegenossenschaften. Ein besonderer Vorteil hierbei ist die Gleichberechtigung aller Teilhaber und eine Sicherheit vor Übernahme der ambulanten Versorgung durch renditegetriebene Investoren.
- Zur besseren Verzahnung von gesundheitlicher Versorgung, Prävention und Sozialarbeit haben wir uns zudem vorgenommen, in fünf Modellregionen in Nordrhein-Westfalen gemeinwohlorientierte und multiprofessionelle Gesundheitszentren einzurichten. In diesen Gesundheitszentren arbeiten Ärzt:innen gemeinsam mit weiteren therapeutischen, sozialpädagogischen und pflegerischen Berufsgruppen wie z.B. einer Gemeindepflegekraft bzw. Community Health Nurse zusammen, um die Patient:innen ohne Versorgungsbrüche unter einem Dach gesundheitlich beraten und behandeln zu können.

Wir sind mit dem Anspruch angetreten, dass sich alle Menschen in NRW auf eine gute und wohnortnahe

gesundheitliche Versorgung verlassen können, in der Stadt und im ländlich Raum!

Mit einem breiten Aktionsprogramm sind wir auf einem guten Weg, die hausärztliche Versorgung auch in Zukunft für die Patient:innen in NRW zu sichern. Hier dürften und werden wir in unseren Aktivitäten nicht nachlassen!