

An den  
Landtag Nordrhein-Westfalen  
Frau Heike Gebhard MdL  
Vorsitzende des Ausschusses für  
Arbeit, Gesundheit und Soziales

Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

**Ausschließlich per Mail:**

anhoerung@landtag.nrw.de  
sebastian.tomczak@landtag.nrw.de

**Stichwort:**

**Anhörung Landarztgesetz NRW – Anhörung A01 – 21.11.2018**

Ansprechpartner Landkreistag NRW:  
Referent Thomas Krämer  
Tel.-Durchwahl: 0211 / 300 491-230  
Fax-Durchwahl: 0211 / 300 491-660  
E-Mail: [t.kraemer@lkt-nrw.de](mailto:t.kraemer@lkt-nrw.de)

Aktenzeichen: 53.03.01

Ansprechpartner Städte- und Gemeinde-  
bund NRW: Hauptreferent Dr. Matthias Menzel  
Tel.-Durchwahl: 0211 / 45 87-234  
Fax-Durchwahl: 0211 / 45 87-291  
E-Mail: [matthias.menzel@kommunen.nrw](mailto:matthias.menzel@kommunen.nrw)

Aktenzeichen: 38.02. -001/002

Datum: 14.11.2018

**Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)**

Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 17/3037

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 21.11.2018

Sehr geehrte Frau Ausschussvorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW).

Landkreistag Nordrhein-Westfalen und Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen haben bereits mit Schreiben vom 17.07.2018 gegenüber den Fraktionen des Landtags gemeinsam Stellung genommen, da wir seitens des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) nicht im Vorfeld zum Referentenentwurf angehört worden sind. Das MAGS hat dies damit begründet, dass sich seine Anhörung auf den wissenschaftlichen Aspekt des Gesetzes bezogen habe, so dass dort keine unmittelbare kommunale Betroffenheit gegeben gewesen sei. Wir erlauben uns, Ihnen den Inhalt des damaligen Schreibens nochmals zur Kenntnis zu geben, um auf konkrete Aspekte hinzuweisen, die bisher nicht im Gesetzentwurf berücksichtigt worden sind (**Anlage A1**).

Ausdrücklich möchten wir betonen, dass wir das Ziel des Gesetzes, die hausärztliche Versorgung im insbesondere ländlichen Raum zu verbessern, vollumfänglich unterstützen und wir uns bei der Landesregierung für die schnelle und problemorientierte Herangehensweise bedanken.

Gleichzeitig erneuern wir unsere Forderung, das Ziel des Gesetzes, nämlich die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten, um „Bereiche“ zu erweitern und ergänzen dies um den Vorschlag, das Gesetz auf die „ärztliche Versorgung“ allgemein zu erstrecken, so dass hiervon insgesamt auch die Sicherung der ärztlichen Versorgung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) erfasst wird.

Die Erweiterung des Instrumentes einer Vorabquote bei der Zulassung zum Medizinstudium entspricht unseren langjährigen Forderungen und ist dazu geeignet, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern und langfristig zu sichern. Ein Auswahlverfahren zum Medizinstudium, das neben den schulischen Leistungen auch besondere fachliche und persönliche Fähigkeiten berücksichtigt, ist insgesamt gut geeignet, um medizinischen Nachwuchs für die Ausbildung auszuwählen. Gleichzeitig kann das herausragende öffentliche Interesse an der Sicherstellung einer ärztlichen Grundversorgung besser befriedigt werden, wenn durch eine Verknüpfung von fähigkeitsbezogenem Auswahlverfahren und zukünftigem Einsatzbereich auch das Ziel erreicht wird, unterversorgten Regionen und Bereichen mehr ärztliches Personal zuzuleiten.

An dieser Stelle möchten wir jedoch darauf hinweisen, dass das Ziel des Gesetzes zu kurz greift, wenn nur die hausärztliche Versorgung adressiert wird. Neben Facharztgruppen wie beispielsweise Kinderärzten ist insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst von einer Situation auf dem Bewerbermarkt betroffen, die eine notwendige Versorgung mit geeignetem ärztlichen Personal so schwierig macht, dass der Bedarf zunehmend nicht mehr gedeckt werden kann. Wir betonen zudem die Verantwortung, die das Land im Rahmen der kommunal-staatlichen Verantwortungsgemeinschaft für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gemeinsam mit den Kommunen trägt. Der ÖGD nimmt Aufgaben wahr, die insbesondere im Leitungsbereich Verwaltungskompetenz und Erfahrungen voraussetzen, die im normalen Curriculum bzw. Lebenslauf eines angehenden Mediziners nicht gelehrt bzw. erworben werden.

Wie zuletzt die mit Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände in den Jahren 2012/2013 durchgeführte Erhebung des Berufsverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gezeigt hat, ist das Durchschnittsalter der Ärzte im ÖGD mit 50,4 Jahren relativ hoch. Während 2012/2013 rund sieben Prozent der zur Besetzung anstehenden Arztstellen im ÖGD nicht besetzt waren, dürfte diese Situation mittel- und langfristig deutlich zunehmen, da bis 2020 etwa 15 Prozent, bis 2025 über ein Drittel und bis 2030 nahezu zwei Drittel der Arztstellen altersbedingt neu besetzt werden müssten.

Für den ÖGD insgesamt ist es erforderlich, neben dem eigentlichen Untersuchungs- und Begutachtungsdienst in hohem Maße auch vollzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte vorzuhalten, die insbesondere in Krisensituationen die Versorgung und Betreuung der Bevölkerung sicherstellen können. Dies betrifft Bereiche wie etwa den Infektionsschutz und die Sozialpsychiatrie, hat sich jedoch auch allgemein im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der nach Nordrhein-Westfalen kommenden Flüchtlinge als zentral erwiesen. Gerade hinsichtlich erforderlicher Vollzeitbeschäftigter findet sich der ÖGD dabei in einer starken Konkurrenz insbesondere zum Krankenhauswesen. Dabei fällt ins Gewicht, dass die geltende Struktur des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) nicht berücksichtigen kann, dass Ärzte nicht nur über einen Hochschulabschluss verfügen, sondern in der Regel darüber hinaus eine mehrjährige Facharztqualifikation und weitere klinische Vorerfahrungen einbringen. Die daraus resultierenden Kompetenzprofile, die eine aufgabenbezogene Verwendungsvoraussetzung sind, lassen sich in der derzeit vorgesehenen Staffelung nicht abbilden.

Daher plädieren wir für eine Wiederaufnahme eines sogenannten „Regierungsmedizinalpraktikantenprogrammes“, das bereits in den siebziger Jahren praktiziert worden ist. Der Erfolg des damaligen Programms lässt sich daran ablesen, dass eine große Reihe von Ärztinnen und Ärzten aus diesem Programm dem ÖGD verbunden geblieben ist und inzwischen maßgebliche Führungspositionen in den Gesundheitsämtern einnimmt. Insbesondere die frühe Heranführung und dadurch mögliche hohe Identifikation mit dem ÖGD und seinen Aufgaben kann damit langfristig und nachhaltig Erfolge bei der Nachwuchsgewinnung generieren.

Da das Landarztgesetz auch im Zusammenhang mit dem „Hausarzt-Aktionsprogramm“ steht, möchten wir an dieser Stelle auch kurz auf dieses Programm eingehen, das seitens des MAGS bereits Mitte 2018 überarbeitet worden ist. Das Programm halten wir für sinnvoll, um Anreize in unterversorgten Kommunen zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten zu geben. Es ist auch durchaus nachvollziehbar, dass sich das Programm auf kleinere Kommunen mit bis zu 25.000 Einwohnern konzentriert. Problematisch ist allerdings, dass niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte in größeren kreisangehörigen Kommunen oberhalb einer Einwohnerstärke von 40.000 Einwohnern keine Fördermittel erhalten können, obwohl es auch in diesen Kommunen zum Teil erhebliche Probleme mit der medizinischen Versorgung gibt. Daher regen wir dringend an, dass Programm auch für einwohnerstärkere kreisangehörige Kommunen zu öffnen. Die Mittel sollten zudem bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden.

Gerne stehen wir im Rahmen der Anhörung oder auch im Nachgang zu vertiefenden Fragen bereit.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Beigeordneter Martin Schenkelberg  
Landkreistag NRW



Geschäftsführer Horst-Heinrich Gerbrand  
Städte- und Gemeindebund NRW

Anlage:

**Anlage A1**

Vorsitzende der Landtagsfraktionen

CDU-Fraktion

Herrn Bodo Löttgen MdL

[bodo.loettgen@landtag.nrw.de](mailto:bodo.loettgen@landtag.nrw.de)

SPD-Fraktion

Herrn Thomas Kutschaty MdL

[thomas.kutschaty@landtag.nrw.de](mailto:thomas.kutschaty@landtag.nrw.de)

FDP-Fraktion

Herrn Christof Rasche MdL

[christof.rasche@landtag.nrw.de](mailto:christof.rasche@landtag.nrw.de)

Fraktion Bündnis 90/die Grünen

Frau Monika Düker MdL

[monika.dueker@landtag.nrw.de](mailto:monika.dueker@landtag.nrw.de)

Herrn Arndt Klocke MdL

[arndt.klocke@landtag.nrw.de](mailto:arndt.klocke@landtag.nrw.de)

AfD-Fraktion

Herrn Markus Wagner MdL

[markus.wagner@landtag.nrw.de](mailto:markus.wagner@landtag.nrw.de)

Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Frau Heike Gebhard MdL

[heike.gebhard@landtag.nrw.de](mailto:heike.gebhard@landtag.nrw.de)

Gesundheitspolitische Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen

CDU-Fraktion

Herrn Peter Preuß MdL

[peter.preuss@landtag.nrw.de](mailto:peter.preuss@landtag.nrw.de)

SPD-Fraktion

Herrn Josef Neumann MdL

[josef.neumann@landtag.nrw.de](mailto:josef.neumann@landtag.nrw.de)

FDP-Fraktion

Frau Susanne Schneider MdL

[susanne.schneider@landtag.nrw.de](mailto:susanne.schneider@landtag.nrw.de)

Ansprechpartner:

Martin Schenkelberg, Beigeordneter,  
Landkreistag NRW

Tel.-Durchwahl: 0211/300-491-200

Fax-Durchwahl: 0211/300-491-660

E-Mail: [m.schenkelberg@lkt-nrw.de](mailto:m.schenkelberg@lkt-nrw.de)

Aktenzeichen: 53.03.01 MCS/AN

Dr. Matthias Menzel, Hauptreferent,  
Städte- und Gemeindebund NRW

Tel.-Durchwahl: 0211/4587-234

Fax-Durchwahl: 0211/4587-291

E-Mail: [matthias.menzel@kommunen-in-nrw.de](mailto:matthias.menzel@kommunen-in-nrw.de)

Aktenzeichen: 38.0.2 -001/002

Datum: 17.07.2018

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen  
Herrn Mehrdad Mostofizadeh MdL  
[mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de](mailto:mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de)

AfD-Fraktion  
Herrn Dr. Martin Vincentz MdL  
[martin.vincentz@landtag.nrw.de](mailto:martin.vincentz@landtag.nrw.de)

**Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)**  
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 17/3037

Sehr geehrte Damen und Herren,

leider haben wir erst spät Kenntnis vom Referenten- bzw. Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW) erhalten, da wir im Rahmen der Verbändebeteiligung hierzu nicht angehört worden sind. Die nicht erfolgte Einbeziehung in die Verbändebeteiligung überrascht uns sehr, da unseres Erachtens die Betroffenheit der Kreise sowie der kreisangehörigen Städte und Gemeinden auf der Hand liegt.

Die Bedeutung dieses neuen Instruments zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im kreisangehörigen Raum ist nicht zu unterschätzen. So ist eine angemessene ärztliche Versorgung für viele Kommunen ein wichtiger Standortfaktor. Die Kommunen haben ein originäres Interesse daran, insbesondere das Verfahren zur Feststellung und den Umfang des besonderen öffentlichen Bedarfs mitzuprägen. Wir hätten daher erwartet, in die Verbändebeteiligung einbezogen zu werden und erlauben uns hiermit, Ihnen anlässlich der weiteren parlamentarischen Beratungen unaufgefordert eine gemeinsame Stellungnahme zukommen zu lassen, die wir auch Herrn Minister Laumann zur Kenntnis geben.

**Vorbemerkung**

Landkreistag und Städte- und Gemeindebund NRW begrüßen es, dass die Landesregierung in Umsetzung des Auftrages aus dem Koalitionsvertrag noch zu Beginn der Legislaturperiode einen Gesetzentwurf für eine Landarztquote vorlegt und damit eine langjährige Forderung aus dem kreisangehörigen Raum umsetzen wird. Der Gesetzentwurf ist jedoch aus unserer Sicht verbesserungsbedürftig, da aufgrund von bestehenden Interpretationslücken die Gefahr besteht, dass die angedachte Landarztquote keine ausreichende Schlagkraft erhält.

## **Zum Gesetzentwurf**

Der Regierungsentwurf bezieht sich in § 1 nun nur noch auf „Gebiete“, die hausärztlich unterversorgt sind. Wir möchten jedoch vorschlagen, die Formulierung des Referentenentwurfs „Sicherstellung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen und Bereichen“ (Hervorhebung durch die Verfasser) wiederaufleben zu lassen. Dies würde eine Anwendung der besonderen Zulassungsbestimmungen nicht nur lokal – also mit Blick auf eine Unterversorgung bestimmter Regionen mit Landärzten –, sondern auch funktional jedenfalls im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes ermöglichen, da auch hier ein eklatanter Bewerbermangel besteht und hierdurch die medizinische Versorgung ländlicher Regionen gefährdet sein kann. In der Verordnung gemäß § 6 des Entwurfs sollte daher auch eine Regelung zur Bedarfsfeststellung für den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgesehen werden.

Nach § 2 Satz 1 Nr. 2 lit. b) des Entwurfs können Bewerber im Studiengang Medizin unter bestimmten Voraussetzungen erleichtert zum Studium zugelassen werden, wenn „das Land im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat“. Die Feststellung, ob in bestimmten Gebieten ein Bedarf besteht, soll demnach auf der Grundlage der Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe vorgenommen werden. Die Folge wäre jedoch für ländliche Regionen mit einem größeren Mittel- oder Oberzentrum in aller Regel weiterhin die Konzentration der medizinischen Angebote in dem entsprechenden Mittel- bzw. Oberzentrum, so dass die eher ländlich geprägte Fläche davon gegebenenfalls nicht erfasst würde. Wir bitten daher zu prüfen, wie im Rahmen der entsprechenden Verordnungsermächtigung nach § 6 des Entwurfs der Begriff der unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiete unter Beteiligung der Kreise bzw. kreisangehörigen Städte und Gemeinden regional spezifischer und damit genauer ausgewiesen werden könnte. Die Kreise und kreisangehörigen Städte und Gemeinden stehen für eine Beratung des Landes bei der Bedarfsfeststellung gerne bereit. Dabei ist gerade in den unterversorgten Gebieten eine gemeindegrenzüberschreitende Betrachtung von zentraler Bedeutung.

§ 4 des Entwurfs sieht in Verbindung mit § 2 Satz 2 die Vereinbarung von spürbaren Vertragsstrafen vor. Wir begrüßen diese Änderung gegenüber dem Referentenentwurf sehr, da die Landarztquote nur so effektiv durchgesetzt werden kann. Bewerber, die gesondert zugelassen werden, müssen auch in der Praxis der ländlichen Regionen ankommen. Eine strenge Konditionierung von Zulassung und Einhaltung der Verpflichtung durch die Bewerber dürfte hierbei mit Blick auf die übrigen Bewerber außerhalb der Zulassung im Wege der Vorabquote ohnehin verfassungsrechtlich geboten sein.

§ 8 des Entwurfs bestimmt, dass das Gesetz einen Tag nach der Verkündung in Kraft tritt. Wir weisen darauf hin, dass sich nach unserer Einschätzung frühestens in etwa 11 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes die ersten „Landärzte“ in Folge der Landarztquote fachlich ausreichend qualifiziert haben und somit den als unterversorgt beschriebenen Gebieten zur Verfügung stehen können. Daher ist die in der Gesetzesbegründung schon für den Ist-Zustand festgestellte deutliche Unterversorgung mit Allgemeinmedizinern auf dem Land erst mittelfristig durch diese Maßnahme zu bekämpfen.

Wir bitten das Land daher, auch (weiterhin) andere – kurzfristig greifende - Maßnahmen (wie z. B. spezielle Förderprogramme oder Informationskampagnen) vorzusehen, bei deren Erarbeitung wir uns gerne engagieren wollen. Denn die Sicherstellung der Ärzteversorgung stellt in vielen Regionen bereits ein so zentrales Problem dar, dass ein weiteres Abwarten über einen Zeitraum von elf Jahren weder angemessen noch zielführend ist. Darüber hinaus erlauben wir uns den Hinweis, dass die Verbesserung der Fördermöglichkeiten durch das Land allein nicht ausreichen wird, um in den betroffenen Regionen die Ärzteversorgung kurz- und mittelfristig sicherzustellen. Zudem wird sich die aktuelle Situation durch den Wegfall der Sonderregion für das Ruhrgebiet wohl noch weiter verschärfen.

### **Weitergehende Anmerkungen**

Nach den Zahlen, die die Landesregierung vorgelegt hat, ist die Anzahl der Allgemeinmediziner, die Studium und Weiterbildung beenden, vollständig ausgeschöpft, wenn 10 Prozent der zu vergebenen Studienplätze für die sogenannte Landarztquote vorgehalten werden. Da sich die Landschaft der medizinischen Versorgung im Vergleich zu den letzten Jahrzehnten deutlich verändert hat und von einer Vielzahl von jungen Medizinerinnen andere Lebens- und Arbeitsmodelle präferiert werden, als von den nunmehr in den Ruhestand tretenden Ärzten in den Einzelpraxen, ist neben der Landarztquote auch die entsprechende Erhöhung der Studienplätze notwendig, um tatsächlich insgesamt genügend Allgemeinmediziner ausbilden zu können. Die von der Landesregierung geplante und von uns begrüßte Gründung einer medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld mit 150 bis 200 Studienplätzen wird hier nur zu einem kleinen Teil Abhilfe schaffen.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass wir ebenfalls sehr daran interessiert sind, zu der nach § 6 des Entwurfs vorgesehenen Verordnungsermächtigung beteiligt sowie zu der dem Vernehmen nach angedachten Anhörung zum Gesetzentwurf eingeladen zu werden, um dort gegenüber dem Landtag Stellung nehmen zu können

Für weitergehende Gespräche stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Martin Klein  
Hauptgeschäftsführer  
Landkreistag Nordrhein-Westfalen



Dr. Bernd Jürgen Schneider  
Hauptgeschäftsführer  
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen