

THÜR. LANDTAG POST
27.11.2023 07:36

30011/2023



Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3086
zu Drs. 7/8549

**Den Mitgliedern des
AfSAGG**

Erfurt, 24.11.2023

Stellungnahme zum Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz -ThürHSiG-)

Gesetzesentwurf der Landesregierung
Drucksache 7/8549

Beantwortung der Fragen der CDU-Fraktion

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ergänzungen, Streichungen und Präzisierungen des Gesetzesentwurf bringen keine substantiellen inhaltlichen Änderungen mit sich, sodass unsere Stellungnahme vom 10.02.2023 zum Gesetzesentwurf weiter Bestand hat. Wir haben Ihnen diese Stellungnahme im Anhang angefügt.

Zu § 1 Abs. 1 Satz 2b ThürHSiG

Wir begrüßen, dass die hausärztliche Tätigkeit nicht mehr in Vollzeit ausgeführt werden muss. Denn auch ein:e Hausarzt:in, die in Teilzeit tätig ist, stellt einen Gewinn für die ländliche Region dar. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass immer mehr Frauen den Ärztinnenberuf ausüben werden und Vollzeitstellen immer weniger dem Zeitgeist entsprechen, scheint es sinnvoll nicht auf eine Vollzeitausübung zu beharren. Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Pflege und Freizeit gewinnt für alle Menschen eine immer wichtigere Bedeutung. Allerdings fragen wir uns, warum in der Begründung des Gesetzes zu § 1 Absatz 1 weiterhin von Vollzeit als Grundsatz gesprochen wird.

Grundsätzliches:

Wie wir schon in unserer ersten Stellungnahme geschrieben haben, ist das ThürHSiG eine von vielen anderen möglichen und notwendigen Maßnahmen, um die medizinische Versorgung auf dem Land zu sichern. Um dem Ärztemangel zu begegnen, sind zahlreiche und weitreichendere Maßnahmen notwendig. Im Folgenden möchten wir nochmal zwei Handlungserfordernisse ergänzen bzw. hervorheben:

1. Der Verwaltungsaufwand und die Bürokratie sollten auf ein notwendiges Minimum reduziert werden. Die ständig steigende Bürokratisierung stellt die Ärzte und Ärztinnen vor große Herausforderungen und stiehlt Ihnen Zeit, die sie für die Versorgungen von Patient:innen gebrauchen können.

2. Die Attraktivität der ländlich geprägten Regionen muss erhöht werden. Das betrifft den Ausbau des ÖPNVs, gut ausgestattete Betreuungseinrichtungen und vieles, vieles mehr.

Zu den Fragen der CDU-Fraktion:

1. Wir können den Ansatz des Gesetzes, insbesondere Hausärzt:innen an ländliche Regionen zu binden gut nachvollziehen. Hausarztpraxen sind die zentrale Anlaufstelle für alle medizinische Belange und haben für Patient:innen eine besondere Relevanz. Nichtsdestotrotz sollte der bestehende und weiter anwachsende Fachärztemangel die gleiche Aufmerksamkeit bekommen und mit entsprechenden Maßnahmen bekämpft werden. Die langen Wartezeiten auf einen Arzttermin und die langen Anfahrtswege für viele Menschen aus ländlichen Regionen sind nicht hinnehmbar. Aber auch hier würde ein entsprechendes Gesetz wahrscheinlich nur marginale Verbesserungen mit sich bringen. Spätestens bei der Evaluation des Gesetzes im Jahr 2026 sollte eine Entscheidung darüber gefällt werden, ob auch Bewerber:innen, die eine fachärztliche Niederlassung anstreben, mit einer Vorabquote angeworben werden sollten.
2. Die Beantwortung der Frage, inwieweit der Gesetzesentwurf auch auf Zahnmedizin und Pharmazie ausgeweitet werden soll, orientiert sich wesentlich an der Antwort zur ersten Frage. Auch in den Fachbereichen Zahnmedizin und Pharmazie sind bereits jetzt eklatante Missstände zu beklagen, die wahr- und ernstgenommen werden müssen und mit entsprechenden Regelungen und Maßnahmen begegnet werden müssen. Eine mögliche Maßnahme wäre die Ausweitung des vorliegenden Gesetzes. Ob und wie das im Rahmen des Gesetzes möglich ist, vermögen wir nicht zu beantworten.

Freitag, 10. Februar 2023

Stellungnahme des Landesseniorenrates

zum Gesetzentwurf des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen
und Familie Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der
hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf
(Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSIG)

1. Grundsätzliche

Der Landesseniorenrat stimmt dem Gesetzentwurf zu. Er teilt die in der Begründung zum Gesetzentwurf getroffene Einschätzung, dass es eine besondere Verantwortung des Staates zu Absicherung der medizinischen Versorgung und dass es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des hohen Altersdurchschnitts von Hausärzten und einer sinkenden Bereitschaft, sich in ländlichen Gebieten niederzulassen einen besonderen Handlungs- und Regelungsbedarf gibt.

2. Problembeschreibung, Regelungsbedarf

Der Landesseniorenrat stimmt der Problembeschreibung zum Gesetzentwurf zu, gleichfalls eines notwendigen Regelungsbedarfs.

Die Situation der haus- und fachärztlichen Versorgung ist in Teilen und in bestimmten Regionen Thüringens für alte Menschen dramatisch. Wenn Haus- oder Fachärzte in den Ruhestand treten, ist eine Nachfolge häufig nicht geklärt. Für alte Menschen bedeutet das, dass sich die Entfernungen zu Haus- und Fachärzten deutlich vergrößern können und dass Praxen keine neuen Patienten mehr aufnehmen.

Die haus- und fachärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen bleibt im Gesetzentwurf unberücksichtigt. Die Unterversorgung ist hier eklatant. Insofern sollte die Problembeschreibung auf die besondere Situation von in Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen eingehen, für die wir gleichermaßen einen Regelungsbedarf sehen. Auch die

besondere Situation für immobile Menschen und Menschen mit Behinderungen sollte adäquat beschrieben werden.

In der Problembeschreibung fehlen u. E. Aussagen über die Motivation und Anzahl der Studienbewerber für ein Medizinstudium, über Abbrecherquoten und Zugangswege zum Arztberuf. Solche Aussagen würden möglicherweise weitere Lösungsansätze generieren, um dem Ärztemangel im ländlichen Raum zu begegnen.

3. § 1 Zulassung

Die Anwendung einer Vorabquote für das Medizinstudium ist sinnvoll. Allenfalls müsste geprüft werden, inwiefern die Vorabquote in Thüringen tatsächlich angewendet wird und Wirkung entfaltet. Unter Umständen müsste im Staatsvertrag eine Priorisierung der Bewerber*innen erfolgen, die sich verpflichten, ihren Beruf in einem Bereich mit besonderem öffentlichen Bedarf auszuüben.

Die Bewerber, die auf der Grundlage einer Vorabquote studieren, sollten dennoch die Wahl haben, in welchem Bedarfsgebiet sie praktizieren wollen, weil es unzweifelhaft auch Heimatbezüge geben wird.

4. § 3 Vertragsstrafe

Die Vertragsstrafe wirkt für viele Ältere zunächst abschreckend und sie kann auf Studienbewerber ebenfalls abschreckend wirken. Allerdings sehen wir die Notwendigkeit, bei Vertragsverletzungen adäquat zu intervenieren. Die Anwendung von Härte- und Ausnahmeregelungen wirken hier dämpfend.

5. Weitere Vorschläge

Unseres Erachtens sollten weitere Regelungen und Maßnahmen zur Absicherung der haus- und fachärztlichen Versorgung getroffen werden, die über den Gesetzentwurf hinausgehen. Das betrifft:

- die Überprüfung und Evaluierung der Vorabquote und unter Umständen eine Verschärfung der Regelungen im Staatsvertrag im Sinne einer Priorisierung von Studienbewerbern, die Ihre Bereitschaft für Bedarfsgebiete in Thüringen erklären, d. h. eine wesentliche Erhöhung der Vorabquote zugunsten von Bewerbern, die sich bereiterklären, in ländlichen Gebieten Thüringens zu praktizieren,
- eine weitere Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für das Medizinstudium,
- die Lenkung von Fachärzten und der fachärztlichen Ausbildung,
- die Studienlenkung an Schulen,
- die Studienlenkung für den Freistaat Thüringen,
- den weiteren Ausbau von Anreizen, sich in ländlichen Räumen Thüringens als Ärztin/als Arzt niederzulassen. Das Stipendium für Medizinstudierende, das der Landkreis Schmalkalden-Meinigen vergibt, ist hier ein Beispiel,

- die Verbesserung von infrastrukturellen Leistungen in den Regionen, die für Ärzt*innen und deren Familien und andere Berufsgruppen relevant sind, was die bessere Anbindung an den städtischen Raum,
- eine besondere Betrachtung der medizinischen Versorgung in stationären Einrichtungen der Pflege,
- die Etablierung alternativer ärztlicher Behandlungssettings in Hausarztpraxen, Ausbau der Telemedizin u. a. m.

6. Schlussbemerkungen

Die zu erwartende breite Zustimmung zum vorliegenden Gesetzentwurf sowie der Handlungsdruck mögen darüber hinwegtäuschen, dass der Motivierungs- und Rekrutierungsansatz des Gesetzentwurfes unmodern, um nicht zuzugestehen, antiquiert ist. Schulabsolventen, die, aus welchen Gründen auch immer, die hohen Hürden einer regulären Zulassung für ein Medizinstudium nicht schaffen, erhalten eine Zulassungschance um den Preis einer Zwangsverpflichtung für eine Bedarfsregion bei Androhung und Anwendung einer hohen Vertragsstrafe bei Vertragsbruch. Die guten und leistungsstarken Schulabsolventen haben freie Wahl, während den vermeintlich schlechteren die Provinz bleibt. Unabhängig von den grundsätzlich problematischen ethischen Implikationen dieses Rekrutierungsansatzes verhindert er, sich mit der Lebenswirklichkeit und den Lebenswünschen junger Menschen und junger Ärzte und Ärztinnen auseinanderzusetzen. Junge Menschen der Gegenwart wollen sich nicht rekrutieren lassen und Verpflichtungszusammenhängen dieser Art aussetzen. Stichwort: „Work-Life-Blinding.“

Kommunen müssen sich, wenn sie junge Menschen für Arbeitsfelder gewinnen wollen, mit deren familiären Lebenszusammenhängen, mit Wünschen nach Privatheit und Freizeit, mit alternativen Arbeitszeit- und Arbeitsortmodellen sowie einer guten Infrastrukturanbindung beschäftigen.

Für Fragen stehen wir ihnen gerne zur Verfügung.