



Landkreistag Sachsen-Anhalt

Ausschuss für Gesundheit, Schule und Soziales

58. Sitzung am 29. Mai 2018 in Magdeburg, Geschäftsstelle

TOP 7 Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Beratungsgrundlage:

Rundschreiben Nr. 190/2017 vom 05. April 2017
Rundschreiben Nr. 031/2018 vom 18. Januar 2018
Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände vom 4. April 2018
Rundschreiben Nr. 185/2018 vom 25. April 2018

Bisherige Beratung:

Fachausschuss „Soziales“	57. Sitzung	20.02.2018	TOP 7
--------------------------	-------------	------------	-------

Weitere Beratung:

Landräte-Seminar	91. Sitzung	31.5./1.6.2018	TOP 7
------------------	-------------	----------------	-------

Beschlussvorschlag:

1. Der Fachausschuss begrüßt die Einführung einer Landarztquote mit dem Vorbehalt, dass zugleich die Studienkapazitäten an den beiden medizinischen Fakultäten im Land deutlich erhöht werden müssen. Andernfalls besteht die Sorge, dass der Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung in andere Versorgungsbereiche verlagert wird. Zugleich ist nach rechtlich tragfähigen Wegen zu suchen, um die Zahl der Medizinstudierenden zu erhöhen, die aus Sachsen-Anhalt stammen oder eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt anstreben.
2. Die gemeinsame Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände vom 4. April 2018 zum Ärztemangel in Sachsen-Anhalt wird zustimmend zur Kenntnis genommen.
3. Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mehrheitlich am 19. April 2018 beschlossene gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern wird für ein Flächenland als problematisch für die Patientenversorgung eingeschätzt. Ein gestuftes System führt zu deutlich längeren Fahrtwegen und höheren Anforderungen an den Rettungsdienst. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration wird im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Krankenhausplanung gebeten, schnellstmöglich die für die Versorgung im ländlichen Raum unverzichtbaren Krankenhausstandorte gemeinsam mit den Planungsbeteiligten zu bestimmen.

Sachverhalt:

Am 24. April 2018 fand eine Sonderberatung der Landesregierung zur „Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt“ statt. Wir waren durch unseren Präsidenten, Herrn Landrat Ziche, vertreten.

Zum Thema Ärztemangel in Sachsen-Anhalt fand zudem am 4. April 2018 auf Einladung des Landtagsausschusses für Arbeit, Soziales und Integration ein Fachgespräch statt. Die Kommunalen Spitzenverbände haben gemeinsam die beigefügte Stellungnahme abgegeben (**Anlage**).

Nachfolgende gesundheitspolitische Entwicklungen haben auch für die Landkreise Bedeutung:

Masterplan Medizinstudium 2020

Zum Masterplan 2020 haben wir inhaltlich mit Rundschreiben Nr. 190/2017 informiert. Der Masterplan sieht die Einführung einer Landarztquote vor. Diese eröffnet den Ländern die Möglichkeit, bis zu 10 % der Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu werden. Bei diesen Studienbewerbern soll die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren überprüft werden.

Dem Vernehmen nach sollen sich die Ministerpräsidenten auf die Landarztquote zwischenzeitlich verständigt haben, wobei Einzelheiten bisher nicht bekannt sind.

Die Landarztquote ist in zweifacher Hinsicht problematisch:

Sie wird aus rechtlichen Gründen vermutlich nicht mit einer „Landeskinderklausel“ versehen werden können, d.h., Studierende an den beiden medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt, die über die Landarztquote zum Studium zugelassen worden sind, können später auch in unterversorgten ländlichen Gebieten anderer Bundesländer eine Tätigkeit aufnehmen, um ihrer eingegangenen Verpflichtung zu genügen. Die Chancen unterversorgter Gebiete in Sachsen-Anhalt, über die Landarztquote zusätzliche Ärzte zu gewinnen, erscheinen daher eher gering. Besonders die süddeutschen Bundesländer unterstützen - nach hiesiger Wahrnehmung - die Landarztquote.

Der Ärztemangel in Sachsen-Anhalt betrifft nicht nur die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum, sondern zunehmend auch die ambulante fachärztliche Versorgung, die Krankenhäuser und auch den öffentlichen Gesundheitsdienst. Eine Landarztquote verschlechtert deshalb die Nachwuchssituation in den anderen ärztlichen Versorgungsbereichen, falls nicht die Studienkapazitäten an den medizinischen Fakultäten zusätzlich erhöht werden, um die Auswirkungen der Landarztquote zu kompensieren. Dies wird aber nicht ausreichen, weil bereits heute viele Ärzte fehlen, wie die unbesetzten Arztsitze belegen.

Wir haben insoweit eine Erhöhung der Studienkapazitäten um 20 % gefordert.

Die Krankenkassen scheinen demgegenüber das Ziel zu verfolgen, durch eine Konzentration von Krankenhäusern ärztliches Fachpersonal freizusetzen („Es gibt keinen Ärztemangel, nur ein Verteilungsproblem“). Diese Sichtweise verkennt aber, dass gerade die „kleineren“ Krankenhäuser im ländlichen Raum bereits heute die ambulante Versorgung wesentlich substituieren. Bei einer Schließung von Krankenhäusern werden die freigesetzten Ärzte nicht zwingend in der jeweiligen Region bleiben, sondern in andere Regionen abwandern.

Allianz für Allgemeinmedizin

Der Landkreistag Sachsen-Anhalt ist Mitglied der Allianz. Wirkungen der Allianz dürften eher langfristig zu erwarten sein.

Telemedizin

Die Telemedizin eröffnet besonders für den ländlichen Raum Chancen, da sowohl niedergelassene Ärzte wie Krankenhäuser Möglichkeiten zur Vernetzung mit Einrichtungen der Maximalversorgung und sonstiger Hochleistungsmedizin erhalten, z. B. beim Befund zu Krankheitsbildern, Laborergebnissen oder auch Gewebematerial. Voraussetzung für eine erfolgreiche Einführung ist aber in jedem Fall ein leistungsfähiges, schnelles Internet.

Novellierung des Krankenhausgesetzes

Eine Arbeitsgruppe des Krankenhausplanungsausschusses, in der die Geschäftsstelle vertreten war, hat Vorschläge für eine Novellierung erarbeitet. Wegen der vielfältigen Konfliktlinien zwischen den Planungsbeteiligten sind die Vorschläge bisher vertraulich behandelt worden.

Das MS hat angekündigt, zeitnah den Referentenentwurf in das Kabinett einzubringen. Danach startet das Anhörungsverfahren durch die Landesregierung.

Notfallversorgung und Rettungsdienst

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde in § 136c Abs. 4 SGB V beauftragt, ein gestuftes System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, zu beschließen.

Nach den im Februar 2018 bekannt gewordenen Vorstellungen des G-BA könnten viele kleinere Krankenhäuser aus der Notfallversorgung ausscheiden, was besonders für ländliche Bereiche negative Auswirkungen auf die Versorgung erwarten lässt. Auch seitens der Länder scheint sich Widerstand gegen die Vorstellungen des G-BA zu regen. Trotz des Widerstandes der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat der G-BA sein Stufenkonzept am 19. April 2018 mehrheitlich beschlossen. Die Kommunalen Spitzenverbände (auf Bundesebene) sind im G-BA nicht vertreten.

Anzumerken ist, dass der Bund zwar die Kompetenz bei der Finanzierung des Gesundheitswesens hat, die weitere Ausgestaltung, gerade auch unter dem Aspekt der Daseinsvorsorge und Sicherstellung, aber bei den Ländern liegt.

Sollten auch in Sachsen-Anhalt Krankenhäuser aus der Notfallversorgung ausscheiden, hätte dies absehbar Auswirkungen auf den bodengebundenen Rettungsdienst,

weil wegen längerer Fahrwege die Vorhaltungen an Rettungsmitteln erhöht werden müssten, auch unter dem Aspekt von zusätzlichen Verlegungsfahrten zwischen Krankenhäusern. Auswirkungen ergäben sich vermutlich auch bei der Notarztstellung durch Krankenhäuser, zumal die ärztliche Begleitung bei Verlegungsfahrten seit Jahren ein Streitthema darstellt. Die Zuständigkeit für die Gestellung des begleitenden Arztes liegt in der Regel beim abgebenden Krankenhaus.

Abmeldungen von Krankenhäuser von der Aufnahme von Notfallpatienten

Im März 2018 hat uns der Salzlandkreis darüber informiert, dass sich die AMEOS Salzlandkliniken in 2017 und auch 2018 in einem erheblichen Umfang von der Aufnahme von Notfallpatienten gemäß § 9 Abs. 6 RettDG LSA abgemeldet haben. Die Ursachen für die Entwicklung scheinen zwischen dem Landkreis und dem Klinikträger im Einzelnen streitig zu sein.

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt gilt eine Sicherstellungsverpflichtung der Landkreise und kreisfreien Städte für die Krankenhausversorgung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises. Jedoch gibt es kein gesetzliches Weisungsrecht der sicherstellungspflichtigen Landkreise und des für die Krankenhausplanung zuständigen Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration gegenüber den Krankenhausträgern, den Krankenhausbetrieb, insbesondere die Notfallversorgung, unterbrechungsfrei aufrecht zu erhalten.

Ungeachtet dessen sind die im Krankenhausplan ausgewiesenen Krankenhäuser im Rahmen ihres jeweiligen Versorgungsauftrages zur stationären Aufnahme von Patienten verpflichtet. Die Pflicht zur Versorgung von Notfallpatienten ist insbesondere aus § 9 Abs. 6 S. 2 und 3 RettDG LSA ableitbar. Ein Krankenhaus wird nur im Falle einer objektiven „Aufnahmenotstandes“ von dieser Verpflichtung frei. Anderenfalls kann die Nichtaufnahme oder Nichtversorgung eines Notfallpatienten auch eine strafrechtliche und zivilrechtliche Verantwortung der jeweiligen Krankenhausleitung begründen, falls der Patient durch die Nichtaufnahme oder Nichtversorgung geschädigt wird.