

Antrag G-13
UB Borken**Empfehlung der Antragskommission**
Annahme

Der Landesparteitag möge beschließen:

Sicherung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

1 Die SPD fordert die Landesregierung auf, endlich ein
2 tragfähiges Konzept zur kurzfristigen und nachhaltigen
3 Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in NRW
4 umzusetzen.

5 Darüber hinaus wird die NRWSPD ein Zukunftspro-
6 gramm hausärztliche Versorgung in NRW formulieren.

7

8 Ein zukunftsfähiges Konzept:

9

10 1. Stützt und schützt das attraktive Berufsbild des
11 Hausarztes.

12 2. Sorgt dafür, dass die Attraktivität des Hausarzt-
13 modelles gestützt und ausgebaut wird.

14 3. Beinhaltet, dass Hausärzte ihre Aufgaben ohne
15 unnötige bürokratische Lasten ausüben können.

16 4. Erschließt die Telemedizin für Hausärzte und hilft
17 sie zu motivieren, diesen Service anzubieten.

18 5. Regelt, inwieweit die Versorgung von Patienten
19 durch einen Arzt selbst oder durch medizinisch
20 fortgebildetes Personal erfolgen kann.

21 6. Führt dazu, dass Patienten ihr Recht auf freie Arzt-
22 wahl ausüben zu können, selbst dann, wenn der
23 eigene Hausarzt seine Praxis aufgibt.

24 7. Ermöglicht es Hausärzten, sich in der Nähe ihrer
25 Patienten anzusiedeln, so dass die Entfernung für
26 die Patienten möglichst gering und Hausbesuche
27 wirtschaftlich sind.

28 8. Lässt die Kommunen mit ihren Sorgen um die
29 hausärztliche Versorgung vor Ort nicht im Stich.

30

31 Die oberste Priorität muss die flächendeckende garan-
32 tierte Versorgung mit einem herausragenden hausärzt-
33 lichen Angebot sein.

34

Begründung

35

36

37 Die Versorgung durch Hausärzte in NRW nimmt ei-
38 nen immer dramatischeren Verlauf. Der Vergleich des
39 Versorgungsgrades für das Jahr 2020 und der Progno-
40 se 2030 zeigt die verheerende Situation: Der Versor-
41 gungsgrad nimmt durchschnittlich von 97,6 auf 82,2 ab.
42 Gleichzeitig nimmt die Zahl der unterversorgten Mittel-
43 bereiche (MB) zu. Waren im Jahr 2022 noch ca. 44% aller
44 MB zu mehr als 100% versorgt, sinkt die Zahl in 2030 auf
45 nur noch 13%.

46 Diese Zahlen stammen aus der Bedarfsberechnung
47 zur Einführung einer Landarztquote in Nordrhein-

48 Westfalen. Sie wurde am 14. Februar 2022 von
49 den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) West-
50 falen Lippe und Nordrhein vorgelegt und ist auf
51 der Seite des Gesundheitsministeriums veröffent-
52 licht ([https://www.mags.nrw/sites/default/files/as-](https://www.mags.nrw/sites/default/files/as-set/document/2022_02_14_prognose_landarztquo-)
53 [set/document/2022_02_14_prognose_landarztquo-](https://www.mags.nrw/sites/default/files/as-set/document/2022_02_14_prognose_landarztquo-)
54 [te_nrw.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/as-set/document/2022_02_14_prognose_landarztquo-))

55 Übersetzen wir diese Zahlen, sehen wir mindestens zwei
56 bedeutende Szenarien.

57 Bei einem Versorgungsgrad von 82,2 % können nur
58 82,2% der Patienten eine hausärztliche Versorgung er-
59 fahren, der Rest entweder unversorgt ist oder auf eine
60 hausärztliche Versorgung tagelang warten muss.

61 Bei einem Versorgungsgrad von 82,2% müssen die zur
62 Vollversorgung von 100% fehlenden 17,8% auf die rest-
63 lichen Praxen verteilt werden. Die verbleibenden Praxis-
64 teams müssen also 117,8% Leistung erbringen, damit alle
65 Patienten versorgt sind – Tendenz steigend. Diese Belas-
66 tungsquote wollen wir den Teams nicht zumuten.

67 Beiden Szenarien können wir nichts Gutes abgewinnen.
68 Die oben genannten Berechnungen aus dem Bericht der
69 KV in NRW mit sinkenden Versorgungsgraden in 99%
70 der Mittelbereiche ist ein Beleg dafür, dass die Kranken-
71 versicherungen in NRW nicht darin vertrauen, dass die
72 von der Landesregierung beschlossenen Maßnahmen
73 zu einer flächendeckenden Verbesserung der hausärzt-
74 lichen Versorgung führen. Denn ansonsten würde der
75 Versorgungsgrad bis 2030 steigen.

76 Dieser Einschätzung schließen wir uns vollumfänglich
77 an.

78 Die bisherigen Maßnahmen wirken hilf-, plan- kraft-
79 und ideenlos. Vor allem aber werden sie ergebnislos
80 sein. Das Bekenntnis der Landesregierung zu einem mo-
81 dernen Hausarztmodell bleibt ein Lippenbekenntnis. Es
82 ist ein Bekenntnis des fachlichen Versagens des Gesund-
83 heitsministers und der fehlenden Führungskompetenz
84 des Ministerpräsidenten.

85 Die Landarztquote führt laut Ministerium dazu, dass die
86 ersten Studierenden aus dem Programm „Landarztquo-
87 te“ in 2027 ihr Studium abschließen und erst dann ih-
88 re mindestens fünfjährige Facharztausbildung zum All-
89 gemeinmediziner beginnen. Vor 2032 wird dieses Pro-
90 gramm also gar nicht wirken können.

91 Auch das Hausarztaktionsprogramm mit einem Volu-
92 men von lediglich 2,5 Mio. € bleibt ein unterfinanzierter
93 und somit halbherziger Versuch. Denn das finanzielle Ri-
94 siko der Niederlassung als Arzt ist durchaus überschau-
95 bar und wird durch die geringen Unterstützungen aus
96 dem Programm wirtschaftlich nicht wesentlich attrakti-
97 ver. Ärzten verübeln wir es nicht, diese Finanzspritze in
98 Anspruch zu nehmen – ein geschenkter Gaul. Die Ursa-
99 che des Hausärztemangels wird so aber nicht behoben.

100 Die SPD ist enttäuscht davon, dass die Landesregierung

101 dieses existenzielle Thema vorsätzlich unprofessionell
102 behandelt.