

Beschlussvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Seniorenrat	22.01.2024	öffentlich
Sozial- und Gesundheitsausschuss	23.01.2024	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

Hausärztliche- sowie kinder- und jugendärztliche Versorgung in Bielefeld

Betroffene Produktgruppe

11 07 02

Ggf. Frühere Behandlung des Beratungsgegenstandes (Gremium, Datum, TOP, Drucksachen-Nr.)

Rat der Stadt Bielefeld, 14.03.2019, TOP 7, Drucksachen-Nr. 7630/2014-2020/1

Seniorenrat, 19.04.2023, TOP 4.1, Drucksachen-Nr. 5919/2020-2025/1

Sozial- und Gesundheitsausschuss, 31.05.2023, Top 8.2, Drucksachen-Nr. 5919/2020-2025/1

Beschlussvorschlag:

Der Seniorenrat empfiehlt, der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt:

- Dem Maßnahmenpaket zur Unterstützung der Ansiedlung neuer Hausärztinnen und Hausärzten und perspektivisch weiterer Ärztinnen und Ärzten – insbesondere Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte –, welches
 - a) die Etablierung eines „Arzt-Lotsen/Managers“ im Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt ab 2025 vorbehaltlich des Haushalts- und Stellenplanverfahrens 2025/2026,
 - b) die Entwicklung eines Konzepts für ein Modellprojekt oder ein dauerhaftes Angebot zur Entlastung der niedergelassenen Haus- sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten durch nicht ärztliche Fachkräfte, z.B. „Gemeindepflegerin/-pfleger in einem INSEK-Quartier“

beinhaltet, wird zugestimmt.

- Die Verwaltung wird beauftragt, in den beteiligten Ausschüssen sowie im Rat der Stadt Bielefeld regelmäßig über das Maßnahmenpaket zu berichten.

Zur Maßnahme b) ist ein beschlussfähiges Konzept zu erstellen und dieses in den beteiligten Ausschüssen und im Rat einzubringen.

Begründung:

Die Sicherung der kassenärztlichen, ambulanten Versorgung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) entsprechend des Subsidiaritätsprinzips. Sie ist keine Aufgabe der Kommunen. Die KVWL ist dabei eng an die Bedarfsplanungs-Richtlinie für die kassenärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses gebunden und stellt

entsprechend einen regionalen Bedarfsplan auf. Über Unterversorgung, Zulassungssperren etc. entscheidet der Landesausschuss in Westfalen-Lippe, der paritätisch von der ärztlichen Körperschaft und den Krankenkassenzweigen besetzt ist. Patientenvertreterinnen und -vertreter haben bei den Entscheidungen ein Anhörungsrecht.

Derzeit gibt es formal weder für den hausärztlichen Planungsbezirk (sog. Mittelbereich (Stadt Bielefeld, Werther, Schloß-Holte, Steinhagen, Leopoldshöhe, Oerlinghausen)), noch für den kinder- und jugendärztlichen Planungsbezirk (Gebiet der Stadt Bielefeld), eine drohende oder faktische Unterversorgung laut regionaler Bedarfsplanung. Der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung liegt bei 94,9% und der kinderärztlichen Versorgung bei 110,7% (Stand: 05/2023; von drohender oder bestehender Unterversorgung wird ab 75% bzgl. der hausärztlichen Versorgung gesprochen bzw. ab 50% bzgl. der kinder- und jugendärztlichen Versorgung; von Überversorgung ab 110%).

Kassensitze für die hausärztliche Versorgung können noch vergeben werden - trotzdem besteht formal noch keine Unterversorgung - für Kinder- und Jugendärzte ist der Bezirk gesperrt, da alle Sitze vergeben sind.

Obwohl die die Sicherstellung der kassenärztlichen, ambulanten Versorgung keine Aufgabe des Rates der Stadt Bielefeld ist, beschloss der Rat der Stadt Bielefeld flankierend zu den subsidiären Zuständigkeiten das Konzept „Ansätze zur Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung für Bielefeld“ 2018 beschlossen (Drucksachen-Nr. 7630/2014-2020/1).

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten gibt es aber sowohl bei den Hausärztinnen und -ärzten als auch bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten eine Unterversorgung. Eine Zuspitzung der Wahrnehmung in der öffentlichen Diskussion ist zu erwarten, da viele Ärztinnen und Ärzte der zwei genannten Arztgruppen über 60-Jahre alt sind. Bei den Hausärztinnen und -ärzten kann man bereits die drohenden Auswirkungen beobachten: Diejenigen, die aufhören (möchten), finden oft keine Nachfolgerinnen und -folger. Bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist diese Entwicklung ebenfalls zu erwarten.

Eine für immer mehr Ärztinnen und Ärzte attraktive Alternative zur Praxis ist das MVZ (Medizinisches Versorgungs-Zentrum), alternativ auch die Groß- und Gemeinschaftspraxis, in Anbetracht der zunehmenden Gewichtung der work-life-balance und der besseren Vereinbarkeit der ärztlichen Tätigkeit mit der eigenen Familie. Aktuell gibt es bereits fünf hausärztliche MVZ in der Stadt. Zudem gibt es weitere MVZ für spezielle Fachärzte.

Zu erwähnen ist auch das schon länger existierende „Hausarzt-Aktionsprogramm“ des Landes, das Niederlassung, Anstellung und Weiterbildung im hausärztlichen Bereich bei besonders dringendem Nachbesetzungsbedarf fördert, jedoch mit dem Schwerpunkt auf ländliche Regionen; für die kreisfreie Stadt Bielefeld wurden bisher keine Gebiete als förderfähig gekennzeichnet (nur in umliegenden Gemeinden des Mittelbereichs Bielefeld, s.o.). Nichtsdestotrotz hilft auch eine Unterstützung der Ärzteschaft in den umliegenden Gemeinden für die Versorgung in Bielefeld, weil dann weniger Patientinnen und Patienten von außerhalb nach Bielefeld kommen. Dies betrifft sowohl die regulären Arztbesuche als auch die Nutzung der in Bielefeld gut organisierten Notfallpraxis durch Patientinnen und Patienten aus dem Umland.

Grundsätzlich sind verschiedene Maßnahmen zu überlegen, welche den Standort Bielefeld für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzte interessant machen. In Zusammenarbeit mit der WEGE wird bereits jetzt zur Unterstützung von niederlassungsinteressierten Ärzt*innen ein Standortmarketing gezielt umgesetzt - ähnlich wie es für die Ansiedlung von Gewerbetreibenden und Unternehmen betrieben wird (vgl.: <https://www.das-kommt-aus-bielefeld.de/zum-wohle-der-patientinnen/>). Über die WEGE Bielefeld mbH werden Ärztinnen und Ärzte bei der Suche nach passenden Praxisräumlichkeiten unterstützt.

Die Erfahrung zeigt auch, dass zur Attraktivitätssteigerung viele weiche Faktoren gehören:

- Enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät mit einem Fokus auf Praxis- und Patientinnen- und Patientenorientierung, um die Absolventinnen und Absolventen für die

spätere Niederlassung zu interessieren

- Enge Vernetzung mit der vorhandenen Ärzteschaft sowie den Kliniken: Zu nennen sind z. B. die „Initiative der Bielefelder Hausärzte“ unter Berücksichtigung des „Nachwuchsstammtisches, der palliativmedizinische Konsiliardienst, das Ärztenetz Bielefeld e.V.
- Standortmarketing und Unterstützung bei der Immobiliensuche, auch und besonders für MVZ durch die WEGE Bielefeld mbH.
- Optimierung der Rahmenbedingungen z.B. durch Unterstützung bei der Suche nach Angeboten der Kinderbetreuung; eine Herausforderung die sich ja grundsätzlich für alle Berufsgruppen stellt.
- Unterstützung der an Niederlassung interessierten Ärztinnen und Ärzten bei der Anbahnung und in der Umsetzung der Übernahme einer Praxis. Dies beinhaltet auch Beratung bezogen auf die personellen, finanziellen, technischen und digitalen Herausforderungen sowie zu nichtärztlichen Assistenzberufen (z.B. EVA (entlastende Versorgungsassistentin) in enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. durch Vermittlung in deren Beratungsangebote.

Neben der Unterstützung der an der Niederlassung interessierten Ärztinnen und Ärzte gilt es neue Wege rund um die gesundheitliche Versorgung zu denken und bereits vorhandene Ressourcen in den Quartieren in enger Absprache mit allen städtischen Stellen, insbesondere dem Büro für Sozialplanung und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege zu nutzen. Dabei ist das Ziel, die Arztpraxen bestmöglich zu entlasten, damit diese sich auf ihre originären Aufgaben konzentrieren können. Folgende Maßnahmen können hier ein Ansatz sein:

- Vernetzung der Hausarztpraxen mit der Quartierssozialarbeit, psychosozialen Beratungsangeboten und Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren generell und im Kontext von nicht-ärztlichen Assistenzberufen
- Überlegungen zur Etablierung von „Gemeindepflegerinnen bzw. -pflegern“ in einzelnen Quartieren, sog. „Gemeindeschwestern“
- Überlegungen zu speziellen Unterstützungsangeboten für die Kinder- und Jugendarztpraxen, z.B. Sozialpädagogische Beratungsangebote für Eltern, in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege
- Informationskampagnen und -materialien (für Eltern) zur Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz (z.B. Einordnung von Krankheitssymptomen), um besser die Notwendigkeit eines Arztbesuches abwägen zu können sowie zur Erläuterung der passenden Ansprechpartnerinnen und -partner.

Es wird vorgeschlagen, diese Ideen in einem Quartier in enger Abstimmung mit der Ärzteschaft zu testen. Das könnte eines der INSEK-Gebiete oder ein Teil davon sein. Es wird zunächst in einem Modellprojekt gedacht, um die Kosten überschaubar zu halten, weil es aktuell keine Fördermöglichkeiten gibt. Mit in Kraft treten des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) könnten sich Finanzierungsmöglichkeiten ergeben, was zu einer dauerhaften und größer gedachten Entwicklung von unterstützenden Versorgungsformen führen kann.

Nach der Konzepterstellung zu einem Modellprojekt oder einem dauerhaften Angebot folgt die Erstellung einer separaten Vorlage für die weitere Beratung in den Gremien.

All diese Maßnahmen setzen ein intensives „Kümmern“ um die interessierten Ärztinnen und Ärzte in enger Zusammenarbeit mit der KVWL, den bereits ansässigen Ärztinnen und Ärzten und den Kliniken voraus. Ziel ist es einerseits, optimale Bedingungen für die Niederlassung neuer Ärztinnen und Ärzte zu schaffen und diese im gesamten Prozess zu begleiten, andererseits in enger Zusammenarbeit mit der (Haus-)Ärzteschaft neue Wege in der begleitenden gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln. Für diese Aufgaben bedarf es eine/n feste/n Ansprechpartnerin und Ansprechpartner bei der Stadt. Eine Ansiedlung dieser Ansprechperson (eine/n „Arzt-Lotsen bzw. Lotsin/ Manager“) beim Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ ist durch die

dort angelagerte Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz von großem Vorteil, da bereits eine umfangreiche Vernetzung mit relevanten Akteuren, insbesondere der Ärzteschaft, besteht. Des Weiteren besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt.

Konkret ergeben sich für den/die „Arzt-Lotsen bzw. Lotsin/ Manager“ folgende Aufgaben:

- erste Ansprechperson für Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Stadt Bielefeld niederlassen möchten
- direkte Ansprechperson für die KVWL
- Vernetzung aller Akteure, die im Kontext der Niederlassung relevant sind: u.a. KVWL, Ärzteschaft, Verwaltung, WEGE
- Entwicklung und Weiterentwicklung einer langfristigen Strategie zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Bielefeld unter Berücksichtigung aller relevanten Akteure
- Umsetzung eines konkreten Projektes oder dauerhaften Angebotes zu neuen Versorgungsformen (inkl. nicht-ärztliche Assistenzberufe bzw. „Gemeindeschwestern“)
- Einwerbung von Fördergeldern (soweit möglich)
- Kooperationspartner/in und Ansprechperson für die Medizinische Fakultät der Uni Bielefeld sowie die verschiedenen Fakultäten & Fachschulen für Gesundheitsberufe (z.B. Gesundheitsmanagement, Gesundheitswissenschaften, Hebammenwesen, Physiotherapie, Ergotherapie) zu allen Fragen der übergreifenden Zusammenarbeit im Sinne der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Bielefeld
- Kooperationspartner/in für alle relevante städtischen Ämtern
- Öffentlichkeitsarbeit

Der/die StelleninhaberIn sollte im Gesundheitswesen fachlich möglichst breit aufgestellt sein und über einschlägige Berufserfahrung im Gesundheitswesen verfügen. Gute Kommunikationsfähigkeiten und ein sicheres Auftreten sind Grundvoraussetzung für diese Position.

Das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt wird hierfür im Stellenplanverfahren 2025/2026 eine Mehrstelle im Umfang von 0,5 VZÄ ab 2025 beantragen. Für diese Stelle werden Personalkosten von rund 30.000 bis 45.000 Euro pro Jahr veranschlagt werden. Eine 100%ige Refinanzierung aus dem ÖGD-Pakt ist beabsichtigt und wahrscheinlich, wird aber noch abschließend geprüft.

Beigeordneter

Wenn die Begründung länger als drei Seiten ist, bitte eine kurze Zusammenfassung voranstellen.

Martin Adamski