

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
mit Antwort der Landesregierung
- Drucksache 17/7178 -**

Der demografische Wandel bedroht die ambulante kurärztliche Behandlung und die Kurorte in Niedersachsen - Kann die Landesregierung helfen?

Anfrage der Abgeordneten Martin Bäumer, Christian Calderone und Burkhard Jasper (CDU)

an die Landesregierung,

eingegangen am 19.12.2016, an die Staatskanzlei übersandt am 23.12.2016

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

namens der Landesregierung vom 16.01.2017,

gezeichnet

Cornelia Rundt

Vorbemerkung der Abgeordneten

Der demografische Wandel macht auch vor den niedersächsischen Kurorten nicht halt. Immer häufiger gehen Kurärzte in den Ruhestand, ohne dass ein Nachfolger die Praxis übernimmt. Der in Niedersachsen in vielen Orten anzutreffende Ärztemangel trifft die Kurorte in besonderem Maße, weil Hausärzte, die als Kurarzt tätig sein wollen, eine Zusatzqualifikation erwerben müssen. Kann ein Kurort für die ambulante Behandlung der Gäste keinen örtlichen Kurarzt vorweisen, dann drohen bei der nächsten anstehenden Prädikatisierung Probleme, die möglicherweise auch zur Aberkennung des Status als Kurort führen können.

Unter Bezugnahme auf die Urteile des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 29.01.2016, Az. StGH 1, 2 und 3/15, Rn. 46, und vom 22.08.2012, Az. StGH 1/12, Rn. 54-56, weisen wir darauf hin, dass wir ein hohes Interesse an einer vollständigen Beantwortung unserer Fragen haben, die das Wissen und den Kenntnis-/Informationsstand der Ministerien, der ihnen nachgeordneten Landesbehörden und, soweit die Einzelfrage dazu Anlass gibt, der Behörden der mittelbaren Staatsverwaltung aus Akten und nicht aktenförmigen Quellen vollständig wiedergibt.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Landesregierung hält eine gute kurärztliche Versorgung in den niedersächsischen Kurorten auch und gerade in Zeiten des demografischen Wandels für einen wichtigen Beitrag zum Tourismus in Niedersachsen. Der in der Fragestellung der Kleinen Anfrage zu 1. und 2. erweckte Eindruck, die Anzahl der Medizinstudienplätze in Niedersachsen könnte sich entscheidend auf die kurärztliche Versorgung auswirken, erscheint der Landesregierung schon deshalb unzutreffend, weil ein Medizinstudium in Niedersachsen in keiner Weise zur späteren Berufsausübung in Niedersachsen verpflichtet.

Die Landesregierung begrüßt die Regelungen in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen, durch die es Ärztinnen und Ärzten in Niedersachsen ermöglicht wird, mit der Ableistung des 240-Stunden-Kurses die notwendigen Zusatzqualifikationen für die badeärztliche Tätigkeit erwerben zu können.

1. Ist die Anzahl der Studienplätze für Medizin in Niedersachsen seit 1990 verringert worden (bitte nach Jahrgängen darstellen)?

Die Entwicklung der Studienanfängerplätze in der Humanmedizin (Vollstudienplätze) an den niedersächsischen Klinika von 1990/1991 bis zum Studienjahr 2016/2017 ist in der **Anlage** dargestellt. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) bis zum Studienjahr 2006/2007 bei der Ermittlung der Vollstudienplätze mit einem 20-Prozent-Aufschlag auf die patientenbezogene Kapazität gerechnet hat. Ab dem Studienjahr 2007/2008 wird als Vollstudienplatzzahl die patientenbezogene Kapazität zuzüglich des rechnerisch ermittelten Schwundfaktors auf die Vollstudienplätze berechnet.

2. Wie wird sich in Niedersachsen nach Einschätzung der Landesregierung die Zahl der Medizinstudenten in den kommenden 15 Jahren entwickeln?

Die Zahl der Medizinstudierenden in den kommenden 15 Jahren ist das Ergebnis derzeit noch nicht absehbarer Entwicklungen und Rahmenbedingungen. Unter der Annahme von sich nicht ändernden Rahmenbedingungen ist zu erwarten, dass die Zahl der Medizinstudierenden in Niedersachsen in den kommenden Jahren leicht ansteigen wird. Während der Einführungsphase ist die jährliche Zulassungszahl im Studiengang Humanmedizin an der Universität Oldenburg auf 40 festgesetzt. Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg werden auf Veranlassung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MWK) extern evaluiert. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Jahr 2020 vorliegen. Im Zusammenhang mit der Evaluation soll auf der Basis des Lehrangebots aus Stellen, der Patientenverfügbarkeit in den kooperierenden Krankenhäusern und den Möglichkeiten des Kooperationspartners Universität Groningen ein Kapazitätsberechnungsmodell etabliert werden. MWK erwartet, dass weder die Kooperation mit Groningen noch die Verfügbarkeit von Patientinnen und Patienten kapazitäts Engpässe darstellen und folglich die Studienanfängerinnen-/Studienanfänger- und die Studierendenzahlen in Oldenburg und damit in Niedersachsen insgesamt ansteigen werden.

3. Kann sich die Landesregierung vorstellen, den Erwerb der nötigen Zusatzqualifikation zu vereinfachen, um die Tätigkeit als Badearzt attraktiver zu machen?

Die Landesregierung hält die Anforderungen an die nötige Zusatzqualifikation für die Tätigkeit als Badeärztin oder Badearzt im Bundesvergleich bereits jetzt für sehr attraktiv, da nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen dazu lediglich ein Schulungsumfang von 240 Stunden erforderlich ist. Eine weitere Absenkung auf 120 Stunden wird derzeit außerdem geprüft. Ein anderer Weg zur Steigerung der Attraktivität ist aus Sicht der Landesregierung die Möglichkeit der Kurorte und der Badeorte, diese Schulung finanziell zu fördern.

In der von der Landesregierung zur Beantwortung dieser Frage eingeholten Stellungnahme der Ärztekammer Niedersachsen wird Folgendes ausgeführt:

„Grundlage für die Aufnahme einer badeärztlichen Tätigkeit ist der Vertrag über die kurärztliche Behandlung als Anlage 25 des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä). Da es sich mithin um einen Vertrag handelt, dessen Vertragspartner die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband sind, hat die Landesregierung hierauf keinen Einfluss. Voraussetzungen für die Teilnahme am Vertrag sind nach § 9 Abs. 1 BMV-Ä Anlage 25

1. die nach der Weiterbildungsordnung erforderliche Genehmigung, die Zusatzbezeichnung Kur- oder Badearzt zu führen oder der Nachweis der Absolvierung des 240-Stunden-Kurses für den Erwerb der Zusatzbezeichnung ‚physikalische Therapie und Balneologie‘,
2. die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen für verhaltenspräventive Leistungen gemäß Anlage 2,
3. die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit als Vertragsarzt oder angestellter Arzt in der Arztpraxis nach § 1 a Nr. 18 BMV-Ä oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum; in einer Klinik angestellte Ärzte nehmen an diesem Vertrag nur befristet nach Maßgabe von § 10 teil,

4. dass keine Gründe gemäß § 21 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) vorliegen, die ihn als zur kurärztlichen Behandlung nach diesem Vertrag ungeeignet erscheinen lassen,
5. die verbindliche Anerkennung der Bestimmungen dieses Vertrages durch schriftliche Erklärung gegenüber der für die Praxis/Zweigpraxis des Arztes zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (im Folgenden KV genannt),
6. dass sich die Praxis/Zweigpraxis des Arztes in einem Kurort nach § 8 befindet,
7. dass die Grundsätze der zuständigen KV zur Residenz- und Präsenzpflcht eingehalten werden.

Aus landesrechtlicher Sicht besteht die Möglichkeit, auf die erste Voraussetzung Einfluss zu nehmen, also die Anerkennungsvoraussetzungen nach der Weiterbildungsordnung zu prüfen. Die Entscheidung darüber, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, hat der Landtag der Ärztekammer Niedersachsen übertragen. Maßstab ist nach § 34 Abs. 2 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG), inwieweit eine Bezeichnung im Hinblick auf die wissenschaftliche Entwicklung und zur angemessenen Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist. Wenn es in § 38 Abs. 1 HKG heißt, dass in der Weiterbildung die für den Erwerb der Weiterbildung erforderlichen eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung vermittelt werden, bedeutet das, dass sich auch die Anerkennungsvoraussetzungen ausschließlich an fachlichen Gesichtspunkten auszurichten haben.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sieht vor, dass die Bezeichnung „Badearzt“ oder „Kurarzt“ geführt werden kann, wenn ein Arzt mit Anerkennung der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie in einem amtlich anerkannten Kurort tätig ist. Die vorgenannte Anerkennung ist in der Tat schwer zu erreichen, denn sie setzt neben der Teilnahme an einem 240-Stunden-Kurs eine zwölfmonatige ganztägige und hauptberufliche Weiterbildung bei einem Weiterbildungsermächtigten für Physikalische Therapie und Balneologie voraus.

Um den Zugang zur kur- bzw. badeärztlichen Tätigkeit zu erleichtern, hat die Ärztekammer Niedersachsen bereits zum 01.02.2011 eine quasi ‚isolierte‘ Zusatzbezeichnung Balneologie und Medizinische Klimatologie eingeführt, die allein mit Ableistung des 240-Stunden-Kurses erworben werden kann. Dadurch wurde ein - im bundesweiten Vergleich - erheblicher Anreiz geschaffen, eine kurärztliche Tätigkeit anzustreben und damit die Anerkennung von Kurorten zu sichern.

Die Ärztekammer Niedersachsen würde es zudem begrüßen, wenn die Kurorte die Teilnahme von Ärzten an den Kursen finanziell unterstützen, gegebenenfalls auch in der Weise, dass Ärzte während der Kursteilnahme eine Praxisvertretung finanzieren können.

Ob die Kurs-Weiterbildung auf 120 Stunden reduziert werden kann, wie vom Verband Deutscher Badeärzte aktuell vorgeschlagen, wird im Zuge der anstehenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung auf Ebene der Bundesärztekammer zurzeit fachlich geprüft. Nach jetzigem Stand ist mit einer Entscheidung im Mai 2018 zu rechnen.“

4. Kann sich die Landesregierung vorstellen, dass Ärzte kurortübergreifend tätig sind, um das kurärztliche Angebot durch einen Arzt sicherzustellen, der für mehrere Kurorte zuständig ist?

Grundsätzlich ist es möglich, dass im Rahmen von interkommunaler Zusammenarbeit eine Kurärztin bzw. ein Kurarzt in mehreren Kurorten Sprechstunden anbietet und damit jeweils als örtlich niedergelassene Kurärztin bzw. örtlich niedergelassener Kurarzt gilt. Dabei muss jedoch zwingend weiterhin gewährleistet sein, dass die Kurärztin bzw. der Kurarzt mit den örtlichen Kurmitteln und ihrer Anwendung vertraut ist.

5. Ist die Landesregierung davon überzeugt, dass für eine Prädikatisierung als Kurort vor Ort ein Kurarzt zugelassen sein muss?

Gemäß der niedersächsischen Kurortverordnung wird in Verbindung mit den Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbands und des Deutschen Tourismusverbands in niedersächsischen Kurorten die örtliche Niederlassung von mindestens einer kassenarztrechtlich zugelassenen Kurärztin bzw. einem kassenarztrechtlich zugelassenen Kurarzt gefordert (gilt nicht für Nordseebäder, Luftkur- und Erholungsorte). Nur eine Kurärztin bzw. ein Kurarzt, welche/welcher mit den Heil- und Gegenanzeigen der örtlichen Heilmittel sowie ihrer kurmedizinischen Anwendung in den medizinisch-therapeutischen Einrichtungen vertraut ist, kann eine sachgemäße und dem augenblicklichen Krankheitszustand der Kurgäste angepasste Kur gewährleisten.

Eine Kurärztin bzw. ein Kurarzt muss hinsichtlich der spezifischen Indikationen eines Kurortes über besonders fundierte Kenntnisse in den jeweiligen Gebieten verfügen und gestaltet die Kur im Rahmen eines individuellen Kur- und Behandlungsplans nach der Art der Erkrankungen, nach der jeweiligen Krankheitsphase, der Reaktionslage und Reaktionsfähigkeit des Organismus, nach den Verhaltensgewohnheiten und der Lebenssituation der Kurpatientin oder des Kurpatienten.

Aus den genannten Gründen wird eine zugelassene Kurärztin bzw. ein zugelassener Kurarzt weiterhin als notwendige Anerkennungsvoraussetzungen erachtet.

Anlage

Studienplatz-Kapazitäten im Studiengang Medizin in Niedersachsen (Vollstudienplätze)

Studienjahr	Hochschule			Summe Vollstudienplätze Niedersachsen
	Universitätsmedizin Göttingen (UMG)	Med. Hochschule Hannover (Modellstudiengang HannibaL ab WS 2005/2006)	Univ. Oldenburg Modellstudiengang ab WS 2012/2013	
1990/1991	451	334		785
1991/1992	454	339		793
1992/1993	472	348		820
1993/1994	398	345		743
1994/1995	392	340		732
1995/1996	384	345		729
1996/1997	379	348		727
1997/1998	392	359		751
1998/1999	384	357		741
1999/2000	382	345		727
2000/2001	382	321		703
2001/2002	380	317		697
2002/2003	368	317		685
2003/2004	358	301		659
2004/2005	354	287		641
2005/2006	347	270		617
2006/2007	327	270		597
2007/2008	272	270		542
2008/2009	252	270		522
2009/2010	280	270		550
2010/2011	269	270		539
2011/2012	256	270		526
2012/2013	256	270	40	566
2013/2014	259	270	40	569
2014/2015	269	270	40	579
2015/2016	287	270	40	597
2016/2017	286	270	40	596

Daneben gibt es an der UMG Teilstudienplätze. Bei dieser zusätzlichen Studienmöglichkeit, die auf den vorklinischen Studienabschnitt beschränkt ist, ist die Fortsetzung des Studiums im klinischen Teil nicht garantiert.

Bis zum Studienjahr 2004/05 gab es auch an der MHH solche Teilstudienplätze.

Die UMG hat bis zum Studienjahr 2006/2007 bei der Ermittlung der Vollstudienplätze mit einem 20%-Aufschlag auf die patientenbezogene Kapazität gerechnet. Ab dem Studienjahr 2007/2008 wird als Vollstudienplatzzahl die patientenbezogene Kapazität zuzüglich eines Schwundfaktors auf die Vollstudienplätze berechnet.

Quelle: Stiftung für Hochschulzulassung; Zulassungszahlenverordnungen Niedersachsen