

NIEDERSCHRIFT

über die **10.** Sitzung **des Gesundheitsausschusses** (XVII. Wahlperiode)

öffentlicher Teil

Tag der Sitzung: **03.05.2023**
Ort der Sitzung: GV, Zentrum, GV, Zentrum, Kreishaus Grevenbroich
Kreissitzungssaal (1. Etage)
Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich
(Tel. 02181/601-2172)
Navigation: www.rkn.nrw/TR814
Beginn der Sitzung: 17:06 Uhr
Ende der Sitzung: 19:18 Uhr
Den Vorsitz führte: Barbara Brand

Sitzungsteilnehmer:

• CDU-Fraktion

1. Frau Barbara Brand
2. Herr Andreas Buchartz
3. Herr Dr. Harald Freiherr von Canstein
4. Frau Sabina Kram
5. Herr Prof. Dr. med. Burkhard Sievers
6. Frau Jutta Stüsgen
7. Frau Nina Witte
8. Frau Sabine Prosch
9. Herr Daniel Zeißler

Vertretung für Herrn Prof. Dieter Welsink
Vertretung für Frau Heike Troles

• SPD-Fraktion

10. Herr Udo Bartsch
11. Herr Ludwig Jedrowiak
12. Herr Mathias Junggeburth
13. Frau Sabine Kühl
14. Herr Rainer Thiel
15. Herr Detlev Zenk

Vertretung für Frau Frederike Küpper

• Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

16. Frau Swenja Krüppel
17. Frau Dr. Sylke Markert-Kütemeyer
18. Frau Susanne Stephan-Gellrich
19. Frau Angela Stein-Ulrich

Vertretung für Frau Annette Kehl

• **FDP-Fraktion**

20. Frau Elena Fielenbach
21. Herr Marc Wilkowski

Vertretung für Frau Hanne Wolf-Kluthausen

• **Fraktion UWG-Freie Wählergemeinschaft Rhein-Kreis Neuss/ Deutsche Zentrumspartei**

22. Herr Rolf Weyers

Vertretung für Frau Marina Hübgens

• **AfD-Fraktion**

23. Herr Marko Wiens

• **Die Kreistagsgruppe**

24. Herr Marco Nowak

• **beratende Mitglieder**

25. Frau Charlotte Häke
26. Herr Dirk Jünger
27. Frau Barbara Romann
28. Herr Michael Vucinaj

• **Gäste**

29. Frau Anika Päth
30. Herr Helge Wallmeier
31. Herr Ralf-Torben Wittmar
32. Herr Wolfgang Wohlfahrt

• **Verwaltung**

33. Frau Barbara Albrecht
34. Frau Nadine Broisch
35. Herr Dezernent Gregor Küpper

• **Schriftführer**

36. Herr Gino Fohr

INHALTSVERZEICHNIS

Punkt	Inhalt	Seite
1.	Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung und der Beschlussfähigkeit.....	3
2.	Vereidigung neuer Ausschussmitglieder Vorlage: 53/2699/XVII/2023	3
3.	Vortrag zur Suchtprävention Vorlage: 53/2708/XVII/2023	4
4.	Vortrag der KVNO zur Entwicklung der ärztlichen Versorgung im Rhein-Kreis Neuss Vorlage: 53/2696/XVII/2023	5
5.	Anträge.....	6
6.	Mitteilungen	6
6.1.	Eckpunkte der Bundesregierung zum Eigenanbau und Modellversuch Vorlage: 53/2702/XVII/2023	6
6.2.	Konferenz für Gesundheit, Pflege & Alter am 08.März 2023 Vorlage: 53/2684/XVII/2023	7
6.3.	Stelle für eine*n Oecotrophologin*en Vorlage: 53/2697/XVII/2023	7
7.	Anfragen	7

1. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung und der Beschlussfähigkeit

Protokoll:

Die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Frau Brand, eröffnete die Sitzung und begrüßte die Mitglieder des Gesundheitsausschusses.

Es erhob sich gegen ihre Feststellung, dass die Einladung form- und fristgerecht erfolgt sei, kein Widerspruch.

2. Vereidigung neuer Ausschussmitglieder Vorlage: 53/2699/XVII/2023

Protokoll:

Die Verpflichtung der sachkundigen Bürgerinnen und Bürger erfolgte durch Erheben von den Plätzen, Verlesen der Verpflichtungsformel und anschließender Unterzeichnung der Verpflichtungsformel.

Verpflichtet wurden:

Frau Charlotte Häke,

Herr Marc Wilkowski.

3. Vortrag zur Suchtprävention Vorlage: 53/2708/XVII/2023

Protokoll:

Herr Wohlfahrt, Diplom-Sozialarbeiter in der Fachstelle für Suchtprävention, Ermutigungspädagogik und Potenzialförderung der Stadt Neuss, und Herr Wallmeier, Abteilungsleiter Besondere Dienste und stellvertretender Leiter des Jugendamtes der Stadt Neuss, berichteten anhand eines Vortrags über die derzeitige Präventionsarbeit.

Frau Brand: Wie werde ich bei Ihnen Multiplikatorin?

Antwort: Der Kontakt kann über die Schulen, Ausbildungsbetriebe und Jugendeinrichtungen oder auch telefonisch und/oder per Mail an die Fachstelle hergestellt werden.

Frau Markert-Kütemeyer: Wie viele Seminare haben Sie im Jahr und wie viele Personen nehmen daran teil?

Antwort: 2022 waren es ca. 500 Schülerinnen und Schüler. Eine Gruppe besteht aus maximal 16 Personen. Im letzten Jahr gab es ca. 40 Seminare.

Herr Wiens: Vor dem Hintergrund der Cannabis-Legalisierung, halten Sie diese bzw. Prohibition als zielführend?

Antwort: Wir schauen nicht auf die Substanz, sondern auf den Grund, warum eine Person konsumiert. Die Substanz selbst ist „austauschbar“.

Frau Kühl: Merken Sie eine Verhaltensänderung im Vergleich zu der Zeit vor Corona?

Antwort: Während Corona haben keine Seminare stattgefunden, dort ist viel liegen geblieben. Was ich berichten kann ist, dass eine gewisse Unsicherheit bei den Schülerinnen und Schülern bestand, inhaltlich gab es keine Veränderung. Auch war weiterhin ein sehr offener Umgang zu beobachten.

Herr Dezernent Küpper erläuterte zudem, dass die Präventionsarbeit nicht nur für die Stadt Neuss, sondern für das gesamte Kreisgebiet angeboten wird.

Nachtrag zur Frage: Haben Sie eine Theorie warum die Resilienz abnimmt bzw. der Trend der „Drogentoten“ wieder steigt?

Antwort: Ich arbeite im Präventionsbereich und nicht im Suchtbereich. Für die Frage wäre die Drogenberatungsstelle in Neuss ein besserer Ansprechpartner.

Frau Leiermann: Öffnen sich Ihnen gegenüber Jugendliche und fragen nach Hilfe, um von der Sucht bzw. der Abhängigkeit wieder loszukommen? Früher gab es Angebote vom Jugendamt für Jugendliche zum Ausprobieren (Kanu etc.). Thematisieren Sie auch digitale Süchte?

Antwort: Momentan lassen die personellen Ressourcen keine weiteren Angebote zu. Wenn sich Jugendliche mir gegenüber öffnen, baue ich eine Brücke zur Drogenberatung. Allerdings ist meine Aufgabe die präventive Arbeit, so dass kein Problem entsteht. In den Seminaren wird auch über digitale Süchte gesprochen.

Herr von Canstein merkte an, dass seiner Erfahrung nach die beste Prävention gegen Drogen ist, wenn den Kindern alternative Freundeskreise geboten werden, wie z.B. Klassenverbände oder Sportvereine. Während Corona waren Sportprogramme oder ähnliches nicht möglich. Wie sehen Sie das? Es gab damals ein Programm in Grundschulen mit dem Ziel der Stärkung der Persönlichkeit der Kinder. Wie wird dies heute gesehen?

Antwort: Die Arbeit in den Grundschulen ist durch Corona „eingeschlafen“ und wird hoffentlich wieder aufleben. Das Thema Konsum und Sucht beginnt in der Regel allerdings erst in der weiterführenden Schule. Wenn Sportvereine den Nachwuchs fördern würden, was wünschenswert ist, wäre die Fachstelle jederzeit bereit Ansprechpartner zu sein und z.B. gemeinsam ein Konzept zu entwickeln.

Frau Witte: Geben Sie bei „nicht-Substanz-gebundenen-Süchten“ den Kindern eine Richtung vor bezüglich was „normal“ ist bzw. wann es zu viel ist?

Antwort: Es ist nicht die Aufgabe der Fachstelle den Kindern vorzuschreiben was „normal“ ist. Dies kann mit den Bezugspersonen besprochen werden, da die Kinder auch bei diesen das Verhalten nachahmen. Wichtig ist, den Kindern mitzuteilen, dass sobald ihr Alltag nicht mehr ohne Probleme abläuft, es ein problematisches Verhalten ist.

Herr Dezernent Küpper ergänzte, dass der RKN über das Projekt „aufgeweckt“ Medientlotsen ausbildet. Im Rahmen dieser Reihe werden auch Eltern weitergebildet.

Herr Jünger merkte an, dass durch Corona eine Chronifizierung und stärkere Rückfallzahlen zu beobachten seien.

Frau Fielenbach: Sind Sie mit Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten in Kontakt und haben Sie schon Kinder dahin überwiesen?

Antwort: Oft kommen Kinder und Jugendliche zu mir in die Einzelberatung, wenn vieles schon gelaufen ist, wie z.B. auch schon ein Aufenthalt in Süchteln. Ein direkter Kontakt zu Psychotherapeuten besteht nicht.

4. Vortrag der KVNO zur Entwicklung der ärztlichen Versorgung im Rhein-Kreis Neuss Vorlage: 53/2696/XVII/2023

Protokoll:

Frau Päth und Herr Wittmar von der KVNO hielten einen Vortrag über die Entwicklung der ärztlichen Versorgung im RKN.

Nach dem Vortrag kamen folgende Fragen auf.

Herr Junggeburth:

1. Wie stehen Sie zu dem Thema Zeitarbeit in der Ärzteschaft?
2. Wie gehen Sie mit „private equity“ um? Erwarten Sie einen Boom?
3. Wie stehen Sie zum Thema Auslands Rekrutierung?

Antwort:

1. Zeitarbeit ist ein wichtiges Thema zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit. Ob Zeitarbeitsfirmen vorhanden sind, ist mir unbekannt.
2. MVZ sind ein Konstrukt, welche gewisse Vorteile bieten. Bei bestimmten Arztgruppen ist dies zu beobachten.

Frau Witte: Im RKN sind wir bei 116% Versorgung bei Kinderärzten, jedoch haben viele Kinderarztpraxen einen Aufnahmestopp. Wann werden die Zahlen aktualisiert?
Gibt es auch einen Versorgungsgrad bei Notdiensten?

Antwort: Zwischen der theoretischen Planung und reellen Wahrnehmung können Unterschiede liegen. Die Zahlen wurden in den letzten drei Jahren aktualisiert.

Herr Dezernent Küpper: Was könnten wir auf Kreisebene unternehmen, um dem drohenden Mangel an Ärzten entgegenzuwirken? Woher kommen die 200% Versorgungsgrad bei der Anästhesie?

Antwort: Dies beruht auf einer historischen Entwicklung. Selbst in Gebieten mit hohen Versorgungsgraden, konnten die Praxen immer weitergegeben werden.

Herr Prof. Dr. Sievers weist darauf hin, dass Anreize für Ärzte geschaffen werden müssen.

Frau Leiermann: Wie werden Teilzeitstellen berechnet? Kann ein Arzt aus der Teilzeit in die Vollzeit?

Antwort: Stellen werden in ¼ Schritten berechnet. Eine Aufstockung ist nur möglich, sofern der Sitz vorhanden ist.

Ges/20230503/Ö4

Beschluss:

Um zu einem abschließenden Beschluss kommen zu können, soll im nächsten Gesundheitsausschuss ein weiterer Austausch mit einem Hausarzt erfolgen, der ein Konzept zur Ärztebindung vorstellen wird.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig beschlossen.

5. Anträge

Protokoll:

Es liegen keine Anträge vor.

6. Mitteilungen

6.1. Eckpunkte der Bundesregierung zum Eigenanbau und Modellversuch Vorlage: 53/2702/XVII/2023

Protokoll:

Herr Buchartz: Gibt es schon eine Einschätzung, ob sich aus diesem Eckpunktepapier und dessen Umsetzung neue Aufgaben für das Gesundheitsamt ergeben werden?

Herr Dezernent Küpper: Bisher sieht es nicht so aus.

Frau Albrecht: Eine evtl. Aufgabe könnte die Überwachung der Verkaufsräume darstellen.

6.2. Konferenz für Gesundheit, Pflege & Alter am 08.März 2023

Vorlage: 53/2684/XVII/2023

6.3. Stelle für eine*n Oecotrophologin*en

Vorlage: 53/2697/XVII/2023

Protokoll:

Frau Krüppel: Wurde schon eine Oecotrophologin eingestellt?

Herr Dezernent Küpper: Aktuell wird der Bedarf noch geklärt und ein Konzept für einen Einsatz auf Honorarbasis ausgearbeitet.

7. Anfragen

Protokoll:

Frau Stephan-Gellrich: Gibt es schon einen Termin für den Selbsthilfetag dieses Jahr?

Frau Albrecht: Der Termin für den Selbsthilfetag in Dormagen ist der 30.09.23.

Frau Stüsgen: Inwiefern ist das Gesundheitsamt in die Diskussion mit der Cannabis-Legalisierung mit eingebunden?

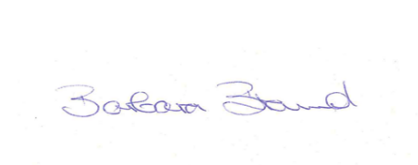
Frau Albrecht: Bisher gar nicht.

Frau Kram merkte freudig an, dass der zahnärztliche Dienst die Untersuchungen wieder aufgenommen hat.

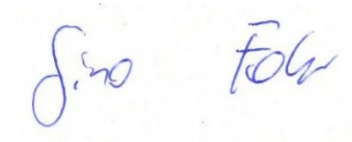
Herr Nowak: Im Bereich Meerbusch gibt es vermehrt Meldungen von Kindertageseinrichtungen, dass der Befall mit Madenwürmern stark zugenommen hat.

Frau Albrecht: Bisher wurde diesbezüglich nichts gemeldet. Gerne können wir dazu nachforschen. Ansonsten können Informationen hierzu gerne per E-Mail an mich geschickt werden.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorlagen, schloss die Vorsitzende Barbara Brand um 19:18 Uhr den öffentlichen Teil der Sitzung.



Barbara Brand
Vorsitz



Gino Fohr
Schriftführung



Florian Lennartz
Stellv. Schriftführer

Welche Wirkungen sollen durch Schülerseminare und den neuen Angeboten in Schulen, Jugendzentren und Ausbildungsbetrieben bei den Heranwachsenden erreicht werden?

Hier zwei Praxisbeispiele aus der täglichen Arbeit:

Die Schülerseminare der Fachstelle für Suchtprävention, Ermutigungspädagogik und Potentialförderung sind Orientierungsseminare für junge Menschen.

Hier kann ein Ort der Inspiration entstehen, an dem ihnen Wege und Möglichkeiten aber auch Grenzen aufgezeigt werden. Sie erhalten Handlungsstrategien für Ihre Lebens und Zukunftsplanung sowohl ausbildungsbezogen als auch für die eigene Freizeit.

Die Schülerseminare in der Fachstelle für Suchtvorbeugung sind Selbsterfahrungsseminare für Schüler*innen und werden mit Klassenlehrer*innen oder Fachlehrer*innen im Vorfeld individuell vorbereitet und geplant. Häufig entwickeln sich Themen und Fragen erst während der Übungen im Seminar. Die Seminare finden mit Schüler*innen aller Schulformen vorwiegend 7. bis 10. Klassen in geeigneten Locations vor Ort oder in den Räumen der Fachstelle für Suchtprävention statt.

Inhalte und Themen der Seminare:

- Private Wünsche Vorstellungen und Interessen äußern
- Eigene Hobbies, Begabungen und Energiequellen zeigen und entdecken
- Eigenes Verhalten in wichtigen Lebenssituationen beschreiben, überdenken
- Lernen sich Hilfe und Unterstützung zu holen
- Funktionsweise der Hilfe am Beispiel der Fachstelle
- (Spiel: Helfer/Hilfesuchender)
- Weiterhin werden eigene Fragen und Themen angesprochen und bearbeitet

Weitere Wirkungen der Seminare:

- Erkennen der wirklichen Gefahren des Konsums
- Konsum steht häufig im Mittelpunkt der Beratung ist aber nur die Spitze des Eisbergs
- Konsum kann keine Ausrede sein, um etwas nicht leisten zu müssen
- Blenden des Hilfesystems. Symptome können benannt werden, wichtig ist es aber die eigenen Gefühle und Themen in den Mittelpunkt der Beratung zu rücken
- Beziehungsarbeit in der Beratung trägt sehr dazu bei, dass die Jugendlichen Lösungen für ihre Probleme in den eigenen Handlungsmöglichkeiten entdecken
- Eine Veränderung kann durch außen angeregt werden, muss aber von den betreffenden Personen selbst kommen. (Bsp.: Pferd/Tränke „Du kannst das Pferd zur Tränke führen, trinken muss es dann alleine“)

Ziele des Seminars:

- Eigene Standpunkte, Überzeugungen und Gefühle wahrnehmen

- Sich für eigene Hobbies begeistern
- Ressourcen (wieder)entdecken
- Motivation sich für private und berufliche Ziele zu engagieren
- Aktive Energiespender finden, um persönliche Ziele zu erreichen
- Verantwortung für eigene Entscheidungen übernehmen

Die neuen Angebote der Fachstelle sind daher auch genau für die Lebenswirklichkeiten der Kinder und Jugendlichen konzipiert worden, um diese zu erreichen und zu stärken.

Die Fachstelle SEP bietet ab dem nächsten Schuljahr Angebote zur Stressbewältigung, Bewegungsförderung, Ernährung und klassischer Suchtprävention für Lehrer und Schüler an.

Die nachfolgend näher beschriebenen Angebote werden an jeder Schule individuell den Bedürfnissen von Lehrern, Schülern und Eltern angepasst. Sie müssen außerdem kulturellen und genderspezifischen Aspekte entsprechen.

(Beispiel Ganzkörperbildnisse malen und dazugehörigen Videointerviews)

Übungen und Spiele (Die Übungen sind sehr intensiv und werden gut vorbereitet und im Nachgang reflektiert):

Für die Suchtprävention in Schulen und in der Jugendarbeit ist der alltägliche Umgang mit den Jugendlichen wichtig. Die Primärprävention beinhaltet nicht nur den Wissenserwerb über Drogenwirkungen, vielmehr geht es um spielerische Interaktionen im Spannungsfeld Schule und Jugendeinrichtung. Verbote bewirken in den seltensten Fällen Veränderungen.

Stattdessen geht es in den hier vorgestellten Übungen um Erziehung zur Selbständigkeit und Verantwortungsübernahme, Förderung von Selbstwertgefühl und Genussfähigkeit, sowie Förderung der Kontakt und Beziehungsfähigkeit. Außerdem wird die Kreativität und Erlebnisfreude angeregt, sowie Kritik- und Konfliktfähigkeiten vermittelt.

Spielerische Suchtprävention leistet vor Ort einen wichtigen Beitrag zum Orientierungsbedürfnis von Kindern und Jugendlichen und weist einen Weg in die Un„abhängigkeit“!

Vertragsärztliche Versorgung

Gesundheitsausschuss, Rhein-Kreis Neuss
(03.05.2023)

Ralf-Torben Wittmar, Anika Päth | Bereich Gesundheitspolitik & Strategische Sicherstellung



Zentrale Aufgaben der KV (§§ 75 ff. SGB V)

...verhandelt mit
Krankenkassen über
Vergütung und
Gebührenordnung

...verteilt das Honorar auf
Arztgruppen bzw. Ärztinnen
und Ärzten

...stellt die flächendeckende
ambulante ärztliche bzw.
psychotherapeutische
Versorgung sicher (hier:
„Bedarfsplanung“)

...trägt die Verantwortung
für eine wirtschaftliche
Behandlung und
wirtschaftliche Verordnung
von Leistungen Dritter

...entwickelt und überwacht
Qualitätsstandards in der
Versorgung
(„Qualitätssicherung“)



Agenda

- 1. Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung**
- 2. Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung**
- 3. Trends in der vertragsärztlichen Versorgung**
- 4. Sicherstellungsinstrumente**
- 5. Telemedizinische Angebote**



Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung



Bedarfsplanung: Zentrales Sicherstellungsinstrument

Bundesweit einheitliche Rechtsgrundlagen: Sozialgesetzbuch V, Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Zulassungsverordnung für Ärzte



Regionaler Bedarfsplan: Wie viele Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Arztgruppe müssen in einer bestimmten Region vorhanden sein, um dort eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen?

- Konkret: Anhand von Verhältniszahlen (Relation Einwohner/Arzt) wird für jede Facharztgruppe eine Soll-Anzahl der Arztsitze pro Planungsbereich festgelegt
- Anpassung an demografische Entwicklungen und Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten



Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V: Stellt zweimal im Jahr fest, welche Arztgruppen und Planungsbereichen für weitere Niederlassungen geöffnet bzw. gesperrt sind.

Arztgruppen & Planungsbereiche (I)

- Für jede Versorgungsebene ist ein Planungsbereich benannt. Mit zunehmenden Spezialisierungsgrad nimmt die Größe der Planungsbereiche zu.



■ Hausärzte

Hausärztliche Versorgung
(94 Mittelbereiche)

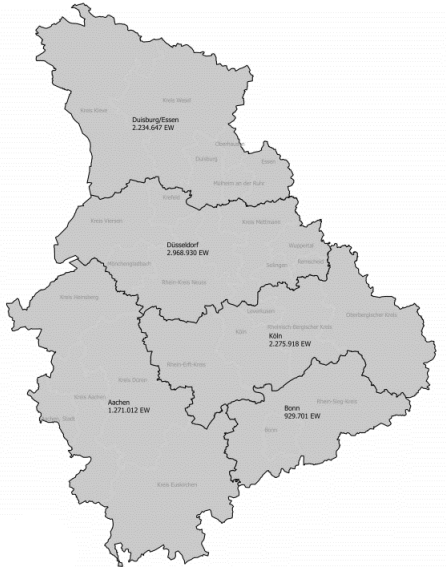


- Augenärzte
- Chirurgen & Orthopäden
- Frauenärzte
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Kinder- und Jugendmediziner
- Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Urologen

Allgemeine fachärztliche Versorgung
(27 Kreise & Kreisfreie Städte)

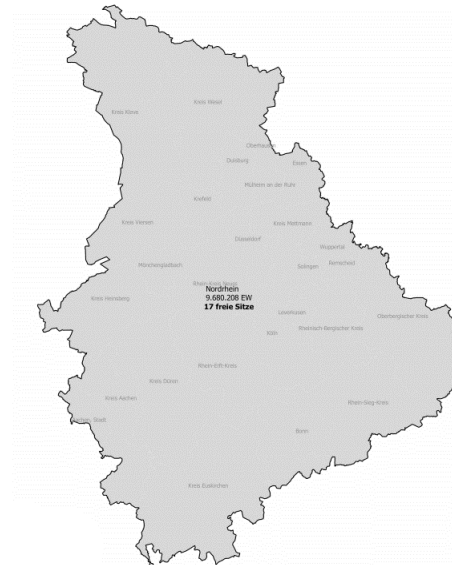
Arztgruppen & Planungsbereiche (II)

- Für jede Versorgungsebene ist ein Planungsbereich benannt. Mit zunehmenden Spezialisierungsgrad nimmt die Größe der Planungsbereiche zu.



- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder- & Jugendpsychiater
- Radiologen

Spezialisierte fachärztliche Versorgung
(5 Raumordnungsregionen)



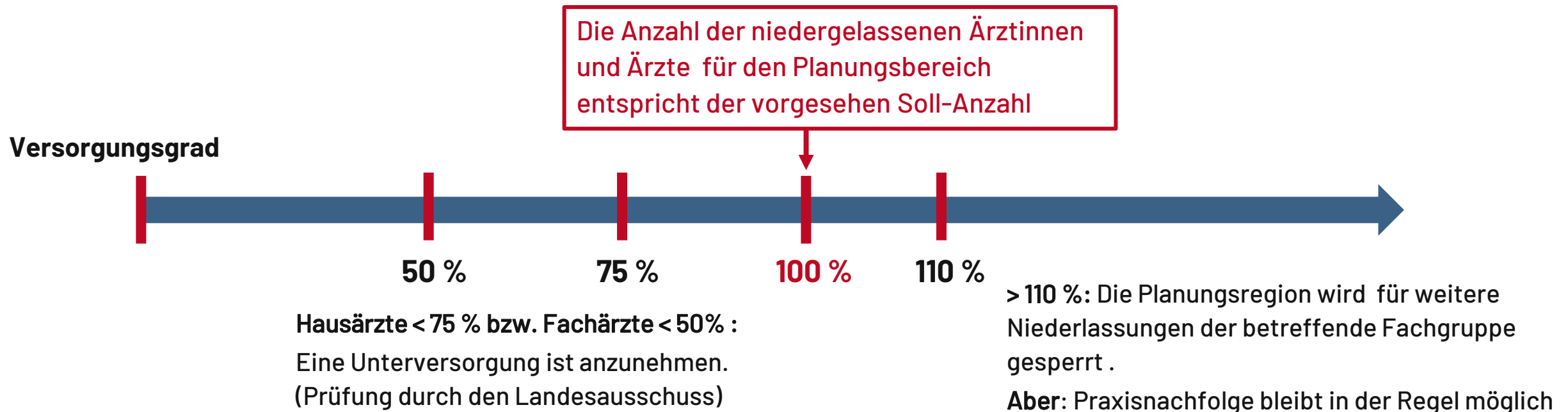
- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und rehab. Mediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

Gesonderte fachärztliche Versorgung
(KV-Region)



Bewertung der Versorgungslage

Das Verhältnis zwischen dem Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner/Arzt-Verhältnisses und dem Soll-Niveau der Verhältniszahl wird durch den **Versorgungsgrad** ermittelt:





Planungsbereiche konkret: Rhein-Kreis Neuss

Hausärztliche
Versorgung

Allgemeine
fachärztliche
Versorgung

Spezialisierte
fachärztliche
Versorgung

Gesonderte
fachärztliche
Versorgung

z.B. Kinderärzte,
Augenärzte

z.B. Fachinternisten,
Radiologen

z.B. Pathologen,
Nuklearmediziner

Mittelbereich

Kreise

**Raumordnungs-
region**

KV-Bezirk

*6 Mittelbereiche
(s. nächste Folie)*

Rhein-Kreis Neuss

ROR Düsseldorf

Nordrhein



- MB Dormagen
- MB Grevenbroich
- MB Kaarst
- MB Korschenbroich
- MB Meerbusch
- MB Neuss

Der **Zuschnitt** der Mittelbereiche erfolgt durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)



Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung

Engagiert für Gesundheit.



Hausärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Aktueller Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Planungsbereich	Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in AF) ¹ ohne Ermächtigte	Versorgungsgrad (in %) ¹	Offene Niederlassungsmöglichkeiten	
			Gemäß Beschluss ¹	Versorgungsgrad = 100 %
MB Dormagen	42,00	100,8	4,0	0,0
MB Grevenbroich <i>Grevenbroich, Jüchen, Rommerskirchen</i>	59,75	93,8	10,50	4,0
MB Kaarst	23,25	84,0	7,5	4,5
MB Korschenbroich	20,00	91,9	4,0	2,0
MB Meerbusch	34,75	96,2	5,0	1,5
MB Neuss	98,80	106,8	3,0	0,0
Rhein-Kreis Neuss	278,55	98,3 ²	34,0	12,0
Nordrhein	5.953,00	99,7 ²	463,50	

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten

¹ Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus November 2022 (Stichtag: 01.07.2022). Die Sperrgrenze für einen Planungsbereich liegt bei einem Versorgungsgrad von 110%. Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben.

² Fiktiver Versorgungsgrad auf überregionaler Ebene (Stichtag: 01.07.2022)



Hausärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Aktuelle Arztzahlen (01.04.2023)

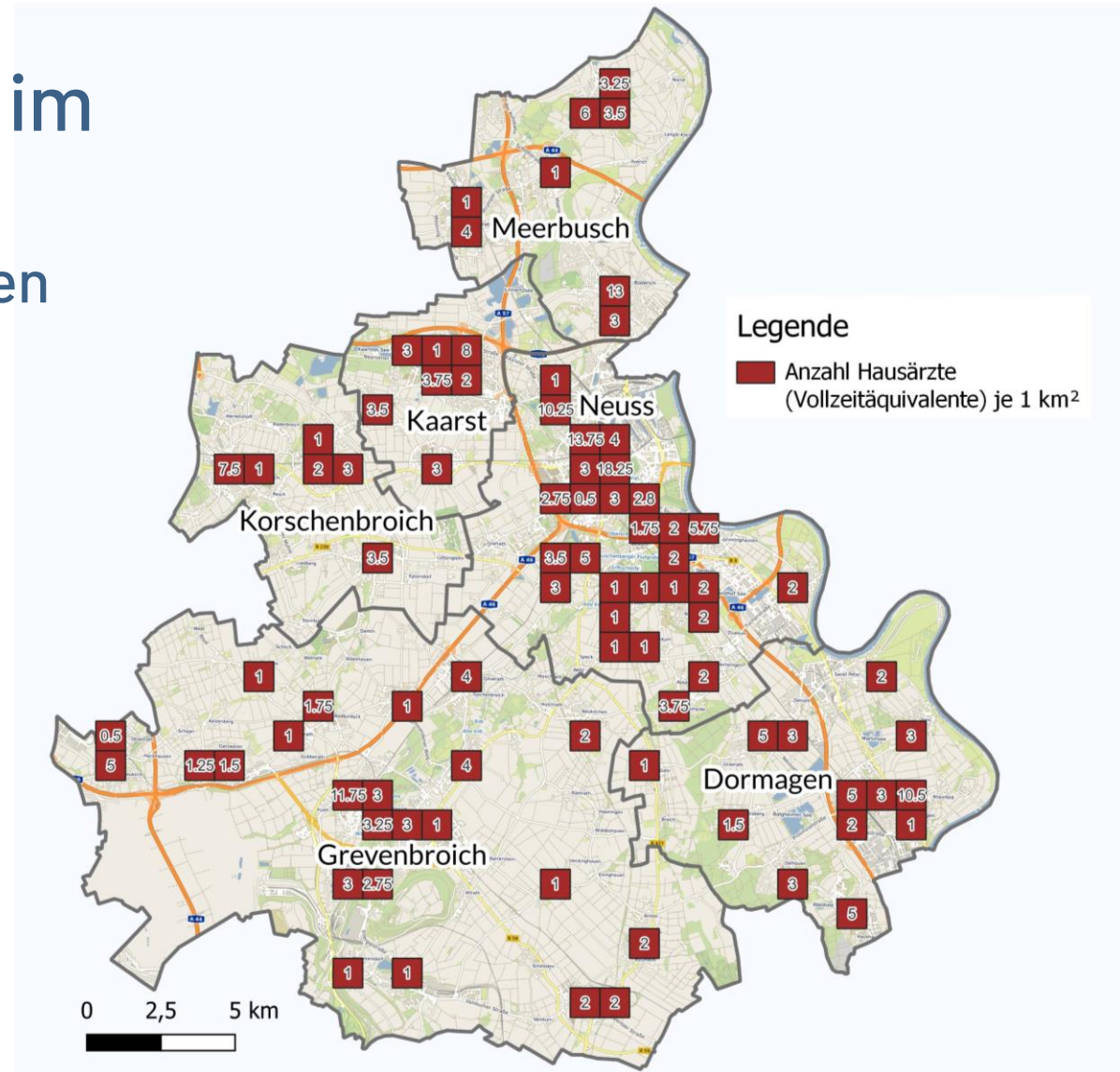
Versorgungsebene	Mittelbereich	Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in AF) ohne Ermächtigte
Hausärztliche Versorgung	MB Dormagen	45,00
	MB Grevenbroich <i>Grevenbroich, Jüchen, Rommerskirchen</i>	59,75
	MB Kaarst	24,25
	MB Korschenbroich	19,00
	MB Meerbusch	34,75
	MB Neuss	100,05

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten



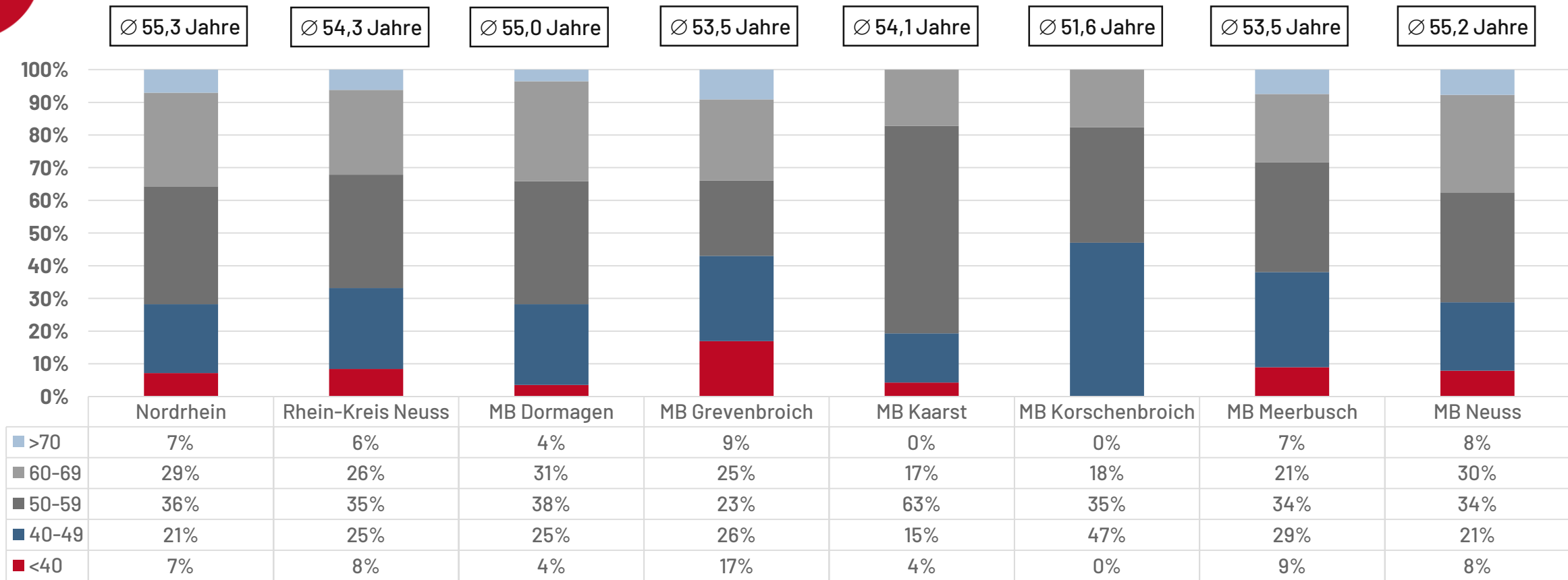
Hausärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Räumliche Verteilung der Arztpraxen





Altersstruktur der Ärzteschaft: Hausärztinnen/-ärzte



Quelle: Arztregister Nordrhein, ohne Ermächtigte. Stand: 01.01.2023.



Allgemeine fachärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Aktueller Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Arztgruppe	Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in AF) ohne Ermächtigte	Versorgungsgrad (in %)		Offene Niederlassungs- möglichkeiten ¹	
		Kreis	Nordrhein ²	Kreis	Nordrhein
Augenärzte	27,00	110,8	119,0	0,0	2,0
Chirurgen & Orthopäden	50,00	153,9	145,0	0,0	0,0
Frauenärzte	45,50	114,4	131,0	0,0	0,0
Hautärzte	14,25	109,2	132,3	0,5	2,5
HNO-Ärzte	20,00	116,9	127,4	0,0	0,5
Nervenärzte	24,30	109,9	124,7	0,5	3,5
Psychotherapeuten	97,25	114,2	141,8	0,0	0,5
Urologen	12,75	115,7	126,0	0,0	0,0
Kinderärzte	32,00	116,2	116,3	0,0	7,5

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten

¹ Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus November 2022 (Stichtag: 01.07.2022). Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben

² Fiktiver Versorgungsgrad auf überregionaler Ebene (Stichtag: 01.07.2022)



Spez. fachärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Aktueller Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Arztgruppe	Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in AF)	Versorgungsgrad (in %)		Offene Niederlassungs- möglichkeiten ¹	
	ohne Ermächtigte	ROR Düsseldorf	ROR Düsseldorf	Nordrhein ²	ROR Düsseldorf
Anästhesisten	139,00	217,2	173,4	0,0	0
Fachinternisten	317,00	156,6	138,1	0,0	0
Kinder- und Jugendpsychiater	34,35	104,4	135,3	2,0	2,0
Radiologen	114,50	189,8	174,0	0,0	0

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten

¹ Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus November 2022 (Stichtag: 01.07.2022). Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben

² Fiktiver Versorgungsgrad auf überregionaler Ebene (Stichtag: 01.07.2022)



Fachärztliche Versorgung im Rhein-Kreis Neuss

Aktuelle Arztzahlen (01.04.2023)

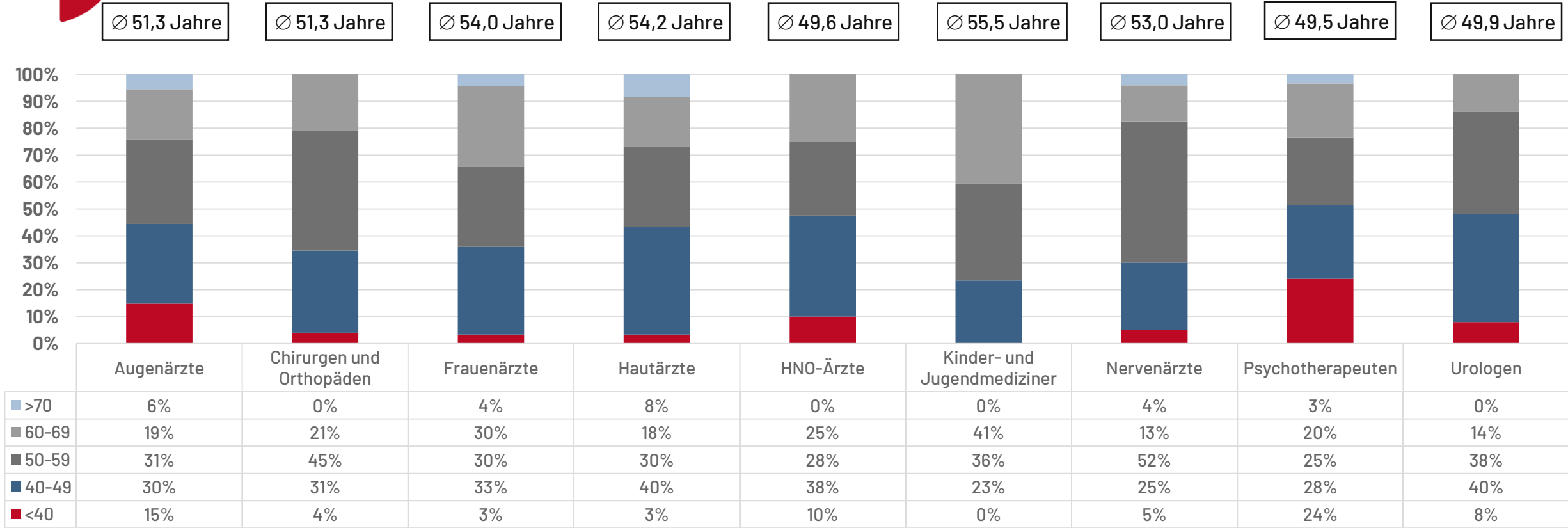
Versorgungsebene	Arztgruppe	Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in AF) im Rhein-Kreis Neuss ohne Ermächtigte
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	27,00
	Chirurgen & Orthopäden	50,00
	Frauenärzte	45,25
	Hautärzte	15,00
	HNO-Ärzte	20,00
	Nervenärzte	24,80
	Psychotherapeuten	96,75
	Urologen	12,50
	Kinder- und Jugendmediziner	32,50
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	18,50
	Fachinternisten	32,25
	Kinder- und Jugendpsychiater	5,15
	Radiologen	10,25

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten



Altersstruktur der Ärzteschaft: Allgemeine Fachärzte

Rhein-Kreis Neuss



Quelle: Arztregister Nordrhein, ohne Ermächtigte. Stand: 01.01.2023.



Niederlassungsmöglichkeiten im

... offenen Planungsbereich

- Praxisneugründung
- Praxiserweiterung (kooperative Praxisform, Anstellung mit Sitz)
- Praxisübernahme
- Zweigpraxis



... „gesperrten“ Planungsbereich

- Praxisübernahme
- Nachbesetzung eines Angestelltensitzes
- Jobsharing (BAG oder Anstellung)
- Sonderbedarf (Einzelfallprüfung)



Versorgungsdaten auf der KVNO-Website

kvno.de/praxis/niederlassung-kooperation/bedarfsplanung

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Praxis ▾ Termine Bekanntmachungen ▾ Medien ▾ Über uns ▾ Aktuelles ▾

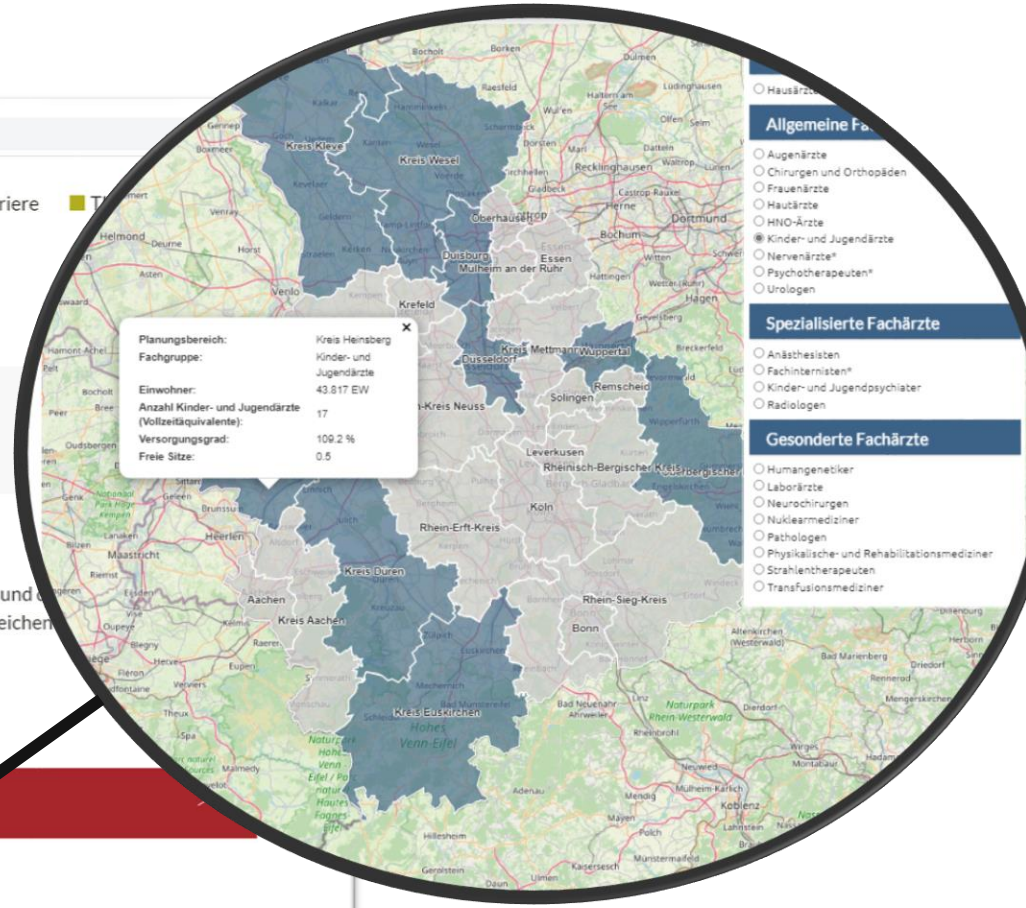
KV Nordrhein ▸ Praxis ▸ Niederlassung & Kooperation ▸ Bedarfsplanung

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung erfolgt auf der Grundlage des Bedarfsplans unter Berücksichtigung der Bestimmungen des SGB V und des Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt zwei Mal pro Jahr fest, in welchen Arztgruppen und Planungsbereichen eine Niederlassung zur Verfügung stehen und welche Planungsbereiche für weitere Niederlassungen gesperrt werden.

Aktuelle Bedarfsplanung

- Amtliche Bekanntmachungen einschließlich offener und gesperrter Planungsbereiche ▸
- Aktuelle Tabellenübersicht Versorgungsdaten (PDF) ⌵
- Vertragsärztliche Versorgung Kartenübersicht (Interaktive Karte) ▸
- Quoten: Allgemeine fachärztliche Versorgung (Nervenärzte und Psychotherapeuten) Kartenübersicht (PDF) ⌵
- Quoten: Spezialisierte fachärztliche Versorgung (Fachinternisten) Kartenübersicht (PDF) ⌵



<https://www.kvno.de/praxis/niederlassung-kooperation/bedarfsplanung>



Trends in der vertragsärztlichen Versorgung

Engagiert für Gesundheit.



Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein

Die **heutige Ärzte-Generation** ist charakterisiert durch:

- Einen höheren Frauen-Anteil
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in Teilzeit
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in angestellter Position
- Größeres Interesse an kooperativen Praxisformen



Vertragsärztliche Versorgung in Deutschland

Entwicklungen in den letzten 10 Jahren (2013-2022)

- ➔ Anstieg des Durchschnittsalters der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von rund 53,3 auf 54,1 Jahre
- ➔ Anstieg des Anteils der der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Teilzeit (halber Versorgungsauftrag oder Anstellung bis 30 Std pro Woche) von 12 Prozent auf rund 33 Prozent
- ➔ Anstieg des Anteils der Angestellten von ca. 14 auf ca. 26 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- ➔ Kontinuierlicher Anstieg des Anteils der Ärztinnen sowie Psychotherapeutinnen um rund einen Prozentpunkt jährlich – 2022 über 50 %

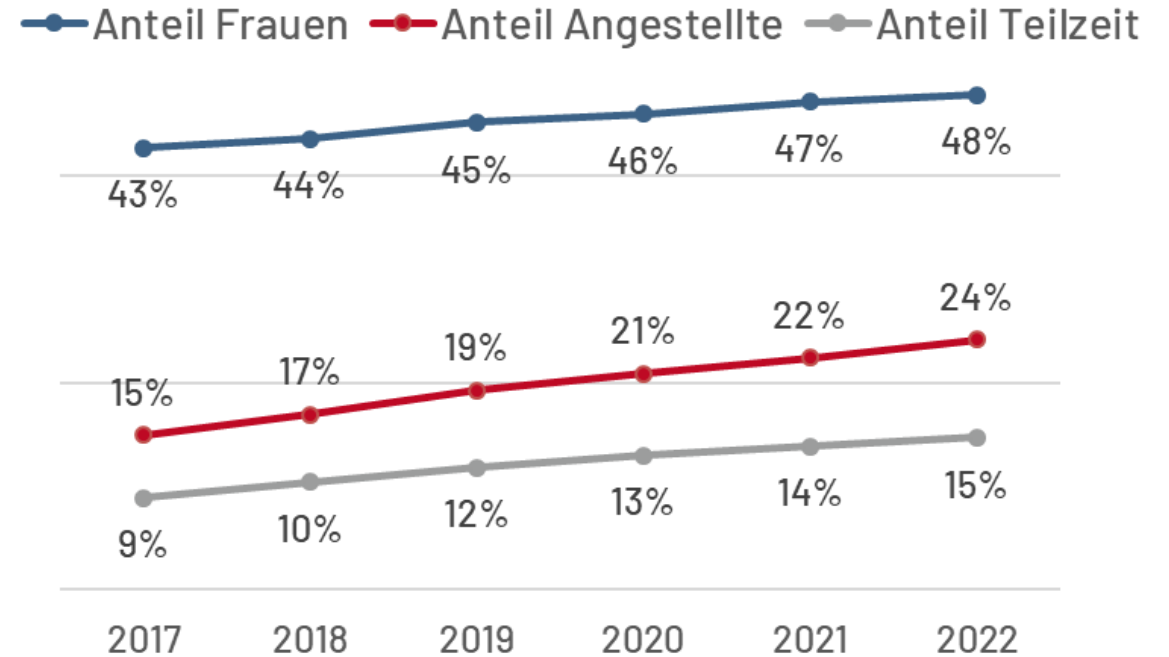
Quelle: KBV – Gesundheitsdaten



Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein

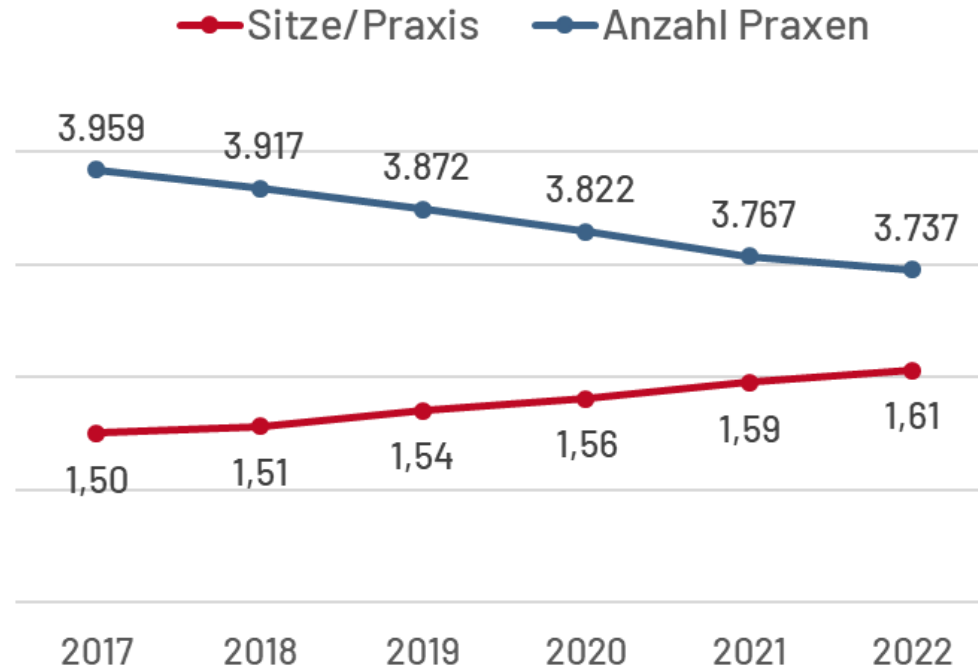
Versorgung wird heterogener:

- Mehr Frauen
- Mehr Sitze in Teilzeit
- Mehr Angestellte



Quelle: Arztregister KVNO, nur hausärztliche Versorgung

Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein



Versorgung wird konzentrierter:

- Weniger Betriebsstätten
- Mehr Sitze pro Praxis

Quelle: Arztregister KVNO, nur hausärztliche Versorgung



Fokus: Flexible Arbeitszeiten

Ein paar Zahlen zu angestellte Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit ...



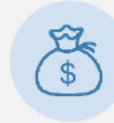
36% der Hausärzte und **44%** der Fachärzte sind in Teilzeit tätig.



Humanmediziner in Teilzeit sind überwiegend in der **Großstadt** tätig.



22% der in Teilzeit tätigen Fachärzte arbeiten in der **Pädiatrie**, **20%** in der **Gynäkologie**. Beide Fachbereiche sind besonders weiblich geprägt.



Das **Gehalt** spielt nur für **27%** der Ärzte in Teilzeit eine sehr wichtige Rolle. Dafür sind **flexible Arbeitszeiten** für **75%** der Ärzte in Teilzeit (sehr) wichtig.



69% der in Teilzeit tätigen Humanmediziner sind **weiblich**.



Umsatzbeteiligungen sind in Teilzeit eher selten. Nur **11%** der in Teilzeit tätigen Humanmediziner werden **umsatzabhängig vergütet**.

Quelle: ApoBank (2021),
Gehaltsstudie: Arbeiten in der
ambulanten Humanmedizin



Sicherstellungs- instrumente

Engagiert für Gesundheit.

Die KV Nordrhein unterstützt Ärztinnen und Ärzte in allen Karrierephasen

Studium	Weiterbildung	Fachärztinnen und Fachärzte
Förderung Famulatur: 400 Euro/einmalig Förderung Praktisches Jahr: 600 Euro monatlich für 3 Tertiale Deutschlandstipendium	Förderung Weiterbildung Hausärzte (keine Budgetierung; 5.400 € monatlich max. 48 Monate) Förderung Weiterbildung Fachärzte (Budgetierung; Nordrhein ca. 232 Stellen; 5.400 € monatl. max. 24 Monate) Förderung Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNo)	Quereinstieg Allgemeinmedizin Investitionskostenzuschüsse bis zu 70.000 Euro (Zulassung) Anschubfinanzierung bis zu 50.000 Euro (Anstellung) Förderung Erwerb Zusatzbezeichnung „suchtmedizinische Grundversorgung“ und Anschubfinanzierung Substitution

Social Media Angebote | Fortbildungs- und Netzwerkveranstaltungen | Beratungsangebote

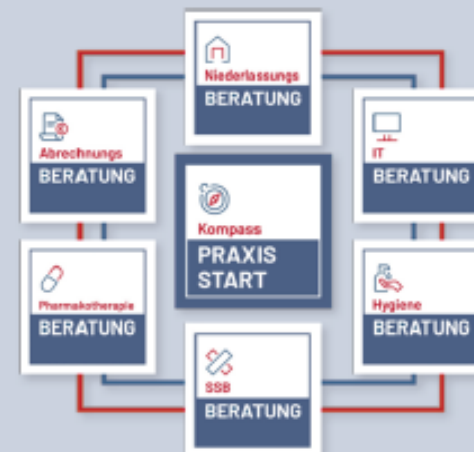
arzt-sein-in-nordrhein.de

 kvno.de/facebook

 @arzt-sein-in-nordrhein

Landpartie: in Regionen der KV Nordrhein
Förderung Hospitation: bis zu 6.000 Euro/1 Monat
Praxisbörsentag | Start-Up in die Niederlassung

KV Börse





Kontakte vermitteln – online oder auch direkt vor Ort

Nordrheinischer Praxisbörse

Informationen rund um
Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 03. Juni 2023 | 9.00 bis 15.00 Uhr



KVbörse

Praxen | Ärztinnen und Ärzte | Weiterbildungsstellen | Vertretung |
Praxispersonal

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

28. BIS 29. APRIL 2023
Landpartie in Wesel

Bild: MCM | AdobeStock

Raus aus der Klinik – rein in die Praxis!
Informieren & Netzwerken

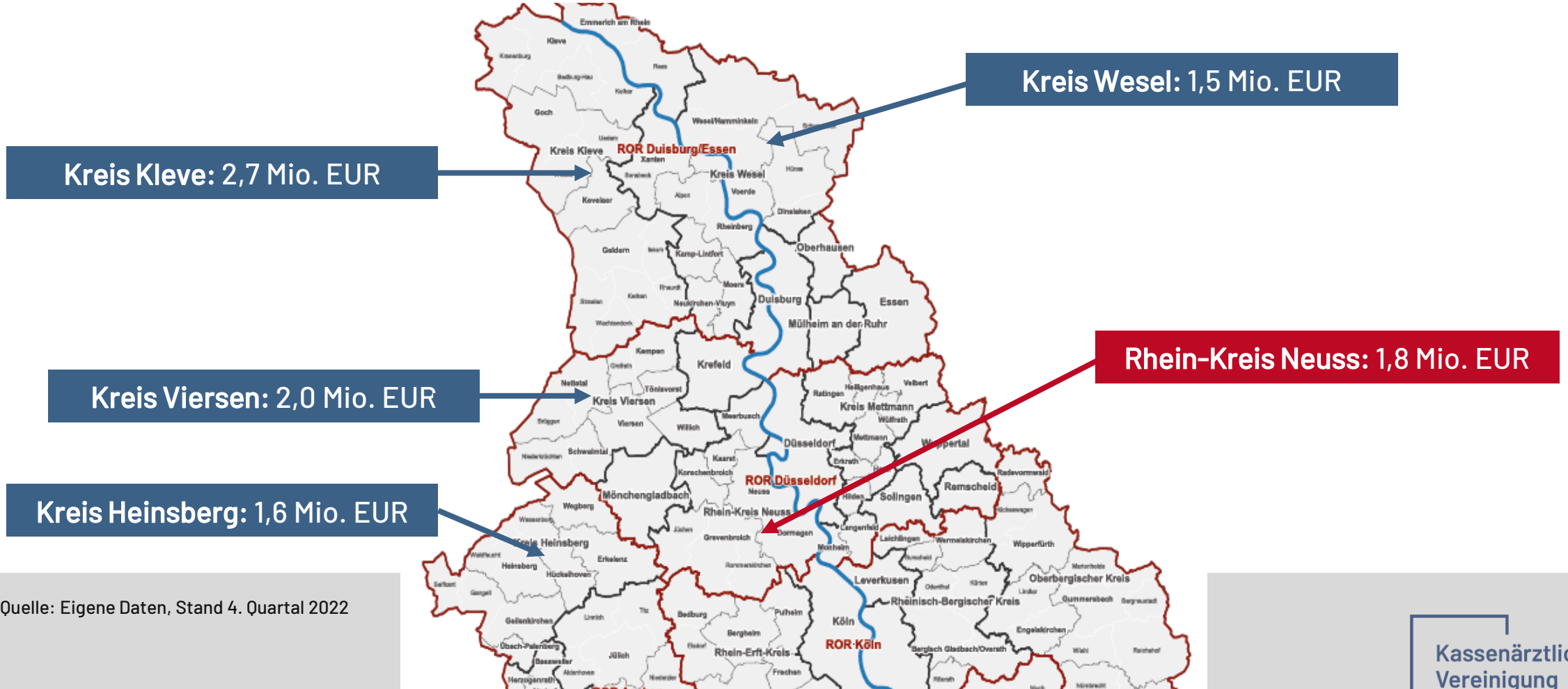
STADTPARTIE 25 bis 26 | 08 | 2023

Raus aus der Klinik!
Rein in die Praxis!

Informieren & Netzwerken

Besuchen Sie mit uns zwei Tage das Bergische Städtedreieck.
Remscheid – Solingen – Wuppertal

Unter den TOP 5 aller in Nordrhein geförderten Regionen



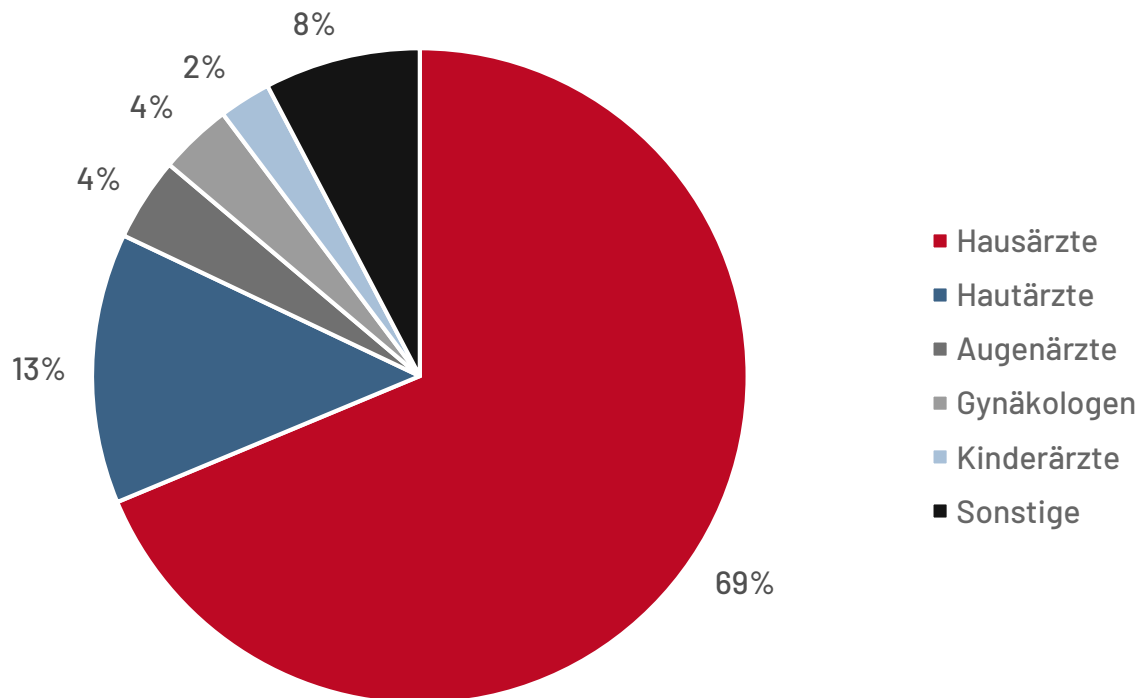
Quelle: Eigene Daten, Stand 4. Quartal 2022



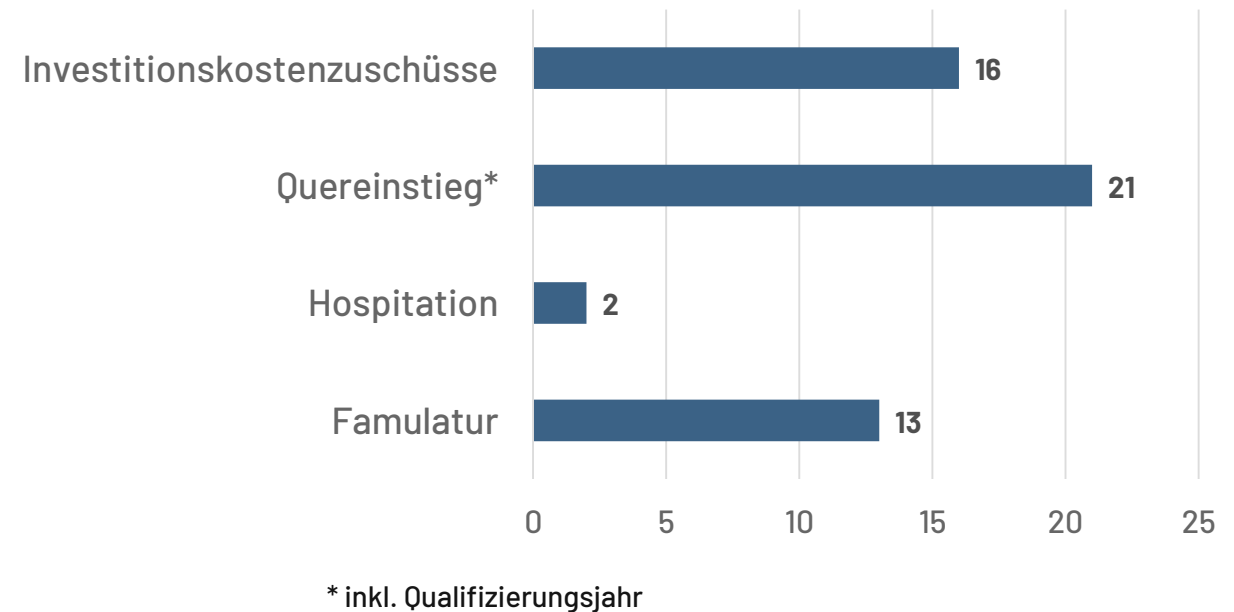
Bisherige Förderungen im Rhein-Kreis Neuss

Von der Ausbildung bis zur Niederlassung

Bisher wurden 195 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gefördert ...

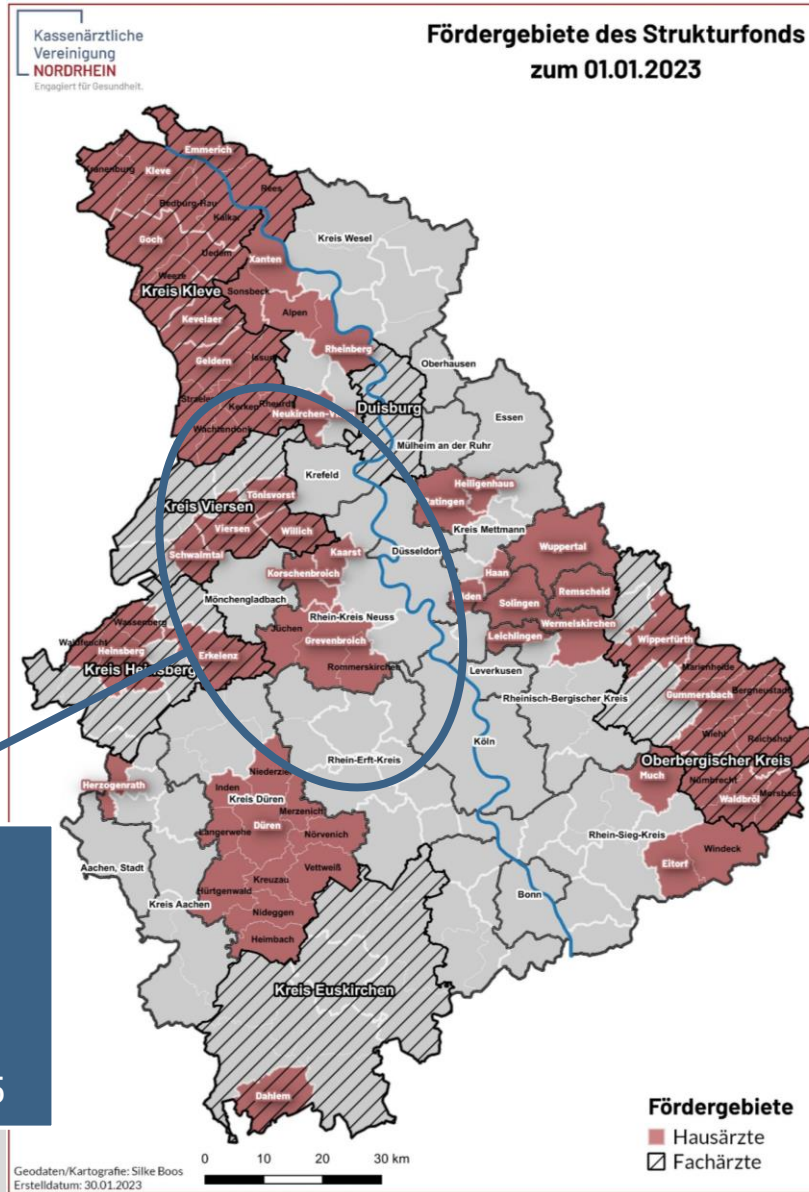


... und 52 Fördermaßnahmen über den Strukturfonds der KVNO vorgenommen



Quelle: Eigene Daten, Stand: 06.04.2023

Fördergebiete des Strukturfonds der KV Nordrhein



- **Strukturfonds:** Einführung 2018 und hälftig finanziert durch KV Nordrhein und Krankenkassen
- **Zielgerichtete Niederlassungsförderung** insb. im hausärztlichen Bereich und in versorgungsschwächeren Regionen
 - Seit 2022: Ausweitung auf erste fachärztliche Gruppen
- **Förderungen im Rhein-Kreis Neuss:**
 - Hausärzte: 13,0 förderfähige Sitze
- **Nächste Aktualisierung:** Juli 2023



Hausarztaktionsprogramm des Landes NRW

- Das Land NRW hat aber darüber hinaus mit dem Hausarztaktionsprogramm ein eigenes Förderangebot. Im Fokus stehen die Regionen mit besonders dringendem Handlungsbedarf, die nicht bereits durch den Strukturfonds abgedeckt sind.
 - Fokus auf Gemeinden mit weniger als 40.000 Einwohnern
- Es werden u.a. Niederlassung oder Anstellung in einer Gemeinde gefördert, in der die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht – mit bis zu 60.000 Euro.
 - ➔ **Fördergebiete Rhein-Kreis Neuss:** Jüchen und Rommerskirchen
- Weitere Informationen unter <https://www.mags.nrw/hausarztaktionsprogramm>.

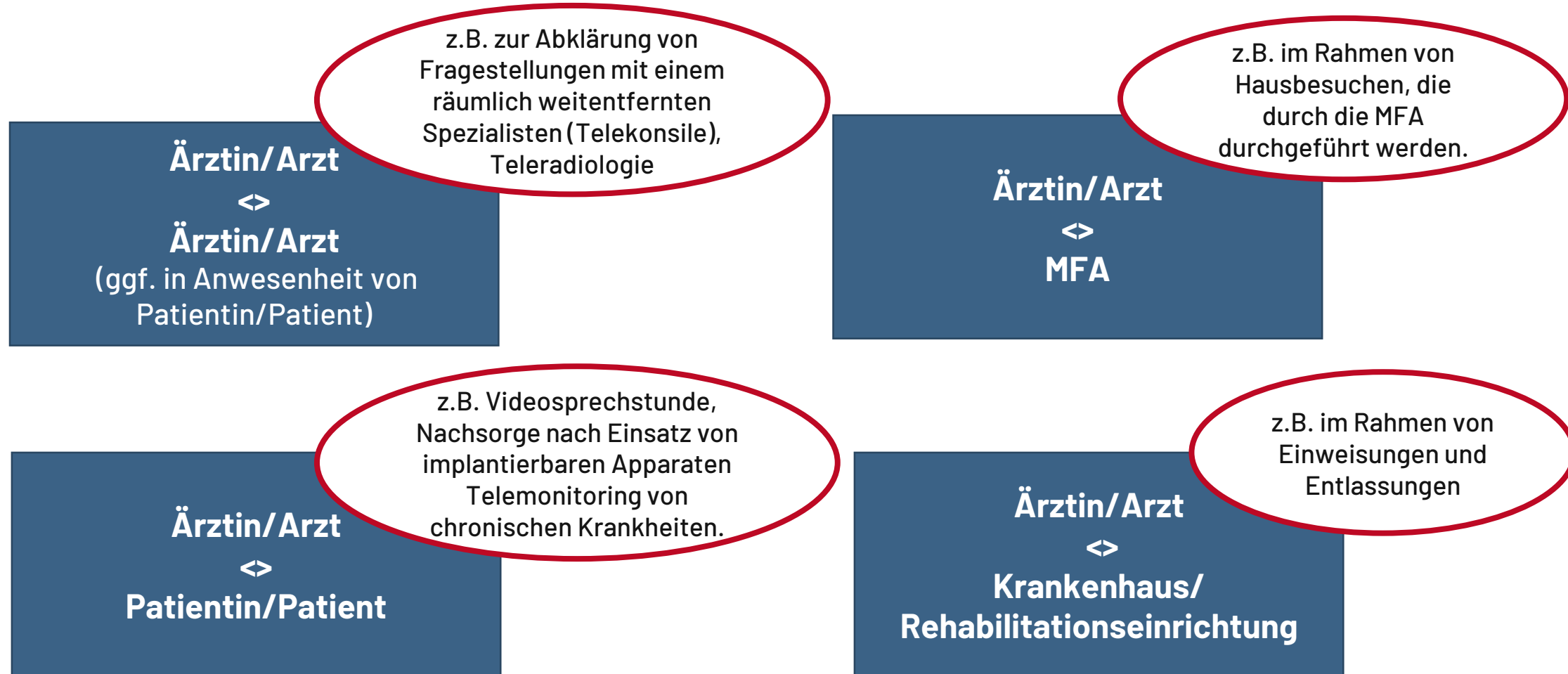




Telemedizinische Angebote

Engagiert für Gesundheit.

Formen der Telemedizin





Telemedizinische Erstberatung im kinderärztlichen Notdienst

Modellprojekt der KVNO

Projektübersicht

- Befristete Projektlaufzeit: 24.12.2022 – 31.01.2023
- Kurzfristige Umsetzung innerhalb von drei Wochen vor Weihnachten.
- Akquise von 5 Honorarärzten und 3 Zeitarbeitskräften.
- 8 CallCenter Agents an den Standorten Düsseldorf und Köln.
- Kostentragung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.
- 2.379 Erstberatungen (hohen Inanspruchnahme während der Feiertage, danach stabilisierte sich die Nachfrage auf niedrigem Niveau).
- Die Inanspruchnahme war im Tagesverlauf sehr heterogen. Vermehrt Erstberatungen zu Dienstbeginn, um die Mittagszeit und am frühen Abend.
- Nach den ersten beiden Tagen lag die Erreichbarkeit der Telefonnummer regelmäßig über 80%.
- 68,1% der Patienten kamen aus Nordrhein, 31,7% der Patienten kamen aus Westfalen-Lippe, 0,2% der Patienten kamen außerhalb NRW.

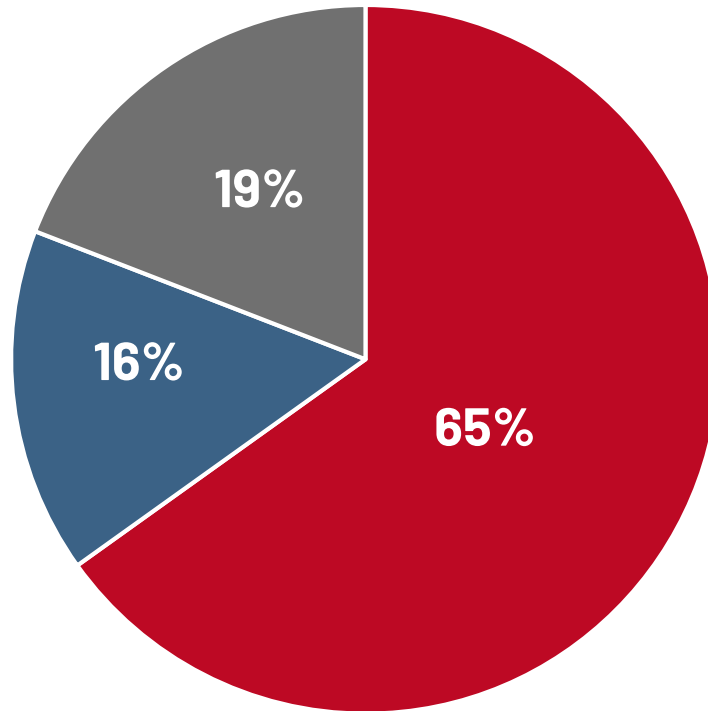




Telemedizinische Erstberatung im kinderärztlichen Notdienst

Modellprojekt der KVNO

Behandlungsempfehlungen der Teleärztinnen und -ärzte



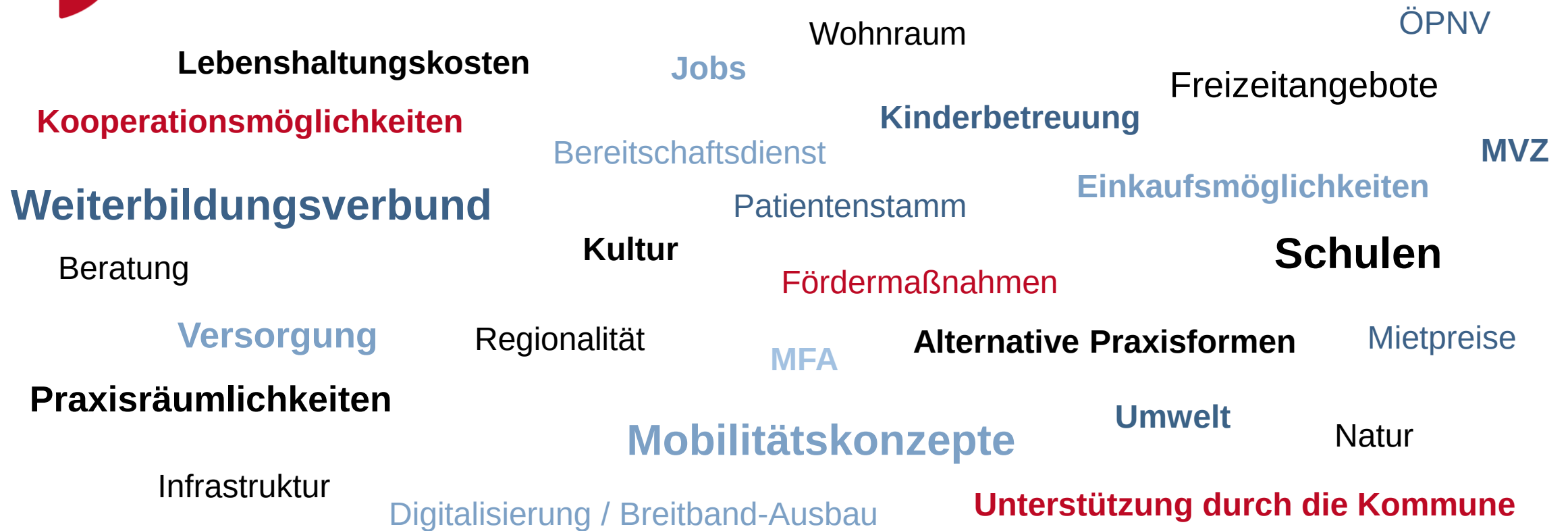
- In 65% der Fälle wurde empfohlen, das Kind/den Jugendlichen symptomatisch zu behandeln.
- In 19% der Fälle wurde empfohlen, unmittelbar im Anschluss die nächstgelegene Notdienstpraxis/ Kinderklinik aufzusuchen.
- In 16% der Fälle wurde empfohlen, am den Kinderarzt nächsten Werktag aufzusuchen.

(Datenbasis 24.12.2022-4.1.2023)



Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Standortfaktoren und Rahmenbedingungen



A large, red, stylized graphic element resembling a thick, curved arrow pointing downwards and to the right, positioned to the left of the main text.

Vielen Dank

Bei Fragen:
Bereich Gesundheitspolitik und
Strategische Sicherstellung

E-Mail: politik.regional@kvno.de

Kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells:

1. Privater & gemeinschaftlicher, nicht-kommerzieller Eigenanbau
2. Regionales Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten

Auf der Grundlage des Koalitionsvertrages 2021 hat die Bundesregierung Eckpunkte zur Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften vorgelegt. Ziel ist dabei, die Qualität zu kontrollieren, die Weitergabe verunreinigter Substanzen zu verhindern, den Jugendschutz und Gesundheitsschutz für Konsumentinnen und Konsumenten bestmöglich zu gewährleisten sowie den Schwarzmarkt einzudämmen.

Wie in den Eckpunkten ausgeführt hat die Bundesregierung dabei auch die europa- und völkerrechtlichen Vorgaben geprüft und bewertet und bereits im Eckpunkt Papier verdeutlicht, bei der Umsetzung des Koalitionsvorhabens dessen völker- und europarechtlichen Rahmen zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund haben sich die im Cannabis-Projekt engagierten Bundesministerien Ende 2022 mit der EU-Kommission in Brüssel ausgetauscht und entsprechend der fachlichen Zuständigkeiten ihre Erkenntnisse in die laufenden Arbeiten und Abstimmungen der Bundesregierung eingebracht.

Das Ergebnis der Abstimmungen ist eine Weiterentwicklung des Eckpunkt Papiers hin zu einem 2-Säulen-Modell in Stufen: „**Club Anbau & Regional-Modell**“ mit folgenden Elementen, die auf andere Beispiele in der Europäischen Union Bezug nehmen:

1. Säule: Privater & gemeinschaftlicher, nicht-kommerzieller Eigenanbau

- Nicht-gewinnorientierte Vereinigungen dürfen unter engen, klar definierten gesetzlichen Rahmenbedingungen gemeinschaftlich Cannabis zu Genusszwecken anbauen und an Mitglieder für den Eigenkonsum abgeben. Die Mitglieder sollen möglichst aktiv in der Vereinigung mitwirken. Eine Mitwirkung von Mitarbeitenden der Vereinigungen beim Anbau ist zulässig, eine Beauftragung Dritter mit dem Anbau wird hingegen ausgeschlossen.
- Die Rahmenbedingungen für den Umgang werden in einem gesonderten Gesetz geregelt.
- Neben dem geernteten Genusscannabis dürfen an die Mitglieder auch von der Vereinigung erzeugte Samen und Stecklinge für den Eigenanbau abgegeben werden. Es wird geprüft, ob und wie Saatgut und/oder Stecklinge für den privaten Eigenanbau zu Selbstkosten über die Vereinigungen bezogen werden dürfen, ohne dass die Mitgliedschaft in einer Vereinigung dafür Voraussetzung ist.
- Zulassung und Überwachung erfolgen durch Landesbehörden u.a. in Bezug auf die Einhaltung der Mengen-, Qualitäts- und Jugendschutzvorgaben und mit Stichproben und Besuchen vor Ort. Personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Abgabe von Genusscannabis, Samen und Stecklingen an Mitglieder von den Vereinigungen erhoben wurden, dürfen nicht an unbefugte Dritte weitergegeben oder zu anderen Zwecken verwendet werden. Eine Mitgliedschaft in mehreren Vereinigungen ist untersagt.

- Bußgelder, Zulassungsentzug bzw. Geld-/Freiheitsstrafen bei mehrfachen Verstößen sind möglich.
- Anbau- und Erntemengen sind auf Bedarfsdeckung ausgerichtet. Es gibt Berichts- und Dokumentationspflichten zu erzeugten und abgegebenen Mengen. Es gilt ein Verbot des Im- oder Exports von Genusscannabis.
- Mitgliedsbeiträge decken die Selbstkosten, gestaffelt nach Abgabemenge (ggf. mit Grundpauschale und zusätzlicher Betrag je abgegebenem Gramm).
- Die Anzahl der Mitglieder je Vereinigung wird auf max. 500 begrenzt mit einem Mindestalter von 18 Jahren und Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland. Die Anzahl der Vereinigungen kann nach Bevölkerungsdichte begrenzt werden.
- Eine Führung der Vereinigung ist nur durch natürliche Personen möglich, deren Zuverlässigkeit überprüft wurde. Die Vereinigung wird nach den Grundsätzen des Vereinsrechts geleitet. Eine persönliche Haftung des Vorstands der Vereinigung bei Vermögensschäden oder der Verletzung von behördlichen Auflagen soll nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit erfolgen.
- Die Beschaffung von Saatgut für den (Erst-)Anbau in den Vereinigungen wird ermöglicht. Die Importmöglichkeit von Saatgut aus Drittstaaten wird geprüft.
- Die Abgabe des geernteten Cannabis (Blüten) ist ausschließlich an Mitglieder erlaubt; keine Weitergabe an Dritte; max. 25g Cannabis pro Tag, max. 50g pro Monat, max. 7 Samen oder 5 Stecklinge pro Monat. Die Abgabe an Heranwachsende unter 21 Jahren ist begrenzt auf eine Menge von 30g pro Monat, zusätzlich mit einer Begrenzung des zulässigen THC-Gehalts (Grenze noch zu klären). Dies sollte sich in der Sortenauswahl widerspiegeln.
- Es wird geprüft, ob und wie Samen und Stecklinge zur Qualitätssicherung zwischen Vereinigungen unentgeltlich getauscht werden können.
- Für gemeinschaftlichen Eigenanbau gelten Qualitätsvorgaben (insbesondere Verbot von Zusatzstoffen oder Beimengungen wie z.B. Tabak oder Aromen, Vorgaben zu Pflanzenschutzmitteln, keine synthetischen Cannabinoide).
- Eine Abgabe erfolgt nur in Reinform (Blüten oder Harz) in neutraler Verpackung oder lose mit beigefügten Informationen zu Produkt (Sorte, einschließlich deren üblicher durchschnittlicher THC-Gehalt und Gehalt anderer Cannabinoide wie CBD), Dosierung und Anwendung sowie zu Risiken des Konsums und Beratungsstellen.
- Konsum in den Räumlichkeiten der Vereinigung ist ebenso verboten wie der öffentliche Konsum nahe Schulen, Kitas o.ä. sowie in Fußgängerzonen bis 20 Uhr.
- Es gilt gleichzeitig ein Verbot der Ausgabe von Alkohol, Tabak oder anderen Genuss- und Rauschmitteln.
- Der Zutritt ist nur erlaubt für Erwachsene mit einer strikten Pflicht zur Alterskontrolle.
- Es gelten Auflagen zu Jugendschutz und Prävention: Von der Vereinigung zu ernennende Jugendschutz-, Sucht- und Präventionsbeauftragte haben nachgewiesene Sachkenntnisse; es gibt eine verpflichtende Kooperation mit der lokalen Suchtpräventions- bzw. -beratungsstelle und einen Mindestabstand zu Schulen, Kitas o.ä.
- Es gilt ein allgemeines Werbeverbot für die Vereinigungen und für Cannabis. Zulässig sind sachliche Informationen.
- Mindestschutzmaßnahmen (z. B. einbruchssichere Räumlichkeiten, Umzäunung) verhindern einen Zugriff unbefugter Dritter.

- Straffreier Besitz (Mitführen in der Öffentlichkeit) ist möglich zum Eigenkonsum bis 25g; es gelten Strafvorschriften für darüber hinaus gehenden Besitz, für Handel und Abgabe an Nicht-Mitglieder sowie Kinder und Jugendliche sowie für die Abgabe von nicht in den Vereinigungen selbst angebautem Cannabis.
- Die Grenzwerte im Straßen-, Schiffs- und Luftverkehr werden unter Einbeziehung der einschlägigen Fachgremien überprüft. Regelungen über die Zulässigkeit von Fahrten unter Einfluss von Cannabis orientieren sich dabei ausschließlich an den Erfordernissen der Verkehrssicherheit.
- Der straffreie private Eigenanbau umfasst max. 3 weibliche blühende Pflanzen und ist vor dem Zugriff durch Kinder und Jugendliche zu schützen.
- Es wird ermöglicht, Verurteilungen, die ausschließlich wegen Handlungen im Zusammenhang mit Cannabis eingetragen sind, für die das Gesetz künftig keine Strafe mehr vorsieht (Besitz bis 25g/Eigenanbau bis max. 3 weibliche blühende Pflanzen), auf Antrag aus dem Bundeszentralregister löschen zu lassen. Mit Inkrafttreten des Gesetzes werden laufende Ermittlungs- und Strafverfahren zu diesen Handlungen durch die bereits in der StPO vorgesehenen Möglichkeiten beendet.
- Der Anwendungsbereich des Bundesnichtraucherschutzgesetzes wird auf das Rauchen von Produkten in Verbindung mit Cannabis erweitert; ein darüberhinausgehender Nichtraucherschutz entsprechend der Regelungen für Tabak muss sichergestellt sein.
- Die Teilnahme an Frühinterventions- und Präventionsprogrammen für Minderjährige, wenn sie Cannabis besitzen oder konsumieren, ist verbindlich.
- Nach 4 Jahren erfolgt eine Evaluation der Vorgaben zur Säule 1 mit dem Ziel der Prüfung evtl. Anpassungen hinsichtlich Gesundheits- und Jugendschutz sowie Zurückdrängung des Schwarzmarkts.

Ergänzend sind die im Eckpunktepapier vom 26. Oktober 2022 formulierten Maßgaben zum Jugend- und Gesundheitsschutz umzusetzen. Beabsichtigt ist, dieses Regelungsvorhaben so auszugestalten, dass keine Notifizierungspflicht und keine Zustimmungspflichtigkeit des Bundesrates ausgelöst wird.

2. Säule: Regionales Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten

Die zweite Säule setzt im nächsten Schritt auf dem Weg zu einer bundesweiten Regelung die weiteren Ansätze aus dem Eckpunktepapier vom 26. Oktober 2022 einschließlich einer Evaluation als wissenschaftlich konzipiertes, regional und zeitlich begrenztes Modell um: Unternehmen wird die Produktion, der Vertrieb und die Abgabe in Fachgeschäften von Genusscannabis an Erwachsene in einem lizenzierten und staatlich kontrollierten Rahmen ermöglicht. Mit dieser Säule können die Auswirkungen einer kommerziellen Lieferkette auf den Gesundheits- und Jugendschutz sowie den Schwarzmarkt wissenschaftlich untersucht werden.

- Die Projektlaufzeit beträgt 5 Jahre ab eingerichteter Lieferkette.
- Es gilt eine räumliche Begrenzung auf Abgabestellen und erwachsene Einwohner bestimmter Kreise/ Städte in mehreren Bundesländern (Opt-in-Ansatz).

- Im Rahmen des Gesetzes wird eine Zulassung der Abgabe von Edibles unter Wahrung strenger Jugend- und Gesundheitsschutzvorschriften geprüft.
- Das Modell wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die Erkenntnisse werden den Europäischen Partnern und der EU-Kommission zur Verfügung gestellt.
- Auch der Gesundheits- und Jugendschutz folgt dem Eckpunktepapier vom 26. Oktober 2022.

Dieser Teil des Vorhabens ist voraussichtlich weiterhin notifizierungspflichtig.

3. Weiteres Verfahren

Bei der Umsetzung des 2-Säulen-Modells legt die Bundesregierung dessen völker- und europa-rechtlichen Rahmen zugrunde. Sie wird sich gegenüber den entsprechenden VN-Gremien auf die 1993 bei der Ratifizierung des UN-Abkommens aus 1988 abgegebene Interpretationserklärung berufen und eine Stellungnahme abgeben, mit der sie das Vorhaben als mit dem Zweck und den rechtlichen Vorgaben der VN-Übereinkommen vereinbar erklärt. Zudem wird es auf eine enge und transparente Abstimmung mit den Europäischen Partnern ankommen.

Die Bundesressorts gehen bei allen Teilen des Vorhabens im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit unter Gesamtfederführung des BMG arbeitsteilig vor. Beide Säulen fließen ein in konkrete Gesetz-entwürfe, wobei der Arbeitsentwurf zur Säule 1 Anfang April 2023 vorgelegt wird, danach der Gesetzentwurf zur Säule 2. Die Ergebnisse des bereits beauftragten wissenschaftlichen Gutachtens zu den Auswirkungen der Legalisierung von Genusscannabis auf den Gesundheits- und Jugendschutz in anderen Staaten werden bei beiden Säulen berücksichtigt.

Parallel setzt die Bundesregierung (insbesondere über die Auslandsvertretungen) ihre Bemühungen fort, für ihre Ansätze bei den europäischen Partnern zu werben und dabei auch zu prüfen, inwieweit die Initiative einer ausreichenden Zahl von EU-Mitgliedstaaten möglich sein wird, um mittelfristig den einschlägigen EU-Rechtsrahmen zu flexibilisieren und weiterzuentwickeln.