

Hausarzt-, Apotheken- und Notarztversorgung im Ländlichen Raum

Eine gute hausärztliche und notfallärztliche Versorgung sind zusammen mit einem dichten Versorgungsnetz an Apotheken ein wesentlicher Bestandteil einer intakten Infrastruktur und eines lebenswerten Wohnumfeldes. Insbesondere die wohnortnahe Hausarzt- und Apothekenversorgung sind eine dringende gesellschaftliche und politische Aufgabe. Die Hausarzt- und Apothekenversorgung gehören dabei nicht weniger zur Nahversorgung als die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, mit schulischen Angeboten oder mit Angeboten des Öffentlichen Personennahverkehrs. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die nach dem Gesetz den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen hat, sieht die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg insgesamt betrachtet als (noch) gut an. Allerdings sei festzustellen, dass bereits jetzt schon viele Praxen nicht mehr adäquat nachbesetzt werden können. Dieser Mangel an Hausärzten und damit in der unmittelbaren Folge dann auch zusammenhängend ein Mangel an Apotheken in Deutschland und insbesondere auch in Baden-Württemberg wird sich nach Einschätzung von Experten in den nächsten Jahren nochmals drastisch verschärfen - und dies trotz unterschiedlicher Versuche von Politik und Selbstverwaltung, diesen Mangel zu beheben. In 15 Jahren werden demnach bis zu 30.000 Hausärzte deutschlandweit fehlen, die KVBW geht davon aus, dass in Baden-Württemberg bereits in den nächsten fünf Jahren ca. 500 Ärzte keinen Nachfolger für ihre Praxis finden werden. Dies betreffe sowohl Ärzte in den städtischen als auch in den ländlich geprägten Regionen. Mehr als zwei Drittel der derzeit rund 50.000 Hausärzte in Deutschland planen, bis 2030 in den Ruhestand zu gehen. Jedes Jahr schließen republikweit rund 2.200 Ärzte wegen ihrer zur Ruhesetzung ihre Praxen. Aber nur maximal die Hälfte findet eine Praxisnachfolge. Denn nur jeder zehnte junge Mediziner entscheidet sich heute für die Allgemeinmedizin - als eines von 83 Facharzt- bzw. Zusatzqualifikationsfeldern. Um insgesamt aber den Bedarf zu decken, würden mehr als drei Mal so viele gebraucht. Schon jetzt fehlen in Deutschland mehr als 3.000 Hausärzte. Setzt sich diese Entwicklung fort, wären in 15 Jahren bis zu 20.000 Hausarztpraxen unbesetzt. Weil oftmals junge Ärztinnen und Ärzte aber vermehrt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf anstreben, Teilzeitmodelle gewünscht werden, geht der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen davon aus, dass diese Lücke nicht ohne entschlossenes Gegensteuern der Politik zu schließen ist. Die CDU in Südbaden fordert daher die Politik auf, sich nun endlich beherzter dieses Problems anzunehmen. Gelingt ein Umsteuern in diesem Punkt nicht, so werden insbesondere die ländlichen Räume in unserem Land gegenüber den urbaneren Räumen (weiter) an Attraktivität verlieren und sich somit immer schwerer tun, junge Menschen zu halten bzw. neu anzusiedeln.

Umzusetzendes Maßnahmenbündel u. a.:

- Stärkung der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten
- Auch beim Zugang zum und während des Medizinstudiums sollen Möglichkeiten genutzt werden, junge Ärzte für eine Niederlassung im ländlichen Raum bzw. die Tätigkeit im ländlichen Raum zu gewinnen, beispielsweise durch Stipendien.
- Kleinräumigere Bedarfsplanung vornehmen, um somit Zulassungen "gezielt" in unterversorgten Bereichen zu ermöglichen bzw. zu prüfen, ob in Zeiten von Ärztemangel nicht ganz auf das Instrument der Bedarfsplanung verzichtet werden kann.
- Prüfen, ob die Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigung) ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung noch in ausreichendem Maße nachkommen kann.
- Attraktivität des Haus- und Landarztberufes steigern. Bspw. durch Ergänzung von § 73 SGB V, durch Ermöglichung von Erbringung fachärztlicher Leistungen durch den Hausarzt aus Sicherstellungsgründen, oder aber durch Schaffung weiterer wirtschaftlicher Handlungsspielräume.

Eine weitere Herausforderung im Ländlichen Raum ist die auskömmliche Notarztversorgung. Schon jetzt ist vielfach festzustellen, dass die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Hilfsfristen oftmals nicht eingehalten werden können. Dies liegt u. a. an einem zu wenig dichten Netz an Notarztstandorten und letztlich auch daran, dass zu wenig Ärzte die notwendige fachliche Qualifikation zum Notarzt erfüllen.

Umzusetzendes Maßnahmenbündel u. a.:

- Bedarfsgerechte Einrichtung von Notarztstandorten unter Einbeziehung von notärztlich tätigen Hausärzten.
- Schaffung von Anreizen zur Weiterbildung zum Notarzt.
- Um dem Wegbrechen der Apothekenversorgung im ländlichen Raum entgegen zu wirken, sollten die neu eingerichteten Versorgungstützpunkte eng mit Apotheken zusammenarbeiten.