

**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.

44 Umzusetzendes Maßnahmenbündel u. a.:

45

46 - Schaffung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten,  
47 um den angehenden Medizinern dieses Berufsfeld näher zu erschließen.

48

49 - Bei der Vergabe der Studienplätze in einer Analogie zur Quote für  
50 Sanitätsoffiziersanwärter der Bundeswehr solche Bewerber bevorzugt  
51 berücksichtigen, die sich verpflichten, nach einem Medizinstudium im ländlichen  
52 Raum niederzulassen bzw. im ländlichen Raum tätig zu werden (bspw. auch in einer  
53 Klinik oder einer anderen Einrichtung).

54

55 - Kleinräumigere Bedarfsplanung vornehmen, um somit Zulassungen "gezielt" in  
56 unterversorgten Bereichen zu ermöglichen bzw. zu prüfen, ob in Zeiten von  
57 Ärztemangel nicht ganz auf das Instrument der Bedarfsplanung verzichtet werden  
58 kann.

59

60 - Prüfen, ob die Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigung) ihrer gesetzlichen  
61 Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung noch in ausreichendem  
62 Maße nachkommt, oder ob es nicht andere geeignete Instrumente zu entwickeln  
63 gilt, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen zu können.

64

65 - Attraktivität des Haus- und Landarztberufes steigern. Bspw. durch Ergänzung von §  
66 73 SGB V, durch Ermöglichung von Erbringung fachärztlicher Leistungen durch den  
67 Hausarzt aus Sicherstellungsgründen, oder aber durch Schaffung weiterer  
68 wirtschaftlicher Handlungsspielräume.

69

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

75

76 Umzusetzendes Maßnahmenbündel u. a.:

77

78 - Bedarfsgerechte Einrichtung von Notarztstandorten unter Einbeziehung von  
79 notärztlich tätigen Hausärzten.

80

81 - Schaffung von Anreizen zur Weiterbildung zum Notarzt.