

# Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in den ländlichen Regionen

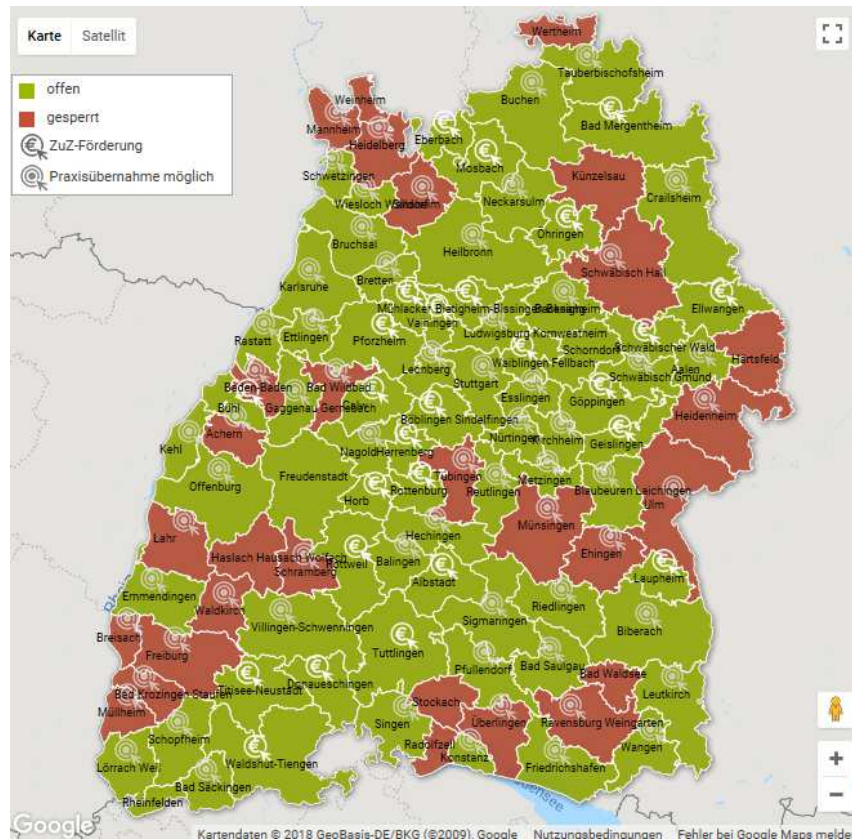
Stand 4/2018

Rainer Hinderer MdL

# Problem im Überblick

- in Baden-Württemberg herrschen im Bereich der Humanmedizin Anzeichen für Fachkräfteengpässe  
(Bewertung der Bundesagentur für Arbeit)
- im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hauptsächlich im Bereich der hausärztlichen Versorgung
- nach außen sichtbar vor allem durch den Wegfall von bisher bestehenden Einzelpraxen („Ruhestandswelle“)
- „Paradoxon Ärztemangel bei steigenden Arztzahlen“  
2000: 37.300 Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg  
2016: 48.600 Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg

# Problem unbesetzte Vertragsarztsitze in der hausärztlichen Versorgung



## besonders starker Mangel

in den drei Mittelbereichen

- Ostalb /Schwäbischer Wald
- Horb
- Donauessingen

sowie in bestimmten Gemeinden der Mittelbereiche

- Bietigheim-Bissingen
- Böblingen/Sindelfingen
- Bühl
- Eberbach
- Göppingen
- Laupheim
- Öhringen
- Rottweil
- Tuttlingen
- Vaihingen
- Waiblingen/Fellbach
- Waldshut-Tiengen
- Waiblingen/Fellbach

# Zehn Thesen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung speziell im ländlichen Raum

# 1. Wir brauchen mehr Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg



- durch eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze
- durch Aktivierung nicht berufstätiger Ärztinnen und Ärzte
- durch Erhöhung des Umfangs der ärztlichen Tätigkeit ggf. von Teilzeit auf (annähernd) Vollzeit vor allem durch den Ausbau von Kinderbetreuung und Ganztagschulen
- durch Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland bzw. die Anerkennung ihrer dort erworbenen Abschlüsse incl. Sprachförderung
- durch Verringerung der Zahl der abwandernden Ärztinnen und Ärzte
- Aber: Damit ist nicht unmittelbar eine Erhöhung der Zahl der Hausärztinnen und -ärzte im ländlichen Bereich verbunden!

## 2. Wir brauchen eine stärkere Lenkung der Ärztinnen und Ärzte in unterbesetzte Fachgebiete und Regionen

- durch mehr Lenkung im Studium und in der Weiterbildung zum Facharzt
- durch monetäre Anreize
- durch weiterhin bestehende Zulassungssperren und Praxisaufkäufe in „überversorgten“ Planungsbezirken
- durch bessere Vereinbarkeit von Familie / Privatleben und Beruf (!)  
„Work-Life-Balance“, häufig Grund für Abwanderungen ins Ausland, 2/3 aller Medizinstudierenden sind Frauen
- durch den Ausbau von Alternativen zur hausärztlichen Einzelpraxis (Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren etc.)

### 3. Wir brauchen eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium sowie in der Wissenschaft und damit auch eine Steigerung ihrer Attraktivität

- durch eine (annähernde) Gleichstellung der Allgemeinmedizin in der Wissenschaft gegenüber den klassischen Fachgebieten in der Medizin, welche insbesondere im Rahmen der Reform des Medizinstudiums, dem Masterplan Medizinstudium 2020, vorzunehmen ist  
(Lehrstühle, Forschungsmittel, wiss. Personal, Dissertationsmöglichkeiten, ...)
- durch eine (annähernde) Gleichstellung der Allgemeinmedizin gegenüber der Inneren Medizin und der Chirurgie im Praktischen Jahr

**4. Die vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten für die Facharzt-  
ausbildung in Allgemeinmedizin dürfen nicht schwieriger  
zu erreichen sein als die Weiterbildungszeiten in den  
klassischen Fächern wie Chirurgie oder Innere Medizin**



- durch eine Stärkung der Weiterbildungsverbände
- durch fortlaufende Weiterbildungsverhältnisse für die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- durch eine Teilnahme aller weiterbildungsberechtigten Krankenhäuser (bzw. ihrer Abteilungen) an den Weiterbildungsverbänden für Allgemeinmedizin
- durch das Angebot bzw. die Gewährleistung einer ausreichenden Anzahl von Weiterbildungsstellen in Hausarztpraxen



## 5. Die Stellung der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitssystem muss gestärkt werden



- durch die Stärkung der Position des Hausarztes zum „Lotsen im Gesundheitswesen“ für den einzelnen Patienten, wie es teilweise in den Selektivverträgen schon angelegt ist
- durch den Zugang zu allen den jeweiligen Patienten betreffenden relevanten Behandlungsdaten von mitbehandelnden Akteuren im Rahmen von E-Health (elektronische Patientenakte)
- durch eine bessere Kommunikation mit mitbehandelnden Akteuren im Rahmen von E-Health
- durch eine Weiterführung der Notfalldienstreform
- durch eine Stärkung der Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin

## 6. Die klassische persönliche und direkte Arzt-Patienten-Beziehung bei der Behandlung bleibt weiterhin wichtig, aber nicht mehr singulär



Alternativen sind

- Delegation und Substitution bisheriger ärztlicher Tätigkeiten auf andere medizinische Fachkräfte – z.B.
  - Bachelor in Nursing
  - VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)
  - MoNi (Med. Fachangestellte im „Modell Niedersachsen“)
  - MoPra (Mobile Praxisassistentin)
  - AGnES (Arztentlastende, gemeindenahe, E-Health-gestützte, systemische Intervention)
- Behandlung per Telemedizin am Telefon oder in einer Video-Konferenz

## 7. Die Honorare für die hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen – auch aus Gründen des Abbaus der Unterversorgung – weiter gegenüber den Honoraren der anderen Facharztgruppen aufholen

- durch den Ausbau von Selektivverträgen
- durch Einwirken auf die Honorarverteilung im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung  
s. Vorschlag des Sachverständigenrats

### Arzteinkommen nach Arztgruppen je Praxisinhaber

(gesamte Einnahmen abzgl. Aufwendungen)

Facharzt	2003	2007	2011	2015
Allgemeinmediziner	104.000 Euro	116.000 Euro	138.000 Euro	167.000 Euro
Augenarzt	124.000 Euro	170.000 Euro	(229.000)* Euro	256.000 Euro
Chirurg	137.000 Euro	148.000 Euro	(198.000)* Euro	209.000 Euro
Frauenarzt	119.000 Euro	145.000 Euro	144.000 Euro	173.000 Euro
Hautarzt	119.000 Euro	155.000 Euro	185.000 Euro	225.000 Euro
HNO	124.000 Euro	144.000 Euro	148.000 Euro	183.000 Euro
Internist	126.000 Euro	158.000 Euro	184.000 Euro	206.000 Euro
Kinderarzt	115.000 Euro	124.000 Euro	140.000 Euro	166.000 Euro
Neurologe, Psychiatrie, Psychotherapeuten	104.000 Euro	128.000 Euro	(173.000)* Euro	161.000 Euro
Orthopäde	160.000 Euro	186.000 Euro	193.000 Euro	214.000 Euro
Radiologe	209.000 Euro	264.000 Euro	303.000 Euro	373.000 Euro
Urologe	141.000 Euro	167.000 Euro	168.000 Euro	210.000 Euro

\* = Angabe mit einer Unschärfe von 10 bis 15 Prozent behaftet

## 8. Weitere Anreize erleichtern das Tätigwerden von Landärztinnen und -ärzten in unterversorgten Regionen



zum Beispiel durch

- Niederlassungszuschuss durch die Kassenärztliche Vereinigung
- Niederlassungszuschuss aus dem Landarztprogramm der LReg
- Niederlassungszuschuss durch die Gemeinde
- gute Niederlassungsbedingungen durch die Gemeinde – z. B.
  - Praxisräume in guter Lage anbieten (zentral, Bushaltestelle, Parkplätze, Nähe zu Apotheke und Pflegeheim ...)
  - attraktive Verbünde von Akteuren im Gesundheitswesen fördern
  - an Arbeitsplatzangebote der Partner/innen der Ärztinnen und Ärzte denken
  - Kinderbetreuungsplätze zusichern
- Niederlassungsmöglichkeiten durch Umwandlung bisheriger Klinikstandorte in ambulante medizinische Zentren incl. Hausarztpraxen

## 9. Die klassische Form der Einzelpraxis im ländlichen Raum ist durch andere Alternativen zu ergänzen – nicht zu ersetzen

durch

- mehr Zweigpraxen, insbesondere in dünn besiedelten Gebieten
- Praxisgemeinschaften
- Berufsausübungsgemeinschaften
- Medizinische Versorgungszentren  
auch durch Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
→ [regiopraxisKVBW](#)
- dabei insgesamt mehr Möglichkeiten zum Tätigwerden von Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis, auch in Teilzeit

## 10. Tiefer über die Annahme bzw. die Ablehnung weiterer Vorschläge nachdenken, lohnt sich



etwa über

- eine andere Auswahl der Studierenden
- eine vertragliche Verpflichtung von Studierenden zur Aufnahme einer Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum (Quotierung)
- die Vergabe von Stipendien
- die Kritik an den Zulassungsbedingungen für Vertragsärzte (insb.: Wie berechnet sich der Versorgungsgrad?)

# Zusammenfassung



- Es gibt nicht eine einfache Maßnahme, die hilft, sondern ein großes Maßnahmenpaket.
- Die Steigerung der Attraktivität der Allgemeinmedizin / hausärztlichen Versorgung insgesamt erscheint erfolgreicher und auch leichter umzusetzen als auf den ersten Blick einfache Regelungen wie die Verpflichtungen von Studierenden.
- Die rechtlichen Voraussetzungen sind mindestens im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung etwa durch das Versorgungsstärkungsgesetz vorhanden.
- Alle Beteiligten (Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Krankenhausträger, Ärzte ...) müssen sich jetzt gemeinsam mehr bewegen.
- Die Chancen in der Reform des Medizinstudiums dürfen keinesfalls verpasst werden.
- Die LReg muss dabei eine koordinierende Rolle einnehmen und ihre vorhandenen Möglichkeiten insbesondere über die Landesgesundheits-konferenz und den Sektorenübergreifenden Landesausschuss nutzen.



LANDTAGS-  
FRAKTION



**SPD-Landtagsfraktion Baden-Württemberg**

Konrad-Adenauer-Straße 3 · 70173 Stuttgart

Tel. 0711 2063-721 · [www.spd-landtag-bw.de](http://www.spd-landtag-bw.de)

 [facebook.com/spdlandtagbw](https://facebook.com/spdlandtagbw)  [@spdlandtagbw](https://twitter.com/spdlandtagbw)