

1

SICHERSTELLUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

2

IM LÄNDLICHEN RAUM

3

I. EINLEITUNG

4

Es handelt sich um ein Problem, das jeder kennt: Man ist krank und benötigt dringend einen Arzt. Doch was ist zu tun, wenn man in einer ländlichen Region lebt und kein Arzt in der Nähe ist oder man keinen Termin mehr bekommen kann? Diese Frage stellen sich mittlerweile immer mehr Deutsche. Insbesondere in landläufigen Gebieten stellt sich das Problem der zunehmend erschwerten Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

10

Prognosen sagen voraus, dass sich dieser Zustand in der kommenden Zeit sogar noch deutlich verschlechtert: Zum einen werden in den nächsten 10 Jahren viele Allgemeinmediziner in den Ruhestand gehen. Zum anderen ergeben Studien, dass ca. 70 % der Medizinstudenten die Arbeit als angestellter Arzt in einem Krankenhaus bevorzugen. Die fehlende Attraktivität einer Hausarztpraxis auf dem Land hat zahlreiche Gründe:

16

Landärzte verdienen oft weniger als ihre Kollegen in Ballungsgebieten, da es im ländlichen Raum weniger privat versicherte Patienten gibt. Außerdem garantiert die Arbeit in einer Klinik als angestellter Arzt ein festes, kalkulierbares Einkommen. Aber nicht nur der Faktor Verdienst erschwert die Ansiedlung von Ärzten im ländlichen Bereich, sondern auch das Ausmaß der Arbeitsbelastung. Denn oft ist der Beruf des Landarztes ein echter Knochenjob: Man ist für große Gebiete zuständig und muss an vielen Abenden und Wochenenden arbeiten. Eine weitere große Rolle spielt dabei auch, ob es passende Jobangebote für den Partner gibt und gute Schulen für die Kinder vorhanden sind.

26 Eine gute Ärzteversorgung ist nicht nur aus humanitären Gründen ein Muss.
27 Sie ist Standortfaktor für junge Menschen, welche sich im ländlichen Raum
28 niederlassen wollen und dadurch positiv zur gesellschaftlichen und wirt-
29 schaftlichen Weiterentwicklung der Region beitragen. Aber auch für ältere
30 Menschen, die einen Alterswohnsitz auf dem Land suchen, ist die medizini-
31 sche Versorgung eine wichtige Entscheidungsgröße. Schließlich sind erfah-
32 rungsgemäß die über 65-Jährigen die Patienten mit der größten Nachfrage
33 nach einer hausärztlichen Versorgung. Gerade ältere Menschen wünschen
34 sich aufgrund ihrer Mehrfacherkrankungen und sinkenden Mobilität eine
35 wohnortnahe medizinische Versorgung.

36 Vor diesem Hintergrund gilt es, konstruktive Lösungsansätze gegen ein wei-
37 teres „Sterben von Arztpraxen“ sowie die allgemeine Verschlechterung der
38 ärztlichen Versorgung auf dem Land zu erarbeiten und diese zeitnah umzu-
39 setzen. Die Junge Union Osnabrück-Emsland sieht dabei mehrere Möglich-
40 keiten, dem aktuellen Trend politisch entgegenzuwirken, um ein Leben für
41 Jung und Alt im ländlichen Raum auch in Zukunft attraktiv gestalten zu kön-
42 nen und so die Regionen, insbesondere vor dem Hintergrund des steigenden
43 Fachkräftemangels, wirtschaftlich zu stärken.

44 **II. ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN ZUM MEDIZINSTUDIUM ERLEICHTERN**

45 Für viele Abiturienten ist der Arztberuf ein Traumberuf. Vielen von ihnen
46 bleibt aber dieser Traum verwehrt, weil sie nicht den erforderlichen Noten-
47 durchschnitt erreichen. Die Abiturnote allein ist jedoch kein zwingender In-
48 dikator dafür, ob ein Abiturient als Arzt geeignet ist. Vielmehr sind neben
49 den geistigen und intellektuellen Fähigkeiten auch ein gutes Einfühlungsver-
50 mögen, Menschenkenntnis sowie ein hohes Maß an Geduld erforderlich, um
51 später einmal ein guter Arzt zu sein.

52 Die Junge Union Osnabrück-Emsland fordert daher, die Zugangsvorausset-
53 zungen zum Medizinstudium für diejenigen Abiturienten herabzusenken, die
54 sich verpflichten, als Arzt mindestens 10 Jahre auf dem Land zu arbeiten.
55 Die Einhaltung dieser Verpflichtung muss durch Sanktionen sicherge-
56 stellt werden wie z. B. niedrigere Abrechnungen durch die KV bei
57 „Landflucht“.

58 Dabei muss dürfen an diese Studenten keine niedrigeren Anforderungen im
59 Studium selbst gestellt werden als an diejenigen, die allein durch ihren Abi-
60 turschnitt zum Studium zugelassen werden. Es darf keine Zwei-Klassen-Me-
61 dizin entstehen!

62 **III. FINANZIELLE ANREIZE SCHON IM STUDIUM SCHAFFEN**

63 Die Landkreise Emsland, Osnabrück Land und Grafschaft Bentheim sollten
64 sich verpflichten, Stipendien an Medizinstudenten in Höhe von 400 € monat-
65 lich zu vergeben, die sich vorab verpflichten, nach Studienende als niederge-
66 lassener Vertragsarzt im entsprechenden Landkreis tätig zu werden. Das Sti-
67 pendium sollte aber nur den Studenten gewährt werden, die bereits das Phy-
68 sikum absolviert haben. Denn Studien belegen, dass das Risiko, an den An-
69 forderungen des Medizinstudiums nach Erreichen des Physikums zu schei-
70 tern, als relativ gering eingestuft werden kann. Das Stipendium sollte zu-
71 rückgezahlt werden, wenn dieser Verpflichtung nicht oder nicht für die
72 festgelegte Dauer nachgekommen wird.

73 **IV. FAMILIENFREUNDLICHE ARBEITSBEDINGUNGEN SCHAFFEN**

74 Inzwischen sind 2/3 der Medizinstudenten und 60 % der Ärzte weiblich. Da-
75 her müssen die Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse der Ärztinnen ange-
76 passt werden. Frauen legen mehr Wert auf geregelte Arbeitszeiten und Teil-
77 zeitmodelle, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu bewältigen.

78 Vor diesem Hintergrund müssen ausreichend Angebote an Kindertagesstät-
79 ten geschaffen werden. Außerdem ist eine Niederlassungsberatung erforder-
80 lich, die über flexiblere Arbeitsmodelle informiert und diese im Einzelfall für
81 den betroffenen Mediziner oder die Medizinerin ausarbeitet. Gemeinschafts-
82 praxen müssen da gefördert werden, wo sie den Ärzten/innen verlässlichere
83 und flexiblere Arbeitszeiten ermöglichen. So kann in Gemeinschaftspraxen
84 oftmals die Arbeit auf mehrere Schultern verteilt werden. Auch lassen sich
85 Ausfälle besser kompensieren, zum Beispiel, wenn ein Arzt / eine Ärztin auf-
86 grund der Erkrankung seines / ihres Kindes kurzfristig zuhause bleiben muss.

87 **IV. INFRASTRUKTUR VERBESSERN**

88 Viele Medizinstudenten schrecken auch vor einem Leben als Landarzt auf-
89 grund der geringen kulturellen Angebote in ländlichen Regionen sowie we-
90 gen fehlender guter Jobangebote für den meist gut qualifizierten Partner zu-
91 rück. Dieses Hindernis kann wenigstens teilweise durch eine verbesserte Inf-
92 frastruktur abgefedert werden. Deshalb muss der Ausbau von Autobahnen
93 und dem Bahnverkehr vorangetrieben werden. Bei schnelleren Fahrtwegen
94 in die großen Städte werden Hemmnisse abgebaut, sich auf dem Land nie-
95 derzulassen. Die Vorteile eines Lebens auf dem Land für den Arzt rücken
96 wieder mehr in den Vordergrund: Die große Reputation, die man als Arzt in
97 ländlichen Regionen genießt, sowie die Möglichkeit, den Nachwuchs in ei-
98 nem kinderfreundlichen Umfeld aufzuziehen.

99 **V. Aufgaben delegieren**

100 Zudem ist zu erörtern, inwieweit die medizinischen Aufgaben eines Landarz-
101 tes - vor allem bei Hausbesuchen – an „Assistenzpersonal“, wie zum Beispiel
102 qualifiziertes und speziell dafür geschultes Pflegepersonal abgegeben kann,
103 um einerseits den Hausarzt im ländlichen Raum zu entlasten und andererseits
104 die medizinische Mindestversorgung zu optimieren.

105 Aufgaben, die an entsprechendes Fachpersonal abgegeben werden, könnten
106 beispielsweise die Kontrolle der richtigen Medikamenteneinnahme, das re-
107 gelmäßige Messen von Bluthochdruck oder die Blutentnahme sein. Die
108 durchgeführte Tätigkeit und Behandlung durch das Pflegepersonal muss da-
109 bei genau dokumentiert und vom zuständigen Arzt anschließend ausgewertet
110 werden.

111 **VI. TECHNISCHE MITTEL AKTIV NUTZEN**

112 Die medizinische Versorgung auf dem Land sollte zudem auf technischen
113 Fortschritt setzen und vorhandene Möglichkeiten, zum Beispiel bei der Fern-
114 diagnose oder -behandlung, ausnutzen. Die Politik ist angehalten, hierfür die
115 entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen und Investitionen zur tech-
116 nischen Ausstattung von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten aktiv zu för-
117 dern. Zwar kann eine Ferndiagnose den Gang zum Arzt nicht immer ersetzen.
118 Insbesondere bei der Erstdiagnose ist ein Vier-Augen-Gespräch zwischen
119 Patient und Arzt unerlässlich. Doch sollte unter anderem bei chronischen Er-
120 krankungen die Telemedizin genutzt werden, um einerseits dem Patienten die
121 ständige Fahrt zum Arzt zu ersparen und andererseits den behandelnden Arzt
122 zu entlasten. Bereits heute können Patienten mit Ärzten Messdaten über das
123 Internet (CMS-basierendes multimediales Netzwerk) austauschen, die Er-
124 gebnisse in einer virtuellen Sprechstunde diskutieren und anschließend über

125 das System durch den Arzt weitere Maßnahmen einleiten. Auf diese Weise
126 ergäben sich zusätzlich hohe Kosteneinsparungspotentiale für die Kranken-
127 kassen.

128 **VII. ÄRZTE AUF RÄDERN**

129 Zudem sind durch die Politik mobile Arztpraxen zu fördern, die durch länd-
130 liche Gebiete fahren und so in regelmäßigen Abständen kleinere Ortschaften
131 besuchen, die über keine eigene Hausarztpraxis verfügen. Prominent ist diese
132 Art von mobiler Arztpraxis schon bei der Vorsorgeuntersuchung von Brust-
133 krebs. Das sog. *Mammomobil* fährt seit einiger Zeit durch zahlreiche nieder-
134 sächsische Kommunen und bietet eine kostenlose Mammographie zur Früh-
135 erkennung von Brustkrebs an. Diese Art von Praxis ließe sich auch auf nor-
136 male Hausarztpraxen oder andere Facharztpraxen übertragen. Dadurch
137 könnte das Fehlen von Arztpraxen zumindest teilweise ausgeglichen werden.

138 **VIII. FINANZIELLE ANREIZE SCHAFFEN**

139 Zu begrüßen ist, dass Landärzte mittlerweile von den Honorarabschlägen
140 ausgenommen sind, die Ärzte normalerweise hinnehmen müssen, wenn in
141 ihrer Praxis eine bestimmte Anzahl an Behandlungen überschritten wird.

142 Weitere Anpassungen im Honorarbereich werden aber noch nötig sein, um
143 in Zukunft eine gute ärztliche Versorgung auf dem Land sicherzustellen.