



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Jürgen Mistol, Gisela Sengl, Margarete Bause, Kerstin Celina, Christine Kamm** und Fraktion **(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Regionen im Freistaat deutlich zu verbessern. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in allen Gebieten Bayerns nachhaltig zu gewährleisten und zu sichern.

Dafür sind u. a. folgende Maßnahmen notwendig:

Die Staatsregierung soll

- darauf hinwirken, dass die derzeitige Versorgungssituation gründlich überprüft wird, um den regionalen Bedarf der Bevölkerung realitätsnah zu ermitteln. Dabei sollte nicht nur isoliert der Bedarf an stationärer und ambulanter Versorgung eine Rolle spielen, sondern der Gesamtbedarf der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Betracht gezogen werden;
- darauf hinwirken, dass die ungleiche Versorgung konsequent abgebaut wird;
- darauf hinwirken, dass Versorgungsgebiete bzw. Arztgruppen in der Bedarfsplanung neu geordnet werden;
- Möglichkeiten schaffen, innovative integrierte und wohnortnahe Versorgungsmodelle und Kooperationsmöglichkeiten, die die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden und die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe fördern, zu unterstützen und deren Ausbau fördern;
- sich für die Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere Hilfsmittelerbringer und Pflegeberufe einsetzen;
- Möglichkeiten schaffen, wie die Chancen der Telemedizin und Digitalisierung besser genutzt werden könnten;

- Möglichkeiten schaffen, wie den Einsatz von Fahrdiensten, wie mobile Arztpraxen ausprobiert, unterstützt und evaluiert werden könnten, sowie die Ausstattung für mobile Praxisteams auf dem Land gefördert werden könnten;
- darauf hinwirken, dass das Fach Allgemeinmedizin im Medizinstudium qualitativ gestärkt wird;
- darauf hinwirken, dass Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten etabliert und insbesondere angemessen ausgestattet werden.

Die notwendigen Mehrausgaben sind bei der Aufstellung des Nachtragshaushalts 2018 zu berücksichtigen.

Begründung:

Eine gute und flächendeckende medizinische Versorgung ist ein wesentlicher Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems. Die Versorgungsstrukturen stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Die Zahl der ärztlich tätigen Medizinerinnen und Mediziner steigt zwar, gleichzeitig steigt aber auch der Bedarf an medizinischer Versorgung bedingt durch den demografischen Wandel. Auch das Berufsbild des Arztes steht im Wandel, dies macht sich insbesondere in den ländlichen Gebieten Bayerns und bei dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten bemerkbar.

Das größte Problem stellt die Steuerung der ärztlichen Versorgung und die ungleiche Versorgung zwischen Stadt und Land sowie auch zwischen dem Norden und dem Süden Bayerns dar. Es gibt kein anderes Bundesland, in dem so ein Maß an ungleicher Versorgung herrscht: Fast in allen allgemein fachärztlichen Gruppen erreichen die bayerischen Planungsbereiche im Bundesvergleich die Spitzenplätze. Gleichzeitig liegen die Schlusslichter – die Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden – ebenfalls in Bayern. Dies zeigt deutlich, wie groß die strukturellen Verteilungsprobleme in den ärztlichen Versorgungsbereichen sind.

Diese massiven Ungleichgewichte in der räumlichen Verteilung der niedergelassenen Ärzteschaft müssen konsequent abgebaut werden. Die eigentliche Herausforderung ist nicht der Ärztemangel, sondern die angemessene bedarfsgerechte Verteilung der Ärztinnen und Ärzte sowie eine an Patientinnen und Patienten orientierte bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Um diese flächendeckend und nachhaltig zu gewähr-

leisten, muss das große Ganze in den Blick genommen werden. Denn um eine gute medizinische Versorgung zu sichern, müssen verschiedene Maßnahmen zur zukünftigen Sicherung der Patientenversorgung vor Ort ergriffen werden, die alle ärztlichen sowie nichtärztlichen Gesundheitsberufe sowie auch die bisher starr getrennten Strukturen im Gesundheitswesen betreffen.

Besonders sinnvoll ist, dass nichtärztliche Gesundheitsberufe stärker in die Versorgung eingebunden und mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Die Stellung der Allgemeinmedizin soll verbessert werden. Es ist notwendig, mehr Begeisterung für den Hausarztberuf bereits im Studium zu wecken. Dafür ist die angemessene Ausstattung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten unabdingbar.

Für ein tragfähiges Versorgungsnetz im ländlichen Raum müssen neue Kooperationsmöglichkeiten und Versorgungsmodelle ausgebaut, die Pflege, die Apothekerinnen und Apotheker und Hilfsmittelerbringer gestärkt sowie die Chancen der Telemedizin, Digitalisierung sowie der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen genutzt werden.

Ein integriertes Versorgungssystem zum Beispiel, hat nicht nur Kostenvorteile, es ermöglicht vor allem eine engere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, sowie auch eine enge Versorgungssteuerung in einer

Region. Das hat gerade in ländlichen Regionen und bei der Gesundheitsversorgung älterer Menschen viele Vorteile – alle an der Versorgung beteiligten Akteure werden integriert, ausgelastet und kooperieren miteinander (inkl. Pflege, Apotheke, Reha-Kliniken etc.). Versorgungslücken können so vermieden werden, die Zahl der Pflegebedürftigen verringert, körperliche wie kognitive Fähigkeiten erhalten, und dadurch die Lebensqualität bis ins hohe Alter verbessert werden. Es ist notwendig, dass bestehende Hürden für die Beteiligung nicht-ärztlicher Akteure im Rahmen der integrierten Versorgung abgebaut und effektivere Anreizstrukturen etabliert werden.

Wichtig ist auch, neue unterstützende Möglichkeiten in ländlichen Gebieten auszuprobieren und zu evaluieren. Hierbei handelt es sich unter anderem um Fahrdienste und mobile Praxisteams, die durch Primärversorgungspraxen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, ländliche Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Apotheken gestützt werden. So könnten auch in kleinen Orten regelmäßige Sprechstunden von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Ärztinnen und Ärzten diverser Fachausrichtungen stattfinden bzw. eine aufsuchende Beratungs- und Versorgungsstruktur sichergestellt werden. Die Mobilität sowohl von Leistungserbringern als auch von Versicherten in dünn besiedelten Regionen wird in Zukunft für die Sicherstellung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung immer wichtiger.