

## **ANTRAG**

**der Fraktion der CDU**

### **Zehn-Punkte-Plan zur Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern**

Der Landtag möge beschließen:

I. Der Landtag stellt fest:

Mehr als 30 Prozent der ambulant tätigen Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern sind älter als 60 Jahre und werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Zugleich reduziert sich die wöchentliche Arbeitszeit nachkommender Ärzte – nicht zuletzt auch, da ein Trend zu mehr Anstellungsverhältnissen zu verzeichnen ist. Inzwischen wird davon ausgegangen, dass je ausscheidendem Arzt durchschnittlich mehr als zwei Ärzte nachfolgen müssen, um das Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten. Die angespannte Situation verschärft sich zudem durch den demografischen Wandel, in dem sich der medizinische Versorgungsbedarf erhöht und zugleich die verfügbaren personellen Ressourcen weiter schrumpfen. Mecklenburg-Vorpommern ist von dieser Entwicklung besonders betroffen. Um die haus- und fachärztliche Versorgung zukünftig aufrechtzuerhalten, ist ein ganzes Maßnahmenbündel notwendig.

II. Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. die Studienplatzkapazitäten in der Humanmedizin deutlich auszubauen
  - a) durch mehr Studienplätze in und außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns bei gleichzeitiger Verpflichtung zur ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum (vgl. Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen),
  - b) durch eine Erhöhung der Landarztquote auf 10 Prozent,
  - c) durch eine Ausweitung des Landarztgesetzes auf die fachärztliche Versorgung.
2. Maßnahmen für eine Beschleunigung von Anerkennungsverfahren für ausländische Ärzte zu ergreifen, insbesondere
  - a) die Einführung einer Assistentenrichtlinie zur Tätigkeit im ambulanten Bereich (vgl. Sachsen),
  - b) die vertragliche Bindung von zusätzlichen externen Gutachtern durch das Land hinsichtlich der Echtheits- und Gleichwertigkeitsprüfung von Abschlüssen.

3. sich auf Bundesebene für eine Reform der Bedarfsplanung einzusetzen,
  - a) mit der Zielstellung, mehr Kompetenzen für Länder und Kommunen zu erreichen.
  - b) um auf Landesebene verstärkt von der Schaffung zusätzlicher Arztsitze bei besonderem Versorgungsbedarf gemäß § 103 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Gebrauch zu machen (vgl. Baden-Württemberg).
4. die Ausbildungsbedingungen zu verbessern durch die
  - a) Einführung von Mentoring-Programmen (vgl. „Leika“/„MiLaMed“),
  - b) Anhebung der Förderung für Studierende im Praktischen Jahr in akademischen Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum.
5. die ärztliche Weiterbildung stärker zu fördern durch die
  - a) Förderung von Weiterbildungsverbänden,
  - b) Stärkung der Weiterbildung im ambulanten Bereich.
6. die Wiedereinführung eines Landarztstipendiums zu prüfen.
7. sich für eine Stärkung mobiler und aufsuchender Untersuchungs- und Behandlungsangebote einzusetzen, indem
  - a) die finanziellen Rahmenbedingungen und Refinanzierungsmöglichkeiten auf Bundesebene verbessert werden.
  - b) auf Landesebene entsprechende Modellprojekte gefördert und durchgeführt werden.
8. sich auf Bundes- bzw. Landesebene für eine umfassende Entbürokratisierung im haus- und fachärztlichen Bereich ein- bzw. diese umzusetzen.
9. zur Vernetzung aller relevanten Akteure die Durchführung Kommunalen Gesundheitskonferenzen zu fördern (vgl. Baden-Württemberg).
10. in die Krankenhausplanung künftig die ambulante Bedarfsplanung mit einzubeziehen, z. B. über regionale Planungsgremien.

**Daniel Peters und Fraktion**

### **Begründung:**

Die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung ist eine der zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen in Mecklenburg-Vorpommern. Bereits heute gibt es verbreitet unterversorgte oder von Unterversorgung bedrohte Regionen im Land. Dieser Zustand wird sich in den kommenden Jahren angesichts der Altersstruktur der Ärzte weiter verschärfen. Der demografische Wandel und die vielen ländlichen Räume in Mecklenburg-Vorpommern kommen erschwerend hinzu. Obwohl die Anzahl der Ärzte in den vergangenen Jahren bundesweit angestiegen ist, besteht gerade im niedergelassenen Bereich und abseits der urbanen Regionen weiterhin verbreiteter Ärztemangel. Die Folge sind insbesondere lange Wartezeiten für die Patienten sowie größere Anfahrtswege zur nächsten Praxis.

Vor diesem Hintergrund braucht es ein ganzes Maßnahmenbündel. Der vorliegende Antrag stellt eine Auswahl möglicher Maßnahmen dar. Zunächst braucht es mehr Studienkapazitäten. Dass diese nicht zwangsläufig in Mecklenburg-Vorpommern geschaffen werden müssen, zeigen Projekte aus anderen Bundesländern. Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt ist zudem die Ausweitung des Landarztgesetzes, das sich in den vergangenen Jahren als Erfolgsprojekt herausgestellt hat.

Weiterhin problematisch ist die bestehende Bedarfsplanung, die oftmals den tatsächlichen Bedarf nicht oder erst sehr verzögert abbildet. Die Folge ist, dass auf dem Papier zwar eine Voll- oder Überversorgung besteht, die Patienten jedoch mit langen Wartezeiten konfrontiert sind oder abgewiesen werden. Hier braucht es zwingend eine bundesweite Reform, die den Ländern und Kommunen mehr Kompetenzen zuweist. Mehr Gebrauch machen muss das Land zudem von den bestehenden Ausnahmeregelungen.

Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist ein weiterer Ansatzpunkt. Es hat sich gezeigt, dass ein frühzeitiger, mitunter persönlicher Kontakt zum ambulanten Bereich die persönliche Bindung enorm stärkt. Oftmals findet dieser Kontakt hingegen bislang kaum oder gar nicht statt. Vor diesem Hintergrund braucht es eine stärkere Förderung in diesem Bereich. Ein weiteres Instrument ist das Landarztstipendium, das in Mecklenburg-Vorpommern mangels Nachfrage eingestellt wurde. In anderen Bundesländern ist es hingegen sehr erfolgreich. Daher sollte hier eine erneute Prüfung stattfinden, unter welchen Aspekten die Wiedereinführung in Mecklenburg-Vorpommern Erfolg versprechend sein könnte.

Aufsuchende und mobile Behandlungsmöglichkeiten könnten ebenfalls ein geeignetes Instrument sein, dem Ärztemangel in ländlichen Regionen zu begegnen. Erste Angebote gibt bzw. gab es im zahnärztlichen Bereich. Diese mussten zum Teil aufgrund schwieriger finanzieller Rahmenbedingungen eingestellt werden. Vor diesem Hintergrund braucht es bessere finanzielle Refinanzierungsmöglichkeiten und entsprechende Modellprojekte zur Erprobung.

Als große Hürde bezeichnen viele Ärzte die überbordende Bürokratie. Sie ist zudem ein wesentlicher Hinderungsgrund, sich für eine Niederlassung zu entscheiden. Hier braucht es dringend eine Entbürokratisierungsoffensive auf Bundes- und Landesebene. Entsprechende Vorschläge, beispielsweise von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, liegen seit geraumer Zeit auf dem Tisch. Abschließend braucht es neben einer besseren Vernetzung auch eine verknüpfte Bedarfsplanung zwischen stationärer und ambulanter Behandlungsangebote, um die vorhandenen Ressourcen effizienter zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.