

# Einzelpraxis ist ein Auslaufmodell

**KREIS ESSLINGEN:** Der Hausarzt der Zukunft ist weiblich und arbeitet Teilzeit in einer Praxisgemeinschaft

(hir) – „Der Nächste bitte!“ Diese Aufforderung könnte unter Umständen bald ins Leere laufen. Vor allem in ländlichen Regionen finden Hausarztpraxen immer schwerer Nachfolger, wenn der langjährige Hausarzt in den Ruhestand geht. Auch im Landkreis Esslingen mehrten sich die Hinweise, dass es kommunale Gesundheitskonferenzen geben könnte, wie eine kommunale Gesundheitskonferenz feststellt.

„Wir sind in Baden-Württemberg zwar bei Weitem noch nicht das Ende der Fahnenstange, aber dennoch müssen wir dem Umstand Rechnung tragen, dass auch bei uns die praktizierenden Hausärzte immer älter werden und der Ärztenachwuchs hinsichtlich seiner beruflichen Lebensplanung ganz andere Vorstellungen hat“, stellt Walter Kontner, Gesundheitsdezernent des Landkreises Esslingen, klar. Im Landkreis sind 23 Prozent der niedergelassenen Hausärzte über 60 Jahre alt. Sie werden in fünf bis zehn

Jahren in den Ruhestand gehen. Lediglich 21 Prozent sind unter 50 Jahre und damit mittel- bis längerfristig für die Versorgung der Patienten der Fläche erreichbar. Eine kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis hat sich mit Vertretern aus Klinik, Praxis, Krankenkassen, Pflegebereich, Bürgermeistern und Kreisreinerat der Thematik angenommen. Die Ergebnisse stellte Kontner den Bürgermeistern vor.

## Bereitschaftsdienst stört

Ein wesentliches Kriterium für die Attraktivität eines Hausarztsitzes werde ein geregelter Bereitschaftsdienst sein. Eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit werde von jungen Medizinern nicht mehr akzeptiert. Die kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg arbeitet daran, spätestens ab Frühjahr 2013 Notfallpraxen einzurichten, um nachts oder an Wochenenden ärztliche Leistungen anzubieten. Die Attraktivität der hausärztlichen Niederlassung in der Fläche könnten auch kleinräumige

re Bedarfsplanungen der kassenärztlichen Vereinigung steigern. Dazu beitragen sollen zudem bessere Vergütungen ambulanter Leistungen, insbesondere der Hausbesuche.

Ein in Teilen erprobtes Modell sind Heimarztverträge, mit denen die ärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen bei verbesserter Honorierung durch die Kassen verbindlicher geregelt wird. Sowohl die Ärzteschaft

als auch die Heime sollen davon profitieren, indem Hausbesuche planbarer werden. „Heimarztverträge können insbesondere für Gemeinschaftspraxen attraktiv sein, wenn durch sichere und planbare Einkünfte die finanzielle Basis gestärkt wird“, sagt Kontner. „Gleichzeitig können festterminierte Visiten für Ärzte, die auf geregelte Arbeitszeiten angewiesen sind, attraktiv sein.“

Kliniken und niedergelassene Ärzte könnten ebenfalls die Bereitschaft zur Niederlassung fördern durch bessere Regelungen für die Weiterbildungszeit für den Arzt für Allge-

meinmedizin und damit die Facharztausbildung des Hausarztes. Üblicherweise durchlaufen die Ärzte mehrere Stationen und Disziplinen. Wenn das in der Nähe gewährleistet sei, spare dies Ortswechsel. „Gelingt es uns, Weiterbildungsassistenten durch vernünftige Angebote im Landkreis zu halten, werden diese über Jahre hinaus dort auch ihren sozialen Mittelpunkt finden und bei Überlegungen zur Übernahme einer Arztpraxis eher am Ort bleiben“, hebt Kontner die Vorteile solcher Weiterbildungsverbände hervor, die sich im Landkreis bereits etabliert hätten. Hausärzte sollten eine schrittweise Praxisübergabe planen. Dabei könnte eine Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis umgewandelt und ein fließender Übergang in eine Patientenversorgung neueren Zuschnitts vorbereitet werden. Kommunen könnten helfen, indem sie für Räume sorgen, die sich für eine Praxisgemeinschaft eignen, oder medizinische Versorgungszentren fördern.