

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH

An den
Sozialausschuss
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
- Geschäftsführung -

Per E-Mail

Betreff: Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum - Antrag der Fraktion CDU - Drucksache 18/286

Von: "Stender, Harald" <HStender@WKK-Hei.de>

Datum: Mon, 4 Mar 2013 10:30:46 +0100

Sehr geehrte Frau Tschanter,

ich bedanke mich für die Gelegenheit, zu dem Antrag der CDU-Fraktion Drucksache 18/286 Stellung zu nehmen.

1. Grundsätzliche Vorbemerkung

Grundsätzlich ist durch den Antrag nicht deutlich, ob es sich bei der drohenden Unterversorgung um die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung handeln soll, für die eine Richtlinie zur finanziellen Förderung erlassen werden soll. Zur Zeit sind in Dithmarschen 8 – 10 Hausarztstühle nicht besetzt. Bis 2020 werden etwa 40 % der Hausärzte ihre Praxis aus Altersgründen abgeben. Unklar ist, ob nach der Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie die derzeit vorhandene Situation der „Unterversorgung“ noch weiterhin vorhanden ist, oder aber, z. B. im Bereich der hausärztlichen Versorgung, eine ausreichende Versorgung in Dithmarschen vorhanden ist. Auf jeden Fall müsste abgewartet werden, wie sich die Situation nach der Beschlussfassung des gemeinsamen Landesausschusses darstellt.

2. Förderung der Niederlassung

Es ist immer zu begrüßen, wenn die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum gefördert wird. Allerdings ist aus dem Antrag nicht erkennbar, welche Art der Förderung vorgesehen ist (laufende Bezuschussung, Investitionsförderung oder ähnliches). Von der Höhe und der Art der Förderung hängt es entscheidend ab, ob es gelingen könnte, Ärzte dazu zu veranlassen, sich nicht im städtischen sondern im ländlichen Raum niederzulassen.

3. Problem der Weiterbildung

Momentan ist es nur schwer vorstellbar, wie es gelingen soll, die durch die demografische Entwicklung ausscheidenden Ärzte durch Nachwuchs zu ersetzen. Mit dem vorgesehenen Förderprogramm wird zunächst nur der Mangel umverteilt. Es stellt sich die Frage, ob nicht durch Landesmittel besser bei der Gewinnung von mehr Nachwuchskräften angesetzt

werden sollte. Ich darf in diesem Zusammenhang auf das von mir zusammen mit der Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung erarbeitete Papier „Sicherstellung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum“ verweisen, das ich dieser Mail als Anlage beifüge. Das Papier setzt zunächst bei der Gewinnung von Nachwuchskräften für die Region an und stellt darüber hinaus fest, welche weiteren Schritte notwendig wären, um die Ärzte bei der Ansiedlung zu unterstützen.

Nach alledem ist der Grundansatz des Antrages der Fraktion der CDU im Landtag zu begrüßen. Der Antrag müsste jedoch weiter präzisiert werden, um ihn wirklich bewerten zu können. Eine Ergänzung um Fördermaßnahmen zur Gewinnung von Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin und die Förderung der Weiterbildung wäre wünschenswert.

Mit freundlichen Grüßen
Harald Stender
Geschäftsführer

[Anlage:]

<<Sicherstellung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum - Modellregion Dithmarschen.pdf>>

Christiane Hegemann

Kaufmännischer Bereich

Esmarchstraße 50
25746 Heide
Tel.: +49-481-785-1001
Fax: +49-481-785-1009
<mailto:chegemann@wkk-hei.de>

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH

Esmarchstraße 50, 25746 Heide
Heide: <http://www.wkk-online.de>

Geschäftsführer: Harald Stender
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Jörn Klimant
Erfüllungsort und Gerichtsstand: Amtsgericht Meldorf unter HRB 6534 PI

Sicherstellung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum („Modellregion Dithmarschen“)

I. Vorbemerkung

Eine gute medizinische Versorgung ist unverzichtbar dafür, dass Städte und Gemeinden im ländlichen Raum attraktiv bleiben. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, zuständig für die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein, und die Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH eint trotz ihrer jeweiligen Verantwortlichkeiten ein gemeinsames Bewusstsein für die gesundheitliche Versorgung der Menschen im Kreis Dithmarschen. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH (nachfolgend: Versorgungspartner) stimmen darin überein, dass mit Blick auf die Herausforderungen durch den demographischen Wandel konkrete Schritte nötig sind, um eine gute medizinische Versorgung im ländlichen Raum Dithmarschens zu erhalten.

I.1 Gemeinsames Interesse am Erhalt der ambulanten Versorgung

Die Versorgungspartner legen deshalb mit diesem gemeinsamen Eckpunktepapier miteinander abgestimmte Überlegungen zum Erhalt der ambulanten Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum des Kreises Dithmarschens und zur Gewinnung von jungen Ärzten für die Region vor. Wesentliche Teile dieses Papiers sind entstanden im Konsens mit dem Kreis Dithmarschen, dem Medizinischen Qualitätsnetz Westküste, der Ärztegenossenschaft Nord eG, dem Kreisausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie der Kreisstelle Dithmarschen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Versorgungspartner sind sich einig, dass Ärzte möglichst früh in ihrer Aus- und Weiterbildung die Arbeit eines niedergelassenen Haus- oder Facharztes im ländlichen Raum kennenlernen sollten. Das eigene Erleben bietet die Möglichkeit, bei Studierenden und Ärzten in Weiterbildung Interesse für die Tätigkeit auf dem Lande zu wecken und die Vielfältigkeit der Tätigkeit darzustellen. Dies gilt auch für die Vielfalt der Möglichkeiten der Berufsausübung. Die Freiberuflichkeit - sowohl in Einzelpraxen als auch in Form der verschiedenen Möglichkeiten der Kooperation - hat sich bewährt und bleibt das bevorzugte Modell. Zugleich ist es erforderlich, auch mit Blick auf sich wandelnde Anforderungen einer jüngeren Ärztegeneration an ihren Beruf, andere Formen der Berufsausübung, beispielsweise als angestellter Arzt, zu fördern, um mehr Nachwuchs für die ärztliche Versorgung auf dem Lande zu gewinnen.

Die Versorgungspartner stimmen darin überein, dass es das gemeinsame Ziel ist, eine gute ambulante ärztliche Versorgung der Menschen im Kreis Dithmarschen auch in Zukunft sicherzustellen. Vorrangiges Ziel ist es, existierende Praxen mit hohen Patientenzahlen als Versorgerpraxen zu erhalten. Dies gilt sowohl für hausärztliche als auch für fachärztliche Praxen.

I.2 Praxisnachfolge – vom individuellen Problem zur Aufgabe für eine ganze Region

32 Prozent der Hausärzte in Schleswig-Holstein sind 60 Jahre oder älter. Dies bedeutet, dass 621 Hausärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand treten werden und einen Nachfolger benötigen. Im Kreis Dithmarschen gehören sogar 40 Prozent (49 Ärzte) der Hausärzte dieser Altersgruppe an. Nachwuchs in gleicher Größenordnung ist nicht in Sicht, da sich das Interesse jüngerer Ärzte auf die städtischen Standorte konzentriert. Schon heute und nicht erst in der Zukunft wird die Frage drängend, wie es vor diesem Hintergrund gelingen kann, die Versorgung auf dem Lande sicherzustellen. Dies gilt sowohl für die ambulante als auch die stationäre Versorgung. Gefragt sind deshalb intelligente Modelle und neue Wege.

Die Nachfolgersuche hat sich damit von einem individuellen Problem des einzelnen Praxisinhabers zu einer Aufgabe für eine ganze Region bzw. letztendlich ein ganzes Bundesland entwickelt. Zunehmend stehen einzelne Bundesländer und Regionen, aber auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, in Konkurrenz zueinander um die wenigen potentiell niederlassungswilligen Ärzten. In vielen Bundesländern und Landkreisen werden momentan Versuche unternommen, mit Förderprogrammen Ärzte für eine Tätigkeit in strukturschwachen ländlichen Bereichen zu gewinnen.

Die Versorgungspartner fordern die Landesregierung Schleswig-Holstein auf, ebenfalls ein Förderprogramm aufzulegen.

I.3 Die Generation Y fordert eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Eine Ursache für die Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Arztpraxen auf dem Lande ist, dass die auf den Arbeitsmarkt kommenden Akademiker und damit auch die Nachwuchsärzte – vielfach als „Generation Y“ beschrieben – veränderte Vorstellungen von ihrem Berufsleben und ihren Freizeitanteilen haben. Für die Angehörigen dieser Generation hat die Vereinbarkeit von Familie und Beruf einen hohen Stellenwert. Dies geht einher mit einer abnehmenden Bereitschaft, sich früh festzulegen (Wohnort, Arbeitsplatz etc.). Es ist zu beobachten, dass unter jüngeren Ärzten wenig Bereitschaft zu langfristigen finanziellen Planungen und Bindungen besteht.

Es besteht zwar durchaus Interesse an einer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung, jedoch nicht unter den Bedingungen, die für frühere Landarztgenerationen üblich waren. Den klassischen Landarzt mit einer nicht berufstätigen Ehefrau, die sich um den Haushalt und die Kinder kümmert und gern auf dem Lande leben will, gibt es nur noch ganz vereinzelt. Die heutigen Interessenten an einer ambulanten ärztlichen Tätigkeit sind hingegen vielfach junge Ärztinnen mit Kindern, die den Weg in die Selbständigkeit zunächst scheuen und an einer Teilzeittätigkeit interessiert sind. Dies bedeutet, dass wir vor einem Strukturwandel in der ambulanten Versorgung stehen, der längst begonnen hat.

Aus den ersten Erfahrungen mit diesem Wandel können wir lernen und für unsere weiteren Antworten auf die neue Situation profitieren.

I.4 Neue Strukturen für eine neue Ärztegeneration

Die Versorgungspartner sind davon überzeugt, dass die ambulante Versorgung nur erhalten werden kann, wenn einerseits unternehmerisch denkende junge Ärzte bei ihrem Weg in die Freiberuflichkeit unterstützt und motiviert werden, andererseits es aber den Ärzten, die diesen Weg nicht gehen möchten ermöglicht wird, dass sie unter Bedingungen wie zum Beispiel Anstellung oder Teilzeittätigkeit in der ambulanten Versorgung tätig werden können, wenn dies ihren persönlichen Erwartungen und Präferenzen entspricht.

Die Versorgungspartner stellen fest, dass auch die Aus- und Weiterbildung angehender Ärzte stärker als bisher an die neuen Gegebenheiten angepasst werden muss. Dies kann auch kurzfristig zur Abwendung von Versorgungspässen die Anwerbung von ausländischen Ärzten bedeuten, wie es in anderen Bundesländern bereits gehandhabt wird.

Es besteht zudem Einigkeit darüber, dass der Arzt zukünftig eine immer wertvollere Ressource wird. Insbesondere die Zeit, die er für seine Patienten aufwenden kann, wird angesichts des Rückgangs der Arztlizenzen zum kostbaren Gut. Jede „Mobilität“ des Arztes geht somit zulasten der Zeit, die für die Behandlung seiner Patienten zur Verfügung steht. Auch die Fahrt zu einer Zweigpraxis ist vor diesem Hintergrund insofern bereits kritisch zu sehen.

Patienten auf dem Lande werden perspektivisch weitere Wege zum Arzt in Kauf nehmen müssen. Insbesondere in ländlichen Regionen wird es deshalb unverzichtbar sein, die Mobilität für jene Patienten sicherzustellen, die aufgrund von Alter oder Krankheit kein Auto mehr fahren oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen können, damit sie zuverlässig und kostengünstig Arztpraxen erreichen können.

Die Versorgungspartner halten es für erforderlich, dass hierfür von Seiten des Landes Schleswig-Holstein respektive dem Kreis Dithmarschen finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

I.5 Erhalt der medizinischen Versorgung als gemeinsame Gestaltungsaufgabe

Gemeinsame Grundlage der von den Versorgungspartnern nachfolgend formulierten Vorschläge ist, dass wir uns den Aufgaben gerne stellen und aktiv und gemeinsam modellhaft die zukünftige medizinische Versorgung im Kreis Dithmarschen gestalten wollen.

Einige der Vorschläge betreffen unmittelbar nur den stationären Bereich und fallen somit in die alleinige Zuständigkeit der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH. Sie sind jedoch aufgenommen worden, weil sie eine direkte Relevanz für den Erhalt der ambulanten Versorgung haben.

Die konkreten Maßnahmen für die Nachwuchsgewinnung bei Ärzten (sowohl für die Kliniken als auch für die ambulante Versorgung der Bevölkerung) sind wie folgt gegliedert:

- **Ausbildung**
- **Weiterbildung**
- **Niederlassung**

II. Gemeinsame Vorschläge der Versorgungspartner

Zuständigkeit

1.0 Ausbildung

Alle Maßnahmen, die die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beschließen kann, finden ihre Grundlage im „Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein“. Das so genannte Sicherstellungsstatut wurde durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vom 2. November 2011 umfassend aktualisiert. Unter anderem wurden Maßnahmen zur finanziellen Förderung von Medizinstudierenden und Ärzten in Weiterbildung beschlossen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein fördert Famulanten mit einem Zuschuss von 200 Euro monatlich. Diese Unterstützung wird für maximal zwei Monate gewährt, das heißt für die nach der Approbationsordnung anrechenbare Zeit, die bei einem Vertragsarzt absolviert werden kann.

Neu ist seit November 2011 eine Förderung für angehende Ärzte, die sich im Praktischen Jahr für das Wahlfach „Allgemeinmedizin“ entscheiden. Sie werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein während der 16-wöchigen Dauer dieses Ausbildungsabschnitts in einer allgemeinmedizinischen Praxis mit 100 Euro pro Woche bezuschusst.

Ferner bekommen Studenten einen Fahrtkostenzuschuss, wenn sie das Kleingruppenseminar bzw. das Blockpraktikum im Fach „Allgemeinmedizin“ außerhalb der Universitätsstädte Lübeck und Kiel absolvieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein beteiligt sich mit 20 Cent pro Kilometer an den Fahrtkosten, um Studierenden die Entscheidung zu erleichtern, bereits im Studium in den abwechslungsreichen Arbeitsalltag einer Praxis auf dem Lande hineinzuschnuppern.

All diese Förderungen, die im „Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein“ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein verankert sind, werden allein von der Gemeinschaft aller Vertragsärzte finanziert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat sich zu diesen Maßnahmen entschlossen, um bei Medizinstudenten und angehenden Ärzten frühzeitig ein Interesse für die Allgemeinmedizin und eine Tätigkeit als Landarzt zu wecken. Ein solches frühes Heranführen an die Allgemeinmedizin und die Tätigkeit als niedergelassener Arzt erfolgt im Studium nicht. Weder wird im Studium die Vielfalt der Möglichkeiten der Berufsausübung in der ambulanten Versorgung vermittelt, noch wird das Thema Niederlassung ausreichend thematisiert.

→ Die Versorgungspartner fordern die Landesregierung sowie die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel und Lübeck auf, im Medizinstudium der allgemeinmedizinischen Ausrichtung auf eine spätere Tätigkeit als Landarzt mehr Raum zu geben.

Landesregierung

1.1. Vorschlagsrecht Studienbewerber für Dithmarschen

Das Land Schleswig-Holstein verfügt mit den Universitäten in Kiel und Lübeck über zwei angesehene Ausbildungsstätten für den ärztlichen Nachwuchs. Diese gute Infrastruktur sollte auch genutzt werden, um gezielt Ärzte für eine Tätigkeit in den ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins zu gewinnen.

Es wird deshalb vorgeschlagen, den für die medizinische Versorgung im Kreis Dithmarschen maßgeblichen Akteuren an beiden medizinischen Fakultäten ein Vorschlagsrecht für insgesamt vier Studienbewerber pro Jahr einzuräumen. Für die Auswahl der Bewerber ist ein Gremium einzurichten, dem die Versorgungspartner angehören. Die ausgewählten Bewerber erhalten einen Studienplatz für Medizin in Schleswig-Holstein.

Die Bewerber sollten vorzugsweise aus dem Kreis Dithmarschen oder anderen ländlichen Regionen an der schleswig-holsteinischen Westküste kommen. Die ausgewählten Studierenden würden während ihres Studiums im Rahmen eines persönlichen Mentorings durch Praktika, Teilnahme an Vorlesungen der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Tätigkeiten in Praxen im Kreis Dithmarschen und weitere Maßnahmen und Angebote begleitet und gecoacht.

Sie erhalten als Gegenleistung für ihre praktische Tätigkeit eine Studienbeihilfe aus einem noch zu schaffenden Studienfonds (Modell Sachsen) oder werden durch ein Stipendium gefördert.

→ Die Versorgungspartner fordern, dass die Finanzierung eines solchen Modells durchgesetzt und aus Landesmitteln gefördert wird. Die Landesregierung könnte mit dieser Unterstützung den Stellenwert verdeutlichen, den eine leistungsfähige ambulante Versorgung für das Land hat.

Landesregierung

1.2 Flexibilisierung des PJ-Einsatzes im Akademischen Lehrkrankenhaus Westküstenklinikum Heide

Das Westküstenklinikum Heide ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Seitens des Landes Schleswig-Holstein müssten in einem Modellversuch die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Medizinstudenten im Rahmen des PJ die Niederlassung auf dem Land kennen lernen und ihre Vorbehalte dagegen abbauen können. Der Einsatz von PJ-lern sollte generell flexibilisiert werden. Durch den Einsatz der PJ-ler in Hausarzt- oder Facharzt-

praxen könnte die Vorstellungskraft für ein späteres Tätigwerden in einem solchen Beschäftigungsmodell geweckt werden und daher sollte dies verpflichtend eingeführt werden.

→ **Die Versorgungspartner fordern, die Einrichtung sogenannter Lehrpraxen in der ländlichen Region Dithmarschen auch durch die Ausbildungsträger in Schleswig-Holstein. Daneben sollte es den PJ-lern möglich sein, Elemente der PJ-Zeit in Praxen zu absolvieren.**

Landesregierung

2.0 Weiterbildung

Im Kreis Dithmarschen sind 27 Fachärzte für Allgemeinmedizin weiterbildungsberechtigt, aber nur drei Praxen haben momentan einen oder mehrere Weiterbildungsassistenten. Lediglich sieben Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin sind zurzeit in einer Praxis im Kreis Dithmarschen.

Die Weiterbildung von Ärzten im Fachgebiet Allgemeinmedizin wird bundesweit bereits seit vielen Jahren durch die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen finanziell gefördert. Dabei wurden die Förderbeträge vor wenigen Jahren erheblich erhöht (aktuell 3.500 Euro/Monat). Es gibt zudem keine zahlenmäßige Begrenzung der zu fördernden Weiterbildungsassistenten. Dennoch entscheiden sich zu wenig junge Ärzte zu einer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Eine Ursache ist, dass die Weiterbildungszeit insgesamt fünf Jahre beträgt, wenn sie ganztags absolviert wird. Zwar ist es mittlerweile möglich, auch in der Weiterbildungsphase nur halbtags tätig zu sein, was insbesondere für Ärztinnen eine interessante Möglichkeit darstellt, jedoch erhöht sich hierdurch die Weiterbildungszeit auf bis zu zehn Jahre. Dies schränkt die Attraktivität dieser Alternative deutlich ein.

Zusätzlich zur paritätisch (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein/Krankenkassen) finanzierten Förderung von Ärzten in Weiterbildung zum Allgemeinarzt in Höhe von 3.500 Euro pro Monat bezuschusst die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Weiterbildungsassistenten aus eigenen Mitteln zusätzlich mit 700 Euro pro Monat, wenn der weiterbildende Praxisinhaber mindestens 58 Jahre alt und nicht in Kiel, Lübeck, Flensburg oder Neumünster niedergelassen ist. Damit soll erreicht werden, dass mehr Assistenten auf das Land gehen, um später dann eventuell dort eine Praxis zu übernehmen. Mit der Koppelung der Zusatzförderung an ein Mindestalter des Praxisinhabers von 58 Jahren sollen zudem besonders jene weiterbildenden Praxisinhaber profitieren, für die sich die Frage der Nachfolgereglung in absehbarer Zeit stellt. Der zusätzliche Zuschuss leistet darüber hinaus einen Beitrag, die Vergütung des Weiterbildungsassistenten im ambulanten Bereich an das Gehalt im stationären Bereich anzugleichen. Trotz erhöhter Förderung bleibt jedoch eine Diskrepanz.

Zudem sind die Ärzte in ihrer Weiterbildungszeit in der Praxis trotz der Erhöhung der Zuschüsse immer noch finanziell schlechter ge-

stellt als Assistenzärzte an einer Klinik. Dies trägt dazu bei, dass für viele junge Ärzte eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin nicht attraktiv ist. Die Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH tritt momentan in Vorleistung, indem es diesen Ausgleich finanziert.

→ **Die Versorgungspartner fordern, dass generell eine Bezuschussung aus Landesmitteln erfolgen sollte bis zur Höhe der im stationären Bereich zu erzielenden Gehälter. Für die Finanzierung der Allgemeinmedizinerausbildung in der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH sollte ein finanzieller Ausgleich für die höhere Vergütung der Allgemeinmediziner gezahlt werden.**

**Landesregierung/
Krankenkassen**

2.1 Stärkung der „Verbundausbildung“ Allgemeinmedizin

Die Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH bieten für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits ein Verbundweiterbildungskonzept, das die Weiterbildungsabschnitte im ambulanten und im stationären Bereich verzahnt. Trotz der Alleinstellungsmerkmale dieses Angebotes gelingt es nicht, eine ausreichende Zahl von Bewerbern zu gewinnen. Das liegt vor allem daran, dass es generell nicht genügend Bewerber für die Allgemeinmedizinerweiterbildung gibt und die Weiterbildung für ein Krankenhaus unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen immer unattraktiver wird. Ein Krankenhaus erhält lediglich 1.020 Euro pro Monat für einen Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin. Die Ausbildung von Allgemeinmedizinern setzt aber die Bereitstellung zusätzlicher Arzt-Planstellen im Krankenhaus voraus, weil die Facharztausbildungsbereiche der Kliniken nicht auf Allgemeinmedizin sondern spezielle Fachbereiche ausgelegt sind.

→ **Landkrankenhäuser mit Allgemeinmedizinerplanstellen müssen finanziell besser gestellt werden, um sowohl die zusätzlichen Aufwendungen für die im Vergleich zu städtischen Krankenhäusern aufwändigere Personalbeschaffung und die Bereitstellung zusätzlicher Planstellen als auch die Finanzierung der Verbundausbildung zu fördern.**

**Landesregierung/
Krankenkassen**

Viele Krankenhäuser im Lande entziehen sich aus wirtschaftlichen Gründen der Ausbildung von Allgemeinmedizinern. Diese Situation könnte sich noch verschärfen, denn bisher besteht die Bereitschaft zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Krankenhäusern insbesondere deswegen, weil sie auf den ambulanten Bereich als Einweiser angewiesen sind und eine schlechtere ambulante Versorgung zu mehr Notfällen in den Kliniken führt. Diese Versorgung von Notfällen erfordert aber stets besonders teure Vorhalteaufwendungen. Ambulant und stationär sind vergütungstechnisch streng getrennt, jedoch nicht in der Behandlungsrealität. Die Weiterbildungsbereitschaft der Kliniken hat folglich Gründe, die

mehr Unterstützung bei der Weiterbildung sehr sinnvoll erscheinen lassen.

2.2 Stärkung der „Verbundausbildung“ bei der fachärztlichen Weiterbildung

Die bisherigen Bemühungen konzentrieren sich wesentlich auf die Ausbildung von Fachärzten für Allgemeinmedizin zum Erhalt und zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung. Dabei darf nicht übersehen werden, dass es genauso großer Anstrengung bedarf, um Fachärzte für die Region zu gewinnen. Auch hier bietet sich eine Verbundweiterbildung zusammen mit niedergelassenen Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und anderen an, um fachärztlichen Nachwuchs für eine Tätigkeit im Kreis Dithmarschen gewinnen zu können.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat bereits 2008 mit Blick auf sich verstärkende Nachbesetzungsschwierigkeiten und eines hohen Altersdurchschnitts auch in vielen fachärztlichen Arztgruppen grundsätzlich beschlossen, dass eine Bezuschussung der Weiterbildung auch im fachärztlichen Bereich möglich ist. Jedoch sind die finanziellen Mittel hierfür begrenzt. Es ist zudem nicht akzeptabel, dass die Finanzierung der Weiterbildung des fachärztlichen Nachwuchses ausschließlich aus Mitteln der Vertragsärzteschaft geschehen soll. Deshalb sollten Programme aufgelegt werden, die eine gerechtere Lastenverteilung für die Weiterbildung außerhalb der Allgemeinmedizin ermöglichen.

→ **Die Landesregierung und die Krankenkassen werden aufgefordert, finanzielle Anreize zu schaffen, damit die Verbundweiterbildung auch für angehende Fachärzte gefördert wird.**

**Landesregierung/
Krankenkassen**

2.3 Aktivitäten zur Gewinnung ausländischer Ärzte

Einigkeit besteht, dass vorrangig die in Deutschland bzw. insbesondere die in Schleswig-Holstein aus- und weitergebildeten Mediziner in unserem Bundesland und in der Humanmedizin gehalten werden sollten. Um aber auf akute Sicherstellungsprobleme zeitnah reagieren zu können, muss die Möglichkeit geschaffen werden, möglichst unbürokratisch sowohl Ärzte für die Weiterbildung als auch bereits ausgebildete Fachärzte aus dem Ausland anwerben zu können. Andere Bundesländer sind bereits auf diesem Feld aktiv. Die Versorgungspartner würden es deshalb begrüßen, wenn die Landesregierung und die Versorgungspartner in einem gemeinsamen und abgestimmten Vorgehen auch in Schleswig-Holstein die Voraussetzungen dafür schaffen würden, dass ausländische Ärzte für die Versorgung bei uns im Land angeworben werden können. Der Senat in Hamburg wäre unter Umständen bereit, sich mit der Landesregierung Schleswig-Holstein an einer Maßnahme zur Gewinnung von Weiterbildungsassistenten zu beteiligen.

Für die Allgemeinmedizinerweiterbildung aber auch für die übrigen Fachgebiete können zurzeit nicht genügend deutsche Bewerber gewonnen werden. Es sollten deshalb gemeinsame Aktivitäten des Landes und der Modellregion finanziell und organisatorisch unterstützt werden, um innerhalb und außerhalb der EU Ärzte für die Weiterbildung anzuwerben. Die Anwerbung von Ärzten (zum Beispiel über Agenturen) erfordert einen höheren Aufwand, insbesondere bei Klinikstandorten die weiter von Universitätsstandorten entfernt liegen. Notwendige Angebote für die Integration von ausländischen Bewerbern (Deutsch-/Integrationskurse/Coaching) bedeuten einen zusätzlichen auch finanziellen Aufwand. Hier muss, ein finanzieller Ausgleich geschaffen werden.

→ **Die Versorgungspartner fordern die Landesregierung auf, die Anwerbung von ausländischen Weiterbildungsärzten mit den vorhandenen Möglichkeiten (Agentur für Arbeit) zu organisieren und die Integrationskurse von Krankenhäusern zu fördern.**

Landesregierung

3.0 Niederlassung

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein kann die Niederlassung von Ärzten bzw. die Übernahme von Praxen nicht pauschal bezuschussen, jedoch werden für besondere Sicherstellungsprobleme finanzielle Mittel bereit gestellt. Für die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ist eine Praxisübergabe nicht nur eine Verwaltungstätigkeit. Sie begleitet den Prozess von Praxisnachbesetzungen aktiv. So können sich die beteiligten Ärzte beraten lassen, auch ergreift die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Maßnahmen, sobald eine Praxis drei Monate lang zur Übergabe ausgeschrieben ist, ohne dass eine Bewerbung für diese Praxis eingegangen ist. Stimmt der abgebende Arzt zu, wird eine Praxis nach Ablauf dieser Frist ausdrücklich als Zweigpraxis angeboten. Eine Bezuschussung der Praxisfortführung als Zweigpraxis ist möglich.

Eine grundsätzliche Bezuschussung einer Niederlassung durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ist nicht möglich, jedoch gibt es für die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein eine Reihe von Möglichkeiten, in konkreten Situationen einen neu niedergelassenen Vertragsarzt auch finanziell zu unterstützen, um die Versorgung sicherzustellen. So greifen honorar-technische Stützungsmaßnahmen immer dann, wenn ein Arzt eine Praxis mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen übernimmt. Ziel ist es, ihm zu ermöglichen, zumindest den Fachgruppendurchschnitt erwirtschaften zu können.

Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt, dass es notwendig ist, sich genau anzuschauen, welche Praxisinhaber in einem Alter sind, die eine baldige Abgabe vermuten lässt. Dennoch fehlt bislang häufig die Gelegenheit, die Möglichkeiten einer Nachfolgeregelung im konkreten Einzelfall vor Ort mit allen Beteiligten zu erörtern.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein schließt die Gründung von Eigenbetrieben bzw. die Anstellung von Ärzten durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein nicht für die Regionen aus, die von akuten Sicherstellungsproblemen betroffen sind und in denen sich keine andere Lösung abzeichnet. Im Rahmen der Gespräche des Runden Tisches ließe sich klären, in welchen Regionen beispielsweise wegen der drohenden Schließung gleich mehrerer Praxen die Gründung eines Eigenbetriebes in Betracht gezogen werden könnte. Der Runde Tisch wäre auch der richtige Ort, um Detailfragen zu erörtern, wie den besten Standort des Eigenbetriebes, die Zahl und Qualifikation der erforderlichen Ärzte und deren Akquisition, aber auch die mögliche finanzielle Unterstützung durch die betroffenen Kommunen.

→ Um dies zu ändern, sprechen sich die Versorgungspartner für die Gründung eines Runden Tisches aus, an dem die Versorgungspartner und die Landesregierung beteiligt sind. In dieser Runde sollten unter Begleitung der jeweiligen Fachgruppen anstehende Nachbesetzungsprobleme erörtert werden, um konkrete Lösungsmöglichkeiten zu klären.

3.1 Information über Flexibilisierung der Berufsausübungsmöglichkeiten für Haus- und Fachärzte

Die Versorgungspartner sehen gemeinsam das Problem, dass immer weniger junge Ärzte bereit sind, sich in ländlichen Regionen wie dem Kreis Dithmarschen als Vertragsarzt niederzulassen. Dies gilt sowohl für die Niederlassung in einer Einzelpraxis als auch für die Berufsausübung in kooperativen Strukturen. Angestrebt wird zudem häufig ausschließlich die Anstellung. Es muss deshalb flexibel auf die Bedürfnisse künftiger Interessenten reagiert werden. Schon heute können Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung in unterschiedlichster Art und Weise teilnehmen. Auch eine parallele Tätigkeit sowohl in der ambulanten Versorgung als auch in der Klinik ist möglich. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz ist zudem eine langjährige Forderung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein erfüllt worden. Nach einem Einstieg in eine Praxis als angestellter Arzt besteht nun die Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt zum Partner bzw. Mitgesellschafter aufzusteigen. Eine entsprechende Umwandlung der Zulassung ist seit Jahresbeginn möglich.

Ziel ist es, dass sich potentielle Interessenten für den ambulanten Bereich direkt vor Ort im Kreis Dithmarschen persönlich über die vielfältigen Möglichkeiten der Berufsausübung in der ambulanten Versorgung informieren können. Aus diesem Grunde schlagen die Versorgungspartner vor, in Ergänzung des zu gründenden Runden Tisches eine Informationsmöglichkeit für Weiterbildungsassistenten zu schaffen, damit diese sich regelmäßig über die Möglichkeiten der Berufsausübung und frei werdende Sitze im Kreis Dithmarschen informieren können. Es ist anzustreben, dass sich die

Assistenten schon während des stationären Teils ihrer Weiterbildung in der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH umfassend über die Möglichkeiten einer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung informieren können.

3.2 Praxisorganisationsmodelle

Sowohl Hausarztpraxen als auch Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren sollten organisatorisch bei der Schaffung gemeinsamer Lösungen - beispielsweise durch den Bau neuer Ärztehäuser - unterstützt werden durch

- Niederlassungsberatung durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
- Patenschaftsmodell durch das Medizinische Qualitätsnetz Westküste

Die Kommunen sollten die Schaffung neuer Organisationsformen durch organisatorische Maßnahmen und finanzielle Förderung unterstützen (Einrichtung eines Fördertopfes für die Schaffung neuer Versorgungsmodelle in unterversorgten Regionen bzw. solchen mit drohender Unterversorgung oder zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf im Sinne des SGB V), sofern der Landesausschuss entsprechende Beschlüsse fassen sollte.

→ Die Versorgungspartner fordern die Landesregierung auf, Investitionsmitteln für Niederlassungen in strukturschwachen Regionen bereitzustellen, wie dies in anderen Bundesländern bereits üblich ist.

Landesregierung

3.3 Aussetzung der Abstaffelung von ärztlichen Leistungen in der Modellregion Dithmarschen

Umsatzgarantien sind nicht hilfreich, wenn es um die Übergabe von so genannten Versorgerpraxen mit hohen Scheinzahlen geht, denn sie bieten vielfach bereits ein gutes Einkommen, wenn auch häufig keine angemessene Vergütung für den einzelnen Fall, weil im vertragsärztlichen Bereich Abstaffelungsregelungen gelten. Dies bedeutet, dass ab einer bestimmten Fallzahlüberschreitung die einzelnen Fälle nur noch abgestaffelt vergütet werden. Diese Systematik bestraft Versorgerpraxen auf dem Lande, bei denen die hohen Patientenzahlen durch die Lage und die geringe Dichte der Arztpraxen in der Region bedingt sind. Sie werden von den Patienten aufgesucht, weil diese keine Alternativen haben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Krankenkassen haben diese ungerechte Systematik für die Jahre 2011 und 2012 ausgesetzt und einen „Strukturfonds“ zur paritätischen Finanzierung dieser Maßnahme geschaffen.

Landesregierung

Der grundsätzliche Ansatz dieses Modells wurde vom Gesetzgeber im Versorgungsstrukturgesetz aufgegriffen. Allerdings ist diese Möglichkeit im Gesetz an einen Beschluss des Landesausschusses über eine mindestens drohende Unterversorgung geknüpft. Die Ungerechtigkeit der Abstufung trifft jedoch nicht ausschließlich Ärzte in Gebieten mit drohender oder zumindest drohender Unterversorgung, sondern auch Praxen in anderen ländlichen Regionen. Sinnvollerweise muss die Abstufung deshalb auch in Zukunft bei jenen Versorgerpraxen auf dem Lande ausgesetzt werden, die die Kriterien erfüllen - unabhängig davon, ob für den Planungsbereich eine drohende oder tatsächliche Unterversorgung formal festgestellt wurde. Finanziert werden sollte der Fonds weiterhin paritätisch durch die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Fortführung dieses Strukturfonds ist gegenwärtig Gegenstand von Verhandlungen zwischen der Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und den Krankenkassen. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein setzt sich in diesen Verhandlungen ausdrücklich dafür ein, diese Regelung, die bereits 2011 und 2012 erfolgreich zur Anwendung kam, im Interesse der Stärkung der Versorgung in den ländlichen Regionen zu verlängern.

→ **Die Versorgungspartner fordern die Landesregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass der Strukturfond für unterversorgte Regionen auch weiterhin zur Verfügung steht.**

**Landesregierung/
Krankenkassen**

3.4 Umsetzung der neuen Bedarfsplanung

Angestrebt wird, im Zuge der Umsetzung der neuen Bedarfsplanung zusätzliche Arztstellen in bereits gut versorgten Gebieten Schleswig-Holsteins zu vermeiden. Es ist nicht im Sinne der Stabilisierung der ambulanten Versorgung auf dem Lande, wenn neue Niederlassungsmöglichkeiten dort entstehen, wo bereits eine gute Versorgung besteht.

Vielmehr muss es das gemeinsame Ziel aller Beteiligten sein, Ärzte mit Interesse an einer Niederlassung für die Übernahme von Versorgerpraxen auf dem Lande zu gewinnen, die aufgrund hoher Patientenzahlen eine große Bedeutung für die lokale ärztliche Versorgung haben. Insbesondere in Regionen, in denen keine Kollegen des gleichen Fachgebietes in der Umgebung vorhanden sind bzw. nur solche, die ebenfalls in absehbarer Zeit einen Nachfolger suchen werden, ist es unverzichtbar, die Fortführung von bestehenden Praxen zu erreichen. Den gleichen Hintergrund hat auch die neue mit dem Versorgungsstrukturgesetz eingeführte Möglichkeit zum Ankauf von Arztpraxen in überversorgten Gebieten, um diese stillzulegen. Schon seit langem wird insbesondere von den Krankenkassen gefordert, Überversorgung abzubauen. Sie verbinden damit die Hoffnung, dass dies die Nachbesetzung von Praxen im ländlichen Raum, die für die Versorgung dringend benötigt werden, erleichtert.

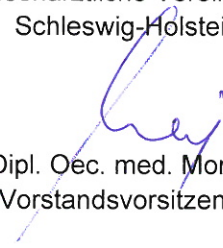
- Sollte die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein von der gesetzlichen Möglichkeit des Aufkaufs von Arztpraxen im Einzelfall Gebrauch machen müssen, so fordern die Versorgungspartner, dass sich die Krankenkassen im Interesse einer sinnvolleren Arztsitzverteilung an der Finanzierung beteiligen. Eine Moderation dieses Themas durch die Landesregierung wäre hilfreich.
- Landesregierung/
Krankenkassen

Heide/Bad Segeberg, 3. Dezember 2012

Westküstenkliniken
Brunsbüttel und Heide gGmbH


Harald Stender
Geschäftsführer

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein


Dr. med. Dipl. Oec. med. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende