

Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz

Arbeitsgruppe „Ambulante Medizinische Versorgung“:

Positionspapier zur hausärztlichen Versorgung im Landkreis Rastatt und im Stadtkreis Baden-Baden

A. Ausgangslage

In Baden-Württemberg gibt es laut Kassenärztlicher Vereinigung (KV) 7.127 Hausärztinnen und Hausärzte¹ mit Vertragsarztzulassung, davon 135 im Landkreis Rastatt und 47 in Baden-Baden (Versorgungsbericht 2018).

38% der Hausärzte im Land- und Stadtkreis sind derzeit über 60 Jahre alt und erreichen somit in den nächsten 5 bis 10 Jahren das übliche Ruhestandsalter (Land BW: 36%). Seit 2009 ist die Altersgrenze für Vertragsärzte weggefallen, so dass entsprechende Prognosen zum Ruhestand schwierig zu treffen sind. Die „jungen Hausärzte“ unter 50 Jahre im Land- und Stadtkreis machen im Bericht von 2018 lediglich 16% aus.

Werden diese Zahlen mit dem Versorgungsbericht aus dem Jahr 2010 verglichen, so zeigt sich, dass zu dieser Zeit 23% der Hausärzte im Landkreis Rastatt und 25% in Baden-Baden 60 Jahre und älter waren (Land BW: 24%), der Anteil der „jungen Hausärzte“ im Land- und Stadtkreis war mehr als doppelt so hoch (35%).

B. Veränderte Rahmenbedingungen

• Demografische Entwicklung

Stand Dezember 2017 ist im Landkreis Rastatt jeder Fünfte (21%) 65 Jahre und älter, in Baden-Baden bereits jeder Vierte (26%). Anhand der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes werden diese Anteile für das Jahr 2030 auf 27% (Landkreis Rastatt) beziehungsweise 32% (Baden-Baden) geschätzt.

Für Baden-Württemberg liegen diese Zahlen aktuell bei 20% beziehungsweise für 2030 bei 25%.

Wenn Menschen älter werden, erhöht sich laut Robert Koch-Institut (2016) die Wahrscheinlichkeit, dass gleichzeitig zwei oder mehr Krankheiten (Multimorbidität) vorliegen. Multimorbidität geht mit einer erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einher. Ältere Menschen sind häufig weniger mobil, so dass der wesentliche Teil der medizinischen Leistungen vor Ort erbracht werden muss. Bei der Behandlung dieser Menschen haben Hausärzte eine zentrale Behandler- und Lotsenrolle, aus der oftmals ein hoher Zeit- und Arbeitsaufwand resultiert.

• Berufswünsche angehender Medizinerinnen und Mediziner und Herausforderungen für die Versorgung

Seit rund 10 Jahren sind mehr als die Hälfte der Medizinstudierenden Frauen (deutschlandweit: 61%, Wintersemester 2017/2018). Vor 20 Jahren lagen die Anteile der Geschlechter mit jeweils 50% noch gleichauf.

¹ Aufgrund einer besseren Lesbarkeit wird nachfolgend lediglich die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist jedoch ausdrücklich eingeschlossen.

Die heutige Medizin ist aufgrund des medizinischen Fortschritts von zunehmender Spezialisierung geprägt. In Befragungen der Universität Trier und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus den Jahren 2010 und 2014 wird deutlich, dass die Allgemeinmedizin unter Studierenden wenig Attraktivität genießt – nur knapp jede/r 10. (9%) möchte auf jeden Fall in der Allgemeinmedizin tätig werden. Größere Chancen für die Rekrutierung ergibt sich bei den noch Unentschlossenen: gut ein Drittel (35%) der Studierenden sehen für sich die Allgemeinmedizin als Option neben anderen Fachrichtungen.

Als wichtigste Informationsquelle für die Berufswahl gelten bereits tätige Ärzte. Problematisch ist hierbei, dass von aktuell tätigen Hausärzten häufig die Empfehlung gegeben wird, den Hausarztberuf nicht zu ergreifen. Die Autoren folgern, dass einerseits die Weiterempfehlungsbereitschaft für den eigenen Berufs nicht sehr hoch und die systembedingte Unzufriedenheit und Frust inzwischen hoch seien. Hinzu kommt ein unter Kollegen verbesserungswürdiges Prestige des Hausarztberufs. In der Bevölkerung genießen Hausärzte jedoch ein recht hohes Ansehen.

Werden Medizinstudierende nach weiteren Präferenzen befragt, so wird deutlich, dass eine angestellte Tätigkeit einer freiberuflichen vorgezogen wird. Das Krankenhaus als Arbeitsort punktet höher als eine Praxis und eine fachärztliche Spezialisierung wird gegenüber der hausärztlichen Tätigkeit favorisiert. Weitere wichtige Rollen spielen der ausdrückliche Wunsch nach Teamarbeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Mit dem Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind mehr Teilzeittätigkeiten und geregelte Arbeitszeiten vergesellschaftet. Neue Tätigkeitsformen haben zur Folge, dass trotz einer zunehmenden Zahl an berufstätigen Ärzten die für die Versorgung zur Verfügung stehende Arztzeit rückläufig ist (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2019, Arztzeituhr).

Insgesamt ist festzustellen, dass die Arbeitsbedingungen einer Einzelpraxis mit weniger Möglichkeiten zur Teamarbeit und die zusätzliche Übernahme von unternehmerischen Risiken deutlich an Attraktivität eingebüßt haben. In der Befragung wird deutlich, dass sich die Einzelpraxis zum Auslaufmodell entwickeln könnte.

Ferner wird in den Befragungen deutlich, dass Studierende überwiegend im Heimatbundesland beruflich tätig werden möchten. Studierende, die aus ländlichen Regionen stammen, können sich häufig vorstellen, später im ländlichen Raum zu arbeiten.

Fazit:

Die Ausgangslage und die veränderten Rahmenbedingungen machen deutlich, dass Strategien erforderlich sind, mittelfristig niederlassungswillige Hausärzte zu gewinnen, um eine flächendeckende, ausreichende medizinische Versorgung im Land- und Stadtkreis auch zukünftig gewährleisten zu können.

Zu beachten ist, dass die kommunale Ebene auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung einen begrenzten Spielraum hat, da die Sicherstellung und Versorgungsplanung der Landes- und Bundesgesetzgebung unterliegt und von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen getragen wird.

Bereits 2014 hat auf Landesebene die damalige Sozialministerin Altpeter gefordert: „Im Übrigen müssen alle an der Versorgung beteiligten Akteure an einem Strang ziehen, um die gute ambulante ärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten“. (Drucksache 15/4690, Landtag Baden-Württemberg) Daher werden nachfolgend verschiedene Handlungsfelder in diesem Positionspapier der Arbeitsgruppe „Ambulante Medizinische Versorgung“ aufgezeigt².

² Das vorliegende Positionspapier entstand auf Grundlage einer Ausarbeitung der Kommunalen Gesundheitskonferenz Esslingen und darf mit freundlicher Genehmigung des Gesundheitsamtes Esslingen verwendet werden.

Die Arbeitsgruppe ist sich im Klaren darüber, dass aufgrund unterschiedlicher Verantwortlichkeiten nicht alle Handlungsfelder durch die Akteure auf Land- und Stadtkreisebene umzusetzen sind.

Zwei Handlungsempfehlungen, die im Rahmen der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 16. Mai 2019 dem Plenum zum Beschluss vorgelegt werden sollen, sind am Ende des Dokuments unter D. zu finden.

C. Handlungsfelder

Akteure

1. Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen

Bedarfsplanung

Effekt: Der Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung ist der Mittelbereich in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung. Die Verhältniszahl wird für die Arztgruppe der Hausärzte einheitlich mit dem Verhältnis 1 Hausarzt zu 1.671 Einwohner festgelegt. Für den Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden gelten für die hausärztliche Versorgung die Mittelbereiche: Baden-Baden, Bühl, Gaggenau/Gernsbach, Rastatt. Dies ist aus Sicht der Arbeitsgruppe zielführend.

Der Bedarfsplan wird durch die KV Baden-Württemberg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen aufgestellt und fortgeschrieben.

2. Kreisärzteschaft, Kammer, Krankenkassen, Kliniken, Landkreis Rastatt, Stadtkreis Baden-Baden, Kommunen, Kassenärztliche Vereinigung

Gewinnung von Hausärzten / Werbung für den Beruf des Allgemeinmediziners

Effekt: Durch eine spezielle Werbekampagne sowohl in regionalen Medien wie auch überregional bzw. in Fachzeitschriften oder auch direkt an medizinischen Fakultäten kann das Interesse für die hausärztliche Versorgung geweckt werden.

Derzeit wird der Beruf des Hausarztes in den Medien eher schlecht geredet. Man registriert nur das „Landärzte-Problem“ und nicht die positiven Aspekte, die dieser Berufszweig mit sich bringt.

Die Kassen könnten weitere innovative Angebote fördern, die eine strukturell sinnvolle Entwicklung begünstigen (wie die AOK durch Selektivverträge/ Hausarztzentrierte Versorgung) sowie durch Heimarztverträge.

3. Bundesregierung, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen

Bessere Vergütung

Effekt: Eine Anpassung der Vergütungssätze insbesondere für Hausbesuche könnte einen zusätzlichen Anreiz für eine Niederlassung in hausärztlicher Praxis bieten.

4. Land Baden-Württemberg / Kassenärztliche Vereinigung

Neue Medizinstudienplätze schaffen / Ruhestand von niedergelassenen Hausärzten

Effekt: Das Land Baden-Württemberg plant, 150 neue Medizinstudienplätze einzurichten und die 5 Fakultäten in Baden-Württemberg (Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Ulm und Tübingen) entwerfen entsprechende Konzepte zur Stärkung der Allgemeinmedizin bereits in frühen Studienabschnitten. Ab 2019 werden 2 Millionen Euro als Einstieg für die 150 zusätzlichen Studienplätze an den medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt.

Für die in der Region in Ruhestand gehenden Hausärzte liegen laut KV Baden-Württemberg keine Daten vor. Aufgrund des Wegfalls der Altersgrenze und der Möglichkeit zur erneuten Tätigkeitsaufnahme an einem anderen Ort können keine verlässlichen Daten generiert werden. Ebenfalls keine Daten liegen zur Zahl der Absolventen, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben, vor.

5. Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Kreisärzteschaft, Kassenärztliche Vereinigung

Weiterer Ausbau der Heimarztverträge

Effekt: Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es auch vermehrt Patienten in Pflegeeinrichtungen geben, die zur Betreuung und Behandlung ihrer chronischen Erkrankung in regelmäßigen Abständen ärztliche bzw. nichtärztliche medizinische Betreuung benötigen. Durch die Heimarztverträge zeigt sich bereits jetzt, dass hierdurch sowohl für die ärztliche Praxis, wie auch für das Pflegeheim deutliche Verbesserungen zu erzielen sind. Die Hausbesuche sind damit rationeller durchzuführen, ebenso ergibt sich bei der Pflegeeinrichtung eine Erleichterung dadurch, dass die ärztliche „Visite“ terminiert ist und insofern in den Pflegealltag eingeplant werden kann. Die künftig mehr und mehr sich etablierenden Gemeinschaftspraxen hätten durch Heimarztverträge zusätzliche sichere und planbare Einkünfte, die das finanzielle Risiko überschaubarer werden lassen.

Durch die Nutzung von Heimarztverträgen sind deutliche Verbesserungen der hausärztlichen Versorgung gegeben.

Beispiele für Heimarztvertragsmodelle sind:

- „Co-Care“- Modellprojekt im Stadtkreis Baden-Baden (seit 2018): Ziel ist eine bessere Versorgung und die Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohnern. Erreicht werden soll dies über den Ausbau der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Optimierung der Schnittstelle zwischen pflegerischer und ärztlicher Versorgung. Dabei arbeiten durchschnittlich 4 Hausärzte in Teams und versorgen gemeinsam die Bewohner, auch mittels einer digitalen Patientenakte und entsprechendem Kommunikationssystem („CoCare-Cockpit“).
- Integrierte Versorgung im Pflegeheim AOK-Vertrag seit 2011
- Hausarztzentrierte Versorgung für Versicherte in Einrichtungen: Versorgung durch den Hausarzt mit Vergütung der Pflegeheimpauschale

Die Feminisierung des Arztberufs führt dazu, dass Ärztinnen vorzugsweise in Teilzeit und in planbaren Zeitfenstern arbeiten möchten. Heimarztverträge unterstützen eine solche Organisation. Insofern wirken sich Heimarztverträge insgesamt positiv auf das zeitliche und finanzielle Management von Gemeinschaftspraxen aus.

6. Klinikum Mittelbaden gGmbH, Ärzteschaft Baden-Baden, Ärzteschaft Rastatt, Kassenärztliche Vereinigung

Kooperation in der ambulanten Notfallversorgung

Effekt: Eine Abbildung der ambulanten Notfallversorgung in unmittelbarer Nachbarschaft des ambulanten Bereichs („Notfallpraxis“) und des stationären Bereichs („Zentrale Notaufnahme“) erleichtert für beide Seiten die Versorgung von Notfallpatienten. Dies ist ein Standortvorteil und bedeutet einen Anreiz, in der Region eine berufliche Perspektive zu entwickeln.

Sowohl das Klinikum als auch die Ärzteschaften beteiligen sich konstruktiv an der Entwicklung neuer Formen der Notfallversorgung. Die Partner sind willens, mit Unterstützung Dritter, bspw. der kassenärztlichen Vereinigung, derzeit noch bestehende administrative Hemmnisse zu überwinden und so auf eine für alle Beteiligten spürbare Verbesserung der Versorgung von Notfallpatienten hinzuarbeiten.

7. Klinikum Mittelbaden gGmbH, Ärzteschaft Baden-Baden, Ärzteschaft Rastatt, Kassenärztliche Vereinigung

Fort- und Weiterbildung von Ärzten

Effekt: Ein abgestimmtes Angebot in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten erhöht die Attraktivität der Region.

Derzeit beteiligt sich das Klinikum Mittelbaden bereits im Rahmen der Verbundweiterbildung plus³ an der Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen.

Die Partner sind bereit, bei Fortbildungen, insbesondere aber in der Weiterbildung von Ärzten, darüber hinaus abgestimmte Konzepte zu entwickeln, die bei entsprechenden Wünschen die Niederlassung von im Klinikum ausgebildeten Ärzten in der Region fördern. Hierbei wird es als vorteilhaft für beide Seiten gesehen, wenn in Weiterbildung befindlichen Ärzten Gelegenheiten gegeben werden, Phasen ihrer Weiterbildungszeit nach einem individuell und langfristig abgestimmten Plan sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu absolvieren.

Das Konzept zur Weiterbildung wäre mit der Bezirks- und Landesärztekammer abzustimmen, um sicherzustellen, dass die verschiedenen Phasen entsprechend anerkannt werden. Eingebunden werden müsste ebenfalls die Kassenärztliche Vereinigung bzgl. der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten.

Hinsichtlich der Fortbildungen kann ein Schwerpunkt auf die Gestaltung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit – bis hin zur Entwicklung sektorenübergreifender Behandlungspfade – gelegt werden.

Das Konzept soll so gestaltet werden, dass andere Kliniken der Region sich im weiteren Verlauf ebenfalls beteiligen können.

8. Kreisärzteschaft, Kommunen

Versorgungsstruktur: Einrichtung von Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren, Zweigpraxen

Effekt: Im Prinzip eröffnet der Gesetzgeber (§95 Abs. 1a SGB V) auch den Kommunen die Möglichkeit selbst ein kommunales medizinisches Versorgungszentrum einzurichten.

Kommunen können durch entsprechende Errichtung geeigneter Immobilien, eventuell sogar in zentraler Lage, Voraussetzungen schaffen, um jungen Ärzten den Einstieg in die Selbständigkeit

³ Gemeinsames Weiterbildungsprogramm für angehende Allgemeinärzte in Baden-Württemberg, die Administration erfolgt durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg am Universitätsklinikum Heidelberg

als Hausarzt zu erleichtern. Durch die Erhebung einer erschwinglichen Mindestmiete können hier zusätzliche Anreize geschaffen werden.

Werden von Niedergelassenen Zweigpraxen (Genehmigung KV Baden-Württemberg erforderlich) oder Nebenbetriebsstätten (Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich) zur Verbesserung der Versorgung vor Ort eröffnet, könnte auch von kommunaler Seite eine Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten erfolgen.

Bei bestehenden Immobilien könnte die Kommune durch Umbaumaßnahmen Unterstützung leisten, das Raumangebot erweitern oder z.B. barrierefreie Zugänge schaffen.

Der Ausbau von Kinderbetreuungsplätzen mit flexiblen Betreuungsmöglichkeiten sind zusätzliche positive Standortfaktoren.

9. Regierung, Kammer, Krankenkassen, Kliniken, Kreisärzteschaft, Kassenärztliche Vereinigung

Etablierung nichtärztlicher Hilfsberufe / Telemedizin

Effekt: Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und damit verbunden immer mehr behandlungsbedürftiger chronischer Erkrankungen, muss nicht in jedem Fall stets eine ärztliche Betreuung vor Ort sein. Alternativ wären nichtärztliche Hilfsberufe denkbar, die im Auftrag der jeweiligen Arztpraxis bestimmte Hausbesuche und die damit verbundenen Behandlungen durchführen. Bereits etabliert auf diesem Gebiet ist VERAH und NÄPa⁴.

Diese Vorgehensweise lässt sich auch noch zusätzlich durch telemedizinische Einrichtungen unterstützen. Die KV Baden-Württemberg bietet über das Modellprojekt „docdirekt“ telemedizinische Beratung für gesetzlich Versicherte in ganz Baden-Württemberg an. Sollte ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich sein, vermittelt „docdirekt“ einen Termin bei einer Arztpraxis. Aus der Region wirken zwei Ärzte (aus Rastatt und Karlsruhe) an diesem Modellprojekt mit.

10. Kommunen, Praxen, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung

Bürgermeister-Arzt-Dialog

Effekt: In der Arbeitsgruppe „Ambulante medizinische Versorgung“ war Thema, ob sogenannte Kreisstrukturgespräche, die 2013 vom Sektorenübergreifenden Landesbeirat vorgeschlagen wurden, als Instrument zur Entwicklung kommunaler Ziele in der Versorgungsplanung von Bedeutung sind. Es zeigte sich, dass die für solche Gespräche vorgeschlagenen Themen in der Arbeitsgruppenarbeit vollumfänglich berücksichtigt werden. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sieht die Arbeitsgruppe keinen Bedarf an zusätzlichen Kreisstrukturgesprächen.

Die KV Baden-Württemberg bietet auch Beratungen für Bürgermeister an.

Direkte Bürgermeister-Arzt-Dialoge zur Versorgung vor Ort sind ein geeignetes Mittel, um die Situation und Planungen der Ärzte sowie kommunale Unterstützungsmöglichkeiten in den Blick zu nehmen.

Der 2017 im Landratsamt Rastatt durchgeführte „LandTag“ mit der Universität Heidelberg war Auftakt, bestehende Informationsdefizite zu beseitigen und den Austausch zwischen Bürgermeistern, Hausärzten und angehenden Ärzten zu fördern.

⁴ VERAH=Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis; NÄPa= Nicht-ärztliche Praxisassistentin → Zusatzqualifikationen für medizinische Fachangestellte (VERAH: Hausärzteverband, NÄPa: Ärztekammer)

Im Februar 2019 fand der sehr gut besuchte Austausch „KGK im Dialog“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz mit den Bürgermeistern, unter anderem mit dem Thema ambulante medizinische Versorgung, im Landratsamt Rastatt statt.

Weitere separate Veranstaltungen mit einer stärkeren Fokussierung auf die Bedarfe der kommunalen Entscheidungsträger sowie auf die Gewinnung von Nachwuchsärzten für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden sind wünschenswert → vgl. auch Punkt D.: Handlungsempfehlungen.

11. Kommunen, Land Baden-Württemberg, KV Baden-Württemberg

Fördermöglichkeiten der KV Baden-Württemberg

- "Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg"

Mit dem Programm „Ziel und Zukunft“ begegnet die KV Baden-Württemberg regionalen Versorgungsempfängern und schafft monetäre Anreize für die ärztliche Tätigkeit. Im Rahmen des Projekts unterstützt die KV Baden-Württemberg in ausgewiesenen Fördergebieten die Niederlassung freiberuflicher Ärzte sowie die Tätigkeit angestellter Ärzte in diesen Praxen. Mit den Fördermitteln, die sich aus dem Strukturfonds der Krankenversicherungen speisen, sollen die ausgeschriebenen Bereiche gezielt an Attraktivität gewinnen und damit die Versorgung stärken. Fördergelder gibt es zudem für Ärzte, die in ihrer Praxis eine Hospitation ermöglichen. Ebenso werden Studenten im praktischen Jahr, die ein Wahl-Tertial im hausärztlichen Bereich absolvieren, unterstützt.

- Weiterbildungsförderung:

Die KV Baden-Württemberg fördert die ambulante ärztliche Weiterbildung zum Facharzt mit einem finanziellen Zuschuss für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung. Die Weiterbildungsförderung bezieht sich nicht nur auf die Allgemeinmedizin, sondern auch auf ausgewählte andere fachärztliche Weiterbildungen. Niedergelassenen Ärzten wird damit ein veritabler Weg geboten, Ärzte in Weiterbildung anzustellen, weiterzubilden und ihnen eine vergleichbare Vergütung wie im Krankenhaus zu zahlen.

- Famulaturförderung:

Die Famulatur ist Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und hat den Zweck, die Studierenden mit der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten und stationären Bereich vertraut zu machen. Zwei Monate müssen dabei in der ambulanten Versorgung stattfinden, von denen ein Monat in einer hausärztlichen Praxis zu absolvieren ist. Die KV Baden-Württemberg unterstützt Studierende mit Fördergeldern, die ihre Famulatur in einer haus- oder fachärztlichen Vertragsarztpraxis in Baden-Württemberg absolvieren.

- Sicherstellungsassistenz

Bei der KV Baden-Württemberg kann der Antrag auf einen Sicherstellungsassistenten, der approbierter Arzt sein muss, gestellt werden. Die Genehmigung zur Beschäftigung kann erteilt werden, wenn es sich um einen zeitlich absehbaren und keinen Dauerbedarf handelt. Dies ist in der Regel der Fall bei Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschutz, Kindererziehungszeiten, der Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung, bei berufspolitischer und/oder politischer Tätigkeit sowie für die Tätigkeit als Lehrbeauftragter, zum Kennenlernen potentieller Kooperationspartner bei geplanter Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, Anstellung oder Einarbeitung in den Praxisablauf bei geplanter Praxisübergabe oder der bisherige Praxisinhaber den Antragsteller bei der Einarbeitung in den Praxisablauf unterstützt.

- BWL-Beratung

Ärzte, die sich für die Selbstständigkeit entschieden haben, sind Unternehmer und tragen die Verantwortung für ihre Entscheidungen. Wirtschaftlichkeit, Wettbewerbsfähigkeit und Ertragssicherheit sind Dinge, die parallel zu nicht-monetären Faktoren, wie Personalverantwortung, eine wichti-

ge Rolle spielen. Ärzte erhalten durch die KV Baden-Württemberg ein Beratungsangebot zu unternehmerischen Themen für die praktische Anwendung vermittelt, um eine nachhaltige Perspektive zu gewährleisten.

- **Niederlassungsberatung**

In Abgrenzung zur betriebswirtschaftlichen Beratung liegt der Schwerpunkt nicht primär auf ökonomischen Gesichtspunkten. Die Niederlassungsberatung befasst sich mit organisatorischen und bürokratischen Herausforderungen der Niederlassung sowie der Praxisübergabe. Die Niederlassungsberatung begleitet die Ärzte auf ihrem Weg in die vertragsärztliche Versorgung. Ausgehend von den Vorstellungen und Bedürfnissen der Ärzte werden die verschiedenen Teilnahmemöglichkeiten diskutiert und Entscheidungsgrundlagen geschaffen. Es können Praxisübernahmen und -übergaben vermittelt werden, Kooperationsmodelle diskutiert und Hilfestellungen für die Standortwahl gegeben werden. Auch Kommunen können beraten werden, wenn sie sich mit dem Gedanken der Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) befassen.

- **Abrechnungsberatung:**

Um am Ende des Quartals eine korrekte und rechtlich einwandfreie Honorarabrechnung zu erstellen, müssen Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte einiges beachten: Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) und der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ändern sich regelmäßig. Somit entsteht häufig Beratungsbedarf, der telefonisch oder in einer persönlichen Beratung durch die KV Baden-Württemberg geklärt werden kann.

Maßnahmen des Ministeriums für Soziales und Integration in Baden-Württemberg

- **Landärzteprogramm**

Auch das Landärzteprogramm hat sich bewährt und wird in den Jahren 2018 und 2019 fortgesetzt. Damit fördert Baden-Württemberg die Niederlassung von Hausärzten mit bis zu 30.000 Euro, wenn sie sich in einer ländlichen Gemeinde mit Bedarf niederlassen. 192 Gemeinden sind derzeit als akute Fördergebiete und 111 Gemeinden als perspektivische Fördergebiete ausgewiesen. Über 100 Anträge aus 19 Landkreisen wurden bis 2017 bewilligt und mit insgesamt über 1,8 Millionen Euro gefördert.

- **Versorgungs- und Gesundheitsstrukturen in Quartieren**

Einige Kommunen gehen eigene Wege und bieten mit quartiersorientierten Versorgungs- und Gesundheitsstrukturen im ländlichen Raum attraktive Standorte für junge Ärzte. Sie sichern so eine gute medizinische Vor-Ort-Versorgung. Das Sozialministerium unterstützt die Kommunen dabei mit der Strategie "Quartier 2020". Diese Strategie zielt darauf ab, Kommunen bei der Weiterentwicklung ganzer Wohnviertel zu unterstützen und zu begleiten.

Das Land bildet seit mehr als fünf Jahren jährlich mehr Mediziner aus als dies nach dem Bevölkerungsanteil im Verhältnis zu den anderen Bundesländern erforderlich wäre. Zwischen 14,35 und 16,15 Prozent aller Absolventen von Medizinstudiengängen in Deutschland kamen in den Jahren 2011 bis 2016 aus Baden-Württemberg.

D. Handlungsempfehlungen – Beschlussvorlage für den 16. Mai 2019

- Organisation und Durchführung einer **Informationsveranstaltung zu Strukturen der ambulanten medizinischen Versorgung und Unterstützungsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg** und des Landes Baden-Württemberg und dergleichen für kommunale Entscheidungsträger und ggf. weitere Akteure im Landkreis Rastatt und im Stadtkreis Baden-Baden.

- Organisation und Durchführung einer **Veranstaltung zur Gewinnung von Nachwuchsärztinnen und Nachwuchsärzten für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden.**
-

E. Arbeitsaufträge für die Arbeitsgruppe „Ambulante Medizinische Versorgung“

- „Alle an der Versorgung beteiligten Akteure müssen an einem Strang ziehen, um die gute ambulante ärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten.“ (Sozialministerin Katrin Altpeter, 2014, Drucksache 15/4690, Landtag Baden-Württemberg). Nicht alle Punkte sind von der kommunalen Ebene beeinflussbar, sondern unterliegen der Landes- und Bundesgesetzgebung.

Themen, welche die Landes- oder Bundesebene betreffen, werden von der Arbeitsgruppe erarbeitet und entsprechende Positionen näher präzisiert.

- Analyse der ambulanten medizinischen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt und im Stadtkreis Baden-Baden