

Vom Verwalter zum Gestalter

Maßnahmenpaket der KVBW zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige ambulante ärztliche wie psychotherapeutische Versorgung ist einer der Kernpunkte unseres Gemeinwesens. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung gehört daher zu den wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung. Besteht in Baden-Württemberg derzeit noch eine ausgezeichnete ambulante Versorgungssituation, stehen alle Beteiligten vor einer großen Herausforderung, dies auch in Zukunft aufrechtzuerhalten. Wir gehen heute davon aus, dass in den kommenden 15 Jahren etwa 60% aller Ärzte ihre Praxis übergeben. Da es heute bereits schwieriger wird, für eine Arztpraxis einen Nachfolger zu finden und gleichzeitig der Bedarf an ambulanter Versorgung durch den demografischen Wandel steigt, gilt es, Maßnahmen zur künftigen Sicherstellung zu ergreifen. Patienten, Ärzte, die Politik, vor allem aber die Menschen im Land haben daher einen Anspruch auf Antworten der KVBW, wie sie diesen Anspruch künftig erfüllen wird. Der Vorstand der KVBW nimmt diese Herausforderung aktiv an und hat vor diesem Hintergrund ein Maßnahmenpaket geschnürt, das sich im Wesentlichen aus den folgenden Einzelbestandteilen zusammensetzt und in der nun laufenden Amtsperiode umgesetzt werden soll:

■ Eigene Versorgungskonzepte: Die RegioPraxisBW

In den ländlichen Räumen ist die hausärztliche, aber auch die fachärztliche Versorgung heute schon gefährdet. Deutlich zeigt sich der Trend, dass vor allem junge Mediziner verstärkt kooperative Beschäftigungsformen in Netzwerken, Gemeinschaftspraxen etc. wählen und weniger die bislang vorherrschende Einzelarztpraxis. Zunehmend wird auch das wirtschaftliche Risiko einer freien Niederlassung gescheut, feste Arbeitsverhältnisse der Selbstständigkeit vorgezogen. Über 60% der Studienabgänger sind Ärztinnen, sodass flexible Beschäftigungsformen im Teilzeitbereich erforderlich sind.

Vor diesem Hintergrund ist das Konzept der RegioPraxisBW entstanden. Es stellt von der KVBW gegründete, hausärztlich geleitete Ärztezentren mit begleitender fachärztlicher Teilzeittätigkeit verschiedener Fachrichtungen dar. Die KVBW initiiert diese Zentren, um sie dann an Ärzte, Gruppen von Ärzten oder ihren Berufsverbänden zu übergeben. Mittel werden vom Land, den Gemeinden und den Kassen

eingeworben. Die KVBW unterstützt den Betrieb durch die Übernahme von Managementaufgaben. Für Ärztinnen sind attraktive Rahmenbedingungen anzustreben wie Kinder- und Schulkinderbetreuung, Teilzeitjobs etc.. Ein an das Schulbussystem angebundener „DocShuttle“ wird Patienten in die Kerngemeinden der RegioPraxen bringen.

Mit diesem Versorgungskonzept werden wir als Kassenärztliche Vereinigung eine gestaltende Rolle in der Versorgung übernehmen und damit unserer Verantwortung einer wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung zum Ausdruck bringen.

Die RegioPraxisBW ist ein Beitrag, um den niedergelassenen freiberuflichen Arzt zu stärken, der die **weisungsun- gebundene** Versorgung des Patienten durchführt. Wir erfüllen damit den Wunsch der Patienten, der sich einen festen Ansprechpartner auf der ärztlichen Seite wünscht und nicht die Anonymität renditeorientierter Großeinrichtungen.

■ Abbau von Niederlassungshürden

Nach wie vor ist die Niederlassung von einer Reihe bürokratischer Hürden begrenzt, die es konsequent abzubauen gilt.

■ Bedarfsplanung

Die heutige Bedarfsplanung lässt in der Regel Niederlassungen in Baden-Württemberg heute nur dann zu, wenn eine bestehende Praxis übernommen werden kann. Als Instrument wurde sie in den 90er Jahren entwickelt, um einer Ärzteschwemme zu begegnen, also die Zahl der niedergelassenen Ärzte zu begrenzen. Vor dem Hintergrund eines Ärztemangels ergibt dieser Regulierungsmechanismus keinen Sinn mehr. Ein junger Arzt, der sich niederlässt, trifft eine wirtschaftliche, private und familiäre Lebensentscheidung, bei der der Standort eine zentrale Bedeutung hat. Die Entscheidung sollte daher wieder stärker in die Hand der jungen Ärzte gegeben werden.

■ Residenzpflicht

Residenzpflicht bedeutet, dass ein Arzt in der Gemeinde seinen Wohnsitz zu haben hat, in der er sich mit seiner Praxis niederlässt. Oft verhindert auch diese Auflage eine

Niederlassung im ländlichen Raum. Junge Familien bevorzugen es stärker, im Umfeld der Städte als auf dem Land zu wohnen. Der Verzicht auf die Residenzpflicht ermöglicht das Pendlertum der Ärzte von der Stadt auf das Land. In den laufenden Verfahren zum Versorgungsgesetz wird die KVBW daher darauf drängen, auch diese bürokratische Hürde zu verändern.

■ Arzt mobil

Das geltende Recht untersagt eine Ausübung der ärztlichen Tätigkeit „im Umherziehen“. Diese ursprünglich durchaus sinnvolle Bestimmung ist heute überholt. Denn es ist durchaus denkbar, dass es mobile Ärzte gibt, die von Dorf zu Dorf fahren und dort die Patienten versorgen. Selbstverständlich bleiben die Qualitätskriterien für die Tätigkeit unverändert. Verstärkt werden wir hier auch die rechtlichen Möglichkeiten nutzen und kleinere Gemeinden über Nebenbetriebsstätten versorgen.

■ Basis verbreitern

Viele Ärzte, die heute ihre Praxis aufgeben, würden gerne noch weiter arbeiten, aber in einem reduzierten Maße und einem anderen Umfeld. Wir werden daher versuchen, die pensionierten Ärzte wieder stärker für eine Aufgabe in der Versorgung zu gewinnen. Das kann zum einen darin bestehen, tageweise weiter zu praktizieren, zum anderen auch Unterstützung für junge Ärzte beinhalten. So werden wir

eine Rentnerforce gründen, die jungen Ärzten mit Expertenwissen beratend zur Seite steht, beispielsweise bei der Einrichtung der Praxis, dem Umgang mit den Kassen und der Abrechnung etc.. Denkbar wäre auch, die pensionierten Ärzte als Aushilfe für eine Praxis zu gewinnen, um die Dienstbelastung der Ärzte zu verringern.

■ Nachwuchs fördern

Das ärztliche Studium genießt immer noch eine unveränderte hohe Attraktivität unter den Abiturienten. Es zeigt sich nur, dass immer weniger Absolventen nach zehn oder zwölf Jahren Ausbildung bereit sind, sich als Arzt niederzulassen. Dabei genießen die Fachärzte noch eine höhere Attraktivität als die Allgemeinärzte. Der ambulante Bereich steht dabei in einem Wettbewerb mit den Krankenhäusern, der Industrie und der Forschung um den medizinischen Nachwuchs. Die KVBW nimmt diesen Wettbewerb aktiv an. Vor allem wird sie bereits im Studium durch Veranstaltungen und Angebote versuchen, die Nachwuchsmediziner für eine Niederlassung zu interessieren. Damit sind beispielsweise Praktika in Arztpraxen gemeint, der Kontakt zu nie-

dergelassenen Ärzten und die Vermittlung eines positiven Bildes vom Beruf des niedergelassenen Arztes. Zudem werden die bereits bestehenden Maßnahmen wie die Vermittlung von Weiterbildungsplätzen ausgeweitet.

Gemeinsam mit den Kammern wollen wir das Weiterbildungsrecht flexibilisieren, um besonders auch den Bedürfnissen von jungen Ärztinnen stärker gerecht zu werden. Desweiteren unterstützen wir alle Maßnahmen, um die Allgemeinmedizin im Rahmen des Lehrplans zu fördern. Dies ist allerdings Aufgabe des Gesetzgebers.

■ Rahmenbedingungen verbessern

Die Rahmenbedingungen ambulanter ärztlicher Tätigkeit sind stark von gesetzlichen Vorgaben und Bestimmungen der Gemeinsamen Selbstverwaltung in Berlin bestimmt. Dennoch gibt es einigen Gestaltungsspielraum, den die KVBW nutzen wird:

■ Notfalldienst

Der organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst stellt eine erhebliche Dienstbelastung für die Ärzte, vor allem in den ländlichen Regionen, dar. Um die Belastung zu senken, hat die KVBW gute Erfahrung mit der Einrichtung von zentralen Notfallpraxen gesammelt, die im Übrigen auch von den Patienten sehr gut angenommen werden. Die KVBW wird daher die Einrichtung derartiger Praxen weiter fördern. So könnten beispielsweise auch die RegioPraxen BW hierfür eingesetzt werden, sofern Mittel dafür zur Verfügung gestellt werden.

■ Vergütung

Seit Jahren leiden die ambulanten Ärzte an einer durch den Gesetzgeber vorgegebenen leistungsfeindlichen und intransparenten Honorarsystematik, die insbesondere keine Planungssicherheit bietet. Vor allem die Ärzte in Baden-Württemberg haben mit teilweise drastischen Honorareinbußen zu kämpfen. Dennoch gibt es einen Spielraum, den wir hier in Baden-Württemberg nutzen wollen. Die Verträge zur haus- und facharztzentrierten Versorgung haben dafür wichtige Beispiele geliefert, wie gemeinsam mit den Krankenkassen nach Möglichkeiten gesucht werden kann, Einsparungen zu erzielen, um daraus eine höhere ärztliche Vergütung zu erreichen, beispielsweise durch eine rigide Verordnung von Generika.

■ Beteiligte einbeziehen

Die Kassenärztliche Vereinigung hat den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag, jedoch keinen Einfluss auf viele Rahmenbedingungen, die auf die Niederlassungsentscheidung eines jungen Arztes Auswirkungen haben. Aufgabe ist es, gemeinsam mit allen Beteiligten auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen hinzuarbeiten und hier entsprechende Anstöße zu geben sowie eine Moderatorenrolle zu übernehmen.

Zu den zentralen Rahmenbedingungen für eine Niederlassung eines Arztes gehört das Umfeld vor Ort wie Schule,

Kinderbetreuung, Vereine / Freizeitmöglichkeiten, das kulturelle Angebot und nicht zuletzt die Arbeitsmöglichkeiten für den Partner oder die Partnerin. Die Kassenärztliche Vereinigung sieht es daher als elementar an, die Städte, Landkreise und Gemeinden mit einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund ist bereits gemeinsam mit dem Sozialministerium eine umfangreiche Gesprächs- und Veranstaltungsreihe auf Kreisebene begonnen worden. Ziel ist, die Sensibilität für den Wert der Arztpraxis vor Ort zu stärken und gemeinsam nach Lösungswegen zu suchen.

■ Serviceangebot stärken, Interessenvertretung ausbauen

Die Kassenärztliche Vereinigung bietet ihren Mitgliedern umfangreiche Servicedienstleistungen an. Gerade die betriebswirtschaftliche Beratung der Praxen, die Beratung in Fragen der Verordnung, des Qualitätsmanagements, der

Abrechnung und die Niederlassungsberatung sollen einen Beitrag leisten, dass der hohe Qualitätsstandard der Versorgung aufrechterhalten bleiben kann.

■ Stationär und ambulant

Soweit ambulant wie möglich, soweit stationär wie nötig. Nach diesem Motto wollen wir die wohnortnahe ambu-

lante Versorgung optimieren und die vor- und nachstationäre Behandlung mit dem Krankenhaus verbessern.