

Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe 2022

Arbeitsgruppe Ambulante ärztliche Versorgung

**- Fortschreibung der Handlungsempfehlungen
aus dem Jahr 2013 -**

Inhalt

Einführung	3
Bedarfsplanungs-Richtlinie	6
Was erwarten Nachwuchsärztinnen und -ärzte?	8
Netzwerk zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Karlsruhe	9
Die 5-K-Einzelfallbesprechung	10
Die K's stellen sich vor	10
Tätigkeitsformen in der ambulanten Versorgung	14
Wo kann der Arzt tätig werden?	16
Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ambulante ärztliche Versorgung“	17

Einführung¹

Im Rahmen der Gesundheitskonferenz hat sich im April 2012 die Arbeitsgruppe „Ambulante ärztliche Versorgung“ zum ersten Mal zusammengefunden. Sie stellt einen Zusammenschluss der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen im Landkreis Karlsruhe dar, insbesondere der (Kreis-)Ärzterschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), der Krankenhäuser und Krankenkassen, sowie der Vertreter der Gemeinden und des Landkreises.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es, bei der Gewährleistung einer wohnortnahen ambulanten hausärztlichen Versorgung zu unterstützen und hierfür geeignete Maßnahmen und Projekte zu erarbeiten.

Inzwischen hat sich als Institut der Arbeitsgruppe das sog. 5-K-Netzwerk herausgebildet. Es ist ein Netzwerk aus **K**reis, **K**ommunen, **K**rankenhäuser/**K**reisärzteschaft, **K**rankenkassen und der **K**assenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Dieses Netzwerk bündelt die verschiedenen Fachkompetenzen der Mitglieder der Arbeitsgruppe.

Ziel der Beratung durch das 5-K-Netzwerk ist es, den betroffenen Kommunen die Zusammenhänge der Sicherung der hausärztlichen Versorgung aufzuzeigen und ihnen individuelle Handlungsempfehlungen an die Hand zu geben, die ihnen die Suche nach einer Hausarznachfolge erleichtern sollen.

Als Ausgangsbasis für diese Arbeit hat die Arbeitsgruppe anhand eines selbst entwickelten Fragebogens im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2012 eine persönliche Befragung aller Hausärztinnen und Hausärzte, sowie hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten im Landkreis Karlsruhe durchgeführt. Dabei wurden strukturelle Daten, Arbeitsaufwand, Alter, geplante Praxisabgabe sowie Verbesserungs- und Unterstützungsbedarfe abgefragt. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug ca. 60 %. Damit lag eine Rückmeldung von insgesamt 153 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus 119 Praxen vor.

Im Zeitraum von November 2019 bis ca. März 2020 hat die Arbeitsgruppe dann eine Befragung der (Ober-) Bürgermeister/-innen des Landkreises Karlsruhe zur Hausärztestruktur in ihren jeweiligen Städten/Gemeinden durchgeführt. An der Umfrage beteiligten sich 23 Städte und Gemeinden (72 %). Es wurde u.a. die Anzahl der Hausarztpraxen, die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte, geplante Praxisaufgaben, Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung einer Hausarztpraxis sowie der konkrete Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Städte und Gemeinden abgefragt.

Nach dem Ergebnis der Befragung 2019/2020 werden sich 17 Städte und Gemeinden im Landkreis der Herausforderung stellen müssen, dass es in ihrer Stadt bzw. Gemeinde Hausärztinnen und Hausärzte gibt, die innerhalb der nächsten zwei bis fünf Jahre ihre Tätigkeit aufgeben.

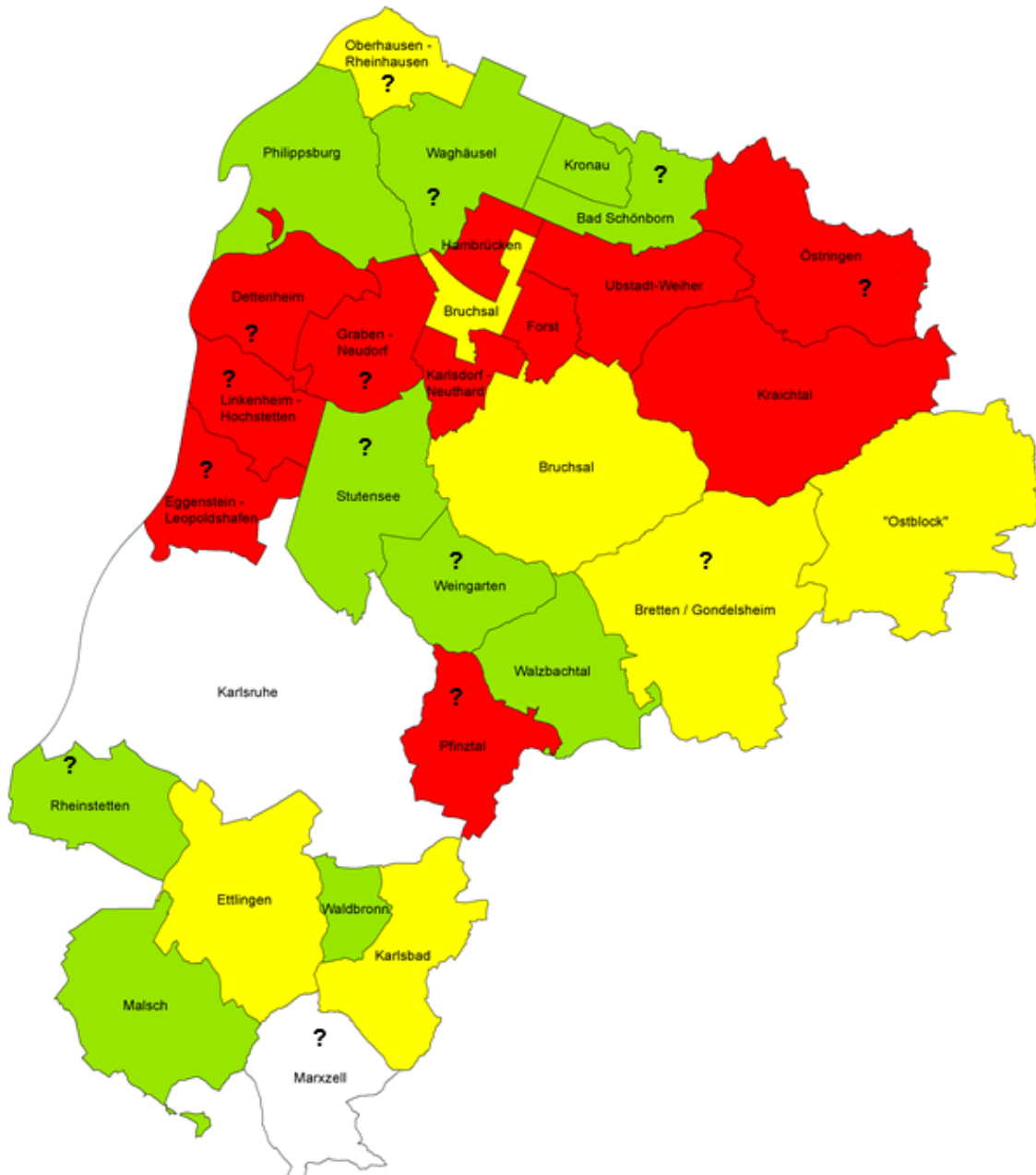
Ein repräsentativer Vergleich der Ergebnisse der beiden Umfragen ist nicht möglich, da sich u.a. die befragten Personengruppen unterscheiden (2012: Hausärztinnen und Hausärzte, 2019/2020: (Ober-) Bürgermeister/-innen). Es wird jedoch deutlich, dass die Probleme bei der Gewährleistung der ambulanten ärztlichen Versorgung weiterhin bestehen, wenn nicht gar dringlicher geworden sind. Dies zeigt sich auch am erhöhten Beratungsbedarf der Kommunen im Rahmen der angebotenen 5-K-Einzelfallbesprechungen.

¹ Diese Handlungsempfehlung stellt eine Aktualisierung gegenüber der Handlungsempfehlung aus dem Jahr 2013 dar. Textbeiträge, die keine ausdrückliche Erwähnung finden, sind weiterhin verwendbar (insbesondere die „Checkliste zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung“ auf Seite 12 der Handlungsempfehlung von 2013).

Befragung der Hausärzte 2012: Geplanter Zeitpunkt der Praxisaufgabe (bis in 10 Jahren)

Rote Praxis:

- Praxisabgabe bis in 10 Jahren oder / und
- Alter > 55

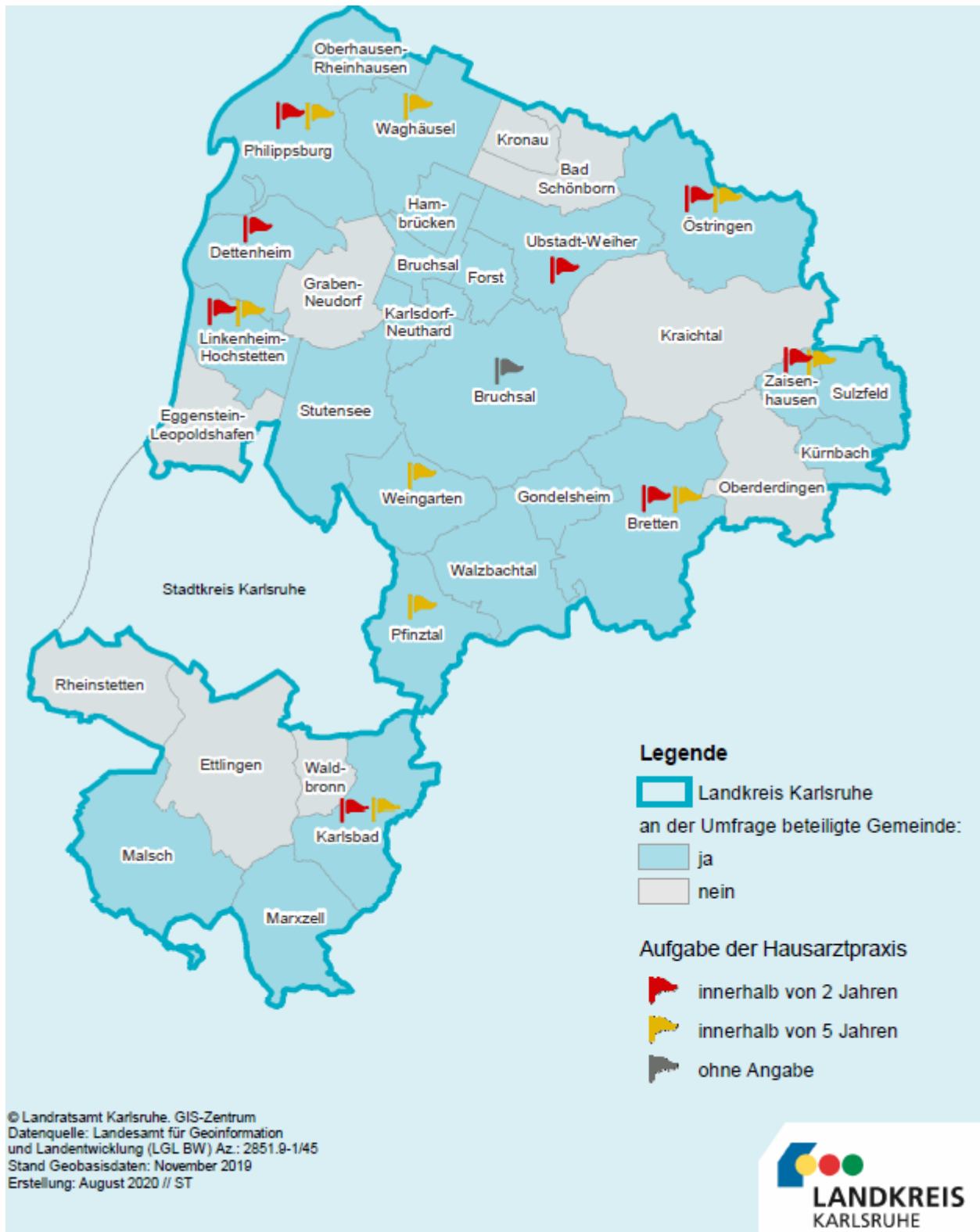


Rote Gemeinde:

- >60% Praxen rot
- Gelbe Gemeinde:
- 40 % - 60 % Praxen rot

? bedeutet, dass die Rücklaufquote der Fragebögen aus den betreffenden Gemeinden unter 50 % lag.

Befragung der (Ober-) Bürgermeister/innen 2019/2020: Praxisaufgabe innerhalb von 2 bis 5Jahren



Bedarfsplanungs-Richtlinie

Ob sich Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten niederlassen können, regelt die Bedarfsplanung, deren Berechnungsweise bundesweit einheitlich im SGB V und der Bedarfsplanungsrichtlinie festgelegt ist. Die KVBW muss die Bedarfsplanung entsprechend dieser Regeln umsetzen. Die Bedarfsplanung gibt hierbei u.a. vor, wie viele Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Fachgruppe in einem bestimmten Gebiet (Planungsbereich) ambulant tätig sein dürfen. Dabei werden neben weiteren Kriterien die Altersstruktur und Größe der Bevölkerung einbezogen und ins Verhältnis zu der Ärztezahl in den Planungsbereichen gesetzt. Hieraus errechnet sich der Versorgungsgrad der jeweiligen Facharztgruppe in der jeweiligen Region. Der „Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg“ prüft auf dieser Grundlage dreimal im Jahr die Versorgungssituation und stellt fest, wie hoch der Versorgungsgrad in den einzelnen Planungsbereichen in der jeweiligen Facharztgruppe ist. Liegt in einem Planungsbereich eine Überversorgung vor, ordnet der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen an, die er wieder aufhebt, wenn die Überversorgung nicht mehr gegeben ist.

Hausärztinnen und Hausärzte [= Fachärzt/-innen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich tätig)] werden dabei kleinräumig nach Mittelbereichen beplant. Die Zuordnung der Gemeinden zu Mittelbereichen fußt auf der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).

Der Landkreis Karlsruhe wird in diesem Zusammenhang in vier Mittelbereiche aufgeteilt. Dies sind die Mittelbereiche

- Ettlingen
- Karlsruhe
- Bruchsal und
- Bretten.

Alle anderen Facharztgruppen werden infolge ihres spezielleren Leistungsspektrums großflächiger beplant; dabei gilt, je spezialisierter die Leistung ist, desto größer ist auch der Planungsbereich. Auch die Wegstrecke, die aus Sicht des Gesetzgebers Patientinnen und Patienten zugemutet werden kann, um spezialisierte Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, ist dann natürlich entsprechend größer.

Die nachfolgende Tabelle fasst die jeweiligen Planungsbereiche zusammen und ordnet diese den Fachgruppen zu.

Versorgungsebene	Hausärztliche Versorgung	Allgemeine fachärztliche Versorgung	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Gesonderte Fachärztliche Versorgung
Facharztgruppen²	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte für Allgemeinmedizin • Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlich tätig) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augenärzte • Chirurgen und Orthopäden • Frauenärzte • Hautärzte • HNO-Ärzte • Kinder- und Jugendmediziner • Nervenärzte • Psychotherapeuten • Urologen 	<ul style="list-style-type: none"> • Anästhesisten • Fachinternisten • Kinder- und Jugendpsychiater • Radiologen 	<ul style="list-style-type: none"> • Laborärzte • Pathologen • Humangenetiker • Neurochirurgen • Nuklearmediziner • Physikalische und Rehabilitationsmediziner • Strahlentherapeuten • Transfusionsmediziner
Planungsbereich/ Gebiet	Mittelbereiche	Landkreise und kreisfreie Städte	Raumordnungsregion	KV-Bezirk
Zuordnung für den Landkreis Karlsruhe	<ul style="list-style-type: none"> • Ettlingen • Karlsruhe • Bruchsal • Bretten 	Karlsruhe Land	Mittlerer Ober-rhein	Baden-Württemberg

Die aktuellen Daten zur Versorgungslage sowie die gesetzliche Grundlage (Bedarfsplanungs-Richtlinie) und weitere Informationen rund um die Bedarfsplanung können Sie unter folgendem Link aufrufen: <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird innerhalb der Tabellen die männliche Sprachform verwendet. Alle anderen Geschlechter sind dem gleichgestellt.

Was erwarten Nachwuchsärztinnen und -ärzte?

Durch die vielfältigen Veränderungen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen werden die Arbeitsfelder außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auch für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zunehmend attraktiv und damit zur Konkurrenz zur Niederlassung oder Anstellung in einer Praxis.

Man wird junge Ärztinnen und Ärzte nur für die ambulante Tätigkeit im ländlicheren Raum gewinnen können, wenn man die Wünsche und Bedürfnisse dieser Generation berücksichtigt bzw. erfüllen kann.

Sowohl Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber wie auch angestellte Ärztinnen und Ärzte legen heute sehr großen Wert auf eine geregelte und flexible Arbeitszeit. Meist werden weniger als 40 Stunden pro Woche angestrebt. Familiären Gegebenheiten sowie der Betreuung und Erziehung von Kindern müssen zwingend Rechnung getragen werden, z.B. wenn die ein Elternteil die Kinder von Kita/Kindergarten abholen möchte.

Ein Hauptgrund, eine Tätigkeit im Krankenhaus zu beenden, ist der Wunsch, von Nachtdiensten und Wochenenddiensten entbunden zu sein. Aus diesem Grunde sollten im niedergelassenen Bereich Nachtdienste und Wochenenddienste nur auf freiwilliger Basis und mit entsprechender Vergütung abgeleistet werden.

Da in den meisten Fällen eine Niederlassung nicht am Wohnort erfolgt und ein Umzug heutzutage eher ein Hindernis für eine Niederlassung darstellt, sollte eine gute Verkehrsverbindung des Praxisstandorts zu den bevorzugten Wohnorten bestehen.

Der Verdienst von Hausärztinnen und Hausärzten im Angestelltenverhältnis sollte mit dem Gehalt als Fachärztin bzw. Facharzt im Krankenhaus vergleichbar sein.

Die meisten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner wählen den niedergelassenen Bereich, um mehr Zeit für die Patienten zu haben, diese ganzheitlich und längerfristig behandeln zu können. Sie möchten Zeitdruck und Bürokratie im Krankenhaus entfliehen. In diesem Zusammenhang werden übermäßige Bürokratie, zeitraubende Digitalisierung und überbordende Dokumentationspflichten als störend und demotivierend wahrgenommen. Hausärztinnen und Hausärzte, die sich als Praxisinhaberinnen bzw. Praxisinhaber niederlassen, fordern eine betriebswirtschaftlich berechnete Gebührenordnung mit jährlicher Anpassung zumindest an die Inflationsrate. In Anbetracht der wirtschaftlichen und organisatorischen sowie juristischen Verantwortung sollte das Einkommen zumindest einem Oberarztgehalt in der Klinik entsprechen. Jede Art einer Budgetierung oder Regresse schrecken niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte von der Praxisgründung ab.

Die Furcht der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber vor einer Konkurrenz durch Krankenhäuser oder kommunale Gesundheitszentren, die möglicherweise auch subventioniert werden, ist ernst zu nehmen. Hier müssen klare Vorgaben erfolgen.

Die im Internet reichlich vorhandenen Bewertungsportale, die nicht immer seriös sind und bei denen immer die Gefahr einer Rufschädigung besteht, können Ärztinnen und Ärzte ebenfalls von einer Niederlassung abhalten.

Netzwerk zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Karlsruhe

Im Rahmen der Gesundheitskonferenz wurde die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe analysiert. Das Ergebnis zeigt auf, dass sich die Versorgung der Bevölkerung in den nächsten Jahren wesentlich verändern wird. Grundlegende Faktoren wie beispielsweise die politischen Rahmenbedingungen, der demographische Wandel sowie die Attraktivität des Hausarztberufes sind die Hauptursachen und nur bedingt beeinflussbar.

Dennoch gibt es örtliche Akteure mit gleichen Zielen, aber unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten, die bei einem vernetzten Vorgehen die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe positiv beeinflussen können. Diese Akteure haben sich in der Arbeitsgruppe Ambulante ärztliche Versorgung zum „**5-K-Netzwerk**“ zusammengeschlossen. In diesem werden die Fachkompetenzen der verschiedenen Akteure gebündelt, sodass betroffene Kommunen ein gezieltes Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung erhalten können.



Das 5-K-Netzwerk setzt sich zusammen aus

- ♦ dem **Kreis**,
- ♦ den **Kommunen**,
- ♦ den **Krankenhäusern / der Kreis-Ärzeschaft**,
- ♦ den **Krankenkassen** sowie
- ♦ der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**.

Die 5-K-Einzelfallbesprechung

Durch die Befragung der Kommunen im Jahr 2019 ist sichtbar geworden, dass sich in den kommenden Jahren Praxisaufgaben niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte ohne eine gesicherte Nachfolge ereignen werden. Ob im Vorlauf oder auch kurzfristig aufgrund einer plötzlichen Praxisaufgabe, steht das 5-K-Netzwerk den betroffenen Kommunen als Ansprechpartner gerne zur Verfügung. Es ist das Beratungsinstrument der AG Ambulante ärztliche Versorgung zur Unterstützung betroffener Kommunen bei der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung.

Die Kommune kann sich unverbindlich mit dem Vorsitz der AG Ambulante ärztliche Versorgung in Verbindung setzen und um Unterstützung bitten. Die Vorsitzenden „aktivieren“ das 5-K-Netzwerk, koordinieren einen gemeinsamen (in der Regel digitalen) Termin mit den Vertretern der 5-K's sowie der Kommune und stellen den Vertretern der K's vorab vorliegende Informationen zur Situation in der Kommune zur Verfügung.

Die Termine können durch den Vorsitz in Abstimmung mit der betroffenen Kommune kurzfristig angesetzt werden. Im Rahmen dieses Termines, an dem in der Regel die jeweilige (Ober-) Bürgermeisterin bzw. der jeweilige (Ober-) Bürgermeister teilnimmt, erhält die betroffene Kommune eingangs die Möglichkeit, die Situation in der Kommune vorzustellen. Im Rahmen des Gesprächs mit den Vertreterinnen und Vertretern der K's werden sodann verschiedene Faktoren für die Hausarznachfolge, wie beispielsweise die Verfügbarkeit eines Kassensitzes, einer Immobilie oder auch Fördermöglichkeiten besprochen und hierauf aufbauend Lösungsansätze erarbeitet. Hier bringt, je nach Fallgestaltung, jedes K seine Fachkompetenz ein und die Kommune kann einen ersten direkten Kontakt mit den Vertreterinnen und Vertretern der K's herstellen.

Der Vorsitz der Arbeitsgruppe Ambulante ärztliche Versorgung ist erreichbar unter:

Landratsamt Karlsruhe

Vorsitz AG Ambulante ärztliche Versorgung

Beiertheimer Allee 2

76137 Karlsruhe

E-Mail: agav@landratsamt-karlsruhe.de

Die K's stellen sich vor

Kreis

Die Aufgabe des Kreises ist die Einrichtung und Aufrechterhaltung der Gesundheitskonferenz sowie der AG Ambulante ärztliche Versorgung als Steuerungselement. Den Akteuren der AG wird eine wertvolle Plattform zum Austausch zur Erreichung des gemeinsamen Ziels geboten. Ziel des Kreises ist eine ausreichende Arztdichte in den einzelnen Kreiskommunen sowie eine ausgeglichene hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe.

Im 5-K-Netzwerk unterstützt der Kreis gemeinsam mit den anderen K's die einzelnen Kommunen bei der Suche nach einer Hausarznachfolge und ist hier die erste Anlaufstelle für betroffene Kommunen. Der Kreis stellt die organisatorischen Grundstrukturen für das 5-K-Netzwerk bereit und führt die Vertreter/-innen der K's und die betroffene Kommune zusammen.

Kommunen

Die Gesundheitsversorgung der Menschen ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Aufgaben. Auch wenn bei der hausärztlichen Versorgung formal für Kommunen keine Zuständigkeit besteht, so erwarten die Menschen dennoch, dass sich die Gemeinde um Angelegenheiten dieser Bedeutung kümmert,

wenn der Markt sie nicht zufriedenstellend löst. Wenn also die hausärztliche Versorgung gefährdet oder nicht mehr sichergestellt ist, wünschen sich die Menschen ein angemessenes Handeln von Gemeinderat und (Ober-)Bürgermeister/in. In dem deutschlandweit einzigartigen 5-K-Netzwerk sehen die Kommunen einen adäquaten Ansprechpartner für Gemeinden! Das Netzwerk kann helfen die Situation zu analysieren, Lösungswege aufzuzeigen und im Idealfall mitwirken, die hausärztliche Versorgung in den Städten und Gemeinden im Landkreis Karlsruhe flächendeckend sicherzustellen.

Krankenhäuser / Kreis-Ärzeschaft

Die zur **Kliniken** des Landkreises Karlsruhe gGmbH gehörende RKH Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und RKH Rechbergklinik Bretten sind akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Heidelberg. Beides sind Häuser der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 515 Planbetten.

In der Fürst-Stirum-Klinik werden in neun Fachabteilungen und drei Instituten jährlich rund 19.000 stationäre und ca. 32.000 ambulante Patienten auf hohem medizinischem Niveau versorgt. Am Standort Bretten in drei Fachabteilungen und drei Instituten jährlich rund 6.000 stationäre und ca. 15.000 ambulante Patienten.

Als einer der großen Arbeitgeber im Landkreis Karlsruhe beschäftigt die RKH Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal rund 900 Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit. In der Rechbergklinik Bretten sind rund 500 Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe bieten ein großes Spektrum an Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten an. So auch die Weiterbildung „Allgemeinmedizin“. Es werden also Hausärztinnen und Hausärzte ausgebildet.

Außerdem wurde 2021 ein MVZ Allgemeinmedizin am Standort der RKH Fürst-Stirum-Klinik in Betrieb genommen, welches als Hausarztpraxis fungiert. Damit kann die Ausbildung in der Allgemeinmedizin um den Praxisbetrieb erweitert werden.

In die Zukunft gedacht sind auch Kooperationsmodelle in Form von Telemedizin denkbar.

Diese Expertisen bringen die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gerne in das 5-K Netzwerk ein.

Die **Kreis-Ärzeschaft** Karlsruhe ist Teil der Bezirksärztekammer Nordbaden und damit Organ der Landesärztekammer BaWü und unterstützt die "AG ambulante ärztliche Versorgung" mit ärztlichem Knowhow und Klärung/Lösung von verschiedenen Problematiken.

Der Ärzteschaft Karlsruhe gehören alle Ärztinnen und Ärzte im Stadt- und Landkreis Karlsruhe an. Dies sind derzeit ca. 4.400 Kollegen und Kolleginnen aus Praxen, Kliniken, Behörden, Arbeitsmedizin, Reha, Forschung, sonstige ärztliche Tätigkeit, ohne ärztliche Tätigkeit bzw. nicht mehr berufstätig. Die Ärzteschaft wählt im 4-jährigen Turnus den Vorstand, dessen Aufgaben u.a. die Unterstützung der Bezirksärztekammer bei der Fortbildung sowie die Förderung des Gemeinsinnes sind. Der Vorstand ist auch Bindeglied zu den Kommunen und lokalen politischen Strukturen.

Sie können sich für jegliche Thematiken an die Ärzteschaft wenden, die Gesundheitsthemen betreffen. Große Aktualität hat die Thematik der Förderung von Niederlassungen von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten vor Ort aufgrund eines beunruhigenden, zunehmenden Mangels an niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten. Die Kreisärzteschaft ist aktiv als Vermittler zwischen Praxen tätig, die zum Beispiel aus unterschiedlichen Gründen miteinander nicht kommunizieren oder Personalmangel haben.

Die Kreisärzteschaft kann bei den 5-K-Beratungen Daten beisteuern, welche Ärztinnen und Ärzte in einem Ort Fachärztinnen und -ärzte weiterbilden dürfen (sofern der Datenweitergabe nicht widersprochen wurde) und Unterstützung beim Aufbau von Vernetzungen anbieten. Die Ärztekammer ist zuständig für die Abnahme der Facharztprüfungen und für die Genehmigung von Weiterbildungsbefugnissen. Die Ausbildung von Fachärztinnen und -ärzten ist eine sehr gute Möglichkeit, junge Ärztinnen und Ärzte/angehende Fachärztinnen und -ärzte an einen Ort zu binden. Statistisch gesehen bleiben über

80% der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am letzten Tätigkeitsort als Fachärztinnen und -ärzte tätig. Die Ärzteschaft Karlsruhe pflegt guten Kontakt zu ihren Mitgliedern, zum Beispiel über regelmäßige Newsletter und unterstützende Aktionen.

Wenden Sie sich an die Kreis-Ärzteschaft Karlsruhe über ihr Büro: Zimmerstr. 4, 76137 Karlsruhe, Tel.: 0721 / 16024-301, Fax -333; E-Mail: aerzteschaft-karlsruhe@dgn.de www.aerztekammer-bw.de/karlsruhe.

Krankenkassen

Die gesetzliche Krankenversicherung ist zentraler Bestandteil unseres Gesundheitssystems. Als Teilnehmer der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe besteht ein hohes Interesse an der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in der Fläche. Um die Attraktivität des Hausarztberufes zu stärken, möchte sie gemeinsam mit allen Beteiligten und Entscheidungsträgerinnen und -trägern vor Ort ein Gesamtpaket mit verschiedenen Ansätzen und Maßnahmen weiterentwickeln, innovative Maßnahmen anstoßen und die beteiligten Akteure vor Ort vernetzen. Weitere Handlungsfelder bestehen in der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege. Das Ziel der gesetzlichen Krankenkasse bleibt eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an den Bedarfen der Menschen in der Region ausrichtet.

Als Teilnehmer der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe wird die gesetzliche Krankenkasse durch die AOK Mittlerer Oberrhein vertreten.

Die AOK Mittlerer Oberrhein bringt sich mit ihrer langjährigen Erfahrung in der erfolgreichen Ausgestaltung und Umsetzung von neuen ärztlichen Versorgungsformen (z.B. AOK-Haus- und FacharztProgramm) ein, die in enger Zusammenarbeit mit den maßgeblichen ärztlichen Verbänden entwickelt wurden. Das HausarztProgramm der AOK Baden-Württemberg stärkt Hausärztinnen und Hausärzte als erste Ansprechpartner/-innen und Lotsen/Lotsinnen ihrer Patientinnen und Patienten. Es ermöglicht mehr Zeit für eine am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierten Beratung und Behandlung und fördert unter anderem die Qualifizierung von VERAHs (Versorgungsassistent/in in der Hausarztpraxis) zur Unterstützung und Entlastung der Hausärztinnen und -ärzte.

AOK Mittlerer Oberrhein:

<https://www.aok.de/pk/bw/region/karlsruhe/>

Ihr Ansprechpartner:

Reinhard Wyczinski
Leiter Arztpartner-Service

Telefon 0721 3711-117
Mobil 0152 01569672

Reinhard.Wyczinski@bw.aok.de

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ist insbesondere Dienstleisterin für ihre Mitglieder/-innen, die rund 20.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Baden-Württemberg. Gemeinsam mit ihnen wird die wohnortnahe, flächendeckende ambulante medizinische Versorgung der Menschen im Bundesland gestaltet und sichergestellt.

Dabei steht die Bewältigung der Herausforderung im Vordergrund, die (bundes-) gesetzlichen Vorgaben mit der immer knapper werdenden Ressource „Arztzeit“ in Einklang zu bringen und gleichzeitig das landesweite Versorgungsniveau mindestens auf dem derzeitigen Stand zu halten.

Erschwerend hinzu kommt, dass mittlerweile in ganz Baden-Württemberg knapp 700 hausärztliche Stellen unbesetzt sind. Dies hat zur Folge, dass sich die Nachwuchsmediziner/-innen (fast) uneingeschränkt niederlassen können. Hierdurch ergibt sich für die Kommunen jedoch auch die Notwendigkeit, den Ärztinnen und Ärzten einen Anreiz für die Niederlassung in ihrer Kommune zu schaffen.

Dabei verfolgen Bürgermeister/-innen, Landrätinnen und Landräte und wir als KVBW ein gemeinsames Ziel: Mediziner/-innen dafür zu begeistern, im „Ländle“ zu leben und sich dort niederzulassen, wo sie dringend gebraucht werden.

Es zeichnet den Kommunalservice der KVBW aus, dass die Beratungsgespräche immer die individuelle Situation der Gemeinde aufgreifen. Dennoch vereint die Kommunalverantwortlichen eine zentrale Frage:

Wie kann die ambulante Versorgung in meiner Gemeinde langfristig sichergestellt werden?

Als Teil des 5-K-Netzwerkes leistet die KVBW einen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Landkreis Karlsruhe. Auch darüber hinaus steht die KVBW im Rahmen des **Kommunalservices** kommunalen Vertreterinnen und Vertretern beratend zur Seite. Sie erreichen die KVBW unter der E-Mail-Adresse kommunalservice@kvbawue.de oder unter der Telefonnummer 0711 7875-3880. Den Internetauftritt zum Kommunalservice der KVBW finden Sie unter: <https://www.kvbawue.de/ueber-uns/engagement/kommunalservice/>.

Sind Sie Arzt/Ärztin und haben **Fragen zur Niederlassung**? Die Niederlassungsberatung der KVBW erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse kooperationen@kvbawue.de oder unter der Telefonnummer 0711 7875-3700. Auf der Internetseite finden Sie zudem weitere Informationen rund um das Thema Niederlassung unter: <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/>.

Mit dem **Förderprogramm Ziel und Zukunft (ZuZ)** hat die KVBW zahlreiche Fördermaßnahmen etabliert: Im Rahmen dessen werden unter anderem die Neugründung bzw. Übernahme von Arztpraxen, Anstellung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Errichtung von Zweigpraxen oder Nebenbetriebsstätten in schlechter versorgten Regionen gefördert. Zudem wird der Wiedereinstieg nach längeren Berufspausen durch ein Hospitationsprogramm unterstützt.

Ziel des Förderprogramms ZuZ ist es, langfristig die Versorgung innerhalb der Planungsbereiche sicherzustellen. Zu diesem Zweck werden nach jeder Sitzung des Landesausschusses Fördergebiete benannt. Unter dem nachfolgenden Link können Sie die aktuellen Fördergebiete einsehen, sowie weitere Informationen zu dem Förderprogramm ZuZ erhalten:

<https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/zuz-ziel-und-zukunft/>

Neben diversen Sicherstellungsmaßnahmen unterstützt die KVBW auch angehende Mediziner/-innen je nach Ausbildungsstand in den relevanten Ausbildungsabschnitten finanziell. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Förderungen erhalten Sie unter <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/>.

Tätigkeitsformen in der ambulanten Versorgung^{3 4}

Eine Niederlassung oder Tätigkeit im ambulanten Bereich ist in verschiedenen Konstellationen möglich*.

	Einzelpraxis¹	Praxisgemeinschaft²	Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)³	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)⁴
Tätigkeit	Der Arzt/Psychotherapeut ist wirtschaftlich und organisatorisch selbstständig	Eigenständige Praxen mit getrennter Abrechnung und getrennter Patientenkartei teilen Räumlichkeiten	Unternehmen mehrerer Gesellschafter mit gemeinsamer Abrechnung und gemeinsamer Patientenkartei	Ärztlich geleitete Einrichtung, in der Freiberufler und/oder angestellte Ärzte arbeiten
Zulassung und Genehmigung	Zulassung durch Zulassungsausschuss	Zulassung durch Zulassungsausschuss und Anzeigepflicht der Gründung einer Praxisgemeinschaft gegenüber der KV	Genehmigung durch Zulassungsausschuss	Genehmigung durch Zulassungsausschuss
Möglichkeit einer Anstellung	Jeder zugelassene Arzt, egal wie er sich organisiert, darf bis zu drei Ärzte anstellen. Andere Gebiets-, Facharzt- oder Schwerpunktkompetenzen stellen keine Hürde dar.			Es dürfen unbegrenzt angestellte Ärzte tätig sein. (Besonders interessant für junge Ärztinnen und Ärzte)
Möglichkeit von Teilzeit	Möglichkeit, als Teilzeitarzt tätig zu werden, besteht in allen Organisationsformen Neben einer Vollzulassung ist auch die Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag möglich, der zu mindestens 10 Sprechstunden pro Woche verpflichtet. Neben einer Tätigkeit im Rahmen der Teilzulassung kann auch noch eine Nebentätigkeit in einem Krankenhaus oder bei einem anderen Vertragsarzt ausgeübt werden.			

³ **HINWEIS:** Die nachfolgende Übersicht soll einen Überblick der möglichen Rechtsformen medizinischer Kooperationen geben. Diese Hilfestellung für eine erste Orientierung kann eine **umfassende rechtliche Beratung im Einzelfall jedoch nicht ersetzen**. Eine solche dürfen wir auf Grund der Bestimmungen des Rechtsdienstleistungsgesetzes nicht erteilen. Wir empfehlen, sich zur Klärung von Einzelfragen an die KVBW zu wenden. Besonderheiten können sich für die einzelnen medizinischen Kooperationsformen gegebenenfalls auch aus der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg ergeben. Bei der Wahl der jeweiligen Rechtsform spielen auch Haftungsfragen eine Rolle. Zudem erhebt diese Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Obwohl sie mit der gebotenen Sorgfalt erstellt wurde, kann keine Haftung für die Vollständigkeit und inhaltliche Richtigkeit übernommen werden.

⁴ Es handelt sich hierbei um eine Aktualisierung zur Handlungsempfehlung 2013. Der Beitrag wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit in seiner gesamten Form erneut aufgenommen.

	Auch ein Krankenhausarzt hat die Möglichkeit, über eine Teilzeitniederlassung zur Sicherung der ambulanten Versorgung beizutragen.
--	--

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird innerhalb der Tabellen die männliche Sprachform verwendet. Alle anderen Geschlechter sind dem gleichgestellt.

1Einzelpraxis: In dieser traditionellen Organisationsform wird der Arzt, nachdem er die Zulassung zur Kassen-ärztlichen Versorgung erhalten hat, alleine und eigenverantwortlich in seinen eigenen Räumen tätig.

2Praxisgemeinschaft: Die Praxisgemeinschaft dient in erster Linie dem Ziel, Synergieeffekte durch die gemeinsame Nutzung von Räumen, Einrichtungen, Apparaten oder Personal zu erreichen. Zu diesem Zweck gründen die Kooperationspartner eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), bleiben im Übrigen aber selbstständig, sowohl gegenüber den Patienten als auch gegenüber der KV. Die Ärzte treten im Behandlungsvertrag und im Abrechnungsverhältnis zu der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung selbstständig auf, d.h. sie rechnen jeder für sich ab. Es besteht daher lediglich eine Kostengemeinschaft.

Die Eigenständigkeit gilt auch in Bezug auf Haftungsfragen: da der Behandlungsvertrag nur mit dem behandelnden Arzt zustande kommt, haftet auch nur dieser im Schadensfall.

3Berufsausübungsgemeinschaft: Bei der Berufsausübungsgemeinschaft (ehemals Gemeinschaftspraxis) schließen sich mindestens zwei selbständige Ärzte zur gemeinsamen Berufsausübung zusammen. Bei dieser besteht eine deutlich engere Bindung der Kooperationspartner, die nun Gesellschafter an einem gemeinsamen Unternehmen sind. Die BAG bildet also organisatorisch, rechtlich und wirtschaftlich eine Einheit. Sie ist organisiert in der Rechtsform einer GbR oder einer Partnerschaftsgesellschaft. Innerhalb einer Partnerschaftsgesellschaft ist auch die Zusammenarbeit von Ärzten mit anderen „Heil- und Hilfsberufen“ möglich.

Rechtsgeschäftliche Verpflichtungen entstehen, indem die Gesellschafter selbst oder vertreten durch andere Verträge abschließen.

Die Besonderheit bei der GbR besteht darin, dass nicht nur die Gesellschaft selbst, sondern auch die einzelnen Gesellschafter als Träger dieser Verpflichtungen in Betracht kommen, da die GbR nur als teilrechtsfähig angesehen wird. Die Gesellschafter werden also auch selbst verpflichtet und haften nicht nur mit ihrem Anteil am Gesellschaftsvermögen, sondern mit ihrem gesamten Privatvermögen. Eine Beschränkung der Haftung auf das Gesellschaftsvermögen ist nur durch eine ausdrückliche individuelle Vereinbarung mit dem Geschäftspartner möglich. Bei der Partnerschaftsgesellschaft haften neben dem Vermögen der Partnerschaft die Partner als Gesamtschuldner auch persönlich. Etwas anderes gilt nur, wenn nur einzelne Partner mit der Bearbeitung eines Auftrags befasst waren und es um die Haftung für berufliche Fehler geht. Ausgenommen von dieser Einschränkung sind nur Bearbeitungsbeiträge von untergeordneter Bedeutung.

Teil-Berufsausübungsgemeinschaft: Hier versorgen selbständige Ärzte einzelne Patienten in Bezug auf bestimmte Leistungen gemeinsam bei Aufrechterhaltung der jeweiligen Einzelpraxen. Die Teil-Berufsausübungsgemeinschaft ist nur dann zulässig, wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte erforderlich ist, um Patienten zu versorgen, die auch einer gemeinschaftlichen Versorgung der zusammengeschlossenen Ärzte bedürfen. Dies ist beispielsweise

der Fall bei der Kooperation eines Kinderarztes mit einem Neurologen zur Behandlung kinderneurologischer Erkrankungen. Ein Zusammenwirken ist aber mit solchen Ärzten nicht erlaubt, die nur auf Überweisung tätig sein dürfen (z.B. Radiologen, Laborärzte, Pathologen). Die Ärzte müssen zudem gemeinschaftliche Sprechstunden anbieten.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft: BAGs werden normalerweise in gemeinsamen Praxisräumen tätig, müssen aber nicht. Seit einiger Zeit gibt es auch die Möglichkeit, dass sich Praxen, die an unterschiedlichen Standorten tätig sind, zu einer ÜBAG zusammenschließen. Das hat vor allem abrechnungstechnische Gründe.

Bei ihrer Gründung müssen die Regelungen zur Präsenzpflcht ebenso beachtet werden wie die Sicherstellung der Versorgungspflicht an allen Orten. Die teilnehmenden Ärzte können entweder ausschließlich an ihrem Vertragssitz oder auch wechselseitig an allen Standorten praktizieren – vorausgesetzt, die getrennten Niederlassungen werden beibehalten.

⁴Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ): Das MVZ ist eine Form der BAG. Es ist eine von einem Arzt geleitete Versorgungseinrichtung mit mehr als einer Fachrichtung in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer GmbH. Wird die Rechtsform der GmbH gewählt, so ist die Haftung grundsätzlich auf das Vermögen der Gesellschaft begrenzt und die Gesellschafter müssen eine selbstschuldnerische Bürgschaft abgeben. Auch bei einer eingetragenen Genossenschaft ist die Haftung grundsätzlich auf das Vermögen der Gesellschaft begrenzt; überdies können sich die Gesellschafter von der selbstschuldnerischen Bürgschaft durch Abschluss einer Versicherung befreien.

Auch ein Krankenhaus kann ein MVZ gründen, darf aber im ambulanten KV-Bereich nur dann tätig werden, wenn es dafür eine Zulassung hat. Im MVZ können sowohl selbständige als auch angestellte Ärzte tätig sein. Das MVZ als moderne Einrichtung zur Kooperation unter Medizinern gewinnt eine immer größere Bedeutung.

Die Abrechnung erfolgt folgendermaßen: Jedes MVZ bekommt einen Gesamthonorarbescheid, d.h. die Zahlungen der KV erfolgen an das MVZ als Gemeinschaft.

Wo kann der Arzt tätig werden?

Der Hauptsitz der Praxis

Das ist der Ort, für den der Vertragsarzt die Zulassung beantragt hat. Seit dem 01.01.2013 muss der Vertragsarzt/die Vertragsärztin nicht mehr selbst am Sitz der Praxis wohnen.

Ausgelagerte Praxisräume

Spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können außerhalb des Vertragsarztsitzes erbracht werden, zum Beispiel wenn am Vertragsarztsitz das erforderliche Gerät fehlt. Die Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen ist der KV anzuzeigen.

Die Zweigpraxis

Vertragsärztinnen und -ärzte und MVZs können neben ihrem Hauptsitz auch an weiteren Orten tätig werden, sofern die KVBW diese Zweigpraxen zuvor genehmigt hat. Voraussetzung ist, dass sich die Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis verbessert, ohne dass die Versorgung am Ort des Praxishauptsitzes beeinträchtigt wird. Die Summe der in den Zweigpraxen erbrachten Leistungen darf den Leistungsumfang der Hauptpraxis nicht übersteigen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ambulante ärztliche Versorgung“

	Name	Titel	Vorname	Institution	Funktion
1	Cyppel		Christina	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	Referentin für strategische Sicherstellung
2	Eidenmüller		Ullrich	EiCons Eidenmüller Consult GmbH, Strategieberatung im Gesundheitswesen für Kommunen und Arztpraxen	Geschäftsführer
3	Eisele		Sabrina	Gemeinde Marxzell	Bürgermeisterin
4	Friebel	Dr.	Peter	Landratsamt Karlsruhe	Amtsleitung Gesundheitsamt
5	Gatzke		Eileen	Gemeinde Bad Schönborn	Fachbereichsleiterin Hauptamt, Gremien und Gesellschaft
6	Hasert	Dr.	Klaus-Matthias	Kreisärzteschaft	Facharzt für Neurologie, Leiter der Neurologischen Praxis im Ärztehaus Philippsburg
7	Meysen	Dr.	Helga	Landratsamt Karlsruhe	Gesundheitsamt, Abteilungsleitung Amtsärztliche Gutachtenstelle
8	Nowitzki		Thomas	Gemeinde Oberderdingen	Bürgermeister
9	Rupp		Markus	Gemeinde Gondelsheim	Bürgermeister
10	Russel		Oliver	Gemeinde Weingarten	Hauptamtsleiter
11	Saile		Julia	Landratsamt Karlsruhe	Vorsitzende der AG ambulante ärztliche Versorgung, Justiziarin
12	Schrempp		Sebastian	Stadt Rheinstetten	Oberbürgermeister
13	Spitzmüller		Petra	AOK	Geschäftsführerin Bezirksdirektion Mittlerer Oberrhein
14	Stalder		Susanne	RKH-Kliniken	Regionaldirektorin
15	Timm		Jens	Gemeinde Karlsbad	Bürgermeister
16	Trumpp		Raphaela	Gemeinde Oberderdingen	Amtsleitung Bürgeramt
17	Weigt		Sven	Gemeinde Karlsdorf-Neuthard	Bürgermeister

18	Wildenmann		Elke	Gemeinde Karlsbad	Stabsstelle Wirtschaftsförderung, Firmenbetreuung
19	Winand		Wencke	Kreisärzteschaft	Fachärztin für Allgemeinmedizin, Leiterin der Hausärztlichen Praxis Winand
20	Zimmermann		Ann-Katrin	Landratsamt Karlsruhe	Vorsitzende der AG ambulante ärztliche Versorgung, Justiziarin