

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein



1 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

  
KREIS DITHMARSCHEN

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Gliederung

1. Wer und wo sind wir?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

2 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

  
KREIS DITHMARSCHEN

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

# Wer bin ich?

Bis zum 30.9.2014

- Geschäftsführer der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide
- Geschäftsführer des WestDoc GmbH als Träger von 3 MVZ mit 4 Standorten und 33 Ärzten

Ab 1.10.2014

- **Koordinator ambulante Versorgung**  
für den Kreis Dithmarschen



3 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

 **KREIS DITHMARSCHEN**

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

## Wo und wer sind wir?



4 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



**KREIS DITHMARSCHEN**

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Gliederung

1. Wer bin ich?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Aussagen der KVSH zur hausärztlichen Versorgung

Stellungnahme  
der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein  
zu TOP 3 der 2. Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums am 2.12.2013  
**„Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen“**  
Lagebeschreibung – Perspektiven – Maßnahmen

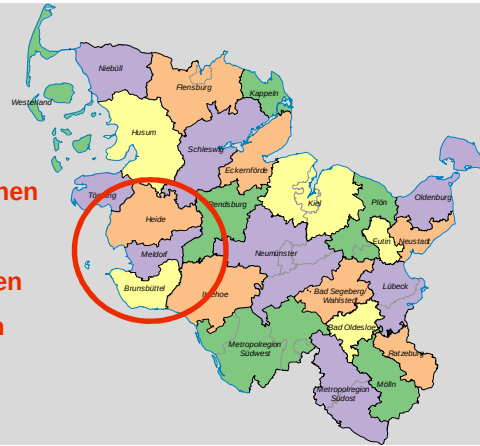


## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Hausärztliche Versorgung - Bedarfsplanung SH -

In den drei Planungsbereichen  
in Dithmarschen sind  
in den nächsten fünf Jahren  
43 Hausärzte zu ersetzen



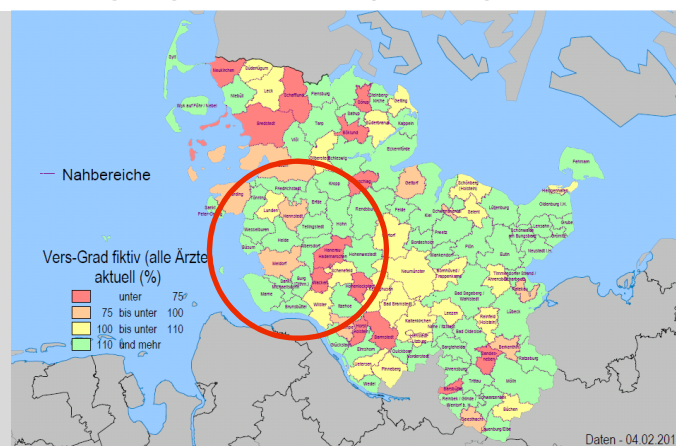
7 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

KREIS DITHMARSCHEN

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Hausärztliche Versorgung - Bedarfsplanung SH -



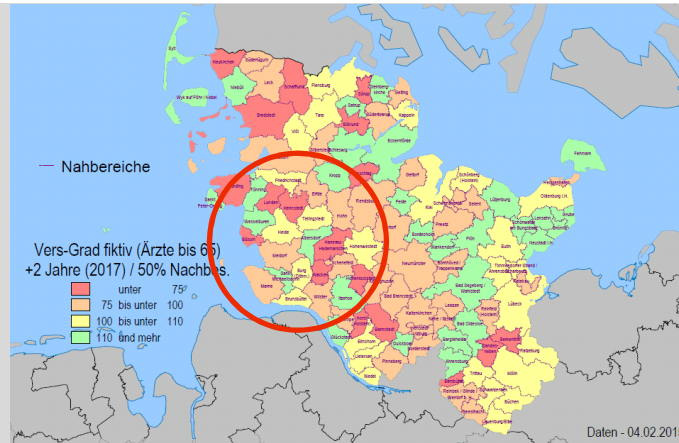
8 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

KREIS DITHMARSCHEN

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Hausärztliche Versorgung - Bedarfsplanung SH -



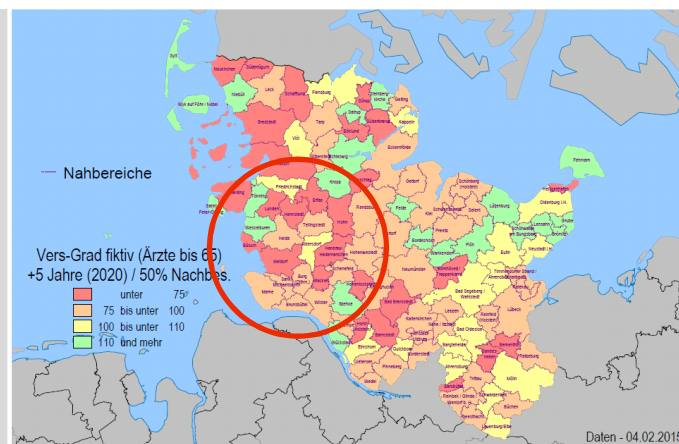
9 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Hausärztliche Versorgung - Bedarfsplanung SH -



10 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Bestandsaufnahme KVSH



#### Altersstruktur der Hausärzte in Schleswig-Holstein

In Schleswig Holstein sind 19,6 Prozent der Hausärzte 60 bis 64 Jahre alt, 13 Prozent sind 65 Jahre und älter. In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass 380 Hausärzte 60 bis 64 Jahre alt sind und weitere 252 weitere Hausärzte mindestens 65 Jahre alt. **Damit sind 632 Hausärzte in Schleswig-Holstein 60 Jahre und älter.** Das höchste Durchschnittsalter haben folgende Mittelbereiche:

- **Brunsbüttel (58,3 Jahre)**
- Rendsburg und Neustadt (je 57,3 Jahre)
- Husum (57,2 Jahre)
- Tönning (56,8 Jahre)

Auch wenn unterstellt wird, dass nicht jede der Praxen der **632 älteren Hausärzte** zwingend nachbesetzt werden muss, dürfte unstrittig davon auszugehen sein, dass eine niedrige Nachbesetzungsquote schwerwiegende Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung Schleswig-Holsteins hätte. In 2011 wurden in Schleswig-Holstein lediglich 55 Facharztanerkennungen im Fachgebiet der Allgemeinmedizin erworben und in **2012 lediglich 44.**

An den WKK werden derzeit  
**11 Allgemeinmediziner ausgebildet**

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Bestandsaufnahme KVSH



Schon im **Jahr 2021** läge bei den gleichen Berechnungen der Versorgungsgrad nur noch in folgenden Bereichen über 75 Prozent:

- Westerland/Sylt: 108,3 %
- Bad Segeberg/Wahlstedt: 85,1 %

Alle übrigen Planungsbereiche würden unter 75 Prozent liegen.

In folgenden Mittelbereichen würde der Versorgungsgrad **sogar unter 50 % liegen:**

- **Mittelbereich Brunsbüttel: 41,0 %**
- Mittelbereich Husum: 43,6 %
- Mittelbereich Rendsburg: 47,6 %
- Mittelbereich Neustadt: 49,6 %



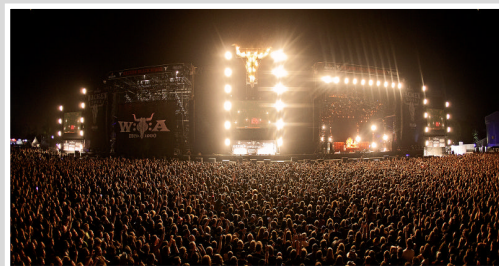
## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Bestandsaufnahme KVSH



„Ziel ist es, auf diesem Weg unter Einbindung der noch vorhandenen Hausärzte zukunftsfähige Strukturen zu entwickeln. Unerlässlich ist es, auch die Gemeinden in die Überlegungen einzubeziehen. **Denkbar wäre sogar, dass Gemeinden im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Eigenbetrieb gründen, in dem Hausärzte angestellt werden.** „



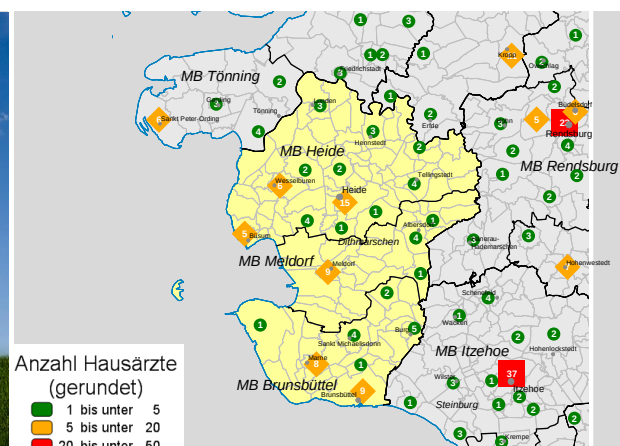
13 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Bestandsaufnahme KVSH für alle Ärzte (auch Fachärzte)



14 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

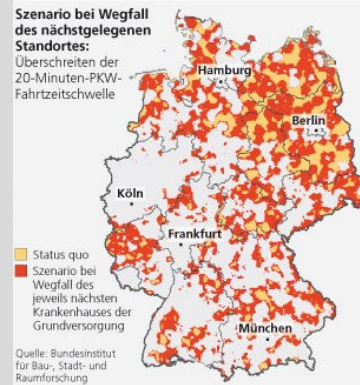
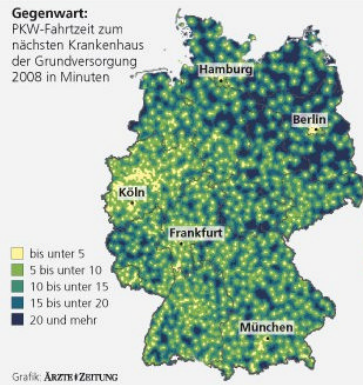


## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Noch ein weiteres Problem – was passiert, wenn KHäuser schließen?

Gefährdete Regionen: Fällt nur eine Klinik weg, entstehen große Versorgungslücken



15 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Gliederung

1. Wer und wo sind wir?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

16 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©





## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

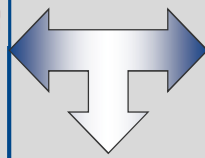
### Aufgabenstellung Koordinator ambulante Versorgung

#### Kreis Dithmarschen:

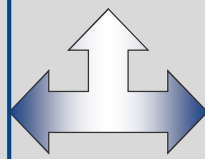
- Ansprechpartner für die Gemeinden bei Fragen der ambulanten Versorgung
- Ansprechpartner für den Kreis, die KVSH und die Ärztenossenschaft Nord in Fragen der hausärztlichen Versorgung
- Berichterstatter zu den Fragen der hausärztlichen Versorgung für den Gesundheitsausschuss und die Gremien
- Mitglied des Lenkungsausschusses der KVSH für Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V
- Projektleiter der Eigeneinrichtungen der Gemeinden
- Koordinator der Weiterbildung Allgemeinmedizin zwischen WKK, Weiterbildungspraxis, Ärztekammer

#### Vorgesetzter: Landrat

Regelmäßige Berichtspflicht vierteljährlich und nach Bedarf



#### Koordinator



#### Ärztenossenschaft:

- Koordinator für die Projekte Eigeneinrichtungen der Gemeinden St. Michaelisdonn, Büsum, Lunden
- Leiter des Projektausschusses für die Umsetzung der Eigeneinrichtung
- Berater der von der ÄGN im Projekt eingesetzten Mitarbeiter

#### Hauptansprechpartner: Vorstand

Regelmäßige Berichtspflicht und nach Bedarf einmal wöchentlich

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

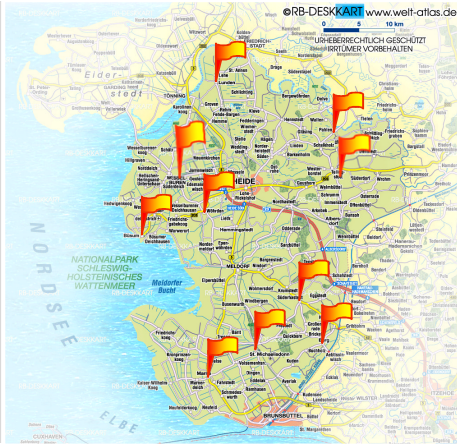
### Betroffene Rechtsgebiete



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Tätigkeitsfelder als Koordinator



- Betreuung und Vermittlung der Weiterbildungsassistenten
- Eigeneinrichtungen Lunden, St. Michaelisdonn und Büsum
- Sonderbedarfsanträge in Süderhastedt und Wörden
- Ärztehäuser in Marne, Burg und Wesselburen
- Nachbesetzung in Tellingstedt und Pahlen

19 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Gliederung

1. Wer und wo sind wir?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

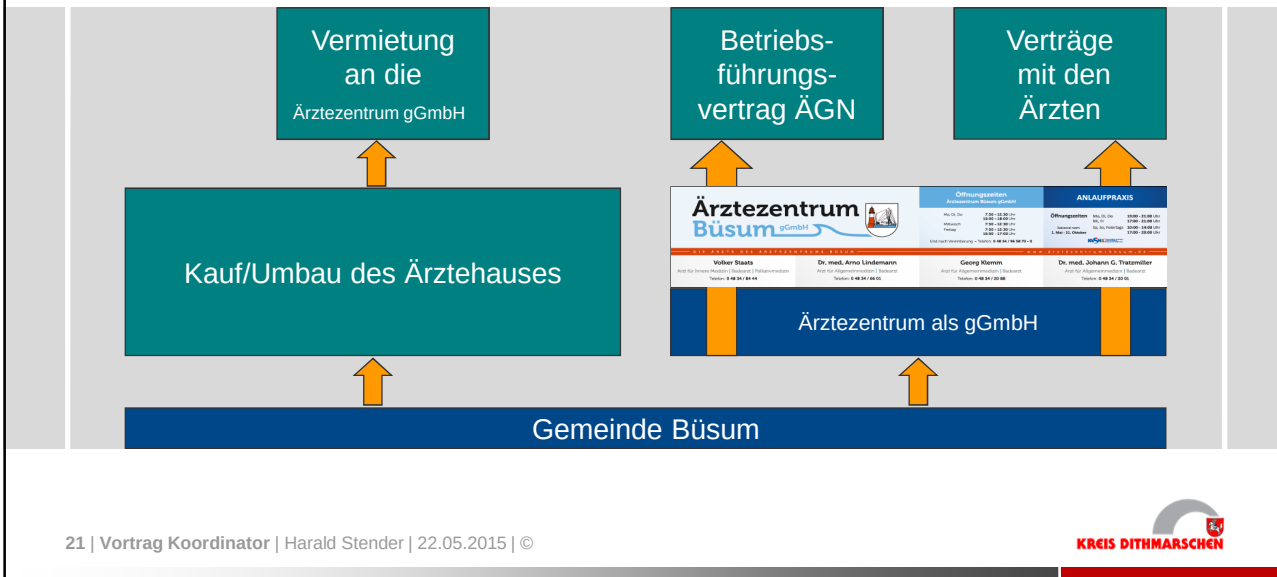
20 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Systemmodell Eigeneinrichtung als eine mögliche Lösung . . .



21 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Eigeneinrichtung: Chancen/Risiken

### Chancen:

- Nur eine moderne und innovative Umgebung lockt Nachwuchskräfte an (Wettbewerb um die letzten Hausärzte)
- Mit einer modernen und kollegialen Hausarztpraxis wird man besser in der Lage sein, die in der Weiterbildung befindlichen Nachwuchsarzte anzulocken.
- Die KVSH unterstützt die Schaffung der Eigeneinrichtung finanziell und organisatorisch  
= Die Eigeneinrichtung/MVZ ist für die Zukunft eine realistische Chance die Nachwuchsgewinnung bei der Gewinnung von Hausärzten deutlich zu verbessern

### Risiken:

- Es gibt keine Garantie dafür, dass Eigeneinrichtungen/MVZ das Nachwuchsproblem lösen – aber so weiter zu machen hat überhaupt keine Perspektive
- Die Anstellung von Hausärzten ist ein Risiko, weil sie den „Arbeitsplatz“ jederzeit wechseln können.
- Bei der derzeitigen Vergütung der hausärztlichen Versorgung ist eine kostendeckende Führung der Eigeneinrichtung nicht sicherzustellen  
= Das Risiko der freien Arztsitze und des Defizits des Eigenbetriebes trägt die Gemeinde

22 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

## **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen**

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Förderung der Eigeneinrichtung durch die KVSH

KVSH fördert Eigeneinrichtungen finanziell  
bis zu

- 30.000 € für die Ausführungsplanung (Phase1)
- 40.000 € pro Arztstelle bei der Umsetzung des Projektes
- 40.000 € pro Arzt in Praxisgemeinschaft
- 30.000 € reserviert pro Arztstelle für die Rückumwandlung in Zulassung
- 250.000 € Sondermittel des Lenkungsausschusses

## **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen**

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Gliederung

1. Wer und wo sind wir?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Excurs: Weiterbildungsmodell "Dithmarschen"

Weiterbildung Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Unser Angebot für junge Ärztinnen und Ärzte



- Vertrag über die volle Weiterbildungszeit
- Organisation der Weiterbildungsabschnitte einschließlich der chirurgischen Abschnitte sind der Praxiszeiten durch das WKK
- Durchgängige Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA, auch während der 24 Prästationsmonate, wenn sie in einer niedergelassenen Praxis stattfinden, die im Weiterbildungsgebiet mit dem WKK zusammengeschlossen sind (nabzu alle Praxen im Landkreis Dithmarschen)
- Jährliche „Kontakthilfe“ mit niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen, um Zukunftsplänen zeichnen zu erleichtern, z.B. Verabschiedung von Praxisübernahmen oder Partnerschaften zur Praxisausübung

Das WKK beschäftigt **11** Weiterbildungs-Assistenten „Allgemeinmedizin“ und engagiert sich finanziell (275.000Euro/Jahr) und kann so zum Teil für Nachwuchs sorgen

Der Nachwuchs geht zukünftig vorwiegend in kollegial geführte moderne Praxisgemeinschaften und an attraktive Orte

## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Excurs: Weiterbildungsmodell "Dithmarschen"

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

**Hausärztliche Lehrpraxen gesucht**

Das Institut für Allgemeinmedizin am UKE sucht engagierte hausärztliche Lehrpraxen. Durch die Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung wird die Ausbildung der Medizinstudierenden in der Allgemeinmedizin intensiviert. So wurde u.a. das Blockpraktikum Allgemeinmedizin von einer auf zwei Wochen verlängert. Aus diesem Grund werden weitere Lehrpraxen gesucht. Geboten werden Kontakt zum medizinischen Nachwuchs, die Ernennung zur akademischen Lehrpraxis, Fortbildungen und eine Aufwandsentschädigung.

Weitere Informationen erhalten sie bei Dr. Maren Ehrhardt, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf [ehrhart@uke.de](mailto:ehrhart@uke.de), Tel. 040 7410-56715.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem [Flyer](#).

© Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [Intranet](#)  
Letzte Änderung: [Adm.Servicess](#), 25.04.2015

## **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen**

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Gliederung

1. Wer und wo sind wir?
2. Aussagen der KVSH zur Situation der hausärztlichen Versorgung
3. Koordinator hausärztliche Versorgung
4. Ein Lösungsmodell
5. Excurs: Weiterbildungsmodell Westküstenklinikum
6. Zusammenfassung

27 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen**

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

### Zusammenfassung

1. Die Rahmenbedingungen zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung sind in Schleswig-Holstein - insbesondere in ländlichen Raum - extrem schlecht
2. Die Schaffung einer Eigeneinrichtung nach § 105 Abs. 5 SGB V oder eines Gemeinde-MVZ sind realistische Chancen im Wettbewerb mit anderen Standorten um die Hausärzte
3. Die Gemeinde Büsum in Schleswig-Holstein ist im Wettbewerb um Nachwuchskräfte an der Spitze der Bewegung.
4. Kreise und Städte müssen neben der KV Anlaufstellen für die Gemeinden/Ärzte/Politik einrichten – das herkömmliche Gesundheitsamt ist der Aufgabe nicht gewachsen
5. Es muss schnell gehandelt werden ...

28 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©





## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein



In **Dithmarschen** handeln wir, bevor der Zug durch den Bahnhof gefahren ist ....

29 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©



## Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen

Vortrag Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein

Gibt es noch Fragen?



30 | Vortrag Koordinator | Harald Stender | 22.05.2015 | ©

