



**»Ohne uns tut's weh.«**

Eine Übersicht über die  
ambulante und gesundheitliche  
Versorgung in Deutschland.

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
und den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen.

# Vorwort

## *Ein hoher Wert braucht starken Schutz*

Um unser Gesundheitswesen werden wir weltweit beneidet. Unabhängig von Einkommen und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit bekommt jeder Einzelne von uns die notwendige medizinische und psychotherapeutische Behandlung, die er braucht. Nicht umsonst sprechen wir von einer solidarischen Krankenversicherung. Doch ein solch hoher gesellschaftlicher Wert muss auch immer wieder geschützt werden. Außerdem müssen wir uns den Herausforderungen der Zukunft stellen: Angesichts des demografischen Wandels, der Urbanisierung und der steigenden Nachfrage nach ärztlicher Versorgung droht diesem System ein ernster Belastungstest.

Ohne eine flächendeckende, umfassende und ausreichende ambulante Versorgung wären diese Lasten für das Gesundheitswesen nicht zu stemmen. Daher setzen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für entsprechende Rahmenbedingungen ein.

Was unter den richtigen Voraussetzungen entstehen kann, verdeutlichen zahlreiche Modellprojekte aus den Regionen. In dieser Broschüre stellen wir

sie vor: von innovativen Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten über Patientenmobile für ältere Menschen bis zu Gesundheitszentren mit fachübergreifender Zusammenarbeit. Die ausgewählten Beispiele zeigen, wie viel sich mit guten Ideen und ausreichend Gestaltungsspielraum bewirken lässt.

Auf den nächsten Seiten finden Sie einen Überblick über die Leistungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, über die Herausforderungen, denen sie sich stellen müssen – und über Lösungsansätze für eine ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung mit Zukunft.

## **Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre.**

Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung und  
die Kassenärztlichen Vereinigungen

## Zahlen sprechen Bände

### *Das Rückgrat des deutschen Gesundheitssystems*

Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deutschlandweit die gleiche hochwertige medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Ohne niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten wäre das undenkbar. Sie bilden das Rückgrat des deutschen Gesundheitssystems, denn sie bieten Rund-um-die-Uhr-Versorgung und lassen sich dort nieder, wo Patienten sie am meisten brauchen – wohnortnah und flächen-deckend. Zudem schaffen sie zahlreiche Arbeitsplätze und gehören zu den treibenden Kräften der mittelständischen Wirtschaft.

165.000

niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten praktizieren in Deutschland. Sie sorgen deutschlandweit in 102.000 Praxen für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung.

553

Millionen Behandlungsfälle gibt es pro Jahr in den Praxen.

1

Milliarde Mal pro Jahr kommt es zu einem Kontakt zwischen einem Patienten und einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt.

70

Prozent der ambulanten Notfallpatienten werden von niedergelassenen Ärzten behandelt.

250.000

Medizinische Fachangestellte arbeiten für niedergelassene Ärzte. Damit bilden Arztpraxen einen wichtigen Wirtschaftsfaktor für Deutschland.

## Zahlen sprechen Bände

### *Die Qualitätsgaranten des deutschen Gesundheitssystems*

An keiner anderen Stelle des Gesundheitssystems gibt es so hohe Leistungsqualität und -transparenz wie in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Wer gesetzlich versicherte Patienten behandelt, ist als Mitglied einer Kassenärztlichen Vereinigung an einen Standard gebunden, der regelmäßig nachgewiesen werden muss. Das spiegelt sich auch in der Patientenzufriedenheit wider. So sind neun von zehn Patienten von der Kompetenz ihres Arztes überzeugt. Neben hoher Qualität punkten niedergelassene Ärzte vor allem mit hoher Effizienz. Denn die Kosten für eine ambulante Behandlung liegen deutlich unter denen für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus.

83

Prozent der Patienten in Deutschland bekommen innerhalb eines Monats einen Termin bei einem Facharzt. Kein anderes Land hat kürzere Wartezeiten.

12

Jahre Ausbildung haben Ärzte und Psychotherapeuten in der Regel absolviert, bevor sie sich als Hausarzt, Facharzt oder Psychotherapeut niederlassen dürfen.

37,5

Stunden pro Jahr muss sich ein niedergelassener Arzt oder Psychotherapeut mindestens fortbilden.

93

Prozent der Patienten halten ihren Arzt für kompetent. Fast genauso viele haben ein gutes bis sehr gutes Verhältnis zu ihrem Arzt.

475

Euro pro Patient kostet die ambulante Versorgung in der Praxis durchschnittlich im Jahr, die stationäre Krankenhausversorgung dagegen 4.239 Euro pro Patient.

# Herausforderungen

## *Steigende Nachfrage, intensivere Zusammenarbeit*

Die medizinische Versorgung in Deutschland gehört im internationalen Vergleich zu den führenden: Sie ist qualitativ hochwertig, flächendeckend und zu jeder Tages- und Nachtzeit verfügbar.

Durch den medizinischen Fortschritt werden die Menschen im Land älter und leben länger gesund – aber insbesondere in den letzten Lebensjahren nehmen komplexe Krankheitsbilder und chronische Erkrankungen zu. Parallel unterliegen tradierte Rollen- und Familienbilder einem grundlegenden Wandel. So werden soziale und familiäre Kontakte immer öfter über Chatgruppen oder soziale Netzwerke gepflegt, während die Intensität der persönlichen Bindungen abnimmt. Hinzu kommen der demografische Wandel und aktuell die Zuwanderung durch Menschen, die vor Krieg und Verfolgung fliehen.

Die Folge: Sowohl der Bedarf an als auch die Nachfrage nach medizinischen wie pflegerischen Leistungen werden massiv zunehmen – all dies vor einem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen.

Die KBV, die KVen und die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bekennen sich zum Sicherstellungsauftrag – auch unter schwierigen wirtschaftlichen und organisatorischen Bedingungen.

Zu den größten Herausforderungen für die Ärzte und Psychotherapeuten gehören der demografische Wandel, die Sicherstellung der Grundversorgung in strukturschwachen Regionen sowie die Nachwuchsgewinnung. Sie reagieren auf die Herausforderungen mit einer intensiven Kooperation untereinander, mit Krankenhäusern und Vertretern anderer Pflege- und Heilberufe. Denn nur gemeinsam kann das hohe Niveau der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung erhalten werden, die jedem Menschen unabhängig von Alter, Erkrankung und Einkommen zusteht.

## Mehr Behandlungsbedarf – weniger Ärzte: die Auswirkungen des demografischen Wandels

Die Gesellschaft befindet sich im Wandel. Das betrifft die Altersstruktur, die Entwicklung der Geburten- und Sterbezahlen, aber auch das Verhältnis von Männern und Frauen sowie die Anteile von Inländern und Ausländern an der Bevölkerung. Dieser Wandel stellt die sozialen Sicherungssysteme und die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen.

Aus der zunehmenden Zahl älterer Menschen resultiert ein steigender Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen – gleichzeitig kommt es durch die Veränderungen familiärer Strukturen zu einer Ausdünnung sozialer Netzwerke: Kranke oder pflegebedürftige Personen sind immer häufiger auf externe Hilfe angewiesen.

Auch die Ärzteschaft ist mittlerweile überaltert: Bis 2021 werden über 50.000 Mediziner altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Daher werden für Praxen dringend Ärzte gesucht. Bis diese Lücke geschlossen ist, müssen immer weniger Vertragsärzte immer mehr Versicherte versorgen.

Die folgenden Seiten zeigen beispielhaft Maßnahmen der KBV und der KVen, um dem demografischen Wandel zu begegnen.

## Die Pflege mit dem „Plus“

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Für viele Menschen ist der Umzug in eine Pflegeeinrichtung ein einschneidendes Lebensereignis, das mit Sorgen und Ängsten einhergeht. Neben einer umfassenden und hochwertigen medizinischen Betreuung sind fachgerechte Pflege, individuelle Zuwendung und persönliche Geborgenheit gefordert.

**Um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, ist das Berliner Projekt von mehreren Vertragspartnern im Jahr 1998 ins Leben gerufen worden und wurde mehrfach verlängert.**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin kooperiert hierbei mit Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen: Wie bei einem festen Hausarzt betreuen niedergelassene Ärzte in den Einrichtungen 30 bis 40 Patienten, garantieren eine Rufbereitschaft außerhalb der Sprechstundenfreien Zeiten, führen Fallbesprechungen in multi-professionellen Teams (Ärzte, Pfleger, Therapeuten) durch und beteiligen sich an der Dokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung und des Kostencontrollings.

Die Bewohner in den Pflegeheimen profitieren davon, dass sie eine feste ärztliche Bezugsperson haben und umgekehrt die Ärzte und Pflegekräfte einen guten Überblick über die diagnostische und therapeutische Situation der Patienten.



Auch das Ziel, Krankenhausaufenthalte und den Wechsel der gewohnten Umgebung zu vermeiden, wird verfolgt.

[www.berliner-projekt.de](http://www.berliner-projekt.de)

## Sicher zum Arzt – mit dem Patientenmobil Leer

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Ein großer Teil der Haus- und Fachärzte im Landkreis konzentriert sich in der Stadt Leer. Immer mehr Menschen aus der Region sind jedoch aufgrund ihres Alters nicht mehr in der Lage, selbst mit dem Auto in die Stadt zu fahren.

**Ältere Menschen, die auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind, stehen häufig vor der Herausforderung, mehrfach umsteigen zu müssen.** Das erfordert mehr Zeit als mit dem Auto. Busse fahren seltener und Patienten müssen sich nach Fahrplänen richten. Zudem sind die Fußwege bis zur Praxis oft länger, was bei schlechtem Wetter zusätzliche Unfallrisiken birgt. In einem Modellprojekt setzen die KV Niedersachsen (Bezirksstelle Aurich) und der Land-

kreis Leer seit dem 25. Oktober 2016 ein Patientenmobil ein. Damit bringen sie mobilitätseingeschränkte Patienten aus den Gemeinden Jemgum, Bunde und der Stadt Weener nach Leer zum Arzt.

Der Vorteil des Patientenmobils: Es erspart den Fahrgästen mehrfaches Umsteigen, holt sie von zu Hause ab, bringt sie direkt in die Praxis – und am Mittag zur vereinbarten Zeit wieder nach Hause. Die Organisation übernimmt die Weser-Ems Busverkehr GmbH: Über eine Anrufzentrale werden mehrere Anfragen aus einer Gemeinde gebündelt und daraus Routen mit möglichst geringer Fahrzeit erstellt. Für die Fahrgäste gibt es eine Mobilitätsgarantie: Verzögert sich der Termin in der Praxis, sodass eine Rückfahrt mit dem Patientenmobil nicht möglich ist, wird ein Taxi eingesetzt.



## Gut vernetzt für bestmögliche Rehaergebnisse

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Ziele bei der Behandlung älterer Patienten sind vor allem, die Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Vier Hausärzte und eine Physiotherapeutin haben 1998 die Initiative ergriffen und ein fachübergreifendes Rehanetzwerk gegründet.

**Inzwischen sind in Sachsen-Anhalt zwei ambulante geriatrische Rehakomplexe in Schönebeck und in Wanzleben entstanden.** Sie bieten eine wohnortnahe ambulante Rehabehandlung unter einem Dach. Die Zentren werden von niedergelassenen Ärzten geleitet. Die Konzepte



beinhalten einen ganzheitlichen ambulanten Behandlungsansatz für ältere Patienten – unter Einbeziehung des persönlichen Umfelds. In den Zentren können geriatrische Patienten 20 Tage ambulant behandelt werden. Ein Fahrdienst gewährleistet den täglichen Transport zur Einrichtung und wieder nach Hause.

Behandelt werden Patienten, die ambulant rehabilitationsfähig sind, etwa nach einem Schlaganfall, anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems, Stoffwechselerkrankungen, Gelenk-



operationen, Herz- und Kreislauferkrankungen oder nach einem Unfall.

In den Zentren arbeiten interdisziplinäre Teams zusammen: Gesundheitsmanager, Organisations- und Therapieassistenten, Pflegekräfte sowie Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialdienste und ein Fahrdienst. Die Zentren werden von Hausärzten geleitet, die neben ihrer Praxis gemeinsam die medizinischen und koordinativen Aufgaben übernehmen.

[www.agrsbk.de](http://www.agrsbk.de)  
[www.therapiezentrum-wanzleben.de](http://www.therapiezentrum-wanzleben.de)



## Weite Wege – drohende Unterversorgung: strukturschwache Regionen als besondere Herausforderung

Der zuvor beschriebene demografische Wandel wirkt sich in ganz besonderem Maße in strukturschwachen Regionen aus: Gerade bei älteren Patienten erfordern veränderte und komplexere Krankheitsbilder eine integrierte und kontinuierliche Versorgung – zugleich gibt es eine steigende Abwanderung der Bevölkerung aus strukturschwachen Räumen in Großstädte und wachsende Ballungsräume.

Dadurch geht nicht nur familiäre Unterstützung verloren, es findet auch ein regelrechter Infrastrukturabbau statt. Auch immer weniger Mediziner sind bereit, sich in ländlichen Gebieten als Vertragsarzt niederzulassen. Vor allem Allgemeinmediziner haben häufig Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden. Die Folge für Patienten: Gerade auf dem „platten Land“ müssen sie zunehmend weitere Wege und längere Wartezeiten in Kauf nehmen.

Die KBV und die KVen arbeiten gemeinsam an Konzepten, um dem Ärztemangel vor Ort entgegenzuwirken – auf den folgenden Seiten finden Sie einige aktuelle Beispiele.

## Mehr Ressourcen für eine umfassende Betreuung

### Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Immer mehr Menschen sind chronisch krank oder multimorbid. Gleichzeitig wird die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen schwieriger. Daher müssen neue Versorgungsformen erprobt werden. Insbesondere bedarf es der engen Kooperation der unterschiedlichen Beteiligten. Hier kommt die Fallbegleiterin agnes<sup>zwei</sup> ins Spiel.

**Als Antwort auf die Versorgungssituation im ländlichen Brandenburg entwickelte die Arbeitsgemeinschaft IGiB mit dem Versorgungsmodell agnes<sup>zwei</sup> ein einzigartiges Konzept.** Die mobile Fachkraft agnes<sup>zwei</sup> ist vor allem Fallmanagerin und führt darüber hinaus bei Hausbesuchen ärztlich delegierte Tätigkeiten durch.

Dabei entscheidet der Arzt, welche Patienten in welchem Zeitraum durch die speziell geschulte medizinische Fachkraft betreut werden. Der enge Austausch zwischen Arzt und agnes<sup>zwei</sup> ist stets gegeben. Damit steht Patienten mit hohem Betreuungsbedarf eine weitere kompetente Ansprechpartnerin zur Verfügung. Ärzte werden von logistischem und bürokratischem Aufwand entlastet und haben wieder mehr Zeit für die medizinische Diagnostik und Therapie.

Die agnes<sup>zwei</sup>-Fortbildung bildet mittlerweile die Grundlage des Fortbildungscurriculums „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ der Bundesärztekammer. Damit kann das Konzept deutschlandweit gelehrt und praktiziert werden.



Die bundesweit einzigartige Arbeitsgemeinschaft „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGiB) besteht aus der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, der AOK Nordost sowie der BARMER. Ihr Ziel: die Sicherung der medizinischen Versorgung, insbesondere auch in den ländlichen Regionen.

# Vielfalt unter einem Dach – das Paracelsus-Gesundheitszentrum in Lübeck-Moisling

## Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Ärzte lassen sich vor allem in besseren Wohnvierteln nieder – so weit das Vorurteil. In Lübeck-Moisling beweisen mehr als 30 Ärzte und Therapeuten das Gegenteil. Sie haben im Herzen des als sozial schwach geltenden Stadtteils ein Gesundheitszentrum geschaffen, das inzwischen eine Erfolgsgeschichte ist.

**Seit Jahren arbeiteten die Ärzte des Stadtteils eng zusammen, dann wollten sie das miteinander weiter vertiefen.** Mit Hilfe eines Investors bauten sie ein komplett neues Gesundheitszentrum, zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Ärzte und die Erfordernisse einer engen Kooperation.

Zehn Jahre später erweist sich das Zentrum, das um einen zweiten Bauabschnitt erweitert wurde, als Erfolgsmodell. Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe versorgen weit mehr als 1.500 Patienten am Tag. Diese kommen nicht nur aus dem Stadtteil mit seinen 11.000 Einwohnern, sondern dank guter ÖPNV-Anbindung und Parkplätzen vor der Tür auch aus dem Umland. Sowohl Patienten als auch Ärzte profitieren von kurzen Wegen, interdisziplinärer Zusammen-

arbeit und ergänzenden Angeboten im Haus, wie Apotheke, Sanitätshaus und Seminarräumen.



Eine Besonderheit: Das Gesundheitszentrum bietet ein gemeinsames Dach, lässt jedem Arzt aber die Freiheit, in der Organisationsform zu arbeiten, die er sich wünscht. So finden sich im Ärztehaus Einzel- und Gemeinschaftspraxen ebenso wie Zweigpraxen, im Haus arbeiten sowohl selbstständige als auch angestellte Ärzte. Trotz verschiedener Formen der Berufsausübung profitieren alle vom Miteinander, denn Ressourcen werden gemeinsam genutzt – und der fachliche Rat des Kollegen ist immer nur eine Tür entfernt.

[www.paracelsus-gesundheitszentrum.de](http://www.paracelsus-gesundheitszentrum.de)

# Nachfolger gefunden: Fördergelder sichern Praxisbetrieb

## Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Der Ruhestand eines saarländischen Arztes war beschlossen, doch lange fand sich kein Nachfolger für seine Praxis: Fast wäre so eine weitere Hausarztpraxis auf dem Land geschlossen worden, doch dann fand sich eine andere Lösung – dank eines engagierten Arztes aus einem anderen Ort und der Förderung aus dem Strukturfonds.

**Es fehlte nicht viel, dann hätten sich die Patienten eines saarländischen Hausarztes nach einer neuen Praxis umsehen müssen.**

Denn die Suche nach einem Nachfolger verlief bis kurz vor seinem Ruhestand erfolglos. Doch dann fand sich im letzten Moment eine Lösung: Ein Arzt aus einem benachbarten Ort übernahm



die Praxis mit Hilfe der Förderung aus dem Strukturfonds. Der Arzt arbeitet in einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis und konnte die Nachfolge im Rahmen einer Nebenbetriebsstätte antreten. Durch den Strukturfonds wurde dabei nicht nur die Übernahme der Praxis gefördert, sondern auch die Anstellung mehrerer Ärzte. „Wir sehen die

finanzielle Förderung in strukturschwachen Regionen als wichtigen Baustein im Rahmen der Nachwuchsförderung, der allein jedoch nicht ausreichend ist“, sagt Dr. med. Joachim Meiser, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland. „Das Image des niedergelassenen Arztes im ländlichen Bereich muss weiter dringend bei der nachwachsenden Ärztegeneration verbessert werden.“

## Neue Ärzte braucht das Land – so funktioniert die Nachwuchsförderung

Um die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten zukunftsfest zu machen, braucht es gute Ideen und Initiativen. Es wird immer wichtiger, Medizinstudenten frühzeitig für eine Niederlassung zu begeistern und sie dabei nach Kräften zu unterstützen. Die KBV und die KVen helfen mit zahlreichen Maßnahmen: Sie unterstützen Praxisneugründungen und -übernahmen mit finanzieller und organisatorischer Hilfe, finanzieren Lehrstühle für Allgemeinmedizin und kooperieren mit Krankenhäusern bei der Weiterbildung. Auch gibt es für Nachwuchsmediziner inzwischen eine Vielzahl zusätzlicher Hilfestellungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Auf den nächsten Seiten stellen wir einige Projekte vor, die die Vielfalt der Unterstützungsmaßnahmen zeigen.

## Speeddating für Ärzte und Showtime für Kommunen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Die Praxisbörsentage der KV Nordrhein bringen Angebot und Nachfrage zusammen: Hier treffen Ärzte, die Nachfolger für ihre Niederlassung suchen, auf Ärzte, die sich gerne niederlassen würden. Zudem werben Vertreter von Kommunen für ihre Region.

**Seit 2008 veranstaltet die KV Nordrhein regelmäßig zwei Mal im Jahr – in Düsseldorf und Köln – Praxisbörsentage für Mitglieder, die eine Praxis übernehmen oder abgeben möchten.** Praxisabgeber und potenzielle Nachfolger können sich direkt kennenlernen und noch vor Ort ins Gespräch kommen – unter anderem in Form eines Speeddatings. Vorträge während der Veranstaltung greifen Themen wie den Ablauf der Praxisabgabe, professionelle Praxiswertermittlung und die Finanzierung einer Praxis auf. Die Besucher können sich zudem persönlich und individuell von Experten der KV beraten lassen.

2016 waren erstmals auch Vertreter von Kommunen im Gebiet Nordrhein mit dabei, die für ihre Region warben: In Düsseldorf stand der Landrat des Kreises Kleve Rede und Antwort. In Köln warb der Oberbergische Kreis mit dem

Bürgermeister von Reichshof, der Leiterin des Kreisgesundheitsamtes aus Waldbröl sowie der Leiterin des Gesundheitsamtes Wiehl um ärztlichen Nachwuchs.



Die KV Nordrhein setzt bei der Sicherstellung in Regionen, in denen es schwieriger wird, Sitze nachzubeseetzen, auf eine enge Zusammenarbeit mit den Kommunen. Damit kommt die KV dem Wunsch vieler Kommunen nach, dem sich abzeichnenden Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen gemeinsam zu begegnen.

[www.kvno.de/praxisboersentag](http://www.kvno.de/praxisboersentag)

## Standortsuche per Internet – Angebot der KV hilft Ärzten

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Die KV Rheinland-Pfalz bringt Orte, die einen Arzt oder einen Psychotherapeuten suchen, mit Ärzten und Psychotherapeuten zusammen, die sich für eine Niederlassung interessieren. In einer Online-Datenbank können interessierte Ärzte und Psychotherapeuten nach geeigneten Praxisstandorten recherchieren.

**Während ihrer Tätigkeit in einem Krankenhaus wuchs bei Ludmila Fernandes Loureiro zunehmend der Wunsch, sich selbstständig zu machen und eine eigene Praxis zu eröffnen.** Doch nach einigen Praxisbesichtigungen und begonnenen Übernahmegesprächen war sie frustriert: Viele Ärztinnen oder Ärzte wollten am Ende doch weiterarbeiten und ihre Praxen behalten.



Hilfe gab es auf der Website der KV Rheinland-Pfalz. In der Rubrik „Ort sucht Arzt“ fand sie gleich zwei Orte, die einen Arzt suchten und in

ihrem gewünschten Gebiet lagen. Kurz entschlossen schrieb die Ärztin über das Portal den Bürgermeister von Rülzheim an und bat um ein Gespräch. Schnell konnte ein Termin vereinbart werden; der Bürgermeister wies unter anderem auf freistehende Immobilien hin. Ludmila Fernandes Loureiro fand daraufhin geeignete Praxisräume und bewarb sich um eine Zulassung, diese wurde ihr im April 2016 erteilt. Am 1. August 2016 eröffnete die Hausärztin ihre Praxis in Rülzheim. Zuvor hatte sie Kollegen aus der Umgebung, die örtlichen Politiker und Mitarbeiter der Pflegeheime vor Ort zur Eröffnung geladen. „Die Eröffnungsfeier mit rund 100 Gästen war ein voller Erfolg“, erklärt Frau Loureiro. Ebenso gut kam der Tag der offenen Tür am Samstag vor der Praxiseröffnung an. Inzwischen ist die Praxis gut etabliert.

[www.kv-rlp.de/institution/  
engagement/ort-sucht-arzt/](http://www.kv-rlp.de/institution/engagement/ort-sucht-arzt/)

## Neues Praxismodell – Versorgung vor Ort gesichert

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

In Kreuztal-Fellinghausen suchte der ortsansässige Hausarzt einen Nachfolger, konnte aber niemanden finden. Zwei junge Hausärzte, die im Nachbarort Kreuztal-Krombach bereits eine Gemeinschaftspraxis betrieben, zeigten Interesse – benötigten aber finanzielle Unterstützung, um ihr Übernahmemodell umzusetzen.

**Die drohende Schließung der Praxis hätte die Versorgung der Patienten am Ort merklich verschlechtert.** Die Lösung: Die Praxis in Fellinghausen wird organisatorisch in die Gemeinschaftspraxis in Krombach integriert und als Filialpraxis weiterbetrieben. Der scheidende Hausarzt und seine Kollegin praktizieren zunächst als Angestellte weiter. Aktuell wird ein Weiterbildungsassistent gesucht, der mittelfristig in die etablierte und modernisierte Praxis einsteigen kann.

„Um so die hausärztliche Versorgung in unserer Stadt zu sichern, haben wir von der KV Westfalen-Lippe eine Anschubfinanzierung erhalten“, erläutert Klaus Mertens, einer der beiden jungen Krombacher Ärzte. „Die Praxis ist jetzt hell und modern“, ergänzt Dr. Dr. Charles Christian Adarkwah.

Die Kreuztaler Praxis zeigt exemplarisch, welche Maßnahmen die KVWL ergreift, um die Versorgung auch in ländlichen Gebieten zu sichern.



Die KVWL bietet verschiedene Fördermöglichkeiten an, unter anderem Darlehen zur Übernahme einer Praxis, Umsatzgarantien in der Startphase oder auch Kostenzuschüsse für die Einrichtung. Dabei setzt die KVWL darauf, bestehende Praxisstandorte zu erhalten. Denn oft ist es schwierig, Patienten zurückzuholen, wenn eine Praxis erst einmal geschlossen ist.

[www.familydocs.de/startseite-104.html](http://www.familydocs.de/startseite-104.html)

# Freie Fahrt in die eigene Praxis – die Niederlassungsschule

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

---

Viele junge Ärzte scheuen die bürokratischen Hindernisse und finanziellen Herausforderungen der Selbstständigkeit. Mit der Niederlassungsfahrschule der KV Thüringen können sie sich in Ruhe auf ihre neue Rolle vorbereiten – erfahrene Ärzte sitzen mit Rat und Tat auf dem „Beifahrersitz“.

## Die Hausarztpraxis im Bergstädtchen Gräfenthal im thüringischen Teil des Frankenwaldes stand vor ein paar Jahren vor dem Aus.

Zwar gab es eine junge Ärztin, die aus der Region stammte und in ihre Heimat zurückkehren wollte – allerdings nicht von vornherein mit einer eigenen Niederlassung.



Hilfe kam von der Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen,

einer gemeinsamen Einrichtung der KV Thüringen und des Landes: Sie stellte die junge Ärztin und einen erfahrenen Arzt in der Praxis an. So kann die junge Kollegin über einen Zeitraum von zwei Jahren Schritt für Schritt in die Rolle der Landärztin hineinwachsen – bei einem sicheren Festgehalt. Die Stiftung und der erfahrene



Kollege unterstützen sie dabei. Nach Abschluss der „Niederlassungs-Fahrschule“ kann sie die Praxis selbst übernehmen.

Das Förderangebot der Stiftung umfasst nicht nur die Möglichkeit, in Stiftungspraxen als angestellter Arzt tätig zu sein. Es werden auch Famulaturen und PJs und die fachärztliche Weiterbildung unterstützt. Das Fahrschulmodell funktioniert nachweislich: Seit 2006 konnte die Stiftung auf diese Weise bisher acht von der Schließung bedrohte Thüringer Arztpraxen erhalten.

[www.savth.de](http://www.savth.de)

# Notfalldienste: Strukturreform hilft Ärzten und Krankenhäusern

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Notfalldienste sind ein fester Teil des ärztlichen Berufsbildes. Doch die Last dieser Dienste ist zwischen Großstädten und dem ländlichen Raum immer ungerechter verteilt – Landflucht und demografischer Wandel sind die Hauptursachen. Zeit für eine grundlegende und weitreichende Reform.

**Die Dienstbelastung im Notfalldienst gehört mit zu den wichtigsten Kriterien bei der Frage, an welchem Standort sich junge Mediziner niederlassen.** Vor allem im ländlichen Raum wird es immer schwieriger, den Notfalldienst aufrechtzuerhalten, stehen doch immer weniger Ärzte zur Verfügung. Die Folge: In manchen Regionen Baden-Württembergs mussten Ärzte teilweise 50 Dienste pro Jahr leisten – ein auf Dauer unhaltbarer Zustand.



Die KV Baden-Württemberg hat darauf reagiert und den Notfalldienst zum 1. Januar 2014 umfassend reformiert: Mittlerweile ist der allgemeine Notfalldienst an den Wochenenden und Feiertagen flächendeckend in zentrale Notfallpraxen

verlagert worden, die häufig direkt an Krankenhäusern angesiedelt sind. Die Dienstbelastung der niedergelassenen Ärzte konnte damit durchschnittlich auf weniger als zehn Notdienste pro Jahr reduziert werden. Außerdem wurden neue Synergien geschaffen: Die Notfallpraxen entlasten die Notaufnahmen der Krankenhäuser, im Gegenzug versorgen die Krankenhäuser die Patienten in den nächtlichen Stunden vor Ort.

Ein weiteres Plus für Ärzte: Die noch verbleibenden Notfalldienste wurden durch eine finanzielle Förderung der Sitz- und Fahrdienste am Wochenende und an Feiertagen attraktiver gestaltet.

[www.kvbawue.de/praxis/notfalldienst/](http://www.kvbawue.de/praxis/notfalldienst/)

# Seite an Seite – Bereitschaftsdienste und Ambulanzen eng verzahnt

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Überfüllte Wartebereiche, erschöpfte und verärgerte Patienten, gestresste Ärzte – so sieht es in vielen deutschen Krankenhaus-Notaufnahmen aus. Die KV Bremen zeigt, dass es auch anders geht: wenn niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser kooperieren.

**Pro Jahr werden etwa 25 Millionen Menschen in den Notaufnahmen der Kliniken behandelt, Tendenz steigend.** Die Notaufnahmen sind vor allem für akut lebensbedrohliche Fälle da. Doch zunehmend sind dort auch Patienten zu finden, die ebenso gut im niedergelassenen Bereich hätten behandelt werden können. Fachgesellschaften gehen davon aus, dass dies für mehr als ein Viertel dieser Patienten zutrifft.

Was der Gesetzgeber mit dem Krankenhausstrukturgesetz vom Januar 2016 fordert, ist im Bundesland Bremen schon umgesetzt: eine enge Verzahnung zwischen den KV-Bereitschaftsdiensten und Klinikambulanzen. Alle drei Bereitschaftsdienstzentralen der KV Bremen (Bremen-Stadt, Bremen-Nord, Bremerhaven) befinden sich inzwischen in unmittelbarem räumlichen Zusammenhang mit einer Notaufnahme. Dieses Modell stellt nicht nur kurze Wege für



Ärzte und Patienten sicher – auch die Wartezeiten sowohl im Bereitschaftsdienst wie in der Notaufnahme sind deutlich zurückgegangen. Ein weiterer Pluspunkt der Verzahnung: Die Ärzte und medizinischen Fachangestellten treffen sich regelmäßig und können sich fachlich wie persönlich austauschen.

[www.kvhb.de/bereitschaftsdienst](http://www.kvhb.de/bereitschaftsdienst)

## Alle Akteure sind gefragt – zum Wohle des Patienten

Wer die medizinische Versorgung sicherstellen will, muss offen für Zusammenarbeit sein. Gefragt sind Kooperation und Kommunikation zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen. In den vergangenen Jahren haben die KVen und ihre Mitglieder gemeinsam mit Kommunen und der Politik zahlreiche Projekte verwirklicht. Diese erhöhen nicht nur das Patientenwohl, sondern erleichtern Ärzten, Pflegern und anderen Angehörigen der Heilberufe die Arbeit. Die KBV und die KVen fördern Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit – mit finanziellen und strukturellen Mitteln, aber auch durch die offene Diskussion neuer Ideen und Lösungsansätze.

## Dreimal „K“ für eine bestmögliche Patientenversorgung

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Kommunikation, Kooperation und Koordination – das sind die wichtigsten Stichworte einer offiziellen Kooperationserklärung zwischen der KV Hessen und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Hessen.

**Bereits seit September 2009 arbeiten die KV Hessen und der bpa Hessen zusammen.**

Durch eine offizielle Kooperation soll die ärztliche und pflegerische Versorgung optimiert und das gegenseitige Verständnis von niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen gefördert werden.



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Vertreter der KV und des bpa schulen daher wechselseitig die Mitglieder der jeweils anderen Organisa-

tion: Beispielsweise werden Ärzte und Praxismitarbeiter von bpa-Experten im richtigen Umgang mit an Demenz erkrankten Patienten in der Arztpraxis vertraut gemacht. Auf der anderen Seite wurde eine von der KV konzipierte Seminarreihe zum frühzeitigen Erkennen von Schmerz- und Palliativpatienten sehr gut von den Pflegeeinrichtungen angenommen. In einem quartals-

bpa

weisen Austausch zwischen Vertretern des bpa, Mitarbeitern der KV und niedergelassenen Ärzten zu versorgungs-

relevanten Themen werden Ideen für gemeinsame Projekte und Ansätze gesammelt und weiterverfolgt. Herzstück dieser Kooperation ist eine gemeinsame Clearingstelle, die versucht, Lösungen bei Problemen oder Fragen zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen oder in der ambulanten häuslichen Pflege zu finden.

„Unser gemeinsames Ziel ist eine optimale Patientenversorgung. Unsere Kooperation hat für eine bessere Kommunikation und Koordination gesorgt und damit Synergien zum Wohle der älteren Menschen geschaffen“, resümieren Frank Dastych und Dr. med. Eckhard Starke, die Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen.

[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

## Verschreibung ist gut, Kontrolle ist besser

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Die besten Medikamente nützen nur wenig, wenn sie falsch eingenommen werden. Besonders schwierig wird es, wenn Patienten viele Medikamente gleichzeitig benötigen – durch Fehler bei der Einnahme kann es zu Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten kommen. Hier hilft die Initiative ARMIN.

**Nur jeder zweite Patient nimmt seine Medikamente während einer Langzeittherapie so ein, wie es der Arzt verordnet hat.** Durch falsche Dosierung, Selbstmedikation und das Vergessen oder Verwechseln von Arzneimitteln kann es zu gefährlichen Komplikationen kommen. Manche müssen sogar im Krankenhaus behandelt werden.

Die regelmäßige Kontrolle der Medikation hilft, Fehleinnahmen zu vermeiden. Für eine sichere und noch bessere Medikamentenversorgung haben der Sächsische und der Thüringer Apothekerverband, die Kassenärztlichen Vereinigungen in Sachsen und Thüringen und die AOK PLUS gemeinsam im April 2014 die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen ARMIN gestartet. Das Programm basiert auf drei Säulen: der Verordnung von Wirkstoffen statt spezifischen Medikamenten, einem Medikationskatalog zur Auswahl des besten Wirkstoffs sowie einem

Medikationsmanagement, das die Arzneimittelsicherheit optimiert.

**ARMIN**  
Arzneimittelinitiative  
Sachsen-Thüringen

Das Versorgungsangebot fördert die korrekte Einnahme der Medikamente und verbessert die Therapie treue von chronisch kranken Patienten im Rahmen eines gemeinsamen Medikationsmanagements von Arzt und Apotheker. ARMIN geht zudem über den laut E-Health-Gesetz geltenden Anspruch auf einen Medikationsplan hinaus: Während durch das E-Health-Gesetz zunächst nur der Papierausdruck eines Medikationsplans vorgeschrieben ist, bietet ARMIN ein elektronisches – der Leitlinie Multimedikation entsprechendes – Medikationsmanagement mit einem permanenten Datenaustausch zwischen Arzt und Apotheker.

[www.arzneimittelinitiative.de](http://www.arzneimittelinitiative.de)

## Unbürokratische Hilfe für Flüchtlinge – direkt vor Ort

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Die Zahl der Menschen, die auf der Flucht vor Kriegen oder Verfolgung nach Europa und Deutschland kommen, steigt. Ein Projekt aus Bayern zeigt, wie ärztliche und nichtärztliche Helfer zusammenarbeiten, um Flüchtlinge koordiniert medizinisch zu versorgen.

**Allein in den Jahren 2015 und 2016 kamen mehr als 1,1 Millionen Asylsuchende nach Deutschland.** Neben Obdach und Nahrungsmitteln brauchen sie medizinische und vielfach psychotherapeutische Versorgung. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind die Städte und Kommunen dafür zuständig. In vielen Regionen gibt es jedoch strukturelle und organisatorische Defizite, sodass eine angemessene Versorgung nicht gewährleistet ist. Hier setzt das Modell REFUDOCS an. Ein Team aus freiwilligen Helfern, Ärzten, Krankenschwestern und Sprachmittlern versorgt die Menschen in ihren Unterkünften. Sie erhalten einen unbürokratischen Zugang zu einer sprachsensiblen und interkulturellen Versorgung. Neben der Allgemeinmedizin ergänzen spezielle Sprechstunden für Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie das Angebot der ambulanten Behandlung.

Das Modell entlastet nicht nur die Arztpraxen, es vermeidet auch unkoordinierte Notarzteinsätze und stationäre Aufenthalte. Das Team der REFUDOCS e.V. konnte von November 2014 bis September 2016 allein in der Münchener Bayernkaserne mehr als 28.000 Patienten behandeln, darunter etwa ein Drittel Kinder und Jugendliche. Die KV Bayerns hat den Initiator von REFUDOCS, Dr. Matthias Wendeborn, und sein Projekt im Herbst 2016 mit dem Bayerischen Gesundheitspreis ausgezeichnet. Denn für die KV Bayerns ist und bleibt dieses Thema wichtig: So konnte sie mit den Spitzenverbänden der Kommunen zum 1. April 2017 eine Vereinbarung abschließen, um das Verfahren zur ambulanten medizinischen Versorgung von Asylbewerbern in Bayern zu vereinfachen.

[www.refudocs.de](http://www.refudocs.de)



# Ausblick

## *Die Zukunft ist gemeinsame Sache*

Die Belastung ist hoch: Schon jetzt gibt es Jahr für Jahr rund eine Milliarde Arzt-Patientkontakte in den Praxen. Ein Wert, der weiter steigen wird. Denn die Nachfrage nach medizinischen und psychotherapeutischen Leistungen nimmt zu, die finanziellen Mittel bleiben aber begrenzt. Deshalb ist es umso wichtiger, die demografischen und strukturellen Herausforderungen im Gesundheitswesen anzunehmen. Es gilt, Wege zu finden, die die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung sicherstellen. Mit dem Konzept „KBV 2020 – Versorgung gemeinsam gestalten“ haben die KBV und die KVen einen solchen Weg beschritten. Das Papier gibt erste Antworten auf die Frage nach den Lösungen der Zukunft. Lösungen, die sich durch die vielen in dieser Broschüre vorgestellten Modellprojekte bereits abzeichnen – die aber auch weiterhin gesucht und gefördert werden müssen. Damit die solidarische Krankenversicherung weiterhin eine Zukunft hat, ist vor allem Folgendes zu beachten:

1. Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung muss flächendeckend und ausreichend gewährleistet sein. Dabei sind insbesondere Lösungen gefragt, die auf die Bedingungen vor Ort zugeschnitten sind. Die KVen brauchen flexible Rahmenbedingungen, um dem Versorgungsbedarf in den Regionen mit kreativen Lösungen Rechnung zu tragen. Zudem kann eine intensivere Zusammenarbeit zwischen KVen und Kommunen dabei helfen, die Infrastruktur zu verbessern – beispielsweise durch eine beratende Funktion der KVen bei Fragen zu Schulen, Arbeitsplätzen, Einkaufsmöglichkeiten oder zum öffentlichen Personennahverkehr.

2. Die Versorgungsstrukturen müssen an den Behandlungsbedarf der Patienten angepasst werden. Denn die Zahl der ambulanten Behandlungen pro Jahr ist mehr als 20-mal höher als die Zahl der stationären Behandlungsfälle im Krankenhaus. So könnten zum Beispiel einige der unrentablen Krankenhäuser in ambulante fachärztliche Einrichtungen umgewandelt werden. Darüber hinaus gilt es, kooperative Modelle zwischen KVen und Krankenhäusern weiter zu fördern – um bestehende Strukturen gemeinsam zu nutzen oder sich gegenseitig mit hoch qualifiziertem Personal zu unterstützen. Hier sind Mut und Kreativität aller beteiligten Seiten gefragt. Wir – die KVen und die KBV – sind dazu bereit.

3. Die Attraktivität der Niederlassung muss weiter gestärkt werden. Dort ist zwar schon jetzt sehr viel geschehen: Die KVen bieten Umsatzgarantien, Investitionshilfen – ja, sie richten sogar komplette Arztpraxen ein, damit junge Mediziner dort zunächst zur Anstellung arbeiten können. Zudem lassen sich in der ambulanten Versorgung Familie und Beruf gut vereinen – und die Arbeitszeiten sind flexibel organisierbar. Doch es geht um weitere Fragen: Findet der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin ebenfalls eine adäquate Arbeitsstelle? Welche Angebote – wie etwa Schulen – gibt es für die Kinder? Um die Niederlassung noch attraktiver zu machen, müssen alle Beteiligten genauso vorgehen wie bei der Anwerbung von Industriebetrieben.

All das sind Ansätze, um den Ärztemangel zu bekämpfen und die medizinische Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es aber nicht nur gemeinsame Anstrengungen von KBV und KVen – sondern auch von Seiten der Politik.



