



**„Schicke eine Planungsbehörde in die Wüste
und in kurzer Zeit geht der Sand aus.“**

Unbekannter Verfasser

**Überlasse dem Gesetzgeber und der ihm treu ergebenen
Selbstverwaltung die Planung der ärztlichen Versorgung
und in kurzer Zeit gehen die Ärzte aus.**

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Die vom Gesetzgeber anlässlich der Ärzteschwemme der 80 Jahre verfügte Begrenzung des Zuganges zur kassenärztlichen Versorgung und die wenige Jahre später (1989) im SGB V festgeschriebene Hausarzt-Facharzttrennung, die die freiberuflich tätigen Ärzte ein „Korsett“ zwang, das besonders die Hausärzte zu „Barfußärzten“ degradierte, verfehlte ihre Wirkung nicht. Bereits nach wenigen Jahren fanden sich immer weniger Ärzte, die bereit waren, sich das anzutun.



So wird in einer von der KV beauftragten Studie bereits 2002 folgende Warnung ausgesprochen:

„Die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit müssen rasch verbessert werden, damit der Bereich der kurativen Patientenversorgung wieder attraktiv für junge Nachwuchsmediziner wird. Gelingt dies nicht, wird der Ärztemangel in Deutschland voraussehbar gravierende Ausmaße annehmen – mit unabsehbaren Folgen für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung.“

Eine Studie des Bundesgesundheitsministeriums untersuchte die Ursachen und kam zu folgendem Schluß:

Die Hauptursachen für die mangelnde Bereitschaft der Nachwuchsmediziner kurativ in Deutschland tätig zu werden seien

1. die als nicht angemessen erachtete Bezahlung
2. zweitens die zeitliche Überlastung
3. das Ausmaß an zu bewältigenden nichtärztlichen Aufgaben.



Wir möchten hier bezüglich der Hausarztversorgung einige Punkte aus eigener Erfahrung hinzufügen:

4. die gesetzlichen Vorgaben und die daraus resultierende „Gängelung“ durch die Selbstverwaltung wirken abschreckend und lassen den sogenannten freien Beruf nur noch erahnen.
5. Budgetierungen und Regressdrohungen stehen einer selbstbestimmten Berufsausübung entgegen.
6. Die fortschreitende Demontage des hausärztlichen Berufes und dessen gesetzlich gewollte Beschränkung auf eine „Lotsenfunktion“ - also Schreiben von Überweisungen – haben diesen Beruf seit Jahren immer unattraktiver werden lassen.



Die erwähnte Studie kam weiterhin schon damals zu der Erkenntnis:

„Neben der Verweigerung des Nachwuchses kommt verschärfend hinzu, dass der ambulante Bereich vor einer **„Ruhestandswelle“** ohne gleichen steht.“

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Erkennbar und voraussehbar waren und sind die meisten Fehlentwicklungen in der Regel Jahre im Voraus, Gegenmaßnahmen erfolgen aber regelhaft mit einer Zeitverzögerung, die deren Erfolg von vornherein in Frage stellen
oder aber gar nicht!

**Die prognostizierte „Ruhestandswelle“ wurde und wird einfach ignoriert.
Die Bedarfsplanungsrichtlinie entweder gar nicht oder viel zu spät den
Gegebenheiten angepasst und
Die Arbeitsbedingungen wurden von Jahr zu Jahr durch neue
einschränkende Bestimmungen immer unattraktiver**

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Die heutige Situation ist damit sozusagen hausgemacht.

Dies für sich genommen ist schon eine kleine Katastrophe.

Völlig fassungslos wird man aber, wenn noch heute nach Vorgaben von gestern entschieden wird, als seien die Zeiten , in denen solche Vorgaben vielleicht sinnvoll gewesen sein mögen, nicht längst vorüber.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Die Bedarfsplanung sieht bis heute 1 Hausarzt pro 1609 Einwohner vor. Dies ist bei der zunehmenden Überalterung und der damit einhergehenden Multimorbidität nach unseren Erfahrungen unrealistisch.

Das geht nur, wenn man sich als Hausarzt auf die vom Gesetzgeber gewünschte „Lotsenfunktion“ beschränkt, also auf das Schreiben von Rezepten und Überweisungen.

Aber damit lockt man keine jungen Ärzte in die Niederlassung!

Bei mehr als 110% spricht man von Überversorgung.

- **Diese Gebiete sind für Neuzulassungen gesperrt-**

Hierbei spielt es bis heute trotz aller Studien offenbar keine Rolle, wie alt die Ärzte sind, die noch im „System“ sind.



Beispiel Wiesental

- Vor wenigen Jahren waren wir im Wiesental **noch** in einem „überversorgten“ Gebiet.
- Jeder kannte die Zahlen von morgen, doch niemand hielt es für notwendig, zu reagieren und die Bedarfsplanung kurzfristig zu ändern oder einfach ausser Kraft zu setzen.
- Dann waren wir bis vor wenigen Monaten wieder „unterbesetzt“ Und es wurde darüber debattiert, ob sich nun 1,5 oder 2 Ärzte hier niederlassen können.
- Aktuell ist der Bereich mal wieder gesperrt, vermutlich wegen des einen zusätzlichen Arztes, der für das kürzlich eröffnete MVZ in Schopfheim gewonnen werden konnte und dessen Betrieb ansonsten durch drei weitere „Rentner“ aufrecht erhalten wird.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Jetzt sind wir wieder überversorgt und bei dieser Einschätzung wird einfach ignoriert, dass diese Überversorgung der Tatsache geschuldet ist, dass mehr als 50% der ambulant tätigen Ärzte bereits im Rentenalter oder schon weit darüber sind.

Die Folge: Neuzulassungen sind bis auf Weiteres wieder mal nicht mehr möglich mit in unseren Augen verheerenden Folgen.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Wir haben aktuell zwei WBA, die sich zum Bleiben entschlossen haben und gemeinsam einen Kassensitz beantragen wollten.

Fehlannonce! Wenn Niederlassung dann nur, wenn einer der älteren Kollegen aus der üBAG sofort „zwangsberentet“ wird.

Oder vielleicht besser, man schickt die Jungen weg, wartet bis man auch selbst „Notstandsgebiet“ wird, was bei 50% über 65 jährigen ärztlichen Mitarbeitern absehbar ist, kassiert dann die üppige Unterstützung der KV, vorausgesetzt, man findet dann noch Jemanden auf dem freien Markt, der bereit ist, hier zu arbeiten.



Es kommt noch schlimmer.

Die beiden möchten gerne in Teilzeit arbeiten.

Der eine 22 Stunden und der andere nur 12 Stunden pro Woche.

Eine normale Arbeitszeit beträgt 38 -40 Wochenstunden.

Die KV Rechnung sieht nun aber so aus:

Mehr als 20 Std. = 1 Kassensitz, 10-19 Std. = $\frac{1}{2}$ Kassensitz.

38 -40 Std. also bei zwei Ärzten in oben genannter Konstellation =1,5
Kassensitze.

Wenn wir nun nicht begreifen, warum $0,7 + 0,3 = 1,5$ ist, müssen wir damit rechnen, dass ein Antrag abgewiesen wird, wenn wir nicht auf zwei der in Vollzeit tätigen älteren Ärzte verzichten.

So fördert man Teilzeitarbeitsplätze, die, wie wir ja seit langem wissen, immer mehr nachgefragt werden!



Vor etwa einem halben Jahr war Schopfheim nach Meinung der KV trotz aller Berichte in den Medien und Eingaben der Kommunalpolitiker bei ähnlicher Alterstruktur der tätigen Ärzte noch „gut“ versorgt.

Wenige Monate später wird es, ganz offensichtlich erst nach öffentlichem Druck, zum Notstandsgebiet erklärt.

Um den Notstand in Schopfheim zu beheben, werden alle unsere angestellten Ärzte angeschrieben, ob sie nicht in Schopfheim tätig werden wollen, verbunden mit der Aussicht auf ein Fördergeld von 30-80000 €.

Hätten die 4 Kollegen und Kolleginnen sich dazu entschieden, wäre der Notstand nur nach Norden verlagert worden.

„blinder, hilfloser Aktionismus“ ?



**So sieht die aktuelle Niederlassungspolitik unserer
KV bis heute aus!**

**Verstehen kann man das mit gesundem Menschenverstand nur
schwer und erklären wohl noch weniger.**

Sollte die Antwort der KVBW auf einen Zeitungsartikel vor ca 15 Jahren

**- „Wir sind nicht nur dazu da, neue Ideen zu fördern, sondern vor allem
auch dazu, die, die schon im System sind, zu schützen“ -**

heute noch gelten, dann kann man einige Beschlüsse dann doch
nachvollziehen

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Wir wissen seit sicher 20 Jahren, was junge Ärztinnen und Ärzte zunehmend und mit Recht fordern:

1. Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Teilzeitarbeit wird immer mehr gefragt, auch von Männern. Das bedeutet, dass für ausscheidende Ärzte evtl. mehr als ein Nachfolger gefunden werden muss.
2. Anstellung statt Selbständigkeit (deren Anteil hat sich in den letzten 20 Jahren versechsfacht)
2. Unabhängigkeit von Arbeitsstätte und Wohnort
3. berufliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zum fachlichen Austausch- die „Einzelkämpfer“ früherer Generationen haben zunehmend ausgedient!
4. **Die Möglichkeit, erlerntes Wissen auch im ambulanten Bereich anwenden zu können und eben dies wurde dem Hausarzt nach und nach genommen.**

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen planten wir bereits vor 18 Jahren ein Gesundheitszentrum, das eben diese Voraussetzungen erfüllen konnte, also zu einem Zeitpunkt, an dem Politik, KV und Kommunen trotz aller Warnungen und Studienergebnissen die erkennbare Entwicklung noch völlig ignorierten und den wir deshalb als „Todtnauer Weg“ betiteln würden.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Man sollte nun meinen, dass ein solches Vorhaben angesichts der Datenlage die volle Unterstützung unserer KV und der zuständigen Behörden erhalten sollte.

Der Weg zum Gesundheitszentrum von heute war aber lang und steinig und glich zeitweise einem Hürdenlauf durch die teilweise kaum nachvollziehbaren Probleme und Hindernisse von Seiten der zuständigen Behörden und unserer Selbstverwaltung.

Ich bin mir sicher, dass dies ebenfalls ein triftiger Grund dafür ist, dass unsere junge Generation lieber auf diesen „freien“ Beruf verzichtet.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Im Zentrum arbeiten heute in Todtnau und Schönau :

1. Ein Physiotherapeut mit 9 Angestellten und eine Familienberaterin
2. Acht Allgemeinmediziner mit Zusatzausbildungen in Diabetologie, Ernährungsmedizin, Sportmedizin, Betriebsmedizin, Notfallmedizin, Unfallchirurgie (D-Arzt) mit 26 MFA
3. z.Z. 4 Weiterbildungsassistenten, wechselnd Studenten im praktischen Jahr und Blockpraktikanten
4. Ein Anästhesist
5. ein Gynäkologe und Urologe
6. Zwei Chirurgen
7. Drei Ärzte und zwei Sekretärinnen arbeiten im angegliederten „Regionalen Arbeitsmedizinischen Dienst“
8. Eine Praxismanagerin
10. Wechselnd als Vertretung ehemalige Inhaber der integrierten Praxen.



Vorteile einer Kooperation aus unserer Sicht:

1. ständige Möglichkeit zu kollegialem Austausch
2. Möglichkeit der gegenseitigen Vertretung.
3. Breites Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten
4. Schaffung von Freiräumen wie freier Nachmittag, verlängertes Wochenende.
5. Ermöglichung von Teilzeitarbeit
6. dadurch mehr Freude an der Arbeit bei allen Partnern.



Vorteile einer Kooperation aus unserer Sicht:

7. Wer nicht ausbildet, darf sich nicht wundern, wenn der Nachwuchs „ausgeht“
Wir sind seit über 17 Jahren akademische Lehrpraxis der Uni Freiburg und seit 9 Jahren PJ Praxis.
Wir geben unsere Begeisterung für diesen Beruf an die Studenten weiter.
Viele von ihnen kommen als PJ`ler wieder, einige der PJ`ler dann als Weiterbildungsassistenten und von diesen haben schon heute einige ihr Interesse bekundet, als Teilhaber oder angestellte Ärzte zurückkommen.
Wir haben damit keine Nachwuchssorgen



Vorteile einer Kooperation aus unserer Sicht:

- 8. Auslastung von Räumen und Geräten.
- 9. dadurch Erleichterung von Neuinvestitionen
- 10. dadurch wiederum stetige Erweiterung des Spektrums
- 11. Zufriedene Patienten durch die Möglichkeit der
„rundum Versorgung“ am Ort



Vorteile einer Kooperation aus unserer Sicht:

12. Die Kooperation ermöglicht Nebentätigkeiten, die in einer Einzelpraxis oder Doppelpraxis nicht denkbar wären aber regional ebenso wichtig sind wie die hausärztliche Versorgung und die Tätigkeit **abwechslungsreicher und damit attraktiver machen.**

Die Praxis kann so als offizieller **Notarztstandpunkt** dienen und auswärtige Termine für die Arbeitsmedizin, die Zweigsprechstunde auf dem Feldberg und für Obdachlose in Lörrach bereiten keine Probleme.



Vorteile einer Kooperation aus unserer Sicht:

13. Ohne diese „Nebentätigkeiten“ , alleine mit den Kasseneinnahmen, wäre ein solches Projekt zudem auch gar nicht finanzierbar.
14. Die Kooperation ermöglicht es, die Ärzte weitgehend von administrativen Tätigkeiten zu entlasten. Dies ist mit Kosten verbunden, die nur durch „Quersubventionierung“ erwirtschaftet werden können oder aber durch Minderung des Honorares



Die wesentlichen Gründe für den Erfolg unseres Konzeptes aus unserer Sicht:

- Wir sind ganz bewusst **kein** MVZ und meinen, dass ausschließlich in Anstellung arbeitende Ärzte keine sichere Basis sind.
- Ein MVZ muss sich ausschließlich nach betriebswirtschaftlichen Zwängen und Vorgaben richten, ideale Gesichtspunkte und eine Steigerung der „Attraktivität“ haben da nur wenig Platz .
- Damit aber lockt man keine jungen Ärzte an,
- **d.h. die ausreichende Besetzung ist mehr als fraglich**



Die wesentlichen Gründe für den Erfolg unseres Konzeptes aus unserer Sicht:

- Wir setzten von Anfang an auf eine „gesunde“ Mischung aus Teilhabern - als sichere Basis - und angestellten Ärzten.
- Die Teilhaber verzichten bewusst auf einen Teil ihres Honorares , um mit den freiwerdenden finanziellen Mitteln „teure Hobby´s“ zu finanzieren.
- Wie z.B. nicht honorierte Leistungen der Gefäß - und Herzuntersuchung oder betriebswirtschaftlich unsinnige Tätigkeiten, wie die Unfall – und Wundversorgung und eine digitale Röntgenanlage u.a.m.



Die wesentlichen Gründe für den Erfolg unseres Konzeptes aus unserer Sicht:

Diese zusätzlichen Angebote an ärztlicher Tätigkeit werten die zunehmend unattraktive hausärztliche Tätigkeit aber auf und sind neben der flexiblen Arbeitszeitgestaltung sicher ein Hauptgrund dafür, dass es uns gelingt, junge Ärzte zum Bleiben zu bewegen.



Was wäre politisch zu fordern, um die unheilvolle Entwicklung zu stoppen und ein „Überleben“ solcher Projekte zu gewährleisten.

- Ergänzung des § 73 SGB V mit der Ermöglichung von fachärztlichen Leistungen durch Landärzte aus Sicherstellungsgründen
- Aufhebung der Bedarfsplanung
- Änderung des Vertragsarztrechtes und Ermöglichung von mehr Flexibilität
- Aufheben von heute nicht mehr zeitgemäßen Beschränkungen der Berufsausübung und Regressdrohungen
- Betriebswirtschaftliche Anreize für Ärzte, die bereit sind, sich als Hausarzt und dies besonders auf dem Lande zu betätigen durch ein leistungsgerechtes Honorar !



Was können resp. müssen wir tun, um das Projekt nachhaltig aufzustellen

1. Erhalt des breiten therapeutischen und diagnostischen Angebotes um jeden Preis.
2. Inkaufnahme eines damit verbundenen Verzichtes auf ein leistungsgerechtes Honorar, in der Hoffnung, dass irgendwann einmal wieder das honoriert wird, was geleistet wird resp. geleistet werden muss.
3. Ständige Bemühung, eine interessante und vielfältige Ausbildung für die jungen Ärztinnen und Ärzte zu erhalten.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



4. Bemühen, ständig genügend personelle Ressourcen vorzuhalten, um eine flexible Arbeitszeitgestaltung zu ermöglichen
5. Dies mit dem Wissen um die betriebswirtschaftlichen Nachteile aber aus der Überzeugung heraus, dass man mit Inseraten und finanziellen „Lockangeboten“, keine jungen Ärzte in die Praxen und schon gar nicht auf´s Land lockt.
6. Personalrekrutierung durch „Mund zu Mund“ Empfehlung

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



7. ständige Bemühung um organisatorische Verbesserungen.
8. nicht zuletzt auch ständige Bemühungen auf politischer Ebene und auf der Ebene unserer Landesorganisationen , eine Endbürokratisierung unserer Arbeit zu erlangen und damit den jungen Ärzten die nachvollziehbare Angst vor einer Tätigkeit in der Niederlassung zu nehmen.

Gesundheitszentrum Todtnau - Schönau



Wenn wir unsere Studenten und jungen Ärzte fragen, ob sie sich eine Tätigkeit als Hausarzt vorstellen können, dann erhalten wir in aller Regel die Antwort :
in einer Praxis wie dieser ja!



Hausärztemangel denkbare Lösungen aus unserer Sicht

- Einzelpraxis – nur noch in Ausnahmefällen
- BAG – sicher eine zukunftsfähige Möglichkeit
- üBAG – bei dem voraussehbar zunehmenden Mangel sicher erforderlich
- **BAG oder üBAG evtl. auch fachübergreifend plus angestellte Ärzte**
– für uns der „Königsweg“
- **Zweigsprechstunden/ Nebenbetriebsstätten**
– neben dem Hauptsitz in Zukunft sicher erforderlich
- MVZ – für uns kein Modell der Zukunft



Schulterluxation?
Ich weiss, das muss
sehr weh tun, aber sorry,
ich darf ihnen hier nicht
helfen, ich bin nur Hausarzt,
das hat mir der
Gesetzgeber untersagt!

**Als exemplarisches Beispiel für die unheilvolle, weil
ausnahmslose Trennung von fachärztlichen und
hausärztlichen Leistungen**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.