

Vereinbarung
ergänzender Maßnahmen zum Masterplan
„Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“
(Stand 9. März 2011)

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV), Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (LÄK), Hausärzterverband Rheinland-Pfalz (HÄV) und die Universitätsmedizin Mainz haben sich am 24. Oktober 2007 gemeinsam mit dem MASGFF darauf verständigt, mit einem **Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung** Maßnahmen zu ergreifen, die helfen sollen, die flächendeckende Versorgung (insbesondere mit Hausärztinnen und Hausärzten) auch in der Zukunft sicherzustellen.

Bei der Umsetzung des Masterplanes sind wir zusammen ein gutes Stück vorangekommen. Alle Partner sind sich einig, dass mit dem Masterplan **wichtige Impulse zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung** gesetzt wurden.

Auch wenn viele Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit auf Bundesebene gesetzt werden, haben die Partner überlegt, wo auf Landesebene weitere Handlungsmöglichkeiten bestehen, damit eine gute Versorgung in allen rheinland-pfälzischen Regionen gewährleistet bleibt.

Gemeinsam möchten wir weitere Maßnahmen auf den Weg bringen, die den vorhandenen Masterplan sinnvoll ergänzen.

Die Weiterentwicklung des Masterplans umfasst folgende Handlungsfelder :

- 1. Förderung der Allgemeinmedizin und Förderung der ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen**
- 2. Maßnahmen der Kommunen**
- 3. Aus- und Weiterbildung**
- 4. Sonstige Maßnahmen auf Landesebene**
- 5. Maßnahmen auf Bundesebene**

1 Förderung der Allgemeinmedizin und Förderung der ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen

1.1 Förderung von Medizinstudierenden und Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz beabsichtigt, ein neues Fördersystem für Medizinstudierende zu etablieren. Ziel ist es, die Allgemeinmedizin im Medizinstudium zu stärken und dadurch qualifizierte Nachwuchsärztinnen und Nachwuchsärzte für die ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz zu gewinnen.

Ein neuer Ausschuss Allgemeinmedizin wird ein entsprechendes Konzept vorbereiten.

Um die Allgemeinmedizin zu stärken, wird sich der Ausschuss auch mit anderen Fragestellungen auseinandersetzen und weitere Modelle prüfen. Vorgesehen ist unter anderem, die Fördermöglichkeiten im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu erweitern.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

1.2 Förderung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen (Förderrichtlinie hausärztliche Versorgung)

Das Land legt - zunächst für das Jahr 2011 - ein **Förderprogramm** auf, mit dem finanzielle Anreize für die Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit in ländlichen Gebieten gesetzt werden. Der Fokus des Förderprogramms des Landes soll auf Verbandsgemeinden und verbandsfreie Gemeinden gerichtet werden, in denen in absehbarer Zeit viele Hausärztinnen und Hausärzte aus Altersgründen ausscheiden und damit eine Verschlechterung der Versorgungslage droht. Damit erfolgt eine kleinräumigere Betrachtung der Versorgungslage als bei der Bedarfsplanung. Das Land stellt dafür im Jahr 2011 bis zu 400.000 Euro zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Versorgungszentren, die im Jahr 2011 in den Fördergebieten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt aufnehmen, können einen Zuschuss erhalten. Der Förderbetrag ist so bemessen, dass er besonders Anreize zur Errichtung von Zweigpraxen bietet.

Umsetzung:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

1.3 Weiterentwicklung der Delegationsmöglichkeiten

Die Partner bedauern, dass die **Bundesmantelvertragspartner** keine weitergehende Regelung zur Delegation vereinbart haben. Die aktuelle Regelung sieht vor, dass ärztlich angeordnete Hilfeleistungen nur dann abgerechnet werden dürfen, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Ort der Leistungserbringung eine ärztliche Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz** wird auf die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** zugehen und sich für eine Überprüfung der Regelung der Bundesmantelvertragspartner und der Vergütungsregelung einsetzen.

Der Hausärzteverband Rheinland-Pfalz beabsichtigt, erweiterte Delegationsmöglichkeiten in **Hausarztverträgen** zu vereinbaren. Es werden bereits entsprechende Fortbildungsmaßnahmen für Medizinische Fachangestellte angeboten, die auf hohe Nachfrage stoßen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz strebt bei **Selektivverträgen** an, Delegationsregelungen zu vereinbaren.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz

2. **Maßnahmen der Kommunen**

Die Kommunen können ebenfalls einen Beitrag zur Sicherung der ortsnahen ärztlichen Versorgung leisten. Folgende Maßnahmen kommen in Betracht:

- Benennung von **zentralen Ansprechpartnern** für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte sowie für die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz,
- **Unterstützung niederlassungsbereiter Ärztinnen und Ärzte**, z.B. durch **Hilfestellungen** für Partner/Kinder oder bei der Suche nach Räumlichkeiten bis hin zur **Bereitstellung von Praxisräumen** - wo notwendig und möglich,
- Organisation von Hol- und Bringdiensten (**Patientenbus/Bürgerbus**).
- Unterstützende Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Das MASGFF und die anderen Partner der Masterplans machen den Kommunen das Angebot, sich und ihre Unterstützungsangebote für Ärztinnen und Ärzte auf der **Homepage** www.hausarzt.rlp.de darzustellen und für eine „Niederlassung“ in ihrer Region zu werben.

Der Landkreistag Rheinland-Pfalz und der Gemeinde- und Städtebund Rheinland-Pfalz werden in ihren Gremien, in Veröffentlichungen/Rundschreiben und in anderer geeigneter Form über die Vereinbarungen des Masterplans und die Handlungsmöglichkeiten der Kommunen **informieren** und besonders in eher ländlich strukturierten Regionen für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen **werben**.

Landkreistag Rheinland-Pfalz und Gemeinde- und Städtebund Rheinland-Pfalz werden die Kommunen in ländlichen Regionen über das Projekt „**Bürgerbus in Rheinland-Pfalz**“ (www.buergerbus-rlp.de) informieren. Das Projekt begleitet und berät lokale Gruppen und Initiativen beim Aufbau von Bürgerbussen und ähnlichen Angeboten. Der Bürgerbus ergänzt den normalen Linienverkehr.

Der Landkreistag Rheinland-Pfalz prüft, welche Maßnahmen der **Kooperationsvereinbarung zwischen Deutschem Landkreistag und Kassenärztlicher Bundesvereinigung** zur Vermeidung lokaler Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen von Rheinland-Pfalz besonders geeignet sind und setzt diese in Abstimmung mit dem MASGFF und weiteren Partnern des Masterplans gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz um.

Umsetzung:

Gemeinde- und Städtebund Rheinland-Pfalz, Landkreistag Rheinland-Pfalz, weitere Partner

3. Aus- und Weiterbildung

3.1 Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin

Die Partner sind übereinstimmend der Auffassung, dass ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin dazu beitragen kann, den Hausarztberuf aufzuwerten und das Interesse an einer hausärztlichen Weiterbildung zu wecken und nachhaltig weiter zu entwickeln.

Auch der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz hat sich dafür ausgesprochen, einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten. Die notwendigen Voraussetzungen sollen gemeinsam mit den Partnern - insbesondere Hausärzteverband und Kassenärztlicher Vereinigung - so geschaffen werden, dass dieser Lehrstuhl für Allgemeinmedizin - mit der erforderlichen Praxisbezogenheit - in den kommenden drei bis vier Jahren eingerichtet werden kann.

Umsetzung:

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, weitere Partner

3.2 Zulassung zum Medizinstudium: Weiterentwicklung des Auswahlverfahrens

Die neue Studienplatzvergabeverordnung Rheinland-Pfalz sieht für das Auswahlverfahren der Johannes Gutenberg-Universität Mainz im Studiengang Medizin als Kriterien die Abiturdurchschnittsnote, die Möglichkeit der Verbesserung der Abiturdurchschnittsnote durch einen **fachspezifischen Eignungstest** und jetzt auch die **Berücksichtigung einer erfolgreichen Berufsausbildung** in einem Gesundheitsfachberuf vor. Diese Berufsausbildung verbessert die Hochschulzugangsberechtigung um 0,4 Notenwerte und wird insoweit als Bonus berücksichtigt.

Die neuen zusätzlichen Auswahlkriterien (Eignungstest, Berücksichtigung einer erfolgreichen Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf) eröffnen auch Studieninteressierten mit einem schlechteren Abiturdurchschnitt - aber hoher Motivation und Eignung für eine kurative Tätigkeit - eine größere Chance auf einen Medizinstudienplatz.

Umsetzung:

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

3.3 Einrichtung einer Koordinierungsstelle für die Verbundweiterbildung

Eine Koordinierungsstelle für die Verbundweiterbildung startet zunächst Pilotprojekte, um in ganz Rheinland-Pfalz flächendeckend eine Verbundweiterbildung anbieten zu können. Ziel ist, die Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten bei der Organisation ihrer fünfjährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu unterstützen.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

3.4 Preis zur Förderung der Allgemeinmedizin

Der Hausärzteverband vergibt jährlich **zwei Preise zur Förderung der Allgemeinmedizin** an Nachwuchskräfte, die sich für den Tätigkeitsschwerpunkt Allgemeinmedizin wissenschaftlich engagiert haben und in diesem Bereich auch weiterhin aktiv tätig sein wollen. Voraussetzung hierfür ist eine Dissertation im Fach Allgemeinmedizin oder zu einem Thema der Allgemeinmedizin. Die Arbeiten müssen an der Universitätsmedizin Mainz oder einem zugehörigen Lehrkrankenhaus durchgeführt worden sein. Die Ausschreibung des Förderpreises erfolgt jährlich zum 1. Juni. Das Begutachtungsverfahren wird administrativ durch die Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz betreut. Die Preise werden öffentlichkeitswirksam übergeben.

Umsetzung:

Hausärzteverband Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

4. Sonstige Maßnahmen auf Landesebene

4.1 Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf / Weiterbildung

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss auch künftig für die Ärztinnen und Ärzte realisierbar sein. Die Landesärztekammer hat deshalb bereits in ihrer Wei-

terbildungsordnung die Möglichkeit verankert, die **Weiterbildung auch in Teilzeit** zu absolvieren.

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen führen (unter Mitwirkung von Kassenärztlicher Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz und ggf. Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur) **Veranstaltungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf** durch, um die bestehenden Möglichkeiten der Vereinbarkeit im ambulanten, aber auch stationären Bereich transparent zu machen.

Umsetzung:

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, weitere Partner

4.2 Angebote für Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer

Die Landesärztekammer bietet eine persönliche Beratung für Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer mit festen Ansprechpartnern an, deren Kontaktdaten der eigenen Homepage und auch der Homepage www.hausarzt.rlp.de an exponierter Stelle entnommen werden können. Sie informiert in ihren Publikationen über dieses Angebot und informiert in einer Artikelserie in geeigneten weiteren Medien über die Berufschancen von Rückkehrerinnen und die möglichen Hilfestellungen (bis hin zum Hinweis über Wiedereinstiegskurse, die es in anderen Regionen gibt) und wirbt in Kooperation mit den weiteren Partnern (vor allem Hausärzteverband) um eine Rückkehr in den Arztberuf.

Umsetzung:

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in Kooperation mit Hausärzteverband Rheinland-Pfalz und Kassenärztlicher Vereinigung Rheinland-Pfalz

4.3 Erleichterung der Beschäftigung von Entlastungsassistentinnen und Entlastungsassistenten während Erziehungszeiten

Auf Anregung der Vertreterversammlung hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz beschlossen, dass künftig Anträge auf Beschäftigung einer Entlastungsassistentin oder eines Entlastungsassistenten bei Verhinderung wegen Kindererziehung grundsätzlich für die Dauer von maximal drei Jahren nach der Geburt genehmigt werden. Da dieses Verfahren direkt über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz abgewickelt wird, ist hier eine schnelle und unbürokratische Möglichkeit vorhanden, Kindererziehung und vertragsärztliche Tätigkeit miteinander zu vereinbaren.

Im Anschluss an diese Zeit unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz die Betroffenen durch eine intensivierete Niederlassungs- und Kooperationsberatung bei der Planung der nachfolgenden Schritte.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

4.4 Erleichterung des Quereinstiegs durch Änderung der Weiterbildungsordnung

Der Vorstand der Landesärztekammer wird ein entsprechendes Konzept vorbereiten und sodann der Vertreterversammlung zur Beschlussfassung vorlegen.

4.5 Mentorenprogramm, Hospitationen

Studierende, Einsteigerinnen und Einsteiger und vor allem Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger können von einer Mentorin oder einem Mentor Unterstützung erhalten. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte öffnen ihre Praxen für Hospitationen. Das Angebot wird über www.hausarzt.rlp.de, den Internetseiten

der Partner, den ärztlichen Mitteilungsblättern und an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz bekannt gemacht.

Umsetzung:

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz in Kooperation mit Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

4.6 **Publizierung von Best-Practice Modellen**

Gute Beispiele, wie mit (drohenden) Versorgungslücken vor Ort erfolgreich umgegangen wird, werden auf www.hausarzt.rlp.de veröffentlicht. Zu diesem Zweck werden die Partner ihnen bekannte Modelle melden. Dadurch kann die Verbreitung dieser Modelle - ggf. unter Anpassung an regionale Gegebenheiten - auch in anderen Regionen des Landes gefördert werden.

Umsetzung:

Alle Partner

4.7 **Erprobung von Ad-hoc-Arbeitsgruppen in „Problemregionen“**

In Modellkommunen, für die ein besonderer Bedarf für die Besetzung eines Hausarztsitzes gesehen wird, wird eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe eingerichtet, die die Ursachen für die Versorgungslücke analysiert und ein **passgenaues Maßnahmenpaket schnürt** (gegebenenfalls einschließlich Kontaktbörse), um eine schnelle Verbesserung der hausärztlichen Versorgung zu erreichen. Die Kommunen können gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz aufzeigen, wie Ärztinnen und Ärzte unterstützt werden können. Dabei nehmen die Niederlassungsberaterinnen und -berater der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz eine koordinierende Rolle ein.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Kommunen, ggf. weitere Partner

4.8 Positivere Wahrnehmung des Hausarztberufes

Der Hausarztberuf ist ein schöner und erfüllender Beruf mit vielen positiven Seiten, einem hohen Ansehen, einer hohen Arbeitsplatzsicherheit, guten Einkommenschancen und sich bessernden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In der öffentlichen Berichterstattung überwiegen jedoch die Negativmeldungen.

Die Partner des Masterplans werden in ihren Publikationen, bei Veranstaltungen und Presseveröffentlichungen, die positiven Aspekte des Hausarztberufes stärker betonen, damit der Öffentlichkeit und in der Folge auch dem Ärztenachwuchs ein realitätsnahes und ausgewogenes Bild vermittelt werden kann.

Umsetzung:

Alle Partner

5. Maßnahmen auf Bundesebene

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen setzt sich im Zuge der Beratungen für ein „Versorgungsgesetz“, das im Jahr 2012 in Kraft treten soll, für eine weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen der ärztlichen und vor allem hausärztlichen Tätigkeit ein. Die Partner bringen sich über ihre Bundesorganisationen ebenfalls entsprechend in die Diskussion mit ein.

Die Partner werben vor allem für folgende gesetzliche Änderungen und Maßnahmen:

- Lockerung der Residenzpflicht für Vertragsärztinnen und -ärzte,
- Weiterentwicklung der Bedarfsplanung, (flexiblere Bedarfsplanung, die die Morbiditätsentwicklung und damit den tatsächlichen Versorgungsbedarf in den Regionen besser erfasst),
- Weiterentwicklung der Delegationsmöglichkeiten an nicht-ärztliche Berufsgruppen,
- weitere Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und im Praktischen Jahr.