

KV SAARLAND

Ambulante Versorgung im Saarland

2022

Daten & Fakten

Meinungen

Aktivitäten



Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	3
1 Willkommen im Saarland	4
1.1 60 Jahre KV Saarland	10
2 Die vertragsärztliche Versorgung	12
2.1 Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung	12
2.2 Bedarfsplanung	17
2.3 Trends in der ambulanten Versorgung	22
2.4 Bevölkerungsstruktur und Morbidität	37
2.5 Optimierung der Versorgungsqualität	42
3 Versorgung im Saarland jetzt und in Zukunft	46
3.1 Modelle zur Verbesserung der Versorgung	46
3.2 Nachwuchsförderung der KV Saarland	54
3.3 Ärztlicher Nachwuchs für Städte und Gemeinden im Saarland	76
3.4 Pandemiemanagement	80
4 Versorgung im Saarland in Zahlen	86
Fazit	98
Impressum	99



Foto: KVS

HERZLICH WILLKOMMEN!

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland ist für die Sicherstellung der hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen ambulanten Versorgung im Saarland verantwortlich. Wie leistungsfähig und verlässlich dieses System ist, haben die vergangenen drei Pandemiejahre gezeigt.

In unserer nachfolgenden Dokumentation haben wir Daten & Fakten, wichtige Aktivitäten und auch Meinungen zu unseren aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zusammengefasst.

Was so nüchtern klingt, bedeutet unter anderem, Strategien und Konzepte zu entwickeln und Maßnahmen zu ergreifen, damit die Tätigkeit im ambulanten Bereich für junge Ärzt:innen auch weiterhin attraktiv bleibt. Deshalb haben wir den Schwerpunkt unserer Ausführungen diesmal auf das Thema Nachwuchsförderung gelegt.

Gerade für junge Ärzt:innen spielen nicht nur berufliche Aspekte eine Rolle. Obwohl die ärztliche Tätigkeit immer noch der Beruf ist, in dem man mehr Anerkennung und Zufriedenheit erfahren kann als in den meisten anderen Berufen, und der ein hohes Ansehen genießt, werden andere Faktoren immer bedeutender. Wichtig sind unter anderem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die beruflichen Möglichkeiten für Partner:innen, die Infrastruktur am Wohnort etc.

Wir beobachten eine klare Tendenz hin zu Anstellung und Praxiskooperation. Dabei spielt der Praxisstandort eine große Rolle. Hier müssen wir gemeinsame Lösungen mit anderen Akteuren in der Gesundheitsversorgung und den saarländischen Kommunen und Landkreisen finden.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist Partnerin bei der Entwicklung von Modellen und Ideen, die zur Ansiedlung von neuen Mediziner:innen führen. Gerne stellen wir unser Expertenwissen zur Verfügung und beraten über aktuelle Fördermaßnahmen, mit denen die KV vor Ort unterstützen kann.

Natürlich haben wir auch Zahlen, Tabellen und Grafiken über die ambulante Versorgung im Saarland zusammengestellt. Damit können wir eine Prognose aufstellen, wie und wo Ärzt:innen in den Ruhestand gehen werden und welcher Bedarf an Nachfolger:innen vorhanden ist. Dieses Wissen bringen wir gerne ein. Sprechen Sie uns an!

Wir planen ein regelmäßiges Update unseres Versorgungsberichts alle zwei Jahre und werden uns jeweils auf weitere Schwerpunkte focussieren, die wir in allen Facetten beleuchten werden.

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Saarland





1. WILLKOMMEN IM SAARLAND

Was Sie über das Saarland wissen sollten... (Nicht nur für Nicht-Saarländer...)

„Wo liegt das denn überhaupt?“ und „Sprechen die deutsch oder französisch?“ Zwei berechnete Fragen, die sich aufgrund der Lage und der Geschichte des Saarlandes ergeben.

Was das Saarland ausmacht, und warum es das für uns besonders macht, fassen wir – nicht nur für Nicht-Saarländer – zusammen. Denn es spiegelt sich in allen Lebensbereichen wider – und damit auch in der medizinischen Versorgung.

Das Saarland liegt im Südwesten Deutschlands, an der Grenze zu Frankreich und zu Luxemburg. Innerhalb der letzten 200 Jahre wechselte das Saarland achtmal seine Nationalität.¹ Im Laufe seiner Geschichte gehörte das Land mal zu Frankreich, dann zu Deutschland und wieder zu Frankreich. Seit 1957 ist es ein Bundesland der Bundesrepublik Deutschland. Es ist das kleinste Flächenland Deutschlands und hat einen hohen Industrialisierungsgrad.²

Gemeinsam mit Rheinland-Pfalz, Lothringen (Frankreich), dem Großherzogtum Luxemburg und der belgischen Wallonie bildet das Saarland die europäische Großregion Saar-Lor-Lux. Die Großregion verzeichnet die höchste grenzüberschreitende Mobilität von Arbeitnehmern der EU.³

Und: Die Saarländer:innen sprechen deutsch. Zumindest, wenn sie sich anstrengen. Ansonsten saarländisch. Aber auch das eigentlich nicht einheitlich. Das Land zerfällt nämlich in drei Sprachregionen: Das

Moselfränkische, das Rheinfränkische und das „Saarbrigger Platt“. Als „Einwanderer“ kann man also viel Spaß haben, wenn Saarländer versuchen, Hochdeutsch zu sprechen.

Dafür sind sie ausgesprochen nett und umgänglich. Solange sie gutes Essen wittern. Das ist das wertvollste Vermächtnis der Franzosenzeit. Wenn Ihnen also Frankreich nicht unsympathisch ist und Sie keine Abneigung gegen gutes Essen haben, sind Sie im Saarland genau richtig.

Die Zahl der Saarländer ist sehr überschaubar. Als das Statistische Bundesamt am Silvestertag 2020 gezählt hat, musste man noch nicht mal bis eine Million zählen. Ganze 983.991 Menschen waren es damals.⁴ Das hat u.a. zur Folge, dass der Saarländer das Wort „Rush-Hour“ nicht kennt. Vielleicht außer denen, die sich in der Hauptstadt Saarbrücken niedergelassen haben.

Und noch etwas: Das Saarland ist richtig klein. Die Gesamtfläche beträgt – großzügig gemessen – 2.600 km². Womit wir bei einem spannenden Thema wären. Das Saarland ist durch seine Winzigkeit zur Maßeinheit geworden. Was der Zentimeter bei der Länge und das Gramm beim Gewicht, das ist das Saarland bei den Flächenmaßen. Weil es eben so klein ist und man wunderbar damit multiplizieren kann.⁵

Die Folge: Wenn irgendwo auf der Welt ein Waldbrand eine Fläche von rund 5000 km² zerstört, könnte das so ausgedrückt werden: »Das Feuer zerstörte ein Waldgebiet von rund 5000 km².« Viel wahrscheinlicher wird es in der Meldung aber heißen: »Das Feuer zerstörte ein Waldgebiet fast doppelt so groß wie das Saarland.«⁵

Durch seine Eigenschaft Maßeinheit ist das Saarland

WILLKOMMEN



sehr vielseitig im Einsatz. Ob Feuersbrunst oder Erdbebengebiet - sehr oft werden solche Ereignisse mit »x-mal so groß wie das Saarland« verdeutlicht. Ein Blick nach Westen zeigt übrigens, dass sich das Saarland in bester Gesellschaft befindet: In den US-Medien heißt die entsprechende Vergleichsgröße Rhode Island, der kleinste amerikanische Bundesstaat. Und Rhode Island klingt doch eigentlich ganz gut, oder?⁵

Und wie klingen die Namen Paris, Basel, Straßburg und Luxemburg? Hier punktet unser Miniland ganz stark: Mit dem ICE ist man in 1:50 h in Paris. Und mit dem Auto in 2:50 h in Basel, in 1:30 h in Straßburg und in bis zu 1:30 h in Luxemburg.

Aber das Wichtigste sind die Menschen: Rund 2.200 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen freuen sich auf neue Mitglieder. In einer so kleinen Gruppe kennt fast jeder jeden. Der Umgang ist deshalb ausgesprochen kollegial und freundschaftlich.



„Du musst nicht denken,
wir sind hier nicht
auf dem Laufenden,
nur weil wir
in der Provinz leben.“

(Majestix, Häuptling des
unbesiegbaren gallischen Dorfes,
Heimat von Asterix und Obelix)

¹Quelle: <https://www.grossregion.net/Die-Grossregion-kompakt/Kooperationsraum/Saarland>, abgerufen am 25.07.2022).

²<https://de.wikipedia.org/wiki/Saarland>, abgerufen am 25.07.2022)

³<https://www.grossregion.net/Die-Grossregion-kompakt/Die-Grossregion-in-Zahlen>, abgerufen am 06.04.2022

⁴Statistisches Bundesamt destatis: Bundesländer mit Hauptstädten nach Fläche und Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 und Bevölkerungsdichte/Stand: 31.12.2020).

⁵gfd.de/masseinheit-saarland/, abgerufen am 23.08.2022





Andreas Grub: Morgenstimmung an der Saarschleife
KVS-Fotowettbewerb 2018



Dr. Jörg Rübsteck: Völklinger Hütte
KVS-Fotowettbewerb 2018



Dr. David Stenger: Herbstwald
KVS-Fotowettbewerb 2020



Diana Berwanger: Der Kuss Wilhelm-Heinrich-Brücke
KVS-Fotowettbewerb 2019



Dr. Viktor Fischer: Feuchtbiotop Beeden
KVS-Fotowettbewerb 2019



Dr. Toni Schuster: Grube Göttelborn Stiefel vergessen
KVS-Fotowettbewerb 2019



Dr. Frank-Peter Hirschelmann: Willkommen daheim
KVS-Fotowettbewerb 2018



Dr. Ingo Schindera: Ein Riese, ein Blümelein, ein Pionier
KVS-Fotowettbewerb 2018

„Saar|Land|Schaften“

Saarländische Ärzt:innen zeigen Identifikation mit dem Saarland auch auf künstlerischer Ebene

Die saarländischen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind nicht nur in ihrem Beruf engagiert. Dass viele der KV-Mitglieder sich künstlerisch betätigen, war der KV bereits bekannt, seit 2018 können Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen regelmäßig einmal im Jahr zeigen, wie kreativ sie sind und wie anspruchsvoll sie fotografieren. Bereits beim ersten Wettbewerb erhielt die KV mehr als 130 Einsendungen. Dabei konnten die Fotograf:innen in den ersten drei Jahren bis 2020 ihre Verbundenheit mit dem Saarland zeigen. Unter den Mottos „Unser Saarland – mein Lieblingsmotiv“ (2018), „Saar|Land|Schaften“ (2019) und „Saar|Land|Leute“ (2020) konnten ausschließlich Fotos eingereicht werden, die im Saarland aufgenommen wurden.

Aufgrund des hohen Interesses wurden die Themen mittlerweile ausgeweitet: Unter dem Motto „Als wir noch reisen durften“, waren es 2021 bereits über 200 Fotoeinsendungen, der Wettbewerb ist seitdem allen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland zugänglich. Im diesjährigen Wettbewerb (Motto: „Mein Lieblingsfoto“) 2022 kann sich erstmals auch Praxispersonal beteiligen. Wir sind gespannt!

WETTBEWERB



**Dipl.-Psych.
Hisako Kimoto**

Psychologische
Psychotherapeutin

NIEDERLASSUNG IM SAARLAND?! EINE GUTE ENTSCHEIDUNG...

Frau Dipl.-Psych. Hisako Kimoto ist im Saarland geboren und hat ihr Psychologie-Studium inkl. Ausbildung zur Psychotherapeutin in Frankfurt absolviert. Nach einigen Jahren der Tätigkeit in der Großstadt hat sie sich 2018 gemeinsam mit ihrem Ehemann im Saarland niedergelassen. Warum sie sich dafür entschieden hat und über den Unterschied einer Tätigkeit in der Stadt und auf dem Land sowie die Besonderheiten einer Psychotherapiepraxis im Saarland berichtet sie im Interview.

Sie sind im Saarland geboren und nach Ihrem Aufenthalt in Hessen ins Saarland zurückgekommen. Was bedeutet es für Sie, im Saarland zu leben?

Ich habe in Frankfurt am Main studiert und auch dort die Ausbildung zur Psychotherapeutin gemacht. In Frankfurt war ich dann von 2012 – 2018 in eigener Praxis niedergelassen. Das hier im Saarland ist also bereits meine zweite Niederlassung. Der Umzugsgrund war, dass mein Mann und ich zwischenzeitlich Eltern geworden sind. Dadurch hat sich für uns viel verändert. Es haben sich neue Prioritäten ergeben, die das Landleben für uns attraktiver haben werden lassen. Ich konnte meinen Mann, der aus Hessen stammt, davon überzeugen ins Saarland umzuziehen. Für ihn war es eine größere Umstellung. Am Saarland schätzen wir, dass alles nicht so beengt ist wie in der Großstadt, dass die Kinder mehr Möglichkeiten haben in der Natur zu sein und insgesamt alles etwas ruhiger und gelassener angegangen wird.

Als uns klar war, dass wir ins Saarland umziehen wollten, habe ich bei der KVS nachgefragt, wie es hier mit der Niederlassung als Psychotherapeuten funktioniert. In Hessen erfolgt die Vergabe nach anderen Kriterien als hier, das Approbationsalter spielt z.B. nicht so eine große Rolle. Wir haben uns dann auf einen Sitz im Saarland beworben, den wir uns jetzt teilen (jeweils hälftig).

Was heißt es konkret, eine Praxis im Saarland zu haben?

Für mich bedeutet die Arbeit in der Praxis, Menschen in schwierigen Phasen zu unterstützen. Dabei ist es egal, ob in der Großstadt oder auf dem

Land. Ein Unterschied ist z.B., dass in der Großstadt der Altersschnitt der Patientinnen und Patienten niedriger war. In Frankfurt hatte ich viele Studierende oder junge Leute in Ausbildung als Patienten. Allein aus dem jeweiligen Alter und der dadurch bedingten Lebenssituation ergeben sich natürlich unterschiedliche Problembereiche. Hier im Saarland – auf dem Land – geht es viel um Probleme auf der Arbeit, in der Familie oder soziale Schwierigkeiten. Die Arbeit an sich ist aber die gleiche. Ich mache das, was ich gerne mache, nämlich Menschen dabei unterstützen ihre psychische Gesundheit wieder zu erlangen.

Was raten Sie jungen Kolleginnen und Kollegen, die „neu“ im System sind?

Wirklich schwierig ist eine Niederlassung im psychotherapeutischen Bereich nicht. Wenn man einen Sitz bekommt, läuft es fast von selbst. Da ist die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten das größte Problem. Die Arbeit als niedergelassene Psychotherapeutin ist das Einzige, was ich mir langfristig vorstellen kann. In der Klinik hat man nicht diese Möglichkeiten, sich weiterzuentwickeln und selbstständig zu arbeiten. Das Risiko der Selbständigkeit ist vergleichsweise gering, denn der Bedarf ist auf jeden Fall da. Ein weiterer positiver Aspekt, sind die flexiblen Arbeitszeiten, durch die sich Arbeit und Familie gut vereinbaren lassen.

Auf jeden Fall sollte man Mut haben, sich niederzulassen. Das würde ich jungen Kolleginnen und Kollegen raten. Es ist die beste Entscheidung, die man treffen kann. Wenn es Fragen gibt, sind KV und Psychotherapeutenkammer sehr hilfsbereit.

Was mir hier am Anfang gefehlt hat, war, dass wir nicht „vernetzt“ gewesen sind, denn mein Mann und ich haben ja nicht hier studiert. Also, das „saarländische Prinzip“, dass jeder jeden kennt und bei Fragen weiterhelfen kann, hat ein bisschen gefehlt. Für uns als Neueinsteiger wäre es hilfreich gewesen, mit Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch zu kommen, die schon länger im Saarland niedergelassen sind, um auch mehr informelle Einblicke zu bekommen. Deshalb wäre z.B. ein Patensystem gar nicht schlecht.

Ein Tipp für „Neusaarländer“: ...

Ich war zwar mein ganzes Erwachsenenleben weg und bin jetzt erst wiedergekommen, aber ich habe



wenig Zeit gebraucht, um hier wieder heimisch zu werden. Für meinen Mann war es schwieriger, er hatte anfangs etwas „Probleme“ mit dem saarländischen Dialekt, hat sich aber mittlerweile daran gewöhnt. Insgesamt sind wir hier „angekommen“. Die Leute in der Nachbarschaft sind sehr offen, auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen haben uns positiv aufgenommen und wir hatten von Anfang an keine Probleme, Patienten zu bekommen. In Frankfurt war alles anonym.

Wie sieht es mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus? Gibt es da Unterschiede zu anderen Bundesländern?

Wir haben mittlerweile zwei Kinder, unser Jüngster ist ein echter Saarländer, er ist hier geboren, also kann ich das gut vergleichen. Bei beiden Kindern habe ich ein Jahr pausiert und die Praxis mit einer Sicherstellungsassistentin weiterlaufen lassen. Für diese Zeit eine Sicherstellungsassistentin zu bekommen, ist hier sehr viel einfacher. Ich war hier eine der ersten Psychotherapeutinnen, die das gemacht haben, das war also auch für die KV ein Novum und es hat etwas gedauert, bis alles geklärt und bewilligt war. Nachdem aber alle Formalitäten geklärt waren, war es sehr einfach, je-

manden zu finden, was vielleicht auch ein Anreiz für junge Familien sein kann. Bei meinem ersten Kind, das in Frankfurt geboren ist, waren die organisatorischen Abläufe über die KV Hessen einfacher und strukturierter, weil es dort schon viele Kolleginnen gab, die Elternzeit nehmen, aber deswegen ist es auch sehr viel schwieriger, eine Sicherstellungsassistentin zu finden, weil die Nachfrage dort ebenfalls sehr viel größer ist.

Als Psychotherapeutin/Psychotherapeut braucht man nicht unbedingt einen vollen Sitz. Wir haben viel Spielraum, einen halben Sitz zu bedienen. So können sich mehr Kolleginnen und Kollegen niederlassen und mehr Patienten versorgen. Auf jeden Fall kann man mit einem halben Sitz sehr gut leben.

Mein Mann hätte auch den vollen Sitz übernehmen und mich anstellen können, aber uns war es wichtig, dass wir gleichberechtigte Partner sind. Trotzdem haben wir im Moment eher das klassische Rollenmodell: Er bedient die Nachmittags- und Abendpatienten, ich übernehme eher die Vormittagstermine. So können wir unsere Arbeitszeiten familienfreundlich anpassen.



1.1 60 JAHRE KV SAARLAND

2020 ist die Kassenärztliche Vereinigung Saarland 60 Jahre alt geworden.

Anlässlich dieses Jubiläums hatte die KV eine Ausstellung konzipiert, in der die Highlights dieser 60 Jahre komprimiert in Jahrzehnten dargestellt werden - und zwar jeweils unter zwei Aspekten:

1. Was hat sich im betreffenden Jahrzehnt im Saarland allgemein ereignet und
2. Wie hat sich die KV Saarland entwickelt?

Die Ausstellung sollte als Teil die geplante 60-Jahr-Feier begleiten. Da diese Veranstaltung wegen der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte, wurde die Ausstellung über mehrere Monate im Foyer der KV Saarland präsentiert und auch im Saarländischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Einige wichtige Fakten haben wir hier für Sie zusammengefasst.

BIS 1959

Bevor es Kassenärztliche Vereinigungen gab, musste jeder Arzt Einzelverträge mit Krankenkassen abschließen und war dabei häufig in einer schwachen Position.

Das „Gesetz Nr. 633 über die Angleichung des Kassenarztrechts im Saarland an das übrige Bundesgebiet geltende Recht“, das am 1. Januar 1959 in Kraft trat, verschaffte den Bestimmungen des Kassenarztrechts im Saarland Geltung. Bis 1959 war die Kassenärztliche Vereinigung eine unselbstständige Abteilung der Ärztekammer des Saarlandes.

1960er JAHRE

31. Januar 1960: Die Kassenärzte im Saarland wählen ihre erste Vertreterversammlung.

1960: Die KV Saarland hat 15 Mitarbeiter und drei Bereiche: Abrechnung/Zulassung und Arztregister.
Ihre Adresse ist Feldmannstraße 121, Saarbrücken.
Die Abrechnung erfolgt manuell.
Intern werden die Mitarbeiter deshalb „Scheinähler“ genannt.

Am 23. März 1960 erklärt das Bundesverfassungsgericht Zulassungsbeschränkungen für Ärzte als verfassungswidrig.
Ab sofort darf sich jeder Arzt am Ort seiner Wahl niederlassen.

Ab 1961 werden die Handkurbelapparate durch elektrische Rechenmaschinen ersetzt.

1963 bis 1967: Schwierige Honorarverhandlungen mit der AOK.

Ab 15. Februar 1967 neuer Vertrag: Die bisherige Vergütung nach Pauschalssystem wird ersetzt durch Abrechnung nach den erbrachten Leistungen.

60er



70er

1970er JAHRE

1970: Ausweitung des Leistungskatalogs der GKV
Eine immer größer werdende Zahl moderner Diagnoseverfahren und Therapien darf ambulant erbracht werden. Unter anderem werden folgende Leistungen und Ansprüche in die GKV eingeführt:

- gesetzliche Mutterschaftsvorsorge
- Krebsfrüherkennungsmaßnahmen
- Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

19. Januar 1973: Der KV-Vorsitzende San.-Rat Dr. Alfons Paulus übergibt eine „Strukturanalyse“ als ersten Versorgungsbericht der KV an Gesundheitsminister Dr. Rainer Wicklmayr.

Die Strukturanalyse ist der Startschuss für eine umfassende Arztstatistik im Saarland und Vorbild für die gesamte Bundesrepublik.

Ihre Grundgedanken und Methoden sind bis heute in Studien und Prognosen erkennbar.

1975: Der Preis für Erdöl verändert die Gesundheitspolitik
Eine Vervierfachung des Preises für Erdöl löst eine weltweite Rezession aus. Die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung stagnieren. Der Gesundheitsminister von Rheinland-Pfalz, Heiner Geißler, prägt den Begriff „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ und leitet damit einen Strategiewechsel ein. Seit dieser Zeit lautet das Mantra der Politik, es sei genug Geld im System, nur die Verteilung sei nicht gut geregelt. Und das sei ein Problem der Ärzte, die zu keinen vernünftigen Regeln finden könnten.

1980er JAHRE

1. April 1986: Um junge Ärzte noch besser zu unterstützen, startet die KVS einen Niederlassungsservice mit Bernd Feit als Berater.

Die EDV setzt sich in den Arztpraxen durch.

1987 nutzen erst 2% der Praxen EDV zur Abrechnung mit der KV. 1989 sind es bereits 12%.

Die KVS misst der Qualitätssicherung und dem Qualitätsmanagement immer größere Bedeutung bei.

Seit 1989 wird die QS zu einer Schlüsselkompetenz ausgebaut.

1989: Gesundheitsreformgesetz (GRG)
Die Gesetzliche Krankenversicherung – einschließlich des Kassenarztrechts – wird neu kodifiziert, teilweise geändert/ ergänzt und in ein eigenes Buch des Sozialgesetzbuches eingegliedert. Wichtigste Neuerungen: Spürbare Zuzahlungen für bestimmte Leistungen, Einführung von Festbeträgen, Plausibilitätsprüfungen bei Honorarabrechnungen.

80er



60 JAHRE KVS



1990er JAHRE

1992: Start „KV-Treffpunkt“ eine Seminarreihe speziell für MFA.
z.B. Mitarbeiterführung, Telefon-Training.

Diese Seminare sind bis heute ein fester Bestandteil des Seminarangebots der KV Saarland.

1993: Gesundheitsstrukturgesetz – Das Gesetz bringt für die niedergelassenen Ärzte eine restriktive Budgetierung der Gesamtvergütung (wurde ab 2009 ersetzt durch die Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds). Das Gesetz enthält weiterhin eine Zulassungsbeschränkung für Kassenärzte. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz werden die Ersatzkassen in das System des Kassenarzteswesens eingegliedert und aus dem Kassenarzt wird der Vertragsarzt.

1999: Psychotherapeutengesetz – Mit der Approbation und dem Fachkundenachweis erhalten die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als neu geschaffene akademische Heilberufe die Möglichkeit, Mitglieder der KV zu werden.

20. Januar 1999: Protest der Vertragsärzte des Saarlandes gegen «Staats-Medizin».

Die Saarbrücker Congresshalle ist mit über 1.500 Teilnehmern bis auf den letzten Platz gefüllt.



2000er JAHRE

Eine Flut von neuen Gesetzen:

2000: GKV-Gesundheitsreformgesetz

2002: Arzneimittel-Ablösegesetz

2002: Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der GKV

2002: Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV mit der Einführung der DMPS

2002: Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips

2003: Beitragssatzsicherungsgesetz

2004: GKV-Modernisierungs-Gesetz

2006: AVVG – Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz

2007: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

2007: Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

2009: Gesundheitsfonds

2009: Vergütungsreform

30. Mai 2002:
Die KVS eröffnet in Saarbrücken zwei Bereitschaftsdienstpraxen.

An der Saarland Klinik Kreuznacher Diakonie EVK und eine weitere an der Caritasklinik St. Theresia.

01. Januar 2005: Dr. Gunter Hauptmann und Wolfgang Meunier werden die hauptamtlichen Vorstände der KVS.

Grund ist das GKV-Modernisierungs-Gesetz, das den KVEn Vollzeitvorstände vorschreibt. Ziele sind schlankere Strukturen und Professionalisierung.

2010er JAHRE

Am 29. März 2014 eröffnet am Uniklinikum Homburg, die 13. Bereitschaftsdienstpraxis (BDP).

Damit ist das Ziel «Flächendeckende Netze an BDPen» erreicht.

26. August 2014: Eröffnung Zentrum für Allgemeinmedizin in Homburg.
Das Zentrum ist eine Kooperation von KVS und Universität des Saarlandes.
Ziel ist die Förderung von Nachwuchs für die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung im Saarland.

2016 Terminservicestellen: Zum 23. Januar 2016 müssen die KVEn Terminservicestellen einrichten. Das wurde im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verankert. Bei Vorliegen einer Überweisung soll eine zeitnahe Vermittlung von Facharztterminen erfolgen.

2019 Terminservice- und Versorgungsgesetz: Kern des Gesetzes ist der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten werden und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar sein. Parallel dazu wird das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte erhöht. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.



2. DIE VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG

2.1 Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung Saarland, wer ist das?

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) ist eine Institution der ärztlichen Selbstverwaltung. Mitglieder sind rund 2.200 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die im Saarland in Praxen niedergelassen sind (inkl. ermächtigte Ärzt:innen). Bis 1959 war die Kassenärztliche Vereinigung eine unselbstständige Abteilung der Ärztekammer. Seit 1960 ist sie eine selbstständige und von der Ärztekammer unabhängige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Aufsichtsbehörde ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes.

2.200 Mitglieder

(Fachärzt:innen, Hausärzt:innen, Psychologische Psychotherapeut:innen, ermächtigte Ärzt:innen)

Ca. **200 Mitarbeiter:innen**

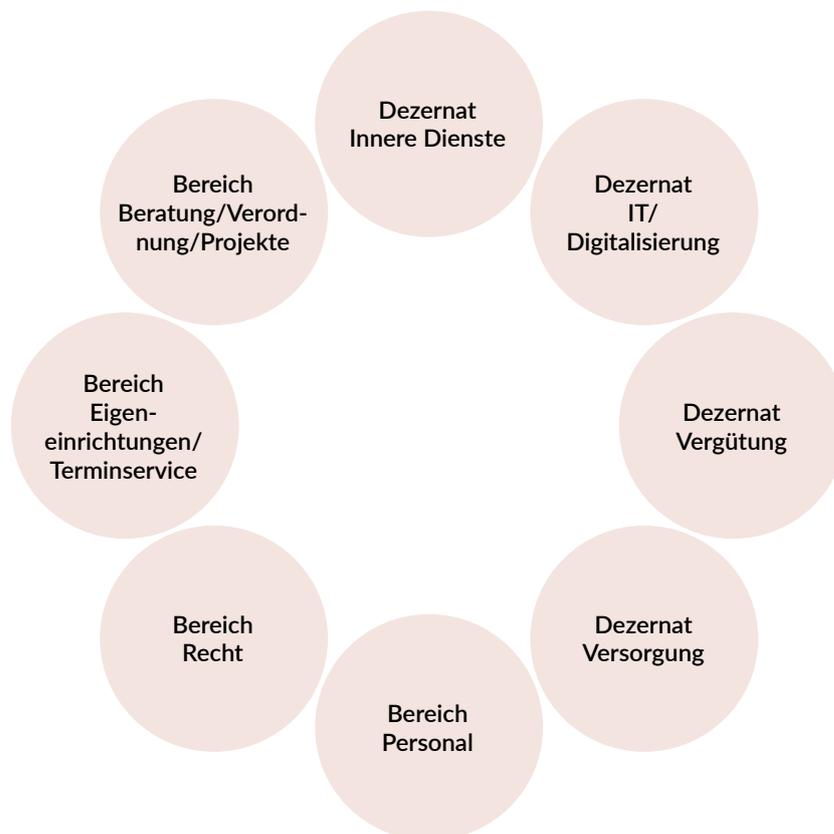
8 Mio Behandlungsfälle pro Jahr

18 Mio Euro ist unser Haushaltsvolumen

(Diesen Betrag finanzieren wir ausschließlich aus den Beiträgen unserer Mitglieder und aus Gebühren. Wir erhalten keine staatlichen Zuschüsse aus Steuern oder Subventionen)

Organigramm der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Bei ihrer Gründung 1960 hatte die KVS 15 Mitarbeiter:innen in den drei Abteilungen Zulassung, Arztregister und Abrechnung. Das sind nach wie vor zentrale Aufgabengebiete, zu denen im Lauf der Jahrzehnte eine Vielzahl weiterer Aufgaben dazu gekommen sind. Das Aufgabenspektrum der KVS hat sich durch die Entwicklungen im Gesundheitswesen erheblich verändert und erweitert. Dem trägt eine effiziente Organisationsstruktur Rechnung, mit der die KVS auch für die Zukunft gut gerüstet ist.



Grafik: Dezernate und Bereiche der KV Saarland – Stand Oktober 2022

Das aktuelle Organigramm der KV Saarland kann unter www.kvsaarland.de abgerufen werden (Rubrik „Über uns“)

Über die KV Saarland erhalten Ärzt:innen ihr Honorar



KRANKENKASSEN

Zahlen
Gesamt-
vergütung

Kontrolliert
Abrechnungen
der Ärzt:innen
und schickt sie an
Krankenkassen

Rechnet Leistungen nach
Gebührenordnung (EBM) ab

Zahlt Honorar an Ärzt:innen

**KV SAAR
LAND**
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

Was tut die Kassenärztliche Vereinigung Saarland genau?

Sicherstellung:

Die KVS sorgt dafür, dass im gesamten Saarland Ärzt:innen aller Fachgruppen ausreichend und gleichmäßig in Praxen niedergelassen sind. Außerdem organisiert sie den ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienst – erreichbar über den Patientenservice 116117 (Nähere Informationen hierzu in Kapitel 2.5 „Optimierung der Versorgungsqualität: 116117 und TSS“).

Gesicherte und überprüfte Qualität in der Vertragsarztpraxis:

Die KVS überprüft regelmäßig zahlreiche Leistungen, die in den Praxen erbracht werden, um die Qualität zu gewährleisten. Insgesamt werden jährlich bei mindestens 250 Ärzt:innen Stichprobenprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherung durchgeführt.

Vertragspartnerin der Krankenkassen:

Die KVS gewährleistet gegenüber den Krankenkassen die ordnungsgemäße Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen. Ihre Mitglieder unterstützt sie bei der Abrechnung ihrer Leistungen.

Interessenvertretung:

Die KVS vertritt die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder. Bevor es Kassenärztliche Vereinigungen gab, mussten Ärzt:innen Einzelverträge mit Krankenkassen abschließen und waren dabei häufig in einer schwachen Position.

Wir sind die Brücke zwischen Ärzt:innen und Krankenkassen

Die KVS ist das Bindeglied zwischen ihren Mitgliedern - den niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland - und den Krankenkassen. Sie gewährleistet gegenüber den Krankenkassen eine sachgerechte, hohe Qualität der ärztlichen Leistungen und deren korrekte Abrechnung. Das dafür von den Kassen gezahlte Honorar leitet sie an ihre Mitglieder weiter. Diese Vorgehensweise beruht auf dem sogenannten Kollektivvertrag der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen. Dieser Vertrag bietet jedem KV-Mitglied eine langfristige wirtschaftliche Basis. Das moderne deutsche Gesundheitssystem begann Ende des 19. Jahrhunderts mit Einzelverträgen zwischen den einzelnen Ärzt:innen und vielen verschiedenen Krankenkassen. In diesem System waren die Ärzt:innen der Verhandlungsstärke der Krankenkassen weitgehend schutzlos ausgeliefert und hatten keine Chance, eine solide wirtschaftliche Grundlage aufzubauen. Erst der Kollektivvertrag führte zu fairen und wirtschaftlich vernünftigen Arbeitsbedingungen und ist die Grundlage für das weltweit anerkannte Qualitätsniveau der ambulanten Medizin in Deutschland.



MEHR ALS 400 ÄRZT:INNEN ARBEITEN EHRENAMTLICH IN DEN GREMIEN DER KV SAARLAND

Gegenüber ihren Mitgliedern hat die Kassenärztliche Vereinigung Saarland eine vom Gesetzgeber gewollte Doppelfunktion: Einerseits muss sie eine Vielzahl von Gesetzen, untergesetzlichen Normen und Verordnungen umsetzen. Andererseits muss sie trotz aller gesetzlichen Aufgaben

auch eine angemessene Interessenvertretung darstellen. Diese Doppelrolle ist nicht immer einfach. Dieser Spagat gelingt insbesondere mit Hilfe der Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung: Die KV Saarland kann ihre Aktivitäten und die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben nur durch die engagierte Mitarbeit einer großen Zahl ehrenamtlich tätiger Ärzt:innen durchführen. Diese engagie-

ren sich über ihre Praxistätigkeit hinaus in zahlreichen Gremien und Ausschüssen, zum Beispiel in der Vertreterversammlung: Die Vertreterversammlung ist das oberste beschließende Organ der vertragsärztlichen Selbstverwaltung. Der Vertreterversammlung gehören nach der Satzung der KVS 30 Mitglieder an.



San.-Rat Dr. Dirk Jesinghaus,
Vorsitzender der Vertreterversammlung KV Saarland
(15. Legislaturperiode – 2017 – 2022)

„Die Vertreterversammlung ist das gewählte Parlament der Vertragsärzte. Alle Arztgruppen und die Psychologischen Psychotherapeuten sind mit gleichem Stimmrecht vertreten. Ich wünsche mir, dass diese auch zukünftig ein Ort des intensiven Gedankenaustauschs mit konstruktiven Diskussionen unter Darstellung aller Aspekte sein wird. Gelebte Demokratie. Ich glaube, das wird uns gelingen.“



Dr. Ulli Schweig, Facharzt für Allgemeinmedizin
(Mitglied der Vertreterversammlung der KVS)

„Ich engagiere mich in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, weil ich denke, dass wir den geringen Spielraum, den wir haben, nutzen sollten. Wir wissen, wo die Probleme liegen, und ich denke, wir haben auch Lösungen für die Probleme. Für die Zukunft wünsche ich mir noch deutlich mehr Gestaltungsspielraum im Rahmen der Selbstverwaltung.“

Fotos: brainworksunlimited



Ilse Rohr, Psychologische Psychotherapeutin
(Mitglied der Vertreterversammlung der KVS)

„Ich engagiere mich in der Vertreterversammlung, weil das eine sehr gute Gelegenheit ist, dass sich alle Fachgruppen untereinander gut kennenlernen und gemeinsam ihre Interessen vertreten.“



Dr. Simone Scholz, Fachärztin für Augenheilkunde
(Mitglied der Vertreterversammlung der KVS)

„Ich engagiere mich in der Vertreterversammlung, weil ich gerne in der Berufspolitik bin und da auch meine Fachgruppe und die weibliche Ärzteschaft vertreten möchte. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass die politischen Zwänge nicht immer größer werden und dass mir weiterhin mein Beruf so viel Spaß macht wie bisher.“

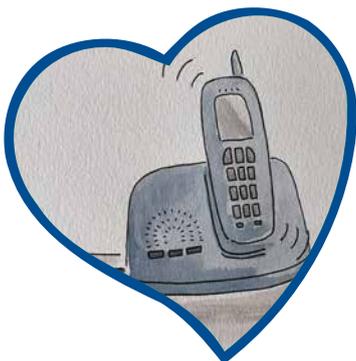
Herzlichen Dank an unsere über 400 Mitglieder, die sich ehrenamtlich in zahlreichen Gremien und Ausschüssen engagieren!

Stellvertretend hier die Mitglieder der Vertreterversammlung.



Die Mitglieder der KVS-Vertreterversammlung – 15. Legislaturperiode 2017 – 2022

Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland engagieren sich über ihre vertragsärztliche Tätigkeit hinaus bei zahlreichen Gelegenheiten – unter anderem auch im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der KV Saarland, zum Beispiel bei Bürger-/Patienten-Aktionen:



TELEFON-DOKTOR IN KOOPERATION MIT DER SAARBRÜCKER ZEITUNG

„Vielen Dank, dass Sie sich so viel Zeit für mich genommen haben.“ - „Prima, dass es Euch gibt!“ Solche Sätze hören die Telefonärzte der Kassenärztlichen Vereinigung jeden Donnerstag.

Schon seit 27 Jahren gibt es die Aktion „Telefon-Doktor“. Mehrere in eigener Praxis niedergelassene Ärzt:innen hatten festgestellt, dass immer mehr Patienten sich wünschen, einmal in aller Ruhe und ohne Zeitdruck mit einem Arzt zu sprechen. Im modernen Praxisalltag lässt sich dies kaum verwirklichen,

wohl aber abends am Telefon. Die Idee des Telefon-Doktors war geboren. Die Kassenärztliche Vereinigung als Dachorganisation der niedergelassenen Ärzt:innen griff die Idee sehr wohlwollend auf, auch bei der Saarbrücker Zeitung als Kooperationspartner stieß man auf offene Ohren. Seitdem wird jeden Donnerstag auf der Titelseite der Saarbrücker Zeitung der „Telefon-Doktor“ angekündigt. Zwei Ärzt:innen haben zwischen 18:00 und 20:00 Uhr viel Zeit für alle Anrufer:innen. „Schmerzen, Sorgen, Angst“ hieß das Motto bei der Premiere im November 1995. Und daran hat sich bis heute nichts geändert.



MITGLIEDER DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND

Jahr	Ärztliche Mitglieder	Ermächtigte Krankenhausärzt:innen	Psychotherapeutische Mitglieder
1960	553	51	
1970	622	78	
1980	818	108	
1990	1030	144	
2000	1465	132	123
2010	1618	148	180
2020	1698	138	306

Tabelle: Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland¹

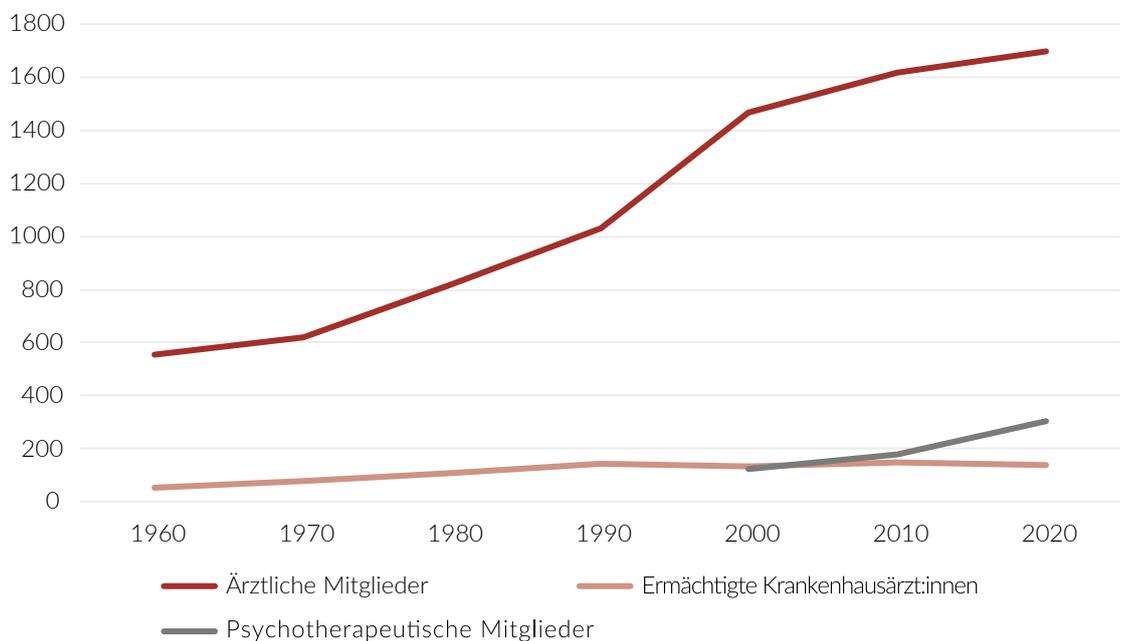


Abbildung: Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland²

Seit 1999 sind Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen Mitglieder der KV.

Mitgliederzuwachs über die Jahre:

Gründe für den Zuwachs an Ärzt:innen sind nicht nur die zunehmende Spezialisierung sowie die Breite der Diagnostik in der Medizin mit der daraus resultierenden Vervielfältigung ärztlicher Leistungsspektren. Die derzeit im Trend liegende Ausübung des Arztberufes in Teilzeit und Anstellung führt in Relation zur zugelassenen, selbstständigen Tätigkeit tendenziell zu einer Verringerung der zur Verfügung stehenden Arztzeit, was die Notwendigkeit einer größeren Kopfzahl an Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Versorgungssystem begründet.

Ärzt:innen begleiten Menschen von der Geburt bis ans Sterbebett, wobei insbesondere innerhalb des letzten Lebensabschnittes ein hoher Bedarf an medizinischen Leistungen besteht. Die steigende Lebenserwartung führt auch zu einer Verlängerung eben jener letzter Lebensjahre, innerhalb derer Menschen intensiver ärztlicher Betreuung bedürfen. Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur und insbesondere die Zahl hochaltriger Menschen an der Bevölkerung ist folglich ebenfalls ausschlaggebend für den Bedarf an Ärzt:innen.

Näheres zu Trends und Bevölkerungsstruktur
in den Kapiteln 2.3 und 2.4

^{1/2}Statistik der KVS

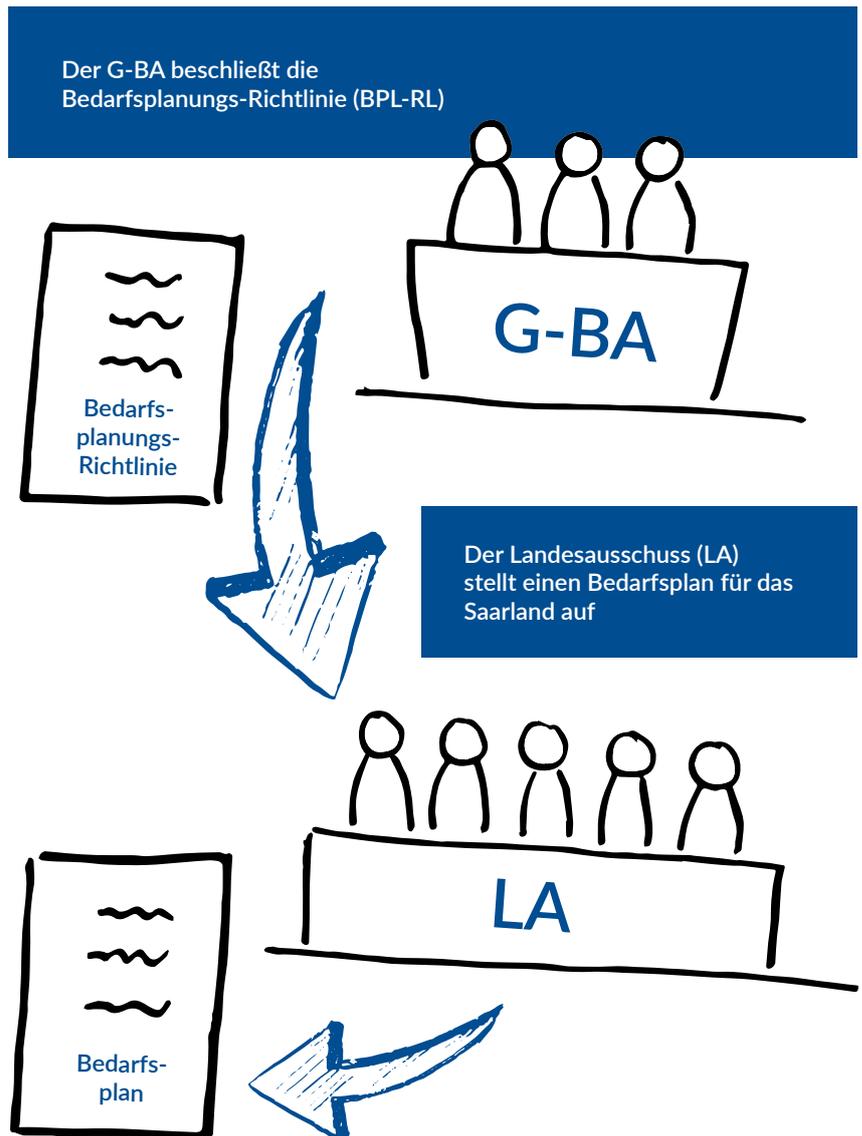
2.2 Bedarfsplanung

Ein gesetzliches Instrument zur Steuerung bedarfsgerechter Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten, ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten im Saarland ist eine der Hauptaufgaben der KVS. Vertragsärzt:innen und -psychotherapeut:innen sollen dabei räumlich so verteilt sein, dass für die Bevölkerung ein möglichst gleichmäßiger Zugang zur Versorgung ermöglicht wird.

Grundlage der Versorgungssteuerung bildet die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die als Regelwerk bundesweit eine Planungssystematik für die vertragsärztliche Versorgung vorgibt.¹

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt auf dieser Basis einen regionalen Bedarfsplan auf. Dieser bildet die Grundlage für die Entscheidungen des Zulassungsausschusses, der unter Berücksichtigung der Vorgaben des Sozialgesetzbuches (SGB V) und der Zulassungsverordnung für ertragsärzte (Ärzte-ZV) Beschlüsse zum Tätigwerden von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen verschiedener Fachgruppen im ambulanten Bereich fasst.



Der Zulassungsausschuss ist ein nicht weisungsgebundenes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung auf lokaler Ebene und setzt sich paritätisch aus Ärzte- und Krankenkassenvertretern zusammen.

Wie erfolgt die Berechnung des regionalen Bedarfs an Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen?

Für die Berechnung des Bedarfs an Haus- und Fachärzt:innen in der ambulanten Versorgung werden neben Raumdaten und Einwohnerzahl unter anderem auch Demografie- und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung herangezogen. Leben beispielsweise in einer bestimmten Region viele Kinder, so ist hier der Bedarf an Kinder- und Jugendärzt:innen entsprechend hoch.²

Zahl der Ärzt:innen nach Fachgruppen und Versorgungssituation in Kapitel 4 – Versorgung im Saarland in Zahlen

¹Gemeinsamer Bundesausschuss: Bedarfsplanungs-Richtlinie, <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/>, abgerufen am 17.11.2021

²Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2622/BPL-RL_2021-07-15_iK-2021-09-30.pdf, abgerufen am 17.11.2021

Die Bedarfsplanung unterscheidet vier Versorgungsebenen, denen die verschiedenen Facharztgruppen zugeordnet werden.

Beplant werden die Arztstellen nach Versorgungsebene auf Basis der Planungsbereiche als räumlicher Bezugsgröße. Je grundlegender die Versorgung, desto kleiner sind die Planungsbereiche in ihrem räumlichen Zuschnitt:¹

Arztgruppe	Versorgungsebene	Planungsbereiche
Allgemeinmediziner:innen Hausärztlich tätige Internist:innen Praktische Ärzt:innen	Hausärztliche Versorgung	Planungsgröße sind hier die sogenannten Mittelbereiche. ² Sie sind kleinräumiger angelegt als Landkreise. Das Saarland wird in 12 Mittelbereiche untergliedert.
Augenärzt:innen Chirurg:innen und Orthopäd:innen Frauenärzt:innen Hautärzt:innen HNO-Ärzt:innen Kinderärzt:innen Nervenärzt:innen Psychotherapeut:innen Urolog:innen	Allgemeine fachärztliche Versorgung	Planungsebene sind hier die Landkreise.
Anästhesist:innen Fachärztlich tätige Internist:innen Kinder- und Jugendpsychiater:innen Radiolog:innen	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Für diese Arztgruppen ist dies die sogenannte Raumordnungsregion, die aus mehreren Landkreisen besteht. Das Saarland bildet als kleines Bundesland eine Planungsregion.
Humangenetiker:innen Laborärzt:innen Neurochirurg:innen Nuklearmediziner:innen Patholog:innen Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:innen Strahlentherapeut:innen Transfusionsmediziner:innen	Gesonderte fachärztliche Versorgung	Planungsebene ist hier der Bezirk der Kassennärztlichen Vereinigung – dieser umfasst für das Saarland ebenfalls das gesamte Bundesland.

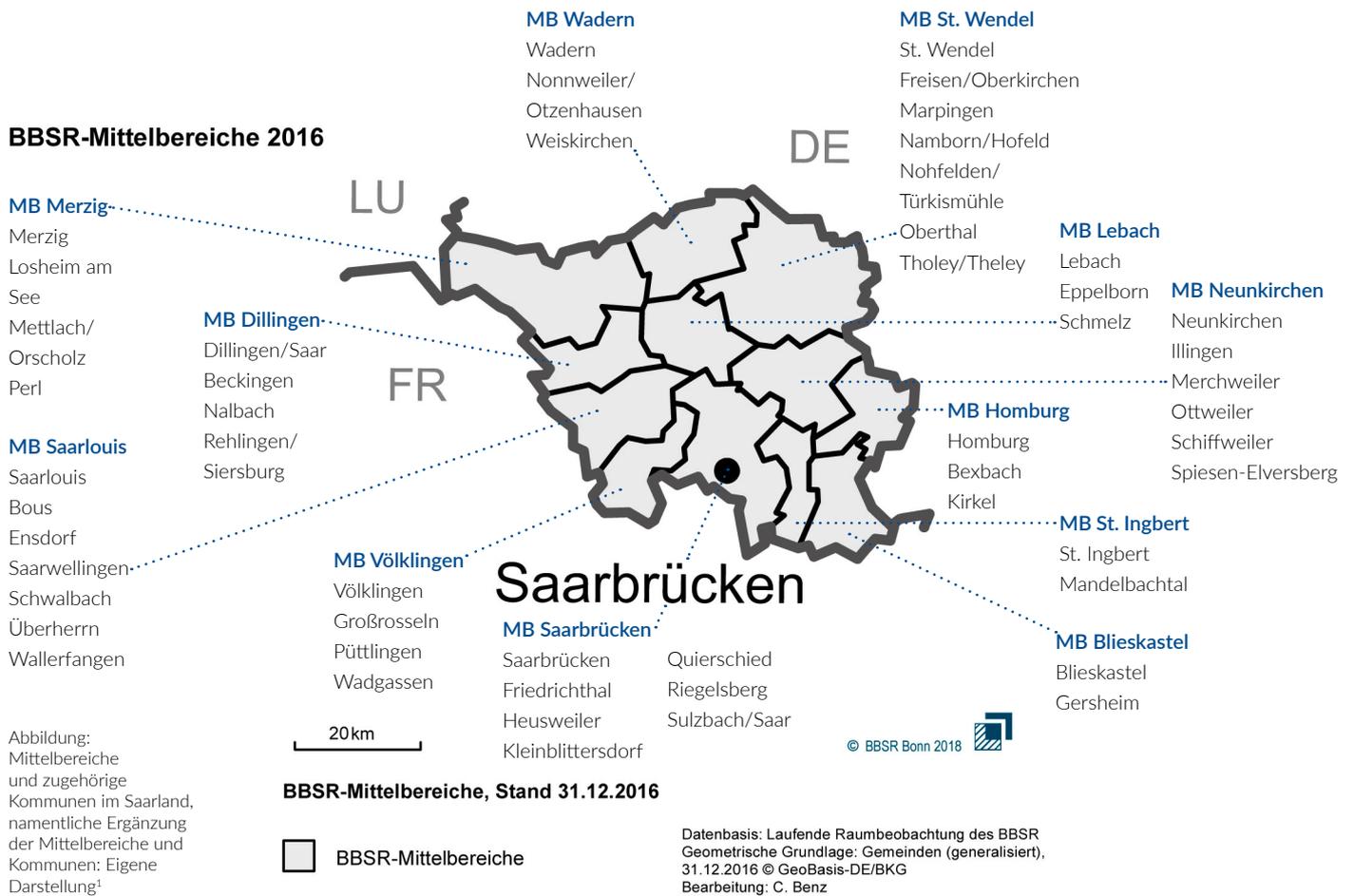
Tabelle: Darstellung der vier Versorgungsebenen³

Sehr spezialisierte oder patientenferne Arztgruppen werden großräumiger beplant.

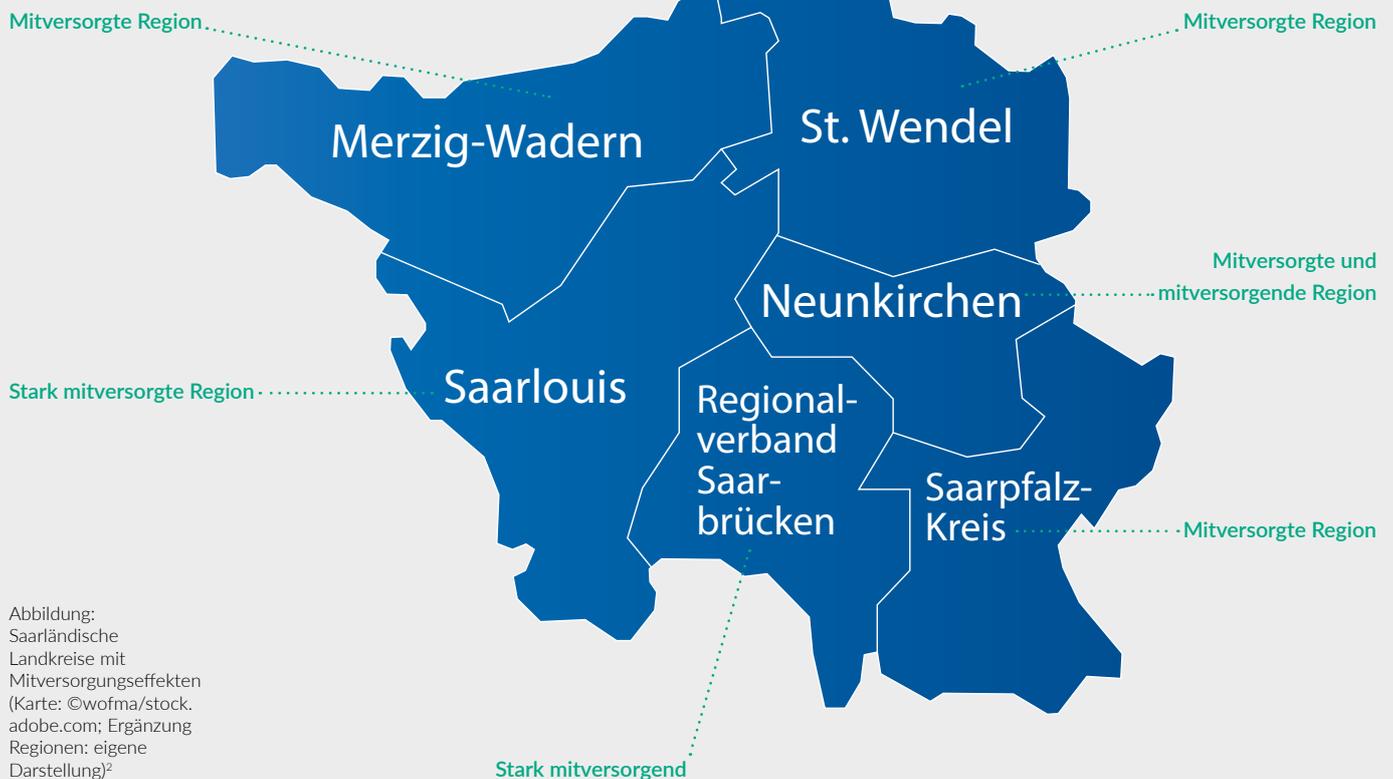
^{1/3}Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2622/BPL-RL_2021-07-15_iK-2021-09-30.pdf, abgerufen am 17.11.2021, Tabelle: eigene Darstellung

²Mittelbereiche bilden eine Planungsraumbene des BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) ab

BBSR-Mittelbereiche 2016



BBSR-Mittelbereiche, Stand 31.12.2016



¹Zu den Zuordnungen der Mittelbereiche: Gemeinsamer Bundesausschuss: Anlage 3.1: Mittelbereiche in der Abgrenzung des BBSR vom 31.12.2017, <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/254/>, abgerufen am 26.08.2022

²Für die Einstufung der Planungsbereiche KBV: Gesundheitsdaten, Planungsregionen und Verhältniszahlen, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17013.php>, abgerufen am 23.02.2022

AUF BASIS VON VERHÄLTNISSZAHLEN, DIE DAS SOLL-NIVEAU VON EINWOHNERZAHL PRO VERTRAGSÄRZTIN/VERTRAGSARZT DARSTELLEN, WIRD DER VERSORGUNGSGRAD BERECHNET.

Die allgemeine Verhältniszahl im hausärztlichen Bereich wurde auf eine Vertragsärztin/einen Vertragsarzt zu 1.607 Einwohnern festgelegt.¹

Der Versorgungsgrad gibt das Niveau der Versorgung in den verschiedenen Planungsbereichen an.² Für die Ebene der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird außerdem bei der Berechnung berücksichtigt, in welchem Maße Regionen sich untereinander versorgen. Versorgen zum Beispiel Fachärzt:innen in einer Stadt auch Bürger:innen rundum liegender Regionen, so kann hier von „Mitversorgung“ gesprochen werden. Während großen Städten die Mitversorgung umliegender Bereiche möglich ist, können sehr ländliche Regionen weniger gut von Mitversorgereffekten profitieren – ärztliche Versorgung muss hier mit eigenen Mitteln sichergestellt werden.³

Die meisten freien Arztstellen im Saarland entfallen derzeit auf den hausärztlichen Bereich. Zuletzt waren im Saarland 81 hausärztliche Stellen geöffnet.⁴

Auffallend ist, dass im Saarland alle Planungsbereiche als mitversorgt oder mitversorgend eingestuft werden. Keine der Regionen im Saarland wird dem Regionstyp „eigenversorgt“, welcher vor allem sehr ländlich geprägte Gebiete (Siehe Abbildung S. 19 typisiert, zugeordnet).⁵

Der Versorgungsgrad ist ausschlaggebend bei der Frage, ob es freie Arztstellen in einem Planungsbereich gibt oder ob Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden. Sind Zulassungsbeschränkungen für einen bestimmten Planungsbereich und eine bestimmte Arztgruppe angeordnet, so bedeutet dies, dass der Bereich gesperrt ist und keine freien Arztstellen dieser Arztgruppe hier vorhanden sind. Sind hingegen freie Arztstellen vorhanden, so ist der Bereich geöffnet. Das bedeutet, dass zusätzlich zu den bereits im Planungsbereich tätigen Ärzt:innen einer Fachgruppe weitere Ärzt:innen hinzukommen können – zum Beispiel indem sie eine Zulassung beantragen oder angestellt werden.⁶

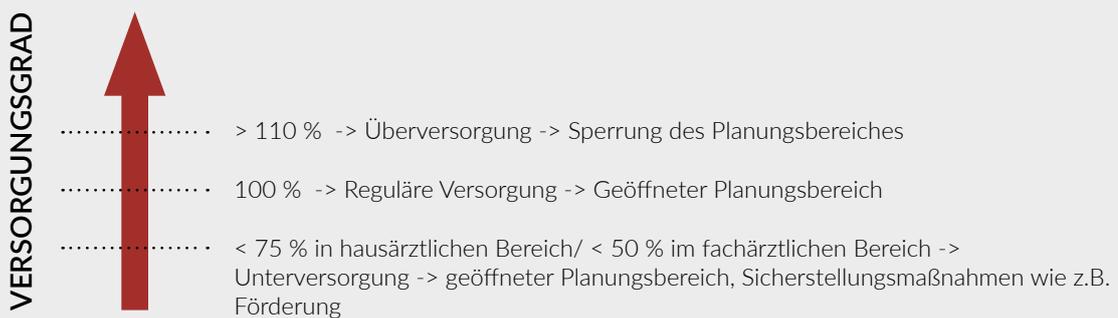


Abbildung: Aussagekraft des Versorgungsgrades⁷

^{1/2/3}Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Übersorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2622/BPL-RL_2021-07-15_ik-2021-09-30.pdf, abgerufen am 17.11.2021

⁴Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

⁵KBV: Gesundheitsdaten. Planungsregionen und Verhältniszahlen, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17013.php>, abgerufen am 23.02.2022

⁶Kassenärztliche Bundesvereinigung: Bedarfsplanung, <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php>, abgerufen am 17.11.2021

⁷vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung; ebd.; eigene, vereinfachte Darstellung



Ärzt:innen können jedoch auch im gesperrten Gebiet vertragsärztlich tätig werden, zum Beispiel im Rahmen des Jobsharings oder wenn sie die Praxis von bereits niedergelassenen Kolleg:innen übernehmen. Die Bedarfsplanung sieht zudem die Möglichkeit vor, zusätzliche Versorgungsbedarfe festzustellen und damit Arztstellen lokal dort zu schaffen, wo eigentlich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Sinkt in einem Planungsbereich der Versorgungsgrad unter eine bestimmte Marke, so wird von (drohender) Unterversorgung gesprochen und es können Maßnahmen zur Sicherstellung durch die KV – wie zum Beispiel finanzielle Förderung bei Neuzulassung – eingerichtet werden.

Ärzt:innen können grundsätzlich sowohl im gesperrten, als auch im geöffneten Bereich vertragsärztlich tätig werden.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes besteht im Mittelbereich Wadern Unterversorgung und im Mittelbereich Lebach drohende Unterversorgung im hausärztlichen Bereich. Die KV Saarland hat entsprechende Förderprogramme zur Bewältigung der Unterversorgung installiert. Diese Maßnahmen werden in Kapitel 3.2 dieses Berichts vorgestellt.



2.3 Trends in der ambulanten Versorgung

Vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten für die ambulante Tätigkeit

Wenn auch die klassische Einzelpraxis deutschlandweit¹, wie auch hier im Saarland, noch immer die am häufigsten anzutreffende Praxisform ist – und auch noch immer nachgefragt wird – zeigt sich ein Trend hin zur Kooperation: Ärzt:innen arbeiten gerne mit Kolleg:innen zusammen – und das aus verschiedenen Gründen.

Zum einen lässt sich unternehmerische Verantwortung und Praxisorganisation so auf mehreren Schultern verteilen und Arbeitszeiten flexibler gestalten. Zum anderen genießen insbesondere viele junge Ärzt:innen die Möglichkeit des engen kollegialen Austausches. Partner:in in einer **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)**, früher auch „Gemeinschaftspraxis“) zu sein, ist dabei die gängigste Möglichkeit, gemeinsam mit Kolleg:innen tätig zu werden. BAG können auch überregional oder nur für einen Teil der ärztlichen Leistungserbringung geschlossen werden.

Eine Vereinbarung zur **Praxisgemeinschaft**, welche im Gegensatz zur BAG keine Form der gemeinsamen Berufsausübung darstellt, treffen Vertragsärzt:innen vor allem mit dem Ziel, gemeinsam Ressourcen, wie Geräte oder Räumlichkeiten zu nutzen. Spielraum der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit bietet auch das **Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)**. Ärzt:innen können hier mit eigener Zulassung wie auch in Anstellung tätig werden.

Die Anstellung als Tätigkeitsform für Ärzt:innen in der ambulanten Versorgung wird immer stärker nachgefragt, sie bietet neben einem hohen Maß an Flexibilität auch die Möglichkeit, vertragsärztlich tätig zu sein, ohne selbst unternehmerische Verantwortung zu tragen.

Gründe für eine Anstellung sind somit vielfältig. Die Tätigkeitsform wird von Ärzt:innen gerne zu Beginn und auch zum Ende ihrer Laufbahn im ambulanten Bereich genutzt. Neu einsteigenden Ärzt:innen bietet die Anstellung die Möglichkeit, die Niederlassung zunächst kennenzulernen, und dies unter guten Vereinbarungsmöglichkeiten von Familientätigkeit mit dem Beruf (-> Work-Life-Balance ohne unternehmerische Verantwortung: Im Interview auf S. 53 erläutert Dr. Thomas Höller den Trend hin zur Anstellung.). Häufig kommt es auch dazu, dass zunächst angestellte Ärzt:innen später in die Freiberuflichkeit wechseln. Ärzt:innen, die beispielsweise aus Altersgründen beruflich kürzer treten möchten, lassen sich oft nach langjähriger selbstständiger Tätigkeit anstellen – zum Beispiel bei ihrer Nachfolgerin oder ihrem Nachfolger.

VÄndG – schon 15 Jahre alt

Grundlage für die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten ist u. a. das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), das 2007 in Kraft getreten ist: Eine Zielsetzung des Gesetzes ist es, der Gefahr von ärztlicher Unterversorgung in ländlichen Gebieten zu begegnen. Mit Inkrafttreten des Gesetzes wurden mehrere Flexibilisierungsmöglichkeiten für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeiten geschaffen:

- Zulässigkeit von überörtlichen Kooperationen
- Möglichkeit des Betriebs von Zweigpraxen
- Erweiterte Anstellungsmöglichkeiten (auch fachfremder Ärzt:innen)
- Möglichkeit des Verzichts auf die Zulassung zur Anstellung bei einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt bzw. in einem MVZ
- Beschränkung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf einen halben Versorgungsauftrag möglich
- Aufhebung der Altersgrenze von 55 Jahren

Sowohl die BAG als auch das MVZ können fachgleich oder fachgruppenübergreifend – also mit Ärzt:innen der gleichen oder unterschiedlicher Fachgruppe – geführt werden. Auch die Anstellung von Ärzt:innen ist fachgruppenübergreifend gestaltbar: Vertragsärzt:innen können nicht nur fachgleiche, sondern auch fachfremde Kolleg:innen anstellen.

Die Flexibilisierung der Tätigkeitsformen zeigt sich auch im Bereich der Teilzeittätigkeit, die immer häufiger nachgefragt wird: Sowohl angestellte Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen als auch Niedergelassene können bereits seit mehreren Jahren einen „Teil-Versorgungsauftrag“ wahrnehmen. Für Ärzt:innen in Anstellung bedeutet dies, dass sie einer klassischen Teilzeittätigkeit nachgehen. Niedergelassene mit einer Teilzulassung leisten eine reduzierte Zahl wöchentlicher Sprechstunden ab. Mittlerweile ist neben der hälftigen Zulassung auch Zulassung mit einem Faktor von 0,75 möglich.²

¹Kassenärztliche Bundesvereinigung: Kooperationen, <https://www.kbv.de/html/14365.php>, abgerufen am 10.10.2022
²§19a Zulassungsverordnung für Vertragsärzte



Ausschnitt: Planet Studio

Entwicklung der Praxis- und Tätigkeitsmodelle:

Trend hin zur Anstellung: Der Anteil angestellter Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre mehr als verdoppelt

Verteilung Zulassung und Anstellung bei Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

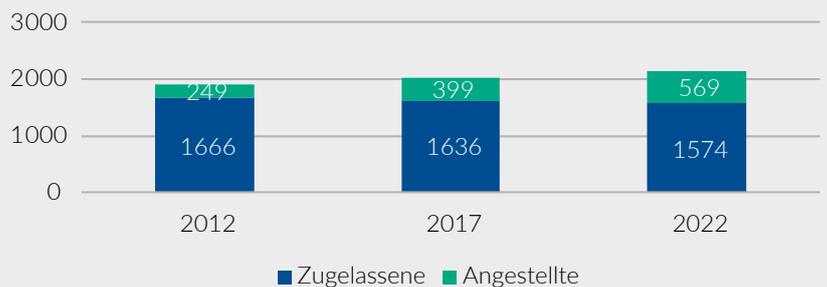


Abbildung: Entwicklung der Zahl angestellter Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland¹

Trend hin zur Teilzeittätigkeit: Die Zahl der Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit Teilversorgungsauftrag hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre vervierfacht

Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit Teilversorgungsauftrag*



Abbildung: Entwicklung der Zahl der Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit Teilversorgungsauftrag* im Saarland²

*hierzu zählen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die entweder in Teilzulassung (häufige oder dreiviertel Zulassung), in Teilzeit-Anstellung oder in reduziertem Umfang im Jobsharing (Möglichkeit der gemeinsamen Tätigkeit auf einem ärztlichen oder psychotherapeutischen Sitz im gesperrten Planungsbereich) tätig sind

^{1/2}Statistik der KV Saarland, jeweils 01. Januar



Im fachärztlichen Bereich zeigt sich der Trend hin zur Teilzeittätigkeit am Anstieg der Kopfzahl der Ärzt:innen und Psychotherapeu:innen im Gegensatz zur Zahl der Versorgungsaufträge. Im hausärztlichen Bereich zeigt sich dieser Effekt ebenfalls, ist jedoch tendenziell schwächer ausgeprägt.

Entwicklung Verhältnis Kopfzahl zu Versorgungsauftrag

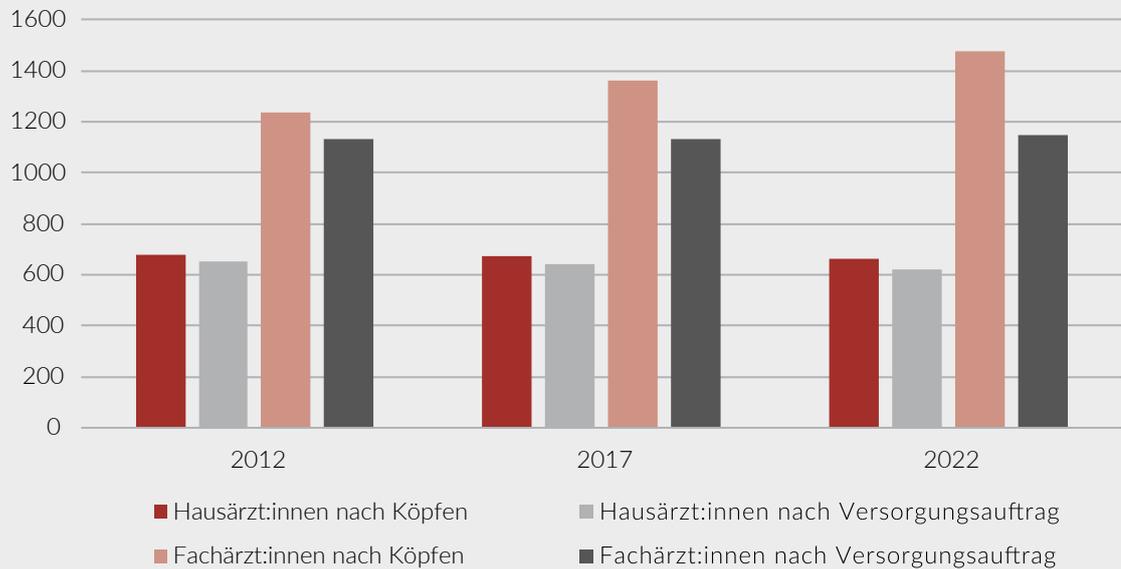


Abbildung: Entwicklung Verhältnis Kopfzahl zu Versorgungsauftrag¹

Trend hin zur Kooperation:

Die Zahl der Einzelpraxen in der ärztlichen Versorgung nimmt ab

Entwicklung ärztliche Einzelpraxen



Abbildung: Entwicklung der ärztlichen Einzelpraxen im Saarland²

Die Anzahl der Ärzt:innen, die in Zulassung oder Anstellung innerhalb größerer Praxiskonstrukte arbeiten (örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen) ist stetig steigend

In Kooperation tätige Ärzt:innen



Abbildung: In Kooperation tätige Ärzt:innen³

¹Statistik der KV Saarland, jeweils 01. Januar, zu den Fachärzt:innen zählen auch Psychotherapeut:innen
^{2/3}Statistik der KV Saarland, jeweils 01. Januar



Bei der Wahl der geeigneten Praxis- oder Tätigkeitsform spielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine immer größere Rolle – nicht nur für Frauen. In der Niederlassung gibt es Möglichkeiten die individuelle Work-Life-Balance zu verwirklichen. Alle Praxisformen haben Vorteile.

Für ganz unterschiedliche Modelle entschieden haben sich Dr. Andreas Grub sowie die Kolleginnen Dr. Anne Schneider, Dr. Sonja Mehnert und Christine Klos.

Dr. Andreas Grub, der seit 2020 niedergelassen ist, betreibt eine Einzelpraxis. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist seit 2020 in Tholey niedergelassen und damit ein relativ neues KV-Mit-

glied. Er hat sich für die klassische Einzelpraxis entschieden, um seine eigenen Vorstellungen am besten verwirklichen zu können.

Dr. Anne Schneider (Fachärztin für Allgemeinmedizin) und Dr. Sonja Mehnert (Fachärztin für Innere Medizin) leben seit 2020 das Modell einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Bexbach, nachdem sie beide vorher bereits in Gemeinschaftspraxen tätig waren.

Seit Oktober 2021 ist Christine Klos als angestellte Ärztin dabei. Vorher hat sie dort bereits ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin abgeschlossen.

Über diesen Weg – denn Christine Klos ist bereits Fachärztin für Chirurgie – hat sie den Quereinstieg in die Hausarztpraxis gewagt.

Dr. David Steffen ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Saarlouis. Als Praxisinhaber beschäftigt er zwei angestellte Ärzte und eine Weiterbildungsassistentin. Daneben ist er berufspolitisch aktiv.

Sehr früh in ihrer gemeinsamen Facharztausbildung haben sich Dr. Christian Fuchs und Nico Wannmacher für eine Niederlassung entschieden. 2021 haben sie ihren Wunsch einer gemeinsamen Praxistätigkeit verwirklicht und sind seitdem in Saarbrücken als Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie und Pädaudiologie tätig.

Über diesen Weg – denn Christine Klos ist bereits Fachärztin für Chirurgie – hat sie den Quereinstieg in die Hausarztpraxis gewagt.



Dr. Andreas Grub

Facharzt
für Allgemeinmedizin

2

INTERVIEW

NEU NIEDERGELASSEN ALS HAUS- ARTZ:

„ICH WOLLTE MEINE EIGENEN VORSTELLUNGEN VERWIRKLICHEN UND EIGENE ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN KÖNNEN“

Herr Dr. Grub, haben Sie sich schon früh für eine eigene Praxis entschieden oder kam diese Entscheidung erst im Laufe des Studiums?

Mein Interesse, eine allgemeinmedizinische Praxis zu führen, bestand schon vor dem Studium. Während des Studiums hat sich dieser Gedanke verfestigt. Ich hatte viele Interessen und fand, dass sich das in der Allgemeinmedizin am besten abbilden lässt. Am Ende stand ich vor der Entscheidung eine eigene Praxis zu führen oder z. B. in der Gemeinschaftspraxis einzusteigen, in der ich die Weiterbildung absolviert habe, oder angestellt zu bleiben.

Was war Ihre entscheidende Motivation für die eigene Praxis?

Der Hauptgrund war, dass ich meine eigenen Vorstellungen komplett verwirklichen und eigene Entscheidungen treffen kann. Dass sich die Möglichkeit ergeben hat, in Tholey eine Praxis zu übernehmen, kam mir sehr gelegen. Ich selbst bin aus dem Raum Neunkirchen, meine Frau ist aus Tholey. Wir haben hier vorher schon einen Bauplatz gefunden, so dass sich das wunderbar zusammengefügt hat.

Was ist der besondere Reiz an Ihrer Arbeit, heute noch Hausarzt zu sein?

Besonders reizvoll finde ich es, erster Ansprechpartner für meine Patienten zu sein und sie langjährig zu begleiten, das Praxisteam selbst zu führen und die Abläufe zu organisieren, damit alles reibungslos läuft. Dabei unterstützen mich meine fünf Medizinische Fachangestellten.

Welche Erwartungen, Hoffnungen – vielleicht auch Befürchtungen – hatten Sie zu Beginn Ihrer Praxistätigkeit?

Ich habe gehofft, mit den neuen Aufgaben gut zurecht zu kommen, so dass ich nicht überfordert bin mit dem Verwaltungsaufwand und weiterhin auch Zeit für meine Familie habe. Im Nachhinein bin ich selbst erstaunt, wie schnell man sich an die selbstständige

Tätigkeit gewöhnt, denn es sind ja doch komplett neue Aufgaben.

Welche weiteren Faktoren sind bei der Entscheidung, eine eigene Praxis zu gründen oder zu übernehmen, wichtig?

Die Kommunen spielen hier eine wichtige Rolle. Sie können zum Beispiel beim Finden der idealen Praxisräumlichkeiten behilflich sein. Bei kommunalen Bauprojekten wäre es z. B. ideal, wenn Praxisräumlichkeiten vorgesehen werden.

Das war ein Grund, warum ich mich entschieden habe, mich hier niederzulassen. Hier in Tholey hatte ich die Möglichkeit, barrierefreie Praxisräumlichkeiten zu bekommen, in die ich im Januar 2022 eingezogen bin.

Welche Punkte sind für Ärzte, die sich niederlassen wollen, wichtig? Was würden sie jungen Kolleginnen und Kollegen raten, die eine Tätigkeit im ambulanten Bereich in Erwägung ziehen?

Wenn man den Wunsch auf eine selbstständige Tätigkeit hat, kann ich nur ermutigen, die eigenen Vorstellungen zu verwirklichen.

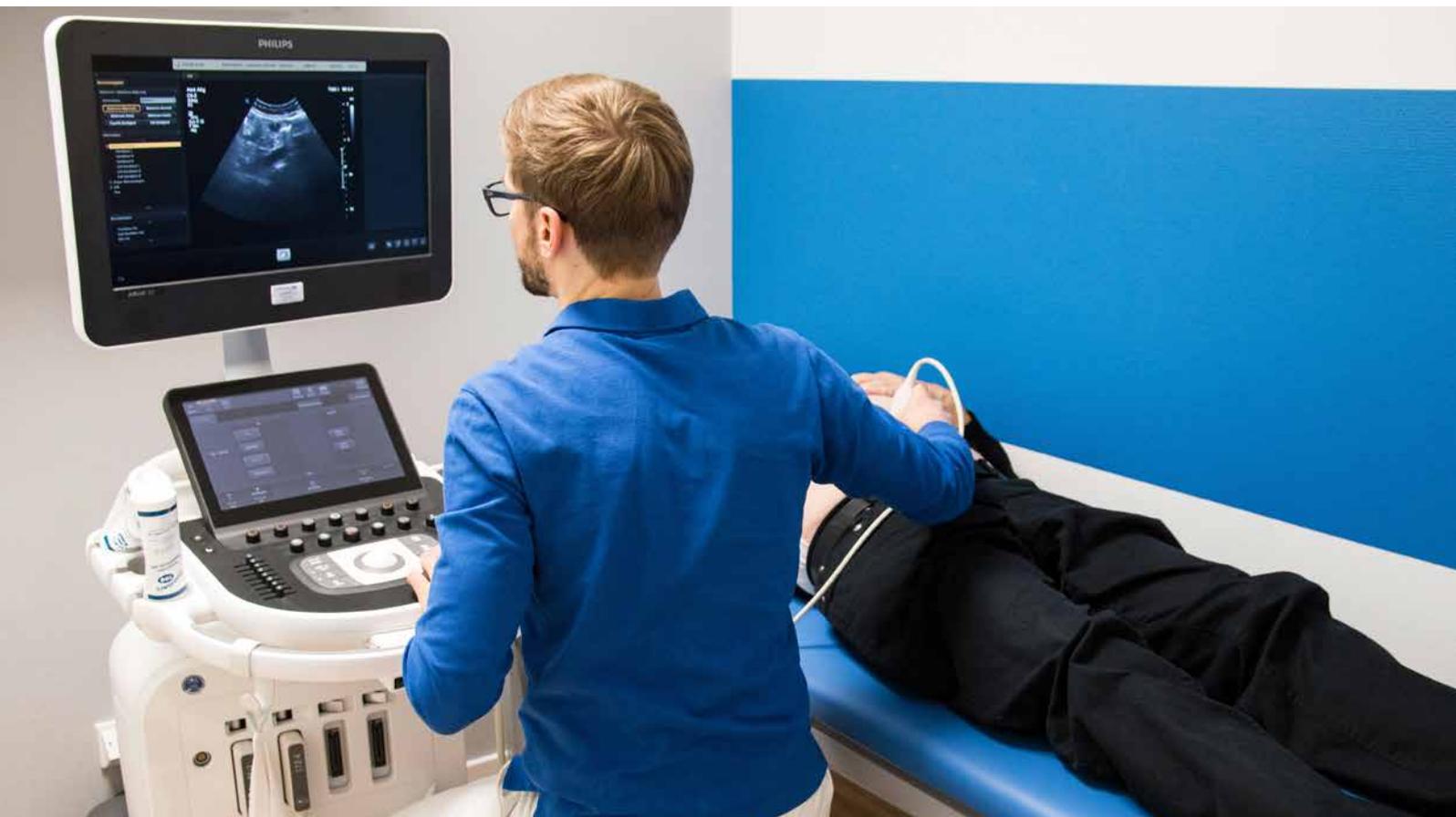
Hierbei ist es natürlich wichtig, sich frühzeitig zu informieren und Unterstützungsangebote anzunehmen. Ich finde es ratsam, sich die Praxistätigkeit einfach ungezwungen anzuschauen. Diese Möglichkeit hat man zum Beispiel in der Weiterbildung. Auch Beratungsangebote, wie etwa der KV, sind hilfreich. Rat suchen bei niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist natürlich auch sinnvoll.

Hat die klassische Landarztpraxis noch Zukunft?

Aus meiner Sicht ja, natürlich! Die Arbeit ist vielseitig und erfüllend. Um mehr Ärzte aufs Land zu bringen, sind aber Anstrengungen nötig, zum Beispiel in Bezug auf die Wertschätzung des Berufs und die Vergütung.



Dr. Andreas Grub mit Praxisteam, Foto: Praxis Grub



Dr. Andreas Grub beim Ultraschall, Foto: Praxis Grub



Dr. Sonja Mehnert

Fachärztin
für Innere Medizin

Dr. Anne Schneider

Fachärztin
für Allgemeinmedizin

Christine Klos

Fachärztin
für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Chirurgie

BERUF UND FAMILIE? UND DAS ALS HAUSARZT? KLAR GEHT DAS...**Frau Klos, wie kommt man als Chirurgin auf die Idee, in eine Hausarztpraxis zu wechseln?**

Christine Klos: Mir war klar, dass es beruflich als Chirurgin im Krankenhaus nicht weiterging - mit Kindern war das für mich vom Zeitmanagement her nicht mehr möglich. Eine Tätigkeit als niedergelassene Chirurgin konnte ich mir aber nicht vorstellen, also fing ich an, nach Alternativen zu suchen.

Dr. Anne Schneider: Wir kannten uns privat und ich habe im Freundeskreis ständig erzählt, wie schön es ist, Hausärztin zu sein (lacht). Ich war ja vorher bereits in einer Gemeinschaftspraxis. Dort war aber – schon von den Räumlichkeiten her – leider keine Kapazität für eine dritte Ärztin. Ich habe Christine empfohlen, Sonja (Mehnert) zu kontaktieren.

Christine Klos: In der Praxis konnte ich dann relativ schnell und unkompliziert anfangen, denn die Kollegin, die dort anfangen wollte, hatte kurzfristig abgesagt. Frau Mehnert und ich kannten uns auch bereits aus der Klinik. So wie das im Saarland halt ist (lacht).

Hat es direkt am Anfang „gefunkt“?

Christine Klos: Ja, das war direkt am Anfang. Ich habe es noch keine Sekunde bereut. Ich hätte nie gedacht, dass Allgemeinmedizin so spannend ist.

Sie bilden auch regelmäßig Famulanten aus? Also ist Ihnen die Förderung des ärztlichen Nachwuchses wichtig?

Dr. Anne Schneider: Ja, das ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir haben regelmäßig Famulanten und seit neuestem auch Blockpraktikanten. Da können wir jungen Studentinnen und Studenten zeigen, wie spannend dieser Beruf sein kann. Viele machen diese Famulatur, weil sie es müssen. Und gehen dann hier raus und können sich Allgemeinmedizin plötzlich doch vorstellen. Vier Wochen reichen, um ihr Interesse zu wecken. Darin sehen wir unter anderem auch unseren Auftrag in der Famulatur. Neben den fachlichen Inhalten zu zeigen, dass es modern und „hipp“ sein kann, hausärztlich tätig zu sein. Dass wir mehr machen als die berühmten Krankheitsbilder „Husten, Schnupfen, Heiserkeit“. Mir liegt das Thema sehr am Herzen.

Deshalb lassen wir den Studentinnen und Studenten auch viel Spielraum zum Ausprobieren, lassen sie zum Beispiel Voruntersuchungen machen, Ultraschall durchführen, Verbände machen und vieles mehr. Wir nehmen auch die Patientinnen und Patienten mit ins Boot. Fast alle machen bereitwillig mit.

Es wäre aber wichtig, dass das Image des Hausarztberufes insgesamt noch besser wird. Das müsste auch noch mehr in der Klinik vermittelt werden. Dass wir Hausärzte Partner sind.

Dr. Sonja Mehnert: Manchmal spielen hier auch noch die alten „Vorurteile“ eine Rolle. Als ich mein Medizinstudium angefangen habe, war die Angst vor Regressen noch allgegenwärtig, dass man beim Verordnen sehr aufpassen müsse, etc. Ich glaube, dieses Bild wandelt sich erst allmählich.

Liegt es vielleicht auch daran, dass Beruf und Familie auf den ersten Blick mit einer Praxistätigkeit nicht vereinbar erscheinen?

Dr. Anne Schneider: Ja, das ist sicher auch ein Thema. Wir haben einen Versorgungsauftrag, müssen bestimmte Öffnungszeiten einhalten, versorgen nicht nur Akutpatienten, sondern auch chronisch Kranke und so weiter. Aber man kann es sich aufteilen. Wir handhaben es zum Beispiel so, dass wir alle drei vormittags zusammenarbeiten und uns die Versorgung der umliegenden Heime aufgeteilt haben. Was für diese dann auch den Vorteil hat, feste Ansprechpartnerinnen zu haben. Damit fallen für uns schon viele Hausbesuche weg. Die Nachmittage haben wir aufgeteilt. Jede von uns ist zwei Nachmittage in der Praxis. So schaffen wir es alle drei mit vollem Versorgungsauftrag, trotzdem freie Zeit zu haben und für die Familie da zu sein. Natürlich werden wir auch von unseren Familien unterstützt und wir helfen uns gegenseitig aus. Wir sind flexibel.

Dr. Sonja Mehnert: Und wir haben die Wochenenden frei, da die Anzahl der Dienste überschaubar ist durch das Modell der Bereitschaftsdienstpraxen.

Und die Bürokratie?

Dr. Anne Schneider: Ja die ist viel, das muss man schon sagen. Aber, wenn man strukturiert und ein bisschen diszipliniert arbeitet, gelingt es gut. Man muss nicht seine Wochenenden in der



v.l. Dr. Anne Schneider, Christine Klos, Dr. Sonja Mehnert, Foto: KVS

Praxis verbringen. Wir haben es aufgeteilt. Jeder hat seine verschiedenen Bereiche, z. B. das Thema Abrechnung, Ziffern kontrollieren, Prüfläufe. So haben wir verschiedene Kompetenzbereiche geschaffen, sodass wir auch die Last der Bürokratie einfach ein bisschen aufteilen.

Was ist aus Ihrer Sicht noch erforderlich, um die Niederlassung für Frauen noch attraktiver zu machen?

Dr. Sonja Mehnert: Ein Anreiz ist – unabhängig für Männer oder Frauen – man muss es trotzdem nochmal sagen – tatsächlich gerade im Hausarztbereich – eine bessere Vergütung.

Dr. Anne Schneider: Ich finde, man muss es sich einfach trauen. Sich auch als Frau nochmal sagen, Familie und Beruf, das geht. Man kann auch am Anfang vielleicht in einer Anstellung schauen, ob man es sich zutrauen würde. Dafür sind die 2 Jahre Weiterbildungszeit gut geeignet. So habe ich es gemacht und in meiner Weiterbildungszeit relativ schnell gemerkt, dass es funktionieren kann mit der Niederlassung.

Man muss mutig sein und sich trauen, wäre das jetzt gleichzeitig Ihr Rat, schlag an die jungen Kolleginnen und Kollegen, es so anzugehen?

Dr. Sonja Mehnert: Ja. Und auch zu sagen, dass es für uns wirklich der schönste Beruf der Welt ist. Er ist erfüllend, er ist vielfältig, er ist spannend und es ist definitiv wunderschön, die Menschen auf ihrem Lebensweg zu begleiten.

Dr. Anne Schneider: Wir haben schon

hin und wieder auch schwierige Gespräche und müssen die Patienten mit ihren Problemen „abholen“, aber die Patienten sind dankbar. Diese Dankbarkeit erfährt man so nie im Krankenhaus. Meist sind es Kleinigkeiten, man muss nicht viel gemacht haben. Manchmal hört man aber auch „danke, dass Sie mein Leben gerettet haben“, „danke, dass Sie für meinen Mann da waren“, „danke, dass Sie uns in den schwersten Stunden unseres Lebens begleitet haben“.

Das berührt uns sehr. Es ist eine großartige Wertschätzung für uns und unseren Beruf.

Dr. Sonja Mehnert: Diese Wertschätzung erfährt man als Hausarzt mit Sicherheit noch mehr als ein Facharzt. Wir werden z. B. auch aus dem Krankenhaus angerufen, weil der Patient gesagt hat, „ich muss das zuerst mit meiner Hausärztin“ besprechen. Das zeigt auch, welches Vertrauen uns entgegengebracht wird.

Christine Klos: Oft steht das Zwischenmenschliche für uns im Vordergrund.

Wie kann man denn einem jungen Medizinstudenten schon am Anfang des Studiums vermitteln, wenn er noch gar keinen Praxiskontakt hatte. Kommt diese Botschaft überhaupt an?

Dr. Anne Schneider: Seit meiner Studienzeit hat sich viel verändert. Ich habe mich auf meinem beruflichen Werdegang zuerst nicht getraut „zur Allgemeinmedizin zu stehen“. Ich habe eine Weile gebraucht, um zu verstehen, dass genau diese meine Kompetenz ist. Der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin ist hier sicher auch eine Hilfe.

Es ist schade, dass es diesen bei uns noch nicht gab.

Dr. Sonja Mehnert: Die Generation, die jetzt kommt, lebt ein anderes Modell. Da ist die Life-Work-Balance wichtig geworden. Die jüngere Generation möchte eine Arbeit, die sie liebt, aber auch noch Privatleben haben. Das ist in der Hausarztmedizin heutzutage auch möglich, das kann man den Medizinstudierenden schon vermitteln.

Dr. Anne Schneider: Der Gedanke der ständigen Erreichbarkeit hat sich geändert. Auch durch das Dienstmodell. Wir haben im Durchschnitt etwa 4 Dienste im Jahr.

Christine Klos: Von daher ist die Pflichtfamulatur schon eine Hilfe, den Studenten die Allgemeinmedizin näher zu bringen.



Dr. David Steffen

Facharzt für
Psychiatrie und
Psychotherapie

Foto: Dr. David Steffen



INTERVIEW

BERUFSPOLITISCHES ENGAGEMENT: ENTWICKLUNGEN AKTIV MITGE- STALTEN

Welche Vor- und Nachteile haben die verschiedenen Möglichkeiten der Praxisgestaltung? Wie funktioniert Ihr Modell der Praxisinhaberschaft mit angestellten Ärzten?

Die Führung einer Praxis mit Angestellten habe ich mir nicht ausgesucht, sie ist traditionell entstanden durch die Übernahme der Praxis meines Vaters. Es war eine große Überlegung für mich, die Praxis als „One-Man-Show“ zu betreiben, in der man sowohl wirtschaftlich als auch personell für alles verantwortlich ist. Vor 10 Jahren hatte ich das Gefühl, diese Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen zu wollen. Das hat sich aber nicht ergeben, so dass ich dieses Anstellungsprinzip weitergeführt habe. Damit habe ich mit meinen Patienten mittlerweile ein Praxisvolumen, was ich so als Einzelpraxis mit Anstellungen nie geplant hätte. Die Struktur ist gewachsen. Das bedeutet für mich allerdings auch, dass ich einen gewissen Mut haben muss. Meine Kollegen und ich verfolgen zwar das gleiche gemeinsame Ziel, was die Patientenversorgung betrifft, aber das wirtschaftliche Risiko übernehme ich allein. In den letzten 10 Jahren wurde dieser Mut belohnt, man konnte eine kontinuierliche Entwicklung beobachten – gerade auch im psychotherapeutischen Bereich. Ein größeres Patientenvolumen verursacht aber automatisch einen größeren Druck, auch Termin-
druck.
Die Arbeit mit Kollegen in einer Praxis als Inhaber bringt auf der anderen Seite große Vorteile: Ich bin sehr zufrieden damit, meine Art und Weise, wie ich arbeite, umsetzen zu können. Ich arbeite gerne mit Kollegen zusammen und würde nicht gerne allein arbeiten. Durch die gegenseitige Praxisvertretung bin ich flexibel in der Urlaubsgestaltung und habe so auch die Möglichkeit, mir Freiräume für mein berufspolitisches Engagement zu schaffen.

Wie sieht dieses berufspolitische Engagement aus und was versprechen Sie sich davon?

Ich wurde in die Vertreterversammlung der KV Saarland ab 2023 gewählt und bin zusätzlich psychiatrischer Landessprecher und Vorstandsmitglied im Berufsverband (BVDP/BDN/BVDN). Darüber hinaus engagiere ich mich im Ländertrio der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.) und bin Mitglied im Expertenrat Psychiatrie des Landes. Berufspolitisches Engagement bedeutet

für mich, die Fachgruppe „nach vorne zu bringen“ und Entwicklungen aktiv mitzugestalten. Es ist ein notwendiger Invest, der mir auch noch Spaß macht.

Welche Herausforderungen sehen Sie beim Thema Nachwuchsförderung – gerade in Ihrer Fachgruppe?

Der Konkurrenzdruck durch die Kliniken ist hoch. Viele Kollegen, die sich für die Niederlassung interessieren, möchten kein wirtschaftliches Risiko eingehen und stellen sich geregeltere und reduzierte Arbeitszeiten vor. Eine 40-Stunden-Woche mit dem gleichen Verdienst, den man als Oberarzt mit Diensten in der Klinik hätte, ist in der Anstellung aber nicht zu realisieren. Zusätzlich herrscht durch die politischen Entwicklungen zurzeit ein gewisses Spannungsfeld und Ungewissheit, ob die Honorarentwicklung der letzten Jahre durch die Gesetzgebung nicht zurückgenommen wird. Das erschwert es natürlich gleichzeitig, junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung zu begeistern.

Der zweite große Punkt ist das veränderte Geschlechterverhältnis. Frauen sind richtig gute Ärztinnen, richtig gute Psychiaterinnen. Ihre Lebensrealitäten insbesondere nach Familiengründung sehen aber oft anders aus als bei Männern. Darauf muss noch mehr mit flexiblen Arbeitszeitmodellen, Teiltätigkeit und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie reagiert werden. Das klassische Modell, bei dem ein Arzt mit einem Niederlassungssitz 50 bis 60 Stunden pro Woche arbeitet, ist längst überholt. Wenn der Anteil der Frauen steigt, werden Modelle zur Anstellung umso wichtiger. Gleichzeitig muss es aber weiterhin Praxisinhaber geben, die die wirtschaftliche Verantwortung übernehmen. Auf Bundesebene sind Großpraxen und Versorgungszentren im Kommen. Der Psychiater, der alleine einen Patientenstamm bearbeitet, wird zunehmend ein Auslaufmodell, ist im Moment aber noch der Standard im Saarland. Da muss eine Veränderung her. Wie wir das personalisieren und wie wir die Versorgungsstruktur in den nächsten Jahren aufbauen, wird sich zeigen müssen. Aus meiner Sicht ist es keine Lösung, die Entscheidungsgewalt solcher MVZ zunehmend in die Hand von Firmen oder Klinikbetreibern zu geben, wie das andernorts bereits der Fall ist.

Wie kann man trotz der geschilderten Hemmnisse Kolleg:innen für die Niederlassung begeistern? Welche Möglichkeiten oder Chancen bieten sich in diesem Bereich?

Motivationsarbeit ist vielleicht das Zauberwort! Es geht um eine realisti-

sche Darstellung der niedergelassenen Tätigkeit mit ihren Vor- und Nachteilen und um eine Klärung falscher Vorstellungen, die häufig bei Budget- und Regressfragen bestehen. Die Arbeit als Selbstständiger muss deutliche gemacht werden und Grundkenntnisse in der wirtschaftlichen Führung einer Praxis vermittelt werden. Gerade hier ist der Berufsverband wichtig, da er Informationen bündelt und Wissensvermittlung anbieten kann. Häufig können in dieser Findungsphase die meisten Bedenken ausgeräumt oder relativiert werden. Gerade unter der aktuellen öffentlichen Diskussion die Neupatientenregelung zurückzunehmen und andere Einsparmaßnahmen zu Lasten der Niedergelassenen in den Raum zu stellen, wird diese Motivationsarbeit erschwert und ich befürchte, dass die Attraktivität der Niederlassung leidet. Dadurch ist die Versorgung langfristig durch mögliche Nichtnachbesetzungen gefährdet. Wir gehen davon aus, dass die Hälfte der Psychiater, Nervenärzte und Neurologen im Saarland in den nächsten fünf Jahren das Rentenalter erreichen wird und die Nachbesetzung ansteht. Unter den aktuellen Vorzeichen ist die Aufrechterhaltung der Versorgung nach dem Stand heute ungewiss. Daher motiviere ich auch die Kolleginnen und Kollegen, die den Weg in die Niederlassung gefunden haben, durchzuhalten. Aus meiner Erfahrung kann ich den Kolleginnen und Kollegen sagen: „Es lohnt sich!“. Es gibt schwierige Phasen, das ist die Realität, die manchmal die Freude am Arbeiten trübt. Die Arbeit an sich macht richtig Spaß, man hat viele Gestaltungsmöglichkeiten. Gerade in den beiden Welten der psychiatrischen und der psychotherapeutischen Versorgung zu leben, bedeutet eine unglaubliche Vielfalt. Man hat kurze Termine, die vor allem der Stabilisierung von Patienten dienen, betreut Psychosepatienten, Patienten mit bipolaren Störungen oder Ähnlichem oft über Jahre. Ich biete in meiner Praxis Gruppentherapie und Einzeltherapien, ich engagiere mich in der Suchtbehandlung. Diese Mischung macht meine Arbeit so abwechslungsreich und auch so freudig. Wenn es mal einen Bereich gibt, in dem man wenig Freude hat, gleichen andere Teile das aus. Das war immer auch mein Plädoyer, die Kollegen zu motivieren für diese Art der Arbeit. Natürlich muss es unter dem Strich auskömmlich sein.

Was ist das Besondere an Ihrer Arbeit im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie?

Das muss ich zweiteilen in den psychiatrischen und psychotherapeutischen Teil, die grundsätzlich unterschiedlich sind. Als ärztlicher Psychotherapeut in

einer Klinik zu arbeiten, heißt, man ist entweder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin, zum Beispiel in einer psychosomatischen Rehaklinik. Die Hauptarbeit ist eine ärztliche, die Verweildauern der Patienten sind begrenzt, es geht um klare kurze Zielsetzungen, häufig mit widerstreitenden Interessen von Rentenversicherung, Rehabilitand und Arzt. In der ambulanten Behandlung hat man ganz andere Möglichkeiten. Die Therapien sind häufig längerfristig oder langfristig, man kann Behandlungsverläufe beobachten, es ist mehr klassische Psychotherapie. In der Psychiatrie ist es anders. Wer als Psychiater zum Beispiel in einer Klinik arbeitet, tut dies entweder in einer Akutklinik (das bedeutet Notfalleinnahmen, Psychosen, Akutstation, Wochenenddienste, Bereitschaftsdienste etc.), wo er oder sie nach Exploration Entscheidungen treffen muss und gleichzeitig in das Gefüge einer Klinik eingebunden ist. Die Arbeit ist sehr vorbestimmt und auch da gibt es einen hohen Zeitdruck. Hier unterscheidet sich das ambulante Arbeiten doch deutlich. Psychiatrisch arbeiten ist wesentlich mehr als die Behandlung der akuten Krankheitsphase mit stationärem Behandlungsbedarf. Es geht neben den akuten Krankheitsbildern um langfristige Verläufe, Stabilisierung, die Entwicklung von Patienten teilweise über Zeiträume von 10 Jahren und die Teilhabe rückt stärker in den Behandlungsfokus. Das kann man nicht mit einer Akutbehandlung vergleichen, bei der der Patient 2 – 3 Wochen in der Klinik bleibt. Dadurch erlebt man im ambulanten Bereich hier eine Dankbarkeit der Patienten, die sehr befriedigend ist.

Wie kann das oben erwähnte berufspolitische Engagement beim Thema Nachwuchsförderung helfen?

Wir versuchen berufspolitisch ganz intensiv die Kollegen zu motivieren und zu begeistern, Weiterbildungs-ermächtigungen zu beantragen und sich aktiv in der Weiterbildung zu engagieren. Den Erfolg sieht man auch daran, dass die Förderungsstellen in unserem Bereich jetzt im zweiten oder dritten Jahr voll ausgeschöpft sind und sogar die Maximalförderungsstellen übersteigen. Ich glaube, dass das ganz wichtig ist, die Kollegen erstmal davon zu begeistern, mit den Kollegen in der Klinik in Kontakt zu bleiben, Angebote zu machen, Informationsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen anzubieten, auf sie zuzugehen. Das tun wir auf berufspolitischer Ebene im Berufsverband. Es entsteht durch die neue Weiterbildungsordnung eine erhöhte Dynamik und eine Aufwertung der ambulanten Weiterbildung. Kollegen

können dann zwei Jahre im ambulanten Bereich arbeiten. Im Saarland ist die Weiterbildungsordnung dahingehend entschärft worden, dass es keine Pflicht zur zweijährigen ambulanten Weiterbildung in Tageskliniken, Institutsambulanzen oder im niedergelassenen Bereich gibt. Dort müssten aber auch erstmal Stellen vorhanden sein, was möglicherweise in Zukunft nicht mehr in jeder Klinik gegeben sein würde. Für den niedergelassenen Bereich ist es jedoch eine Chance, früher in der Weiterbildung an die Kolleginnen und Kollegen ranzukommen. Deshalb müssen wir unsere Weiterbildungsangebote bekannt machen. Also zusammenfassend: Junge Kolleginnen und Kollegen so früh wie möglich für die ambulante Versorgung zu begeistern, ist das A und O. Natürlich können wir in den Praxen nicht den Sicherstellungsauftrag der KV übernehmen, aber wir können versuchen, Angebote zu schaffen, Attraktivität zu steigern und vom Beruf zu überzeugen. Ich begrüße die finanzielle Weiterbildungsförderung sehr. Sie sollte noch weiter ausgebaut werden, denn es muss ja auch für den Praxisinhaber auskömmlich sein. Eine Weiterbildungsassistentin/ein Weiterbildungsassistent ersetzt meine Arbeit nicht, es bedeutet für mich Mehrarbeit, weil ich alles supervidieren muss. Mit dieser Förderung werden diese Kosten nicht vollständig gedeckt. Aber es ermöglicht mir dennoch, der Weiterbildungsassistentin/dem Weiterbildungsassistenten die nötige Zeit zu geben, die Ausbildung ohne Zeitdruck zu absolvieren und mit der notwendigen Sorgfalt. In der Klinik ist der Zeitdruck sehr viel größer. Ambulant habe ich zum Beispiel die Möglichkeit, Patienten mit meiner Weiterbildungsassistentin nachzuexplorieren oder Gruppen gemeinsam zu übernehmen. Diese Chance habe ich eben über diese Förderung und das ist ein ganz großer Gewinn und das erlebe ich auch von denen, die die Weiterbildung in Anspruch nehmen als eine der größten Unterschiede zur Klinikweiterbildung.

Welchen Tipp haben Sie für junge Kolleginnen in Aus- und Weiterbildung?

Gerade wenn man sich für eine Selbstständigkeit interessiert, braucht man Mut und die Bereitschaft unternehmerisch tätig zu werden. Erfahrene niedergelassene Kolleginnen und Kollegen können hier unterstützen und bewährte Wege aufzeigen. Die Selbstständigkeit ist keine Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit und zerstört die Freude daran – sie kann die Arbeit langfristig bereichern.



Dr. Christian Fuchs

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie und Pädaudiologie

Nico Wannemacher

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie und Pädaudiologie

OPTIMALE PATIENTENVERSOR- GUNG IM KOLLEGIALEN AUS- TAUSCH

Herr Dr. Fuchs, Herr Wannemacher: Sie kennen sich beide bereits aus der Klinik:

Wann haben Sie sich für die Selbstständigkeit/ eine gemeinsame Praxistätigkeit in der ambulanten Versorgung entschieden?

Im Rahmen unserer Facharzt-Ausbildung kam sehr früh der Wunsch der eigenen Niederlassung, sodass wir erste Erfahrungen der ambulanten Medizin bei Praxisvertretungen und Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel des Berufsverbandes und der Ärztekammer) gesammelt haben.

Die gemeinsame Tätigkeit in der HNO-Fachabteilung der Caritasklinik Saarbrücken hat uns schon früh gezeigt, dass wir uns aus menschlicher, wie auch fachlicher Sicht sehr ähnlich sind. Die Entscheidung zu einer gemeinsamen Praxistätigkeit haben wir seither verfolgt.

Was macht die Niederlassung aus Ihrer Sicht attraktiv?

Die Niederlassung ist schlussendlich immer eine sehr persönliche Entscheidung und nicht jeder Arzt sieht sich in dieser Rolle.

In unserem Fall überwiegen ganz klar die positiven Aspekte der Praxistätigkeit, welche u.a. die ärztliche Selbstbestimmung, das Selbstmanagement, die enge Patientenbindung, der Benefit des eigenen Engagements, sowie die Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung umfasst.

Als Familienväter war uns stets wichtig, dass wir unsere Arbeit in Einklang mit unserer Familienzeit bringen...und dies gelingt uns bislang sehr gut!

Sie sind seit 2021 niedergelassen: Was war für Sie besonders eindrücklich während Ihres ersten Jahres in der Praxis?

Die Vielfältigkeit der Aufgaben, mit denen man als Arzt und vor allem Praxisgründer konfrontiert wurde! In der ambulanten Versorgung, insbesondere als Praxisbetreiber, verfolgt man viel mehr als nur die ärztliche Tätigkeit.

In einer Stellenbeschreibung müssten sicherlich Begrifflichkeiten wie

Betriebswirtschaftler, Controller, Qualitätsmanager, Personalmanager, Facility-Manager etc. beigelegt werden.

All das macht die ambulante Tätigkeit jedoch viel spannender und abwechslungsreicher, als man es sich als Klinikarzt/-ärztin vorstellen würde.

Was macht Ihnen an Ihrer Tätigkeit am meisten Spaß?

Das entgegengebrachte Vertrauen der Patienten und ihrer Familien, die tägliche Arbeit mit den Kindern (aufgrund unseres Fachgebietes Phoniatrie-Pädaudiologie) und das Privileg, ein wirklich engagiertes und harmonisches Team zu haben.

Wie finden Sie neben Ihrem Beruf Ausgleich und Zeit für Ihre Familie/Freunde/Hobbies?

Da wir parallel zur Praxisgründung auch die Familiengründung vorangetrieben haben und beide Väter von jeweils zwei Kleinkindern sind, sorgen diese energetisch dafür, dass wir ausreichend Zeit für die Familie bereitstellen (☺).

Eine sehr gute Kaffeemaschine und reichlich frischer Kaffee sorgen in der Praxis dafür, dass wir morgens trotz Schlafmangel fit genug für die Sprechstunde sind.

Hobbys müssen bei diesen zwei Großprojekten gerade ein wenig warten. Aber das geht sicher den meisten frischgebackenen Eltern so, unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit.

Welche Vorteile schätzen Sie an der Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis?

Geteiltes Leid ist halbes Leid *zwinker*. Wir sind beide sehr froh über die Möglichkeit, uns organisatorische Tätigkeiten aufzuteilen. Das entlastet im Alltag schon massiv. Außerdem genießen wir sehr die Möglichkeit, sich fachlich auszutauschen, besondere Fälle zu besprechen und bei kniffligen Befunden den Kollegen aus dem Nebenzimmer spontan dazu zuzurufen. Wir schätzen jeweils den Blickwinkel des anderen und nutzen dies wirklich regelmäßig.

Und manchmal tut es auch gut in der Mittagspause eine spontane „2-Mann-Balint-Gruppe“ zu sein, wenn sich einer im Rahmen seiner Tätigkeit über etwas ärgern musste.

Warum ist es wichtig, als ambulant tätiger Arzt darüber hinaus mit Kolleginnen und Kollegen vernetzt zu sein?

Der Blick über den Tellerrand ist für den niedergelassenen Arzt besonders wichtig. Häufig sind wir die Schnittstelle für die Gesundheitsversorgung, sodass wir bei unklaren Befunden und Fragestellungen weiterhin eine Verantwortung haben und die Patienten nicht „im Regen stehen lassen“! Hierbei hilft ein gutes Netzwerk an ärztlichen Kollegen verschiedener Disziplinen, sodass wir stets unsere Patienten in gute Hände geben können.

Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass die KV bereits auf Medizinstu-

diere am Anfang ihres Studiums zugeht und über Förder- und Beratungsmöglichkeiten informiert?

Im Rahmen unseres Studiums haben wir Mediziner ja nahezu ausschließlich Kontakt mit klinisch – universitärer Medizin und lernen ausschließlich von Kollegen, welche sich für die Klinik- und Universitätskarriere entschieden haben. Der ambulante Sektor und damit verbunden auch konservative Therapiemöglichkeiten spielten im Rahmen unseres Studiums und der darauf folgenden Facharztweiterbildung nur eine sehr geringe Rolle.

Erst der Wechsel in die ambulante Medizin hat uns die Augen dafür

geöffnet, wie extrem vorselektiert die in der Klinik vorgestellten Patienten und Krankheitsbilder waren. Dies hat jedoch z.B. in unserem Fachgebiet zur Folge, dass man trotz erfolgter Facharztweiterbildung und ausreichender Erfahrung in der Klinik bei weitem nicht das ganze Spektrum des eigenen Fachgebietes kennengelernt hat.

Ein frühzeitiger Kontakt der KV zu den zukünftigen Kollegen und ein niedrigschwelliger Austausch ist daher wünschenswert und wichtig.

ERSTES NETZWERKCAFÉ FÜR WEITERBILDUNGSASSISTENT:INNEN

Dr. Christian Fuchs und Nico Wannemacher unterstützen das Konzept der KV Saarland für den medizinischen Nachwuchs: Unter dem Namen „Netzwerkcafé“ hatte die KV im Juli 2022 zu einem gegenseitigen Erfahrungsaustausch für Weiterbildungsassistent:innen geladen. Dort berichteten beide über ihren Weg in die ambulante Versorgung und wie sie ihre gemeinsame HNO-Facharztpraxis organisieren.

In einem Impulsvortrag berichtete Dr. Jens Danielczok über seine allgemeinmedizinische Weiterbildung. Anschließend gab es Gelegenheit für Fragen sowie zum Austausch untereinander und natürlich mit der KV.



v.l. Nico Wannemacher, Dr. Jens Danielczok, Dr. Christian Fuchs beim ersten Netzwerkcafé der KVS am 13.07.2022
Foto: KVS

NACHFOLGESUCHE FÜR FREIWERDENDE ARZTSITZE IST HERAUSFORDERND

Am Ende der Vertragsarztstätigkeit eine:n Nachfolger:in für die Praxis zu finden, gestaltet sich für Praxisabgeber:innen im hausärztlichen Bereich derzeit als Herausforderung. Im Jahr 2021 beendeten 5 niedergelassene Hausärzt:innen im Saarland ihre Praxistätigkeit ohne Nachfolge, im Jahr 2020 waren es 10 Hausärzt:innen (Siehe Tabelle).¹

Aber auch für Ärzt:innen anderer Fachgebiete gestaltet sich die Nachfolgesuche schwieriger als früher.

Wichtig ist, die Nachfolgesuche frühzeitig zu planen, die Bedürfnisse der nachkommenden Ärzt:innengeneration zu kennen und verschiedenste sich bietenden Optionen zu nutzen.

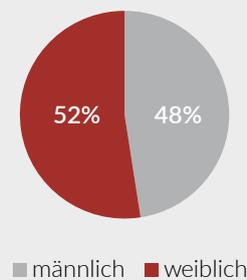
Jahr	Neue Fachärzt:innen im System (inkl. Kinderärzt:innen, ohne Psychotherapeut:innen)		Neue Hausärzt:innen im System		Praxisabgaben (Hausärzt:innen) ohne Nachfolge
	Anzahl	Davon Zulassungen	Anzahl	Davon Zulassungen	Anzahl
2015	36	13	16	6	5
2016	27	10	21	9	3
2017	33	9	16	8	4
2018	52	11	20	5	3
2019	50	22	19	5	5
2020	45	9	27	8	10
2021	50	12	17	3	5

Tabelle: Gegenüberstellung neue Ärzt:innen im System, Praxisabgaben ohne Nachfolge²

Status neue Ärzt:innen ab 2015



Geschlecht neue Ärzt:innen ab 2015



Versorgungsumfang neue Ärzt:innen ab 2015

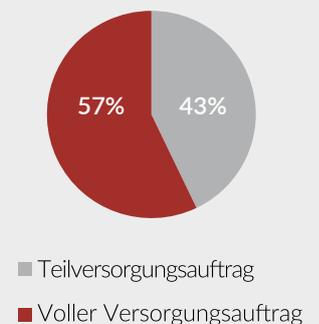


Abbildung: Status, Geschlecht und Versorgungsumfang neuer Ärzt:innen (ab 2015 ins System gekommen)³

Die Situation des „Landarztmangels“ kann dabei nicht allein durch die Annahme erklärt werden, die Zahl junger – fertig ausgebildeter Ärzt:innen sei zu gering, um die Kolleg:innen zu ersetzen, die aus Altersgründen aus der Versorgung ausscheiden.

Der Trend hin zur Spezialisierung innerhalb der medizinischen Ausbildung und Tätigkeit kann einer der Gründe sein, der dazu führt, dass Nachwuchsärzt:innen zunächst nicht den Weg in die Allgemeinmedizin oder die ambulante Versorgung einschlagen.

Auch die Niederlassung in freiberuflicher Tätigkeit ist unter vielen Angehörigen der nachkommenden Ärzt:innengeneration weniger gefragt. Bedenken gegenüber der beruflichen Selbstständigkeit, der Praxisführung, zunehmender Bürokratisierung und die Befürchtung Familie, Freizeit und Beruf unzureichend miteinander vereinbaren zu können, stehen dem Gestaltungsspielraum, den eine Zulassung als Vertragsärztin/Vertragsarzt bietet, gegenüber.

Für viele Ärzt:innen fällt der Beginn der ärztlichen oder fachärztlichen Tätigkeit in ihre Familiengründungsphase. Junge oder werdende Eltern favorisieren deshalb flexible Tätigkeitsmodelle wie z. B. die Anstellung. Im Rahmen einer Bedarfsprognose weist das Zentralinstitut für

die kassenärztliche Versorgung in Deutschland außerdem daraufhin, dass die Generation von Ärzt:innen, die regulär in vollem Umfang tätig war und nun nach und nach in den Ruhestand geht, von Ärzt:innen ersetzt werden muss, welche in einem hohen Anteil die Teilzeittätigkeit präferieren. Aus diesem Grund seien daher tendenziell mehr nachkommende Ärzt:innen nötig, um ihre aus der Versorgung ausscheidenden Kolleg:innen zu ersetzen.¹

Die Suche nach ärztlichem Nachwuchs für den hausärztlichen Bereich ist besonders herausfordernd: Viele Maßnahmen der Nachwuchsgewinnung sind deshalb gezielt auf die Förderung der Allgemeinmedizin ausgerichtet (Siehe Kapitel 3.2)

Eine besondere Komplexität zeichnet sich bekanntermaßen in der Nachfolgesuche für Hausarztstühle im ländlichen Raum ab. Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen zieht es häufig in den städtischen Raum, unter anderem aus infrastrukturellen Gründen. Selten ist der Fall, dass Ärzt:innen sich eine ländliche Region, zu der sie keinen familiären Bezug haben, als Praxisstandort aussuchen.

Ziel ist, Ärzt:innen für die Vielfalt beruflicher Möglichkeiten zu sensibilisieren und zu begeistern, ihren Weg

in die Niederlassung zu finden und gleichzeitig Strukturen zu schaffen, die den Bedürfnissen einer neuen Generation entsprechen. Zum einen ist dies die aus Versorgungsgründen erklärte Zielstellung und gesetzliche Aufgabe der KV Saarland. Zum anderen ist jede Praxis Lebenswerk der oder des Niedergelassenen und Institution in der Stadt oder Gemeinde und zeichnet sich durch eine individuelle Arzt-Patienten-Beziehung aus. Für alle Beteiligten ist eine Weiterführung durch eine engagierte Nachfolge nach Tätigkeitsende der/des Niedergelassenen in jeder Hinsicht wünschenswert.

Städte und Kommunen haben Gestaltungsspielraum: um dem Wegfall niedergelassener Ärzt:innen als Versorger:innen für die Bevölkerung frühzeitig entgegenzuwirken, gibt es auch für Gemeinden, Städte und Landkreise viele Möglichkeiten des Engagements (siehe Kapitel 3.3 Ärztlicher Nachwuchs für Städte und Gemeinden im Saarland)

Niederlassung nicht entgegen, sondern WEGEN neuer Ansprüche:

Die Tätigkeit in der ambulanten Versorgung und sogar die Freiberuflichkeit entsprechen vielen der aktuellen Trends in der nachkommenden Ärzt:innengeneration.

Durch das Wahrnehmen von Teilversorgungsaufträgen kann mit reduzierter Sprechstundenzahl gearbeitet werden, es fallen keine regelmäßigen Schichtdienste an. Sprechstundenzeiten können flexibel eingeteilt werden, sodass diese mit familiären Verpflichtungen kompatibel sind.

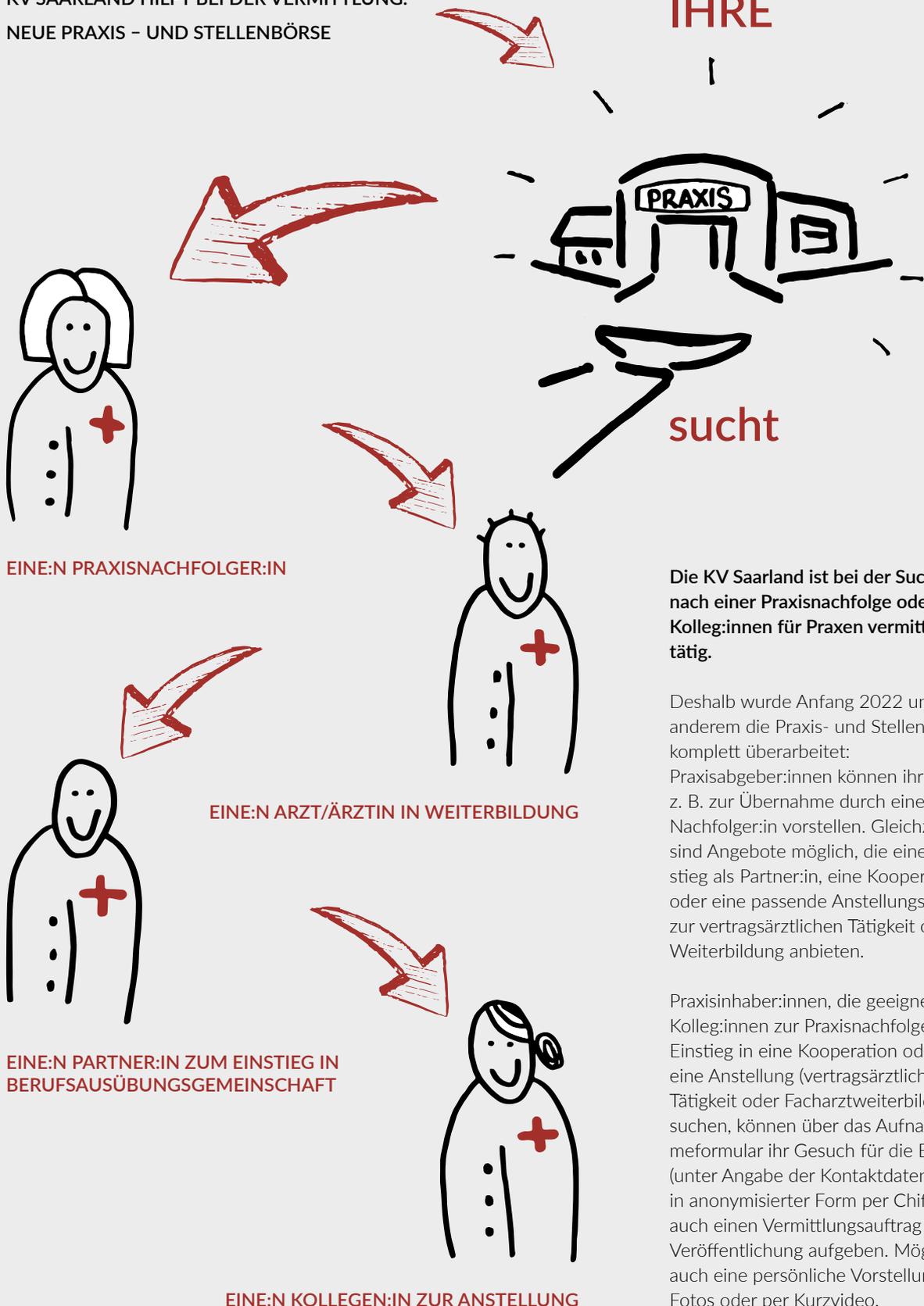
Durch die vielfältigen Kooperationsoptionen mit Kolleg:innen ermöglicht die Niederlassung das Verteilen unternehmerischer Verantwortung und interkollegialen Austausch.

¹Kroll, L. / Schulz M. / Hering R. / Czihal T. / von Stillfried D. (2019): Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland, Zi-Paper 14/2019, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.), https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_14-2019_Bedarfsprojektion_fuer_Medizinstudienplaetze.pdf, abgerufen am 29.08.2022



KV SAARLAND HILFT BEI DER VERMITTLUNG:
NEUE PRAXIS - UND STELLENBÖRSE

IHRE



Die KV Saarland ist bei der Suche nach einer Praxisnachfolge oder nach Kolleg:innen für Praxen vermittelnd tätig.

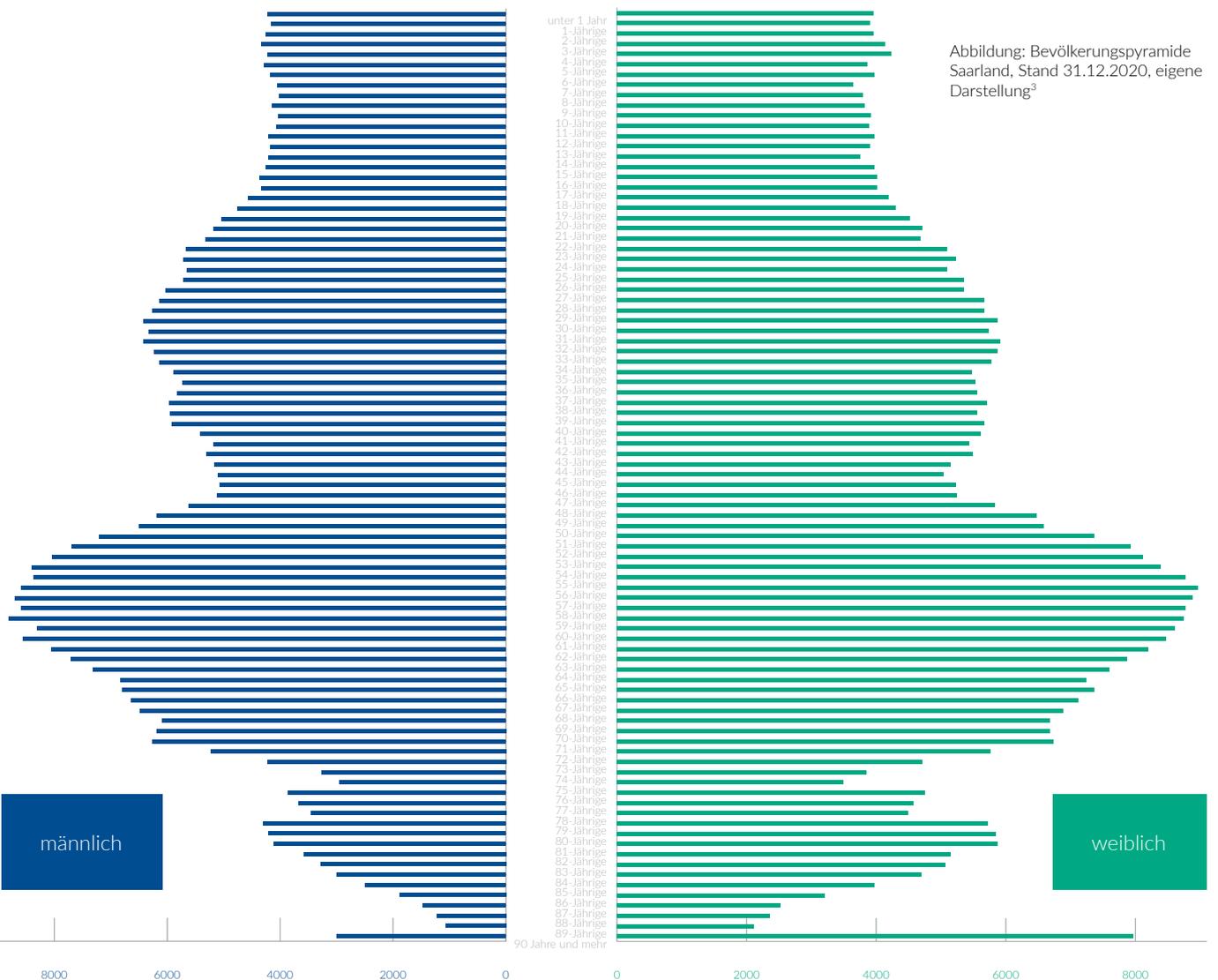
Deshalb wurde Anfang 2022 unter anderem die Praxis- und Stellenbörse komplett überarbeitet: Praxisabgeber:innen können ihre Praxis z. B. zur Übernahme durch eine:n Nachfolger:in vorstellen. Gleichzeitig sind Angebote möglich, die einen Einstieg als Partner:in, eine Kooperation oder eine passende Anstellungsstelle zur vertragsärztlichen Tätigkeit oder Weiterbildung anbieten.

Praxisinhaber:innen, die geeignete Kolleg:innen zur Praxisnachfolge, zum Einstieg in eine Kooperation oder für eine Anstellung (vertragsärztlichen Tätigkeit oder Facharztweiterbildung) suchen, können über das Aufnahmeformular ihr Gesuch für die Börse (unter Angabe der Kontaktdaten oder in anonymisierter Form per Chiffre) wie auch einen Vermittlungsauftrag ohne Veröffentlichung aufgeben. Möglich ist auch eine persönliche Vorstellung mit Fotos oder per Kurzvideo.

Zeichnungen: Lara Bost/ Julia Kiefer

2.4 Bevölkerungsstruktur und Morbidität im Saarland

Abbildung: Einwohnerzahlen der saarländischen Landkreise, Stand 31.12.2020 (Karte: ©wofma/stock.adobe.com; Ergänzung Einwohnerzahlen: eigene Darstellung)¹



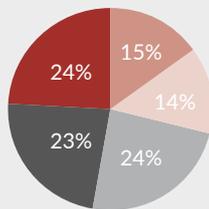
¹Statistisches Bundesamt [Destatis]: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte am 31.12.2020
²ebd.; Statistisches Bundesamt [Destatis]: 12411-0042: Durchschnittliche Bevölkerung: Bundesländer, Jahre, Nationalität, Geschlecht
³Statistisches Bundesamt [Destatis]: 12411-0013: Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht, Altersjahre

Der größte Anteil der Saarländer:innen wohnt im Regionalverband Saarbrücken. Hier ist auch die Bevölkerungsdichte mit 797 Einwohnern pro km² am höchsten.

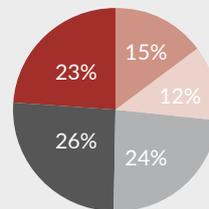
Am geringsten sind Einwohnerzahl und Bevölkerungsdichte im Nordsaarland: Die Landkreise Merzig-Wadern und Sankt Wendel weisen im Saarland sowohl die niedrigsten Bevölkerungszahlen als auch mit 182 Einwohnern pro km² (Sankt Wendel) und 186 Einwohnern pro km² (Merzig-Wadern) die geringste Bevölkerungsdichte auf.¹

Im überwiegenden Teil der saarländischen Landkreise sind mindestens die Hälfte der Einwohner über 50 Jahre alt. Im Regionalverband ist die Bevölkerung im Vergleich am jüngsten. Der im Vergleich zu den anderen Kreisen um ca. 2-3 Prozentpunkte höhere Anteil der 18- bis 29-Jährigen ist möglicherweise auf den Sitz der Universität des Saarlandes in der Landeshauptstadt zurückzuführen. Am ältesten ist die saarländische Bevölkerung in Sankt Wendel: 53 Prozent der Einwohner sind mindestens 50 Jahre alt. Ein Viertel der Menschen sind hier unter 30. In der Gesamtbetrachtung kann jedoch bemerkt werden, dass sich die Altersstruktur in allen saarländischen Landkreisen stark ähnelt.²

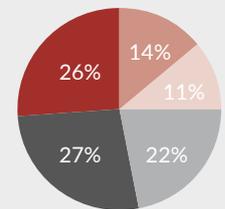
Regionalverband Saarbrücken



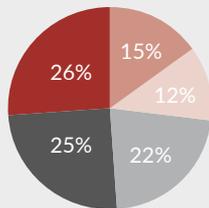
Landkreis Merzig-Wadern



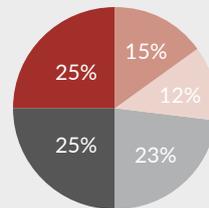
Landkreis St. Wendel



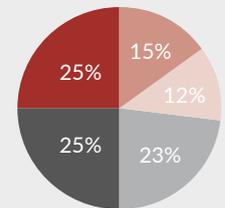
Saarpfalz-Kreis



Landkreis Saarlouis



Landkreis Neunkirchen

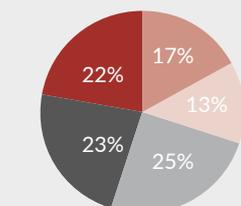


■ 0 - 17 Jahre | ■ 18 - 29 Jahre | ■ 30 - 49 Jahre | ■ 50 - 64 Jahre | ■ 65 Jahre und älter

Abbildung: Altersstruktur in den saarländischen Landkreisen und dem Regionalverband, Stand 31.12.2020, eigene Darstellung³

Wird die Altersstruktur der saarländischen Landkreise mit der Gesamtdeutschlands verglichen, zeigt sich, dass die Bevölkerung im Saarland etwas älter als die gesamtdeutsche Bevölkerung ist. Insbesondere der Anteil Minderjähriger und der der Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren liegt in Gesamtdeutschland höher als im Saarland.

Bevölkerung Deutschland



■ 0 - 17 Jahre | ■ 18 - 29 Jahre | ■ 30 - 49 Jahre | ■ 50 - 64 Jahre | ■ 65 Jahre und älter

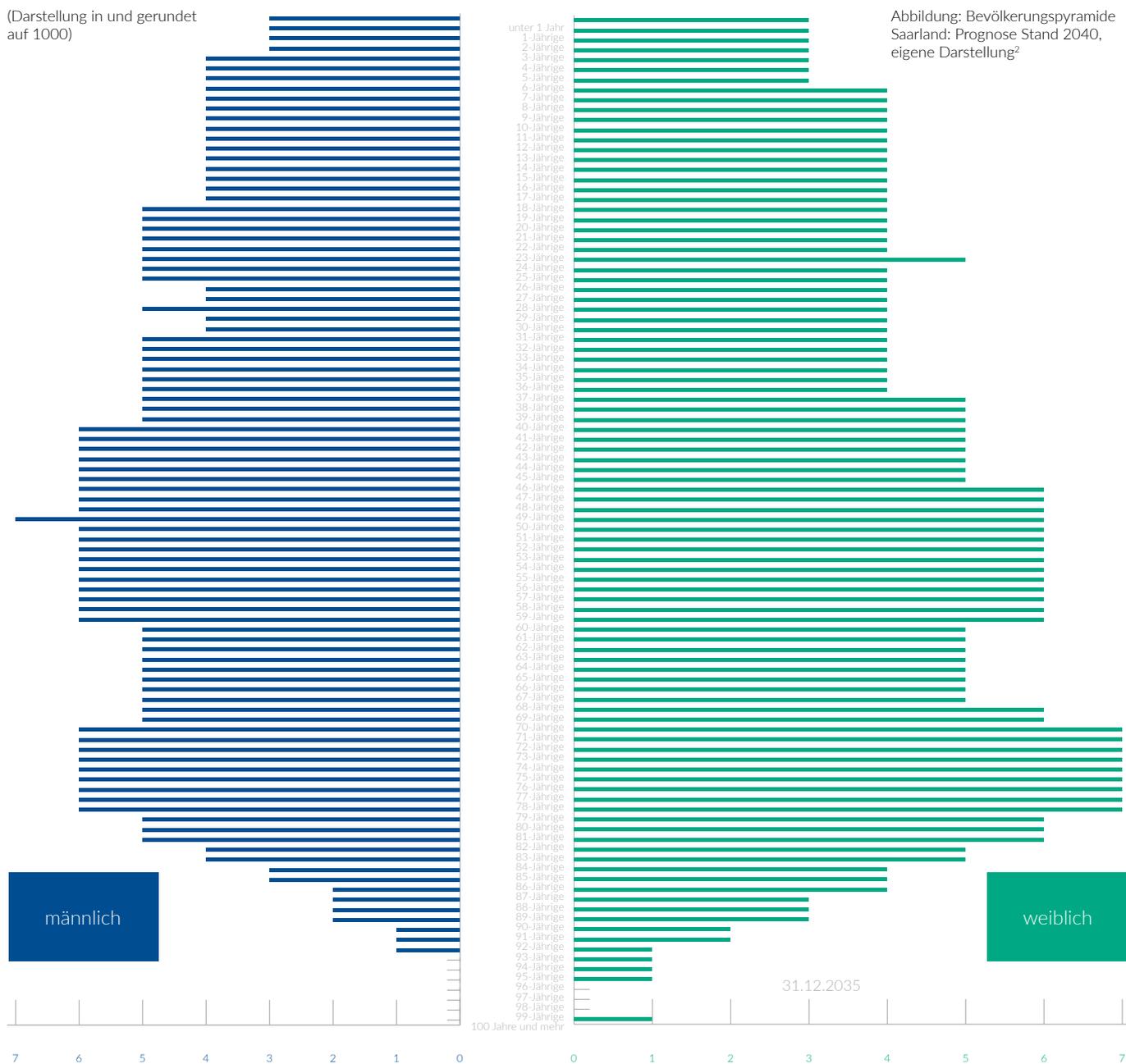
Abbildung: Altersstruktur Deutschland, Stand 31.12.2020, eigene Darstellung⁴

¹Statistisches Bundesamt [Destatis]: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte am 31.12.2020

^{2/3}Statistisches Bundesamt [Destatis]: 12411-0017: Bevölkerung: Kreise, Stichtag, Altersgruppen

⁴Statistisches Bundesamt [Destatis]: 12411-0005: Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre

Geht man von einer moderaten Entwicklung von Wanderungssaldo, Geburten- und Sterbezahlen aus, so wird sich prognostisch die saarländische Bevölkerungszahl in den kommenden Jahren verringern. Für das Jahr 2040 wird von einer Reduktion der Einwohnerzahl auf ca. 895 000 Menschen ausgegangen.¹



Mit Betrachtung der prognostizierten Einwohnerzahlen in Altersjahren wird die Zunahme des Anteils älterer Menschen, welche auch einen erhöhten Bedarf an medizinischer Versorgung haben, an der Gesamtbevölkerung deutlich.³

^{1/2/3}Statistisches Bundesamt [Destatis]: 12411-0005: Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre

Dr. Laila El-Masri

Fachärztin
für Allgemeinmedizin

**ALS HAUSÄRZTIN AUF'S LAND?
JEDERZEIT...**

Viele Ärzt:innen entscheiden sich gegen eine Niederlassung und stattdessen für andere Berufsfelder, weil sie denken, dass sich die Niederlassung schlecht mit Familie und Beruf vereinbaren lässt – insbesondere die klassische Landarztpraxis. Das sieht Dr. Laila El-Masri anders. Sie ist seit 2013 in Primstal als Hausärztin niedergelassen, hat also eine echte „SaarLandArztPraxis“. Zunächst in einer Einzelpraxis, seit 2016 gemeinsam mit ihrem Ehemann, Dr. Stephan Gerdemann. An der Niederlassung schätzt sie gerade die Möglichkeiten, Familie und Beruf miteinander vereinbaren und in der Praxis eigene Schwerpunkte setzen zu können. Letzteres kann sie insbesondere auf dem Land besonders gut.

Welche Möglichkeiten bietet die Hausarztpraxis im ländlichen Raum?

Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass die Niederlassung und die Familie sich sehr gut vereinbaren lassen. Was mich betrifft, auf jeden Fall besser als mit der Krankenhausstätigkeit. In meiner eigenen Praxis kann ich die Sprechzeiten auch nach den Bedürfnissen der Familie ausrichten. Ich habe zum Beispiel die Möglichkeit durch die geteilten Dienste mittags mit meinen Kindern gemeinsam zu Mittag zu essen und nach den Hausaufgaben zu schauen und dann im zweiten Schritt nochmal zur Nachmittagssprechstunde zu fahren.

Man kann sich das auch so einteilen, dass man einzelne Nachmittage ganz frei hat in der niedergelassenen Praxis. Dafür fällt natürlich auch Arbeit außerhalb der Sprechstundenzeiten an. Deshalb habe ich z.B. auch zuhause einen Büroarbeitsplatz mit Zugang zum Praxisserver eingerichtet. So kann ich arbeiten, ohne eine Betreuung für die Kinder organisieren zu müssen. Ich sehe mir z.B. Befunde an oder kontrolliere Untersuchungen, wie z.B. Langzeit-EKGs oder Schlafapnoe-Screenings, die ich dann befunden kann. Das kann man dann auch zwischendurch mal unterbrechen, um nach den Kindern zu schauen. Auch Videosprechstunden kann ich von zu Hause aus durchführen. In gewissem Umfang ist also auch „Heimarbeit“ möglich.

Außerdem kann man sich in der Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis

gut mit anderen Kolleginnen und Kollegen organisieren. Mein Mann und ich haben uns das so eingeteilt, dass wir vormittags immer zu zweit da sind und uns an den Nachmittagen in der Praxis abwechseln.

Sie hatten zunächst eine Einzelpraxis und führen diese Praxis jetzt gemeinsam mit Ihrem Ehemann. Wie kriegen Sie alles unter einen Hut?

In einer Einzelpraxis mit Familie ist es schwierig, das habe ich von 2013 – 2015 selbst erlebt. Ich sehe wirklich die großen Vorteile in der Kooperation. Denn dann kann jeder den anderen vertreten, man hat immer auch eine Notlösung, zum Beispiel, wenn ein Kind krank ist.

Seit mein Mann und ich die Praxis gemeinsam führen, haben wir sehr viel mehr Familienleben, das macht extrem viel Lebensqualität aus. In der Zeit, als mein Mann noch im Krankenhaus tätig war, mussten die Kinder ganztätig in die Betreuung, weil niemand zuhause war. Auch die Dienste im Krankenhaus waren ein Problem. Nachdem wir beide niedergelassen waren, haben wir nur noch die „Blockzeiten“ bis 14 Uhr im Kindergarten in Anspruch genommen. Wir haben deutlich mehr Zeit mit den Kindern zusammen.

Was macht die Niederlassung für Sie ansonsten attraktiv?

In der Hausarztpraxis hat man viele Möglichkeiten, schwerpunktmäßig tätig zu sein. Unabhängig von der Grundversorgung, die wir natürlich immer übernehmen. Ich glaube, das wird allgemein unterschätzt: Ich kann meine Interessen vertiefen und in meiner Praxis das anbieten, was ich gerne mache. Da ist z.B. die Palliativmedizin, also die Betreuung am Lebensende. Mein „Hobby“ ist die Reisemedizin, da habe ich auch eine Zusatzausbildung gemacht. Wir sind auch Gelbfieber-Impfstelle. Ich finde es sehr spannend, Menschen zu betreuen, die Fernreisen oder besondere Unternehmungen machen. Man hat da nicht nur mit kranken Menschen zu tun, man hört auch einfach interessante Lebensgeschichten.

Mein Mann interessiert sich mehr für Sportmedizin. Wir können unseren Patienten so zusätzlichen Service anbieten. Wir sind hier flexibler als bei einer Tätigkeit im Krankenhaus. Und

haben immer die Möglichkeit, unser Angebot weiter auszubauen.

Das Thema aufwändige Haus- und Heimbetreuung wird häufig als Gegenargument für eine Tätigkeit im ambulanten Bereich genannt – besonders im ländlichen Bereich. Wie sehen Sie das?

Gerade bei uns auf dem Land ist das Thema wichtig, möglicherweise wichtiger als in der Stadt. Durch die Verkehrsanbindung ist da oft nicht gewährleistet, dass immobile Patienten die Praxis aufsuchen können. Man muss hier die Kräfte und Ressourcen bündeln, also nicht in zehn Heimen jeweils drei Patienten betreuen, sondern mit drei bis vier Heimen kooperieren, in denen man dann auch viele Patienten hat. Das lässt sich gut mit Kollegen in umliegenden Praxen koordinieren, auch was die gegenseitige Vertretung angeht.

Inwiefern unterscheidet sich eine Hausarztpraxis im ländlichen Raum von einer Praxis in der Stadt?

Wir leben wirklich sehr gerne hier, unsere Region hat einen hohen Freizeitwert. Ich finde es auf dem Land ideal für die Kinder, man kann hier viel unternehmen. Wir finden die Nähe zum Bostalsee und zum Nationalpark Hunsrück Hochwald einfach toll, die Wander- und Outdoormöglichkeiten. Mein Vater hatte hier schon die Praxis, ich bin hier aufgewachsen, ich mag die ländliche Region. Sicher ist man dann anders mit der Gegend und den Menschen verbunden.

Viele Patienten kennen mich seit meiner Kindheit. Das ist auch so eine Besonderheit, dass man die Menschen über Jahrzehnte kennt und auch über ihre Hintergründe und Familien Bescheid weiß. Das kann auch Vorteile für Diagnostik und Therapie bringen. Generell auch für Familien mit Kindern. Man hat ein gewachsenes Vertrauensverhältnis.

Natürlich sind die Anfahrtswege auf dem Land etwas weiter. Deshalb haben wir hier auch mehr das Thema Hausbesuche als in der Stadt. Hier gehört das einfach dazu. Als Landarzt muss ich aufgrund der weiteren Wege zum Facharzt noch besser einschätzen können, wann ich jemanden zum Facharzt schicken muss. Wir machen auch sehr viel Diagnostik vor Ort. In der Stadt gehen die Leute eher

selbstständig zum Facharzt. Dadurch sieht man in der Landarztpraxis aber u.U. ein deutlich vielfältigeres Bild, weil die Patienten mit allen Beschwerden erstmal zum Hausarzt gehen. Mit unseren diagnostischen Mitteln müssen wir dann klarkommen. Besonders wichtig ist die körperliche Untersuchung. Wir haben aber auch die Sonographie, ein Ruhe- und Belastungs-EKG, die Spirographie, LZ-RR, LZ-EKG, Schlafapnoe-Screening etc. Wir können echte Diagnostik machen. Gerade auf dem Land ist das wichtig.

In der Praxis gibt es doch auch die Möglichkeit, MFA weiterzubilden für arztentlastende Tätigkeiten. Nutzen Sie diese Möglichkeit?

Wir haben zwei Nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPA), die Routine-tätigkeiten in Hausbesuchen übernehmen, z. B. Blutentnahmen, wenn die Leute nicht gut kommen können. Wir machen sehr rege Gebrauch von den VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Das ist auch etwas, was generell für die Praxistätigkeit wichtig ist. Man kann nicht alles selbst machen. Man braucht ein Team und muss mit dem Team zusammenarbeiten.

Wir haben zwei NäPA und eine Wundassistentin weitergebildet. Wir haben auch eine Diabetesassistentin, eine Hygienefachkraft und eine Abrechnung-Fachkraft. Die Praxis ist auch ein Wirtschaftsbetrieb, das darf man nicht vergessen. Dieser Teil, also die Personalorganisation, macht mir aber auch Spaß. Ich kann mein Team selbst zusammenstellen und gemeinsam klären wir, wo im Team welche Ressourcen stecken. Für die MFA ist es natürlich auch befriedigender, mehr Verantwortung übernehmen zu können oder ihren eigenen Themenschwerpunkt zu haben. Wir haben z.B. auch Mitarbeiterinnen zu Impfassistentinnen ausgebildet. Eine MFA ist ausgebildet in Palliativ Care. In diesem Bereich besteht ein enormer Beratungs- und Gesprächsbedarf – nicht nur mit den Patienten, auch mit den Angehörigen. Dadurch dass die MFA ausgebildet ist in Palliativ Care, kann sie ganz viele dieser Gespräche führen. Das entlastet mich spürbar. Da sind wir wieder bei der Zeit für die Familie.

Ich empfinde es als sehr großen Vorteil, wenn die MFA Zusatzausbildungen haben, dadurch können wir viel



Dr. Laila El-Masri
Foto: Ärztekammer des Saarlandes

mehr anbieten. Das ist das allerwichtigste, was man in der Praxis können muss: Delegieren.

Sie engagieren in der Förderung des ärztlichen Nachwuchses. Warum ist Ihnen das wichtig?

Ich möchte die Vielfältigkeit des Hausarztberufes nochmal rausstellen. Die Niederlassung bietet viele Möglichkeiten. Viele trauen sich diesen Schritt nicht zu. Das ist schade. Da bin ich mit vielen Kolleginnen und Kollegen einer Meinung.

Ich bin dafür, dass es die Pflichtpraktika gibt. Natürlich möchte man niemanden zwingen, aber alle Medizinstudierenden, die ich in meiner Praxis hatte, fanden die Tätigkeit im Nachhinein wesentlich interessanter als sie es vermutet hätten. Insbesondere was die oben aufgeführten diagnostischen Möglichkeiten und das Vertrauensverhältnis zu den Patienten angeht. Bevor es das Zentrum für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg gab, war die Hausarztmedizin nicht vertreten. Deshalb empfinde ich diese Einrichtung als echten Fortschritt.



2.5 Optimierung der Versorgungsqualität

Bundesweit einheitliche Rufnummer 116117

Zwei Rufnummern sind im Notfall bzw. Krankheitsfall wichtig: Die 112 für Notfälle und die 116117 für Krankheitsfälle mit akuten Beschwerden, die aber keinen Aufschub bis zur nächsten regulären Sprechstundenzeit dulden.

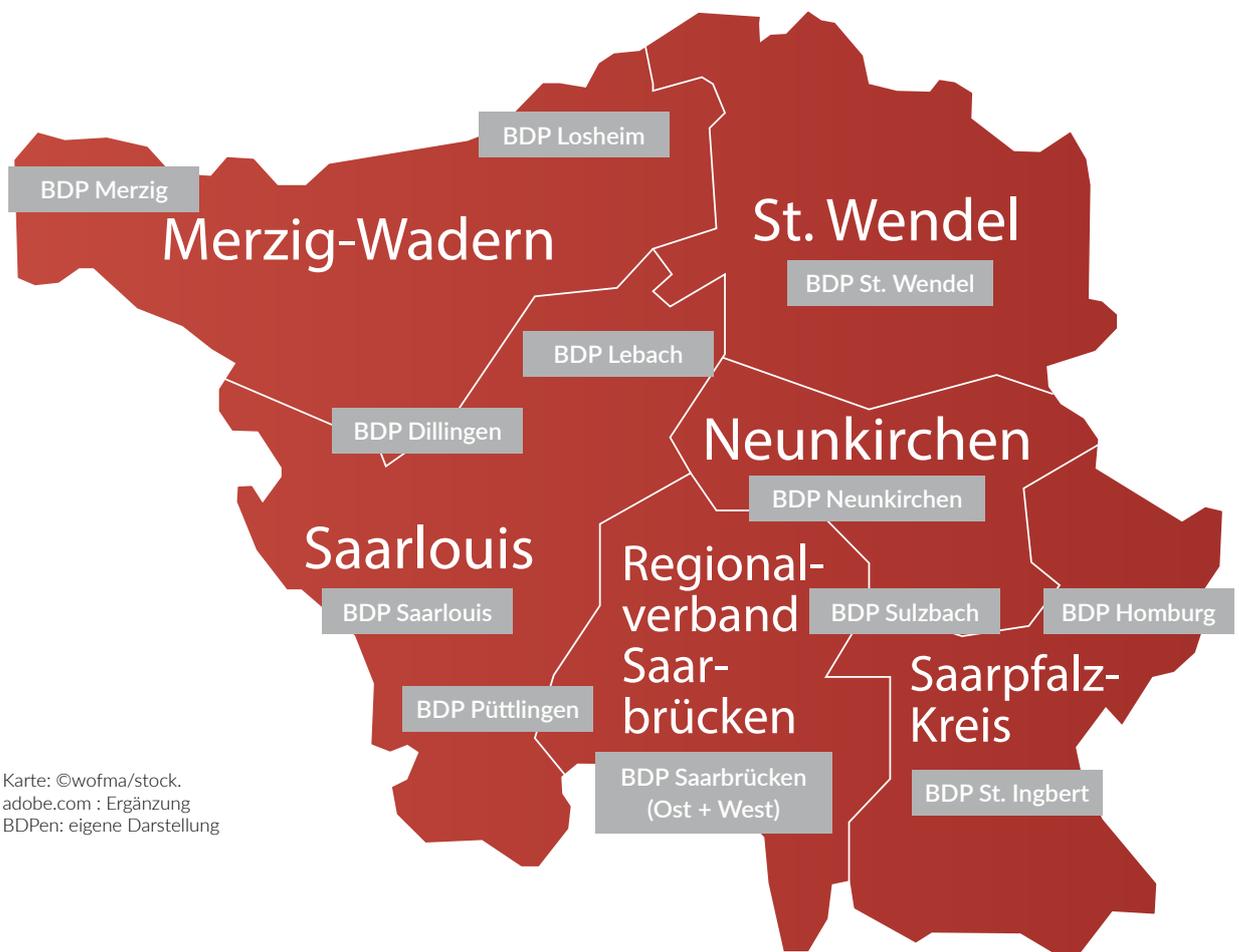
Unter dem Patientenservice 116117 erreichen Anrufer nicht nur den ärztlichen Bereitschaftsdienst, sondern auch die Terminservicestellen.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst

Der ärztliche Bereitschaftsdienst stellt die ambulante Versorgung der Bevölkerung in den nachfolgenden Zeiten sicher:

- montags, dienstags, donnerstags: 18:00 Uhr - 08:00 Uhr des darauffolgenden Tages
- mittwochs, freitags: 13:00 Uhr - 08:00 Uhr des darauffolgenden Tages
- samstags bis montags: 08:00 Uhr - 08:00 Uhr
- gesetzliche Feiertage, 24. und 31. Dezember, Brückentage: 08:00 Uhr - 08:00 Uhr des darauffolgenden Tages

Im Saarland gibt es 13 Bereitschaftsdienstpraxen (BDPn):



Karte: ©wofma/stock.
adobe.com : Ergänzung
BDPn: eigene Darstellung

Dazu kommen fachgebietsbezogene ärztliche Bereitschaftsdienste:

- HNO-ärztlicher Bereitschaftsdienst: 3 Dienstkreise
- Augenärztlicher Bereitschaftsdienst: 2 Dienstkreise
- Kinder- und Jugendärztlicher Bereitschaftsdienst: 3 Dienstkreise
- 3 BDP-KJen: Saarbrücken, Saarlouis, Neunkirchen-Kohlhof

Wie funktioniert die 116117?

Anrufer:innen werden durch medizinisch geschultes Personal mithilfe einer Software (SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) in die richtige Versorgungsebene vermittelt, d. h.

- in die Bereitschaftsdienstpraxis bzw. den diensthabenden Bereitschaftsdienstarzt
- in die Arztpraxis
- in die Notfallambulanz des Krankenhauses
- zum Rettungsdienst

Von Montag bis Samstag zwischen 07:15 Uhr und 22:00 Uhr nehmen die Mitarbeiter:innen des MCC (Medizinisches Callcenter) die Anrufe entgegen. Das sind medizinisch geschulte Mitarbeiter:innen, z. B. MFA, Notfallsanitäter:innen oder Medizinstudierende im fortgeschrittenen Semester. 16 Personen kümmern sich im Schichtdienst um die Anliegen der Anrufer:innen. Für die übrigen Zeiten besteht eine Kooperation mit der Integrierten Leitstelle Saarland (ILS).

Hierfür hat die KV Saarland deutschlandweit als erste KV im November 2021 eine bidirektionale Schnittstelle eingerichtet. Dadurch findet ein Online-Austausch von Patientendaten nach Ersteinschätzung statt, damit den Anrufenden noch schneller geholfen werden kann.

Über ein Elektronisches Einsatzleitsystem (ELS3) können die Einsätze verfolgt werden. Im Testbetrieb ist zurzeit ELS4, bei dem zwischen aktiven und noch offenen Fällen für das jeweilige Einsatzgebiet der Bereitschaftsdienstpraxis unterschieden werden kann. Dabei gibt der jeweils diensttuende Fahrdienst über eine App den Status der von ihm bearbeiteten Fälle ein und kennzeichnet sie entsprechend. Ziel ist eine noch übersichtlichere Bearbeitung und direkte Rückmeldung an die „Zentrale“ in der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland.

Terminservicestelle – Vermittlung dringender Facharzttermine durch gesetzlichen Vermittlungsauftrag

Seit 2016 gibt es die regionalen Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie vermitteln gesetzlich Versicherten innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin. Voraussetzung dafür ist eine „dringende Überweisung“ eines Arztes.

Im Januar 2020 wurde der Service weiter ausgebaut: Seitdem sind die TSS ebenfalls unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 erreichbar. Es besteht die Möglichkeit, einen Termin für eine dringliche Facharztbehandlung (bei Vorliegen einer Dringlichkeitsüberweisung Stufe 3 mit Vermittlungscode) und für eine psychotherapeutische Sprechstunde sowie eine zeitnah notwendige psychotherapeutische Akutbehandlung / probatorische Psychotherapiesitzung zu vereinbaren.

Zusätzlich ist der Service über www.eterminservice.de sowie www.116117.de erreichbar.

- Insgesamt gingen im Jahr **2021 114.017 Anrufe über die Rufnummer 116117** ein, **78.815** in den Zeiten von **montags bis samstags zwischen 07:15 und 22:00 Uhr**
- **Von diesen 78.815** wurden **47.696 Einsätze disponiert**
- Bei **allen übrigen Anrufen** handelte es sich zum Beispiel um **Auskunftsersuchen** oder Informationen im Rahmen der Corona-Pandemie. Während der Anfangsphase der Pandemie, während der beiden Lockdowns und mit dem Aufkommen der Omikron-Variante stiegen die Anruferzahlen teilweise deutlich an
- **Bei 7,5% der 78.815 Anrufe** handelte es sich um **Notfälle**, die direkt zur Rettungsleitstelle weitervermittelt wurden



Wer hat Anspruch auf eine Terminvermittlung:

Praxismerkblatt Dringlichkeitsüberweisungen
(Überweisung für eine dringliche Facharztbehandlung)



2



Abbildung: Eigene Darstellung

Eine Vermittlung über die Terminservicestelle ist nicht verpflichtend. Die Terminservicestelle ist ein Patientenservice, der einen Facharzttermin oder Termin beim Psychotherapeuten¹ vermitteln kann, falls dies mit Hilfe des überweisenden Arztes oder in Eigeninitiative nicht gelungen ist.

Die Terminservicestelle vermittelt einen Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten, der der Terminservicestelle freie Termine gemeldet hat. Patient:innen haben keinen Anspruch auf einen Termin bei ihrem Wunscharzt oder Wunschtherapeuten. Das Gesetz sieht vor, dass die zu vermittelnde Praxis in zumutbarer Entfernung liegen soll.

¹Der Vermittlungsanspruch für Termine in der Psychotherapie gilt nur für die genannten Leistungen Psychotherapie-Sprechstunde sowie psychotherapeutische Akutbehandlung/probatorische Sitzungen bei Vorliegen eines PTV11.

QUALITÄT

Wie schnell erfolgt die Terminvermittlung?

Die Terminservicestelle ist angehalten, innerhalb einer Woche einen Termin zu vermitteln, der innerhalb eines Zeitfensters von vier Wochen (bzw. 2 Wochen bei Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Akutbehandlung) liegen soll. Diese Frist gilt nur in dringenden Fällen mit entsprechendem Vermerk auf der Überweisung / PTV11.

Zur Vermittlung eines Facharzttermins benötigen Patient:innen eine gültige Überweisung. Ausnahme: Für einen Termin beim Augenarzt oder beim Gynäkologen oder zur Vermittlung eines Termins für die psychotherapeutische Sprechstunde kann man sich auch ohne Überweisung direkt an die Terminservicestelle wenden.

Bis zu 100 Anrufe verzeichnet die Terminservicestelle pro Tag. Einige davon haben lediglich Fragen. Bisher konnten alle Anfragen nach Facharztterminen fristgerecht vermittelt werden.

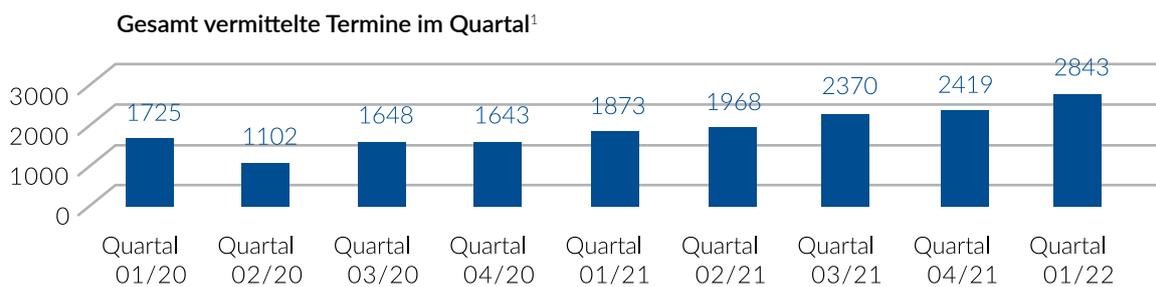


Abbildung: Eigene Darstellung

Gesamt vermittelte Termine 2020 - 2022 ²		
je Kalenderjahr	Ø tgl.	Ø max. tgl.
2020	24	38
2021	33	54
2022	43	65

Abbildung: Eigene Darstellung

^{1/2}Statistik der KVS





3. VERSORGUNG IM SAARLAND JETZT UND IN ZUKUNFT

3.1 Modelle zur Verbesserung der Versorgung

Die Neuerung von Gesetzen, die zur Flexibilisierung der Tätigkeit im niedergelassenen Bereich beitragen, verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten – auch für nichtärztliches Praxispersonal- und das Engagement von Bürgermeister:innen sowie anderen politischen oder kommunalen Akteuren, trägt zur Aufrechterhaltung und ständigen Verbesserung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung bei.

Letztlich sind es jedoch die niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die gemeinsam mit ihrem Praxispersonal solche Modelle leben, welche die Versorgung nachhaltig sicherstellen und verbessern.

Damit verbunden sind die Bereitschaft zu besonderem Engagement, persönlicher Weiterentwicklung und dem Annehmen neuer - auch unternehmerischer - Herausforderungen. Für die Versorgung in Zukunft gilt es, Strukturen zu etablieren, welche Vertragsärzt:innen in ihrem Wirken stärken und ein für ihre Weiterentwicklung förderliches Umfeld schaffen.

Die Gestaltung der Versorgung ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Eine Vielzahl von Modellen wird im Saarland bereits gelebt. Sie stärken – insbesondere in ländlichen Regionen – die Versorgung der Bevölkerung. Ansatzmöglichkeiten gibt es auf verschiedenen Ebenen: Nicht nur in der Gestaltung von Praxis- und Beschäftigungsform, sondern auch innerhalb der Praxisstrukturen gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Versorgung zu optimieren:¹

In ihrem Konzeptpapier „KBV 2025“ appelliert die Kassenärztliche Bundesvereinigung angesichts der sich erhöhenden Notwendigkeit eines Ausbaus ambulanter Strukturen an die Stärkung nichtärztlicher Gesundheits- und Hilfsberufe.

Indem beispielsweise Versorgungsassistent:innen Hausbesuche übernehmen, können Ärzt:innen unterstützt und das Versorgungsangebot vor Ort erweitert werden. Auch eine Zusammenarbeit von Ärzt:innen/ Psychotherapeut:innen mit paramedizinischen Bereichen wie der Physiotherapie oder Pflege im Team (unter ärztlicher/psycho-

¹Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2021): KBV 2025 Strukturen Bedarfsgerecht anpassen – Digitalisierung sinnvoll nutzen ein Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen, https://www.kbv.de/html/konzept_kbv2025.php, abgerufen am: 25.02.2022



therapeutischer Leitung) könne Ärzt:innen entlasten und wird als Möglichkeit künftiger Versorgungsstärkung genannt.

VERAH®/NäPA - ein Beispiel für die Übernahme medizinischer Leistungen durch qualifiziertes Hilfspersonal

Viele Menschen fürchten, dass die ärztliche Versorgung in Gefahr ist - besonders auf dem Land. Vor allem alleinlebende ältere Menschen machen sich Sorgen. Der Weg zu Arzt oder Ärztin fällt ihnen immer schwerer. Was ist, wenn der Arzt oder die Ärztin vor Ort die Praxis schließt, und sie in den Nachbarort fahren müssen? Mehr Hausbesuche wären das Richtige. Aber wer soll das leisten? Die Antwort heißt VERAH® (Versorgungsassistent:in in der Hausarztpraxis) bzw. NäPA (nichtärztliche Praxisassistent:in). Fast 200 gibt es davon im Saarland.¹

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland fördert die Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zu VERAH®/NäPA. Für die Ausbildung einer VERAH®/NäPA erhält die Praxis jeweils 1.800 Euro. Finanziert wird diese Maßnahme durch den Strukturfonds.

Insbesondere in den ländlicheren Regionen soll damit die medizinische Versorgung im hausärztlichen Bereich gesichert werden können. Qualifizieren können sich erfahrene Medizinische Fachangestellte. Versorgungsassistent:innen werden bereits in mehreren Bundesländern eingesetzt. Ihre Aufgabe ist es im Wesentlichen den Hausarzt auch bei hochqualifizierten Tätigkeiten zu entlasten. Das hilft zum Beispiel älteren Patienten, die, weil sie krank oder nicht mehr mobil sind, nicht in die Praxis kommen können und stattdessen einen Hausbesuch benötigen. Die VERAH® übernimmt zum Beispiel die Blutdruckkontrolle, Blutabnahmen oder die Kontrolle chronischer Wunden. Für die Patienten hat das den Vorteil, dass sie weiterhin von der vertrauten Praxis betreut werden.

¹192 Medizinische Fachangestellte mit abgeschlossener VERAH®/NäPA-Ausbildung im Saarland; 151 Praxen beschäftigen eine VERAH®/NäPA – eigene Auswertung; Stand: 31.12.2021



Verena Hartkorn

Medizinische
Fachangestellte

Verena Hartkorn
VERAH® und NÄPA
Foto: Verena Hartkorn



INTERVIEW

SCHÖN, DASS SIE DA WAREN

Warum haben Sie die Ausbildung zur VERAH® gemacht?

Die Entscheidung, eine Weiterbildung zur VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) und anschließend zur NÄPA (Nichtärztliche Praxisassistentin) zu machen, habe ich 2015 getroffen. Ich hatte schon in der Vergangenheit sehr viele Fortbildungen (Hygiene, Notfall, Wunden, Abrechnung, etc.) gemacht, um immer auf dem neuesten Stand zu sein. Ich wollte aber zusätzlich aktiv die hausärztliche Tätigkeit unterstützen und entlasten und auch mehr Verantwortung übernehmen.

Wie wird man VERAH® und wie läuft die Ausbildung ab?

Man muss eine abgeschlossene Berufsausbildung zur MFA (Medizinische Fachangestellte) oder Arzthelferin haben, ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis in einer hausärztlichen Praxis und mindestens 5 Jahre Berufserfahrung in der Hausarztpraxis. Die Ausbildung umfasst insgesamt 200 Unterrichtseinheiten (UE), von denen 106 UE in einem Präsenzkurs (8 Module) abgeleistet werden. 54 UE werden durch Kompetenzbescheinigungen, die der jeweilige Praxisinhaber unterschreibt, anerkannt. Zudem muss ein Praktikum von 40 UE absolviert werden. Anschließend zur VERAH® Ausbildung, kann man in weiteren 40 UE die Qualifizierung der NÄPA (Nichtärztliche Praxisassistentin) erwerben.

Welche Aufgaben übernehmen Sie als VERAH®/NÄPA?

Als VERAH®/NÄPA übernehme ich delegierte, arztentlastende Aufgaben und unterstütze dadurch die Sicherstellung einer umfassenden Patientenbetreuung, z. B. bei Hausbesuchen. D. h. ich führe das aus, was die Ärztin vorher angeordnet hat, beurteile eigenständig die individuelle Patientensituation, setze Behandlungspläne um, erstelle individuelle Versorgungspläne und bespreche dies im Anschluss mit der Ärztin. Ich fahre in regelmäßigen Intervallen zu Besuchen in Alten-Pflegeheimen und zu immobilen Patienten nach Hause. Zusätzlich unterstütze ich Angehörige durch soziale Beratung, überwache die Leistungen und Durchführung der häuslichen Krankenpflege, beurteile und versorge Wunden

(Wundmanagement) in Absprache mit der Ärztin. Die Beratung und Nutzung von Hilfsmitteln und deren Technik spielt in der Häuslichkeit auch eine große Rolle. Zusätzlich bin ich die Schnittstelle zwischen Arzt, Patient, Apotheke, Pflegedienst und Sanitätshaus.

Wie läuft ein typischer Arbeitstag für Sie ab?

Ich habe in der Woche feste und auch individuelle Hausbesuchszeiten. Ich erledige die meisten Hausbesuche gleich morgens, da meistens auch noch eine Blutentnahme mit dabei ist. Bevor ich zu den Hausbesuchen fahre, schaue ich im Terminkalender nach dem Anliegen der benötigten Besuche und um welche Patienten es sich handelt, packe mir die entsprechenden Utensilien zusammen und nehme mein NÄPA - iPhone oder iPad mit. Mit dem iPhone bin ich mit der Praxis und dem Praxisprogramm verbunden, habe praktisch immer die Patientenkartei dabei und kann z. B. in Krankenhausentlassungsberichten nachlesen. Ich kann damit auch direkt die Wunddokumentation übertragen und anschließend sofort Rücksprache mit der Ärztin halten. Ist eine Situation bei einem Patienten unklar und erfordert einen zusätzlichen Arztbesuch, halte ich Rücksprache und der Hausbesuch der Ärztin erfolgt noch am gleichen Tag mit mir.

Wie wird Ihre Arbeit als VERAH®/NÄPA von den Patienten angenommen?

Am Anfang war es etwas schwierig, da die Patienten ja einen Arzt zum Hausbesuch erwarten. Mit sicherem Auftreten, Freundlichkeit, Kompetenz und immer einem lockeren Spruch auf den Lippen, bekam ich ganz schnell das Vertrauen der Patienten. Es macht mir sehr großen Spaß, die Patienten fachlich zu betreuen, und ich bin auch darauf sehr stolz, dass ich eine VERAH®/NÄPA bin.

Das größte Lob für mich ist eigentlich, wenn der Patient zu mir sagt: Schön, dass sie da waren, sie dürfen auch gerne wiederkommen!

Dr. Thomas Höller

Facharzt
für Allgemeinmedizin

Dr. Thomas Höller
mit Mitarbeiterinnen
(Foto: Dr. Thomas Höller)



ZWEIG- UND FILIALPRAXIS: EINE INNOVATIVE VERSORGUNGSFORM

Niedergelassene Ärzt:innen können neben ihrem regulären Praxisstandort eine Zweigpraxis nach Genehmigung durch die KV betreiben und hier entweder selbst tätig werden oder Kolleg:innen anstellen. Rahmenbedingungen dieser vom Gesetzgeber geschaffenen Versorgungsform sind in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV geregelt. Ziel von Zweig- und Filialpraxen ist die quantitative oder qualitative Verbesserung der Versorgung. Auch Medizinische Versorgungszentren nutzen die Möglichkeit, Zweigpraxen zu führen.¹

GROSSE PRAXISSTRUKTUR MIT FILIALEN

Dr. Thomas Höller ist in einer großen Praxisstruktur mit mehreren Standorten tätig. Er hat die Möglichkeiten, die das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz bietet, für die Gründung mehrerer Filialpraxen genutzt.

Herr Dr. Höller, können Sie uns näher erläutern, wie sich diese Struktur entwickelt hat?

Die Gründung von Filialen war ja erst seit Anfang 2007 für Hausärzte möglich. Damals ergab es sich, dass eine Kollegin vor Ort quasi über Nacht die Praxis geschlossen hatte. Da ich schon immer filiale Strukturen unter rein ärztlicher Leitung bilden wollte, war das für mich der Startschuss. 2019 kam die zweite Filiale hinzu und schließlich 2021 die bislang letzte. Trotz Corona. Schließlich habe ich meinen Hauptstandort und die 3 Filialen 2021 in eine MVZ Struktur eingebacht.

Warum ist dieses Konzept so erfolgreich – nicht nur für Sie und Ihre Kolleg:innen sondern auch für die Patienten?

Ich bilde filiale Strukturen nur in einer Region oder Stadt. Hier also in Saarlouis und Dillingen als angrenzender Stadt. Mein Bestreben ist es, die Stadt Saarlouis und angrenzend Dillingen in einem Praxisnetz mit qualifizierten Ärzten zu versorgen. Patienten haben den Vorteil, dass sie - egal wo sie sich aufhalten - eine Praxis finden, die sie und ihre Daten kennt und sie versorgen kann. Denn alle Praxen sind natürlich vernetzt.

Der ärztliche Beruf wird immer weiblicher. Ein großes Praxisnetz vor Ort bietet Ärztinnen die Möglichkeit in Teilzeit in einer modernen Praxis hoch qualifiziert zu arbeiten und zwar sehr flexibel und kollegial im Team. Diese Arbeitsform wird heute sehr stark nachgefragt.

Wir bieten eine flächendeckende Struktur mit breitem Sprechstundenangebot, ermöglichen Ärztinnen ihrem Beruf auch in Teilzeit im Team nachzugehen und tragen dazu bei, dass die Entwicklung eines drohenden oder schon einsetzenden Hausärztemangels gebremst wird.

Für mich als Inhaber ist es meiner Meinung nach auch leichter, die Nachfolge in einer ärztlichen MVZ Struktur zu regeln. Einzelpraxen haben es heutzutage sehr schwer Nachfolger zu finden. Der klassische Einzelkämpfer stirbt offenbar aus. Aber auch MFA können in einer solchen Praxisform besser Karriere machen als in einer Einzelpraxis, es ergeben sich vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten, von der Verah®/NäPA (Nichtärztliche Praxisassistentin), zur Praxismanagerin, bis hin zum Physician Assistant als neuer Karrierechance für qualifizierte MFA.

Was raten Sie jungen Kollegen, die neu in der ambulanten Versorgung sind? Welche Vorteile haben Selbstständigkeit, welche Anstellung?

Ich war selbst 11 Jahre als Einzelkämpfer aktiv, bevor ich begonnen habe meine jetzige Struktur aufzubauen. Wer im Team in Teilzeit ärztlich arbeiten will, ist in einer Praxis mit Filialen sicher gut aufgehoben, zumal er rein ärztlich ohne Bürokratie, die immer mehr zunimmt, arbeiten kann und das in Teilzeit. Ich selbst erkenne in dieser Praxisstruktur nur Vorteile.

Wie sieht die Versorgung auf dem Land in 10 Jahren aus?

Ich denke, der Einzelkämpfer wird noch da sein, aber kooperative Strukturen werden zunehmen. Besonders Filialen von größeren Praxen in Zentren werden auf dem Land die Versorgung übernehmen. Alternativ werden Körperschaften oder Gemeinden Strukturen schaffen, um die Versorgung sicherzustellen.

¹https://www.gesetze-im-internet.de/zo-_rzte/_24.html, mehr zum Thema Zweig- und Filialpraxen auf der Homepage der KVS: <https://www.kvsaarland.de/>

Videosprechstunde

Seit dem 01. April 2017 kann die Videosprechstunde durchgeführt werden.

Dass sie den Versorgungsalltag ergänzen kann, hat die Anwendung der Videosprechstunde in den Praxen gerade in der Pandemie gezeigt.

Die Organisation gestaltet sich recht einfach. Der Arzt wählt einen zertifizierten Videodienstanbieter aus, der für einen reibungslosen und sicheren technischen Ablauf der Videosprechstunde sorgt. Arzt und Patient benötigen im Wesentlichen einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Eine zusätzliche Software ist nicht erforderlich. Dennoch wurde die Videosprechstunde eher verhalten genutzt. Geändert hat sich das mit der Corona-Pandemie 2020.

Technische und fachliche Anforderungen¹

Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen - wie eine normale Sprechstunde auch. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich über die technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst geeinigt, insbesondere zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz.

- Ärzte müssen für die Videosprechstunde eine schriftliche Einwilligung des Patienten einholen.
- Die Videosprechstunde muss in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten. Außerdem müssen die eingesetzte Technik und die elektronische Datenübertragung eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten gewährleisten.
- Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen - wie eine normale Sprechstunde auch.
- Der Klurname des Patienten muss für den Arzt erkennbar sein.
- Die Videosprechstunde muss frei von Werbung sein.
- Der Videodienstanbieter muss zertifiziert sein. Diese Zertifikate muss er dem Arzt vorweisen können. Er muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist.

Die nachfolgenden Fachgruppen können Videosprechstunden durchführen und abrechnen



¹www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

Martina Hoffmann-Kümmel

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Martina Hoffmann-Kümmel
Foto:
Martina Hoffmann-Kümmel



VIDEOSPRECHSTUNDE ALS INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

Hausärztin Martina Hoffmann-Kümmel war eine der ersten, die die Videosprechstunde in ihrer Praxis nutzt:

Seit wann bieten Sie Videosprechstunden an? Wie viele Patienten betreuen Sie pro Woche ungefähr per Video?

Ich biete Videosprechstunden seit dem 01.10.2019 an und war, ohne es zu wissen, die erste, die die Genehmigung zur Abrechnung bei der KV beantragt hatte. Ich betreue zurzeit etwa 1-2 Patienten pro Woche per Video.

Wie kamen Sie auf die Idee, Videosprechstunden anzubieten? Gab es einen konkreten Anlass?

Ich bin zukunfts- und fortschrittsorientiert und war auf einer Informationsveranstaltung der Ärztekammer zu dem Thema. Dort wurden die Voraussetzungen in Vorträgen eines Anbieters und von der KV vorgestellt und ich habe mich auf den Weg gemacht, die Voraussetzungen zu erfüllen.

Welche Art von Patienten betreuen Sie per Video?

Eher Stammpatienten, die Angst vor Corona haben, aber auch ehemalige Patienten, die in anderen Bundesländern leben und auf mich zurückgreifen.

Worin sehen Sie die Hauptvorteile von Videosprechstunden?

Hauptvorteil ist, dass Patienten, wenn sie nur etwas besprechen wollen, nicht in die Praxis kommen müssen. Davon machen aber leider noch zu wenige Gebrauch.

Haben Sie schöne Erlebnisse gehabt?

Ein schönes Erlebnis war die Behandlung eines jungen Ehepaars, die nach Essen verzogen waren. Bei dem Gespräch konnte ich die Wohnung mit dem Nachwuchs bewundern. Das Kind hätte ich sonst bestimmt nicht sehen können.

Welche Tipps können Sie Kollegen geben, die neu mit der Videosprechstunde starten wollen?

Man sollte die Videosprechstunde einrichten, wenn man sie selbst auch nutzen würde, das hat was mit innerer Einstellung zu tun. Wenn ich daran zweifle, ist es nicht die richtige Methode. Sie sollte natürlich nebenbei laufen, der Aufbau von aufwendigen Strukturen und Veränderung der Abläufe führt oft zu Enttäuschungen, weil es dann doch oft nicht passt.

Wie beurteilen Sie Videosprechstunden unter ökonomischen Aspekten?

Für mich ist die Videosprechstunde eine Investition in die Zukunft und ich möchte sie sozusagen sanft zu einem Teil meiner Behandlung wachsen lassen.

Praxis Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose – niedrigschwellige ambulante Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland ist gut! Fast 100 Prozent – 99,8 Prozent um genau zu sein - der Bürger müssen weniger als 10 km fahren, um den nächsten Hausarzt zu erreichen.¹ Auch im Saarland ist das so. Aber wie sieht es aus, wenn jemand seine Wohnung verloren hat und auf der Straße lebt? Wenn Hürden überwunden werden müssen, um medizinische Versorgung zu bekommen? Wer keine Wohnung mehr hat, verliert meist auch den Kontakt zu seinem Hausarzt.

Diese Menschen gehen gar nicht mehr oder nicht rechtzeitig zum Arzt. Das hat unterschiedliche Gründe. Teilweise fehlt ihnen die nötige Krankheitseinsicht, häufig können sie aber auch ihren Krankenversicherungsstatus nicht nachweisen oder trauen sich nicht mehr zum Arzt, weil sie sich als „nicht gerne gesehenes Klientel“ fühlen. Sie schämen sich, haben Angst ein Wartezimmer zu betreten.

Diese Situation war lange Jahre so und ebenso lange nicht allgemein bekannt. Das hat sich mittlerweile geändert. Daran hat die „Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose“ in Saarbrücken einen erheblichen Anteil. Sie kann mittlerweile auf eine über 20jährige Tätigkeit zurückblicken. Doch als private Einrichtung musste die Praxis, die vom Diakonischen Werk betrieben wurde, viele Hürden überwinden, zum Beispiel bei der Verordnung von Medikamenten ohne Kassenrezept oder wenn Einweisungen in ein Krankenhaus veranlasst werden musste. Seit 2005 wird das Projekt gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland geführt.

In der „Praxis Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose“ bieten saarländische Ärztinnen und Ärzte in Kooperation mit Sozialarbeitern der Diakonie Saar regelmäßige Sprechstunden an.

Die Medizinische Grundversorgung wird durchschnittlich ca. 365 mal pro Jahr in Anspruch genommen. Rund 50 Menschen werden schon im Vorfeld von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern versorgt. Die Ärzte behandelten in den letzten Jahren durchschnittlich rund 200 Patienten pro Jahr. Alle Ärztinnen und Ärzte in der Praxis arbeiten ehrenamtlich, die meisten von ihnen wollten nach ihrem Erwerbsleben ihre Kenntnisse und Erfahrungen weiter einbringen.

Wie sieht die Arbeit in der Praxis aus? Ärztinnen und Ärzte arbeiten meist zu dritt und nach Absprache zusammen. In der Sprechstunde begleitet

Insbesondere in den Wintermonaten müssen häufig Atemwegserkrankungen behandelt werden – auch Tuberkulose und chronische Bronchitis. Hauterkrankungen und Parasitenbefall gehören „zum Tagesgeschäft“, ebenso wie Verletzungen, Folgen von Alkoholmissbrauch, Erkrankungen am Skelettsystem, wie z.B. Arthrose. Auch die Zahl an psychosomatischen Erkrankungen steigt an.

werden sie von einer Medizinischen Fachangestellten und einem Sozialarbeiter, der sich zum Beispiel um den Versicherungsstatus und eventuelle Unterbringungsmöglichkeiten für die Wohnungslosen kümmert. Die eigentliche Arbeit findet in den beiden Behandlungsräumen statt.

Die Patienten kommen aus vielfältigen Gründen. In der Regel sind es aber die gleichen Probleme, die in jeder Hausarztpraxis vorkommen. In kleinem Rahmen ist für die Erstdiagnosen eine ausreichende Ausstattung vorhanden. Für aufwändigere Diagnostik, oder Therapien wird versucht, für die Patienten eine Weiterbehandlung zu organisieren. Oliver John, Sozialarbeiter, kennt alle in der Praxis tätigen Ärzte und alle Patienten. Er weiß, was für die Arbeit in der Praxis und bei Behandlungen „Auf der Straße“ wichtig ist:

„Unsere ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte brauchen vor allem Geduld und Einfühlungsvermögen. Und Zeit. Denn insbesondere der Kontakt mit neuen Patienten beginnt oft sehr vorsichtig. Wir behandeln hier alle Menschen mit Respekt. Die meisten sind das gar nicht mehr gewohnt, weil ihnen aufgrund ihres Aussehens oder ihres Geruchs häufig Verachtung entgegenschlägt. Schwierig für die Ärzte ist häufig die fehlende Kontinuität der Behandlung. Es ist ja nicht allein mit der Diagnosestellung getan. Unser Ziel ist zwar zunächst die Akutversorgung, aber auch die eventuelle weiterführende Behandlung und Nachsorge. Manch ein Patient ist so schwer erkrankt, dass er ins Krankenhaus eingewiesen werden muss, manchmal erscheint er dann danach aber nicht mehr zur Nachsorge. Vielen fehlt auch bei schweren Erkrankungen die Krankheitseinsicht. Für uns alle ist es deshalb immer ein Erfolg, wenn Patienten die Behandlung bis zur Heilung durchführen lassen.“

¹Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion im Februar 2018

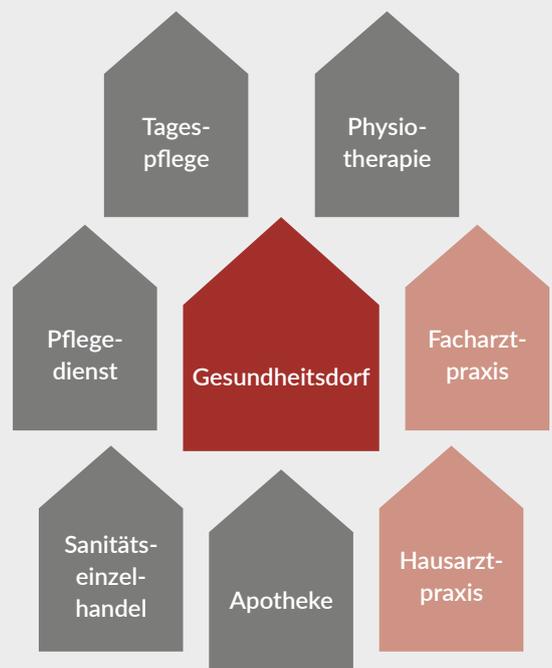


Räume der Praxis Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose (Fotos: Oliver John/ Diakonie Saar)

GESUNDHEITSDORF: RESSOURCEN FÜR DIE VERSORGUNG BÜNDELN

Eine Konzeptidee für ein Modell, das medizinische Versorgung vor Ort optimieren kann, ist der Gedanke des sog. Gesundheitsdorfes:

Idee hinter dem Konzept eines Gesundheitsdorfes ist die gezielte Bündelung der medizinischen Versorgung – zum Beispiel im Ortszentrum –, sodass alle Einrichtungen innerhalb kurzer Zeit für die Bevölkerung, aber auch die praktizierenden Ärzt:innen zu erreichen sind. Ein solches Konzept kann auch einen Austausch der Ärzt:innen untereinander fördern. In einem Gesundheitsdorf integriert sein können mehrere niedergelassene Haus- und Fachärzt:innen mit ihren Praxen, aber auch Pflegeeinrichtungen, Physio- oder Ergotherapiepraxen, Apotheken oder Sanitätseinzelhandel. Sinnvoll ist hier die Orientierung am Bedarf der Bevölkerung vor Ort. Das Konzept des Gesundheitsdorfes ist anschlussfähig und kann so in der Planung und Umsetzung auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort angepasst und auch erweitert werden, zum Beispiel um Wohn- oder Kindertagesstätten oder Freizeitangebote. In der Gemeinde oder Stadt vorhandene Ressourcen, wie zum Beispiel bestimmte Räumlichkeiten oder Sozialräume können von den am Gesundheitsdorf beteiligten Parteien gemeinsam genutzt werden. Ein solches Konzept kann sich positiv auf die Ansiedlung junger Familien und damit auch Ärzt:innen auswirken und darüber hinaus die Region als Wirtschaftsfaktor stärken.



3.2 Nachwuchsförderung der KV Saarland

Mit ihrem Sicherstellungsauftrag nimmt die KV Saarland die Förderung von ärztlichem Nachwuchs für die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung als wichtige Aufgabe wahr.

Finanzielle und personelle Unterstützungsangebote wie Niederlassungsberatung sind zur Erreichung eines zentralen Zieles installiert: Medizinstudierende und Ärzt:innen sollen die ambulante Versorgung und die KV Saarland als Partnerin für alle Belange in der Niederlassung kennenlernen. Sie sollen die Tätigkeit im ambulanten Bereich für sich entdecken. Wo Bedarfe innerhalb der Versorgung entstehen, reagiert die KV Saarland mit entsprechenden Sicherstellungsmaßnahmen.

Nachwuchsförderung gemeinsam denken:

Vertragsärzt:innen

Die wichtigsten Akteure für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses in der ambulanten Versorgung sind die Vertragsärzt:innen im Saarland:

Diese bilden Ärzt:innen im Rahmen ihrer Facharztausbildung im ambulanten Bereich weiter, begleiten Studierende innerhalb ihrer Praktika in der Praxis und stehen über formelle und informelle Netzwerke mit ihren Kolleg:innen in Kontakt. Sie agieren als Vorbilder und Wegbereiter:innen für Ärzt:innen, die über eine Niederlassung nachdenken.

Kommunale Akteure

Versorgung für Bürger:innen zu gestalten ist eine Gemeinschaftsaufgabe – gerade hier im Saarland kommt es darauf an, ärztlichen Nachwuchs für ländlich gelegene Regionen zu gewinnen und nachhaltig in die Gemeinde zu integrieren. Immer wichtiger wird dabei die frühzeitige Generierung von ärztlichem Nachwuchs im niedergelassenen Bereich und die Unterstützung niederlassungsinteressierter Ärzt:innen direkt am Ort ihrer zukünftigen Tätigkeit. (Weitere Informationen in Kapitel 3.3 ab Seite 76.)

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Informieren, beraten, Beteiligte zusammenbringen: Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages bietet die KV Saarland ein umfassendes und individuelles Beratungsangebot für niederlassungsinteressierte Ärzt:innen und ist dabei auch Ansprechpartnerin für Bürgermeister:innen, Landrät:innen und andere kommunale und politische Akteure, die für die Versorgung im niedergelassenen Bereich Sorge tragen.

Zur Begleitung und Unterstützung von Ärzt:innen auf ihrem Weg in die ambulante Versorgung verfolgt die KV Saarland ein zielgruppenspezifisiertes Nachwuchsförderkonzept.

Für Medizinstudierende

Bereits in Medizinstudium bietet die KVS viele Möglichkeiten, die Tätigkeit in der Niederlassung kennenzulernen. Absolvieren Medizinstudierende ihr Blockpraktikum, ihre Famulatur oder das Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr in einer saarländischen Vertragsarztpraxis, so wird dies im Rahmen des Strukturfonds finanziell bezuschusst. Ziel der Förderung ist die Reduktion finanzieller Belastungen, wie zum Beispiel Fahrtkosten oder Unterkunft während des Praktikums. Studierende haben auf diesem Wege die Möglichkeit, die ambulante Praxistätigkeit und -organisation kennenzulernen.

Für Medizinstudierende der Universität des Saarlandes hat die KV Saarland darüber hinaus die „Autumn School“ als eigenes Angebot angelegt – eine zweitägige Veranstaltung, bei der Studierende Einblick in verschiedene medizinische Fachbereiche erhalten. Im Saarland niedergelassene Vertragsärzt:innen tauschen sich mit ihnen aus und unterstützen sie beim Kennenlernen und Erproben von Geräten und Situationen im Praxisalltag. Sobald die pandemische Lage Planungssicherheit bietet, soll das Angebot wieder stattfinden.

Autumn School - Programm 2019

- Block A: Endoskopie in der HNO
- Block B: EKG – Grundlagen und Tipps
- Block C: häufigste Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis (u.a. Gesundheits-Check-ups)
- Block D: das ärztliche Konfliktgespräch
- Block E: Manuelle Medizin

Für die perfekte Mischung zwischen Theorie und Praxis gab es dazwischen Informationsblöcke rund um:

- Arbeit und Familie im Berufsalltag
- Niederlassung / Förderung / Vertragswesen
- Investitionsplanung / Liquidität

Abgerundet wurde das ganze durch einen gemeinsamen Abend auf dem Schaumberg mit anschließendem Abendessen und geselligem Beisammensein um genug Raum für Fragen und Diskussionen zu bieten.



San.-Rat Dr. Dirk Jesinghaus:
EKG-Workshop
Foto: KV Saarland



Mouliya Schumann:
Workshop Hausarztpraxis
Foto: KV Saarland



Prof. Johannes Jäger:
Workshop ärztliches Konfliktgespräch
Foto: KV Saarland



Prof. Johannes Jäger

Facharzt
für Allgemeinmedizin

FÖRDERUNG DER ALLGEMEINMEDIZIN SEIT 2014

Mit dem Ziel, angehende Ärzt:innen für die hausärztliche Tätigkeit zu begeistern, kooperiert die KV Saarland mit dem Zentrum Allgemeinmedizin. Für die Einrichtung wurde damals ein Kooperationsvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, welche das Zentrum Allgemeinmedizin über insgesamt 10 Jahre mit 750.000 Euro unterstützt, und der Universität des Saarlandes abgeschlossen. Ziel der Kooperation ist es, durch die Verstärkung der Allgemeinmedizin an der Universität des Saarlandes junge Studierende für dieses Fach zu begeistern und damit die zukünftige hausärztliche Versorgung im Saarland zu sichern.

Wie läuft die Lehre ab?

Bereits vor der Pandemie haben wir eine hybride Lehre realisiert, d.h. wir mischen online-Inhalte (Vorlesungen, Podcasts) mit Präsenzlehre. Dabei üben wir typische hausärztliche Fertigkeiten und Kompetenzen mit Simulationspatienten. Wir haben mittlerweile einen großen „Pool“ von Schauspielern, mit denen wir die Simulation von Krankheitsbildern üben. Diese Schauspieler helfen uns auch bei Kommunikations-Trainingsseminaren, in denen wir schwierige Patient-Arzt-Situationen üben (z. B. „talking about bad news“, oder „Umgang mit „schwierigen“ Patienten“, oder auch „Kommunikation mit Patienten aus anderen Kulturkreisen“). Für unsere Lehre konnten wir einen Kooperationsvertrag mit AMBOSS abschließen, und auch das IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) unterstützt uns bei unseren Prüfungen mit den iPads. Weitere Seminare üben z. B. die sog. kleine Chirurgie oder auch die Sonografie in der Hausarztpraxis. Unsere Lehre erzielt bei den Evaluationen durch die Studenten stets beste Noten und wurde letztes Jahr auch als das beste Lehrprojekt aller Medizinischen Fakultäten im deutschsprachigen Raum durch die GMA prämiert.

Es ist für mich sehr wichtig, dass wir versuchen, den Studenten das Fach Allgemeinmedizin sehr früh nahezubringen. Deswegen bieten wir bereits in den ersten beiden vorklinischen Semestern ein besonderes Wahlpflichtfach an: „Wie geht Hausarzt?“. Es soll ein „Appetizer“ sein für Studenten, die frisch vom Abitur auf die Uni kommen

und im „trockenen“, vorklinischen Studium bereits Lust auf den Kontakt zu Patienten haben und in der Allgemeinmedizin schnuppern möchten. In kleinen Gruppen üben unsere Studierenden klinische Untersuchungstechniken und Anamnese.

Der Kurs wird mit einem OSCE abgeschlossen (Objective Structured Clinical Examination), also einer klinisch-praktischen Prüfung unter Simulationsbedingungen. Dabei durchlaufen die Studenten im Zeittakt von 7 Minuten sechs Stationen mit klinisch-praktischen Aufgaben. An jeder Station werden bestimmte Punkte abgeprüft, zum Beispiel auch der Umgang mit dem (Simulations-)Patienten: wie ist die Kontaktaufnahme, ist Augenkontakt da, wird dem Patienten die Hand gegeben (vor Corona...)? Wie wird mit Patienten umgegangen? Ist das Gespräch empathisch oder nicht empathisch? Wird klinisch strukturiert untersucht?

Zusätzlich haben wir noch ein anderes Wahlpflichtfach für die klinischen Studenten, es heißt „Selbstständigkeit und Niederlassung“. Hier haben wir Banker oder Vertreter aus dem Versicherungswesen eingeladen, auch die KV nimmt regelmäßig teil. Themen sind zum Beispiel „Wie finanziere ich meine Praxis?“. Das Seminar ist aber nicht speziell nur für Hausärzte. Ich werde ja nicht nur von den Hausärzten finanziert, sondern von der gesamten KVS und verstehe deshalb auch meine Aufgabe und Verantwortung darin, dafür zu sorgen, dass ich natürlich auch etwas tue für den Nachwuchs der anderen Facharztgruppen. Da ist zum Beispiel das Thema „Wie mache ich mich selbstständig? Wie lasse ich mich nieder?“ eine Aufgabe, die ich mir gerne zu Herzen nehme, nicht nur speziell im Bezug zur Allgemeinmedizin.

Warum ist der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin aus Ihrer Sicht wichtig?

Generell ist es schwierig, junge Menschen dazu zu bringen, sich in der Medizin für den Beruf des Hausarztes zu entscheiden. Zusätzlich möchten wir natürlich auch erreichen, dass wir speziell hier im Saarland mehr Hausärzte bekommen. Das ist nicht einfach. Denn wir wissen natürlich, dass die, die im Saarland bleiben, vorwiegend diejenigen sind, die selbst aus dem Saarland stammen.

Ein Großteil der Lehre findet in den Praxen statt. Da brauchen wir die



Prof. Johannes Jäger vor dem Zentrum Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg (Foto: KVS)

Kolleginnen und Kollegen „draußen“. Und die Kollegen müssen mit ihrer Arbeit die Studenten überzeugen und müssen auch überzeugen durch ihr Vorbild. Das ist ein ganz großes Thema, was gerne vergessen wird. Denn es reicht nicht aus, einfach nur Werbung zu machen für irgendwas, wir müssen auch zeigen, dass wir das wirklich möchten. Dass wir Nachwuchs brauchen. Das möchten wir unterstützen und koordinieren.

Was möchten Sie den Studierenden vermitteln?

Mein eigener Weg war nicht geradlinig, er ging nicht direkt in die Allgemeinmedizin. Ich wollte zunächst Augenarzt werden und habe deswegen mein PJ auch in der Augenheilkunde gemacht. Da habe ich dann gemerkt, dass mich das Ganze interessiert hat und nicht bloß die Augen. Nach dem Studium war ich zunächst in der Chirurgie. Nach einem Jahr habe ich aber in die Innere Medizin gewechselt. Danach war ich in einer großen Praxis Weiterbildungsassistent. Im ersten Schritt war ich allerdings von der vielen Arbeit erschlagen und ging zurück ins Krankenhaus. Nach einem weiteren Jahr in der Klinik und einem Junggesellen als Chef, habe ich beschlossen, dass, wenn ich schon jeden Abend bis um zehn arbeiten muss, dann lieber in der eigenen Praxis. Also zusammenfassend: Lasst den jungen Leuten die Freiheit, ihren Weg

zu gehen und zu entscheiden, was sie möchten. Das ist mein Credo und das möchte ich vermitteln.

Der Lehrstuhl bietet ein spezielles Programm für die Medizinstudierenden der Landarztquote an; können Sie uns mehr zu Idee und Umsetzung des Programms erzählen?

Das Zentrum Allgemeinmedizin versteht sich als Zuhause derjenigen Studierenden, die über die sog. Landarztquote einen Studienplatz an der Med. Fakultät in Homburg bekommen haben. Wir sehen hochmotivierte, fleißige und sozial kompetente junge Frauen und Männer, mit denen es viel Spaß macht, die Lehre neu zu erfinden. In unserem „LASS – Landarztstudium Saar“ Programm werden sie von Frau Henriette Wolf betreut, die ihre exzellenten Kenntnisse und Fähigkeiten bereits in den Dienst des Kompetenzzentrums Weiterbildung stellt und täglich beweist. Wir bieten regelmäßige Treffen zum Meinungs- und Gedankenaustausch unter unserem Dach an, verbunden mit speziellen Fortbildungen, die zum Ziel haben, den zukünftigen Kolleginnen und Kollegen die bestmögliche Vorbereitung für ihre spätere Tätigkeit zu geben. Bildlich sind diese jungen Leute die edelsten Tropfen in unserem Weinkeller...

Welchen Rat würden Sie jungen Kolleginnen und Kollegen geben, die sich

als (Haus-)Arzt im Saarland niederlassen möchten?

Es gibt nicht einen Rat, es gibt ein Bündel von Ratschlägen. Und der erste Rat von mir ist immer: Sie sollten Ihre Weiterbildungszeit nicht in der kürzest möglichen Zeit absolvieren. Suchen Sie sich gute Lehrer aus, suchen Sie sich gute Vorbilder raus. Suchen Sie sich gute Lehre raus! Nehmen Sie sich so viel Zeit, bis Sie das Gefühl haben, Sie haben das Rüstzeug, selbstständig zu sein. Ich bin gegen das Lernen und Studieren in der Mindestzeit. Man kann nie zu viel wissen und können.

Das zweite ist: Schauen Sie zu, dass Sie jemand haben, der Sie berät, wenn Sie in die Praxis gehen möchten. Dass Sie Kolleginnen und Kollegen haben, die Ihnen zur Seite stehen. Man ist oftmals ganz allein. Bei mir ist das auch so gewesen. Natürlich kann man die KV fragen, aber man braucht auch jemanden in persönlichen Dingen.

Das dritte wäre – ganz, ganz wichtig – sorgen Sie dafür, dass es neben der Medizin noch andere wichtige Dinge in Ihrem Leben gibt, die Sie mit Nachdruck verfolgen. Denn ich glaube, Unzufriedenheit und Burnout entspringt vor allem daraus, dass man versäumt hat, das zu tun. Es muss etwas geben, für das man sich begeistern kann – neben der Medizin.

Auch an universitären Veranstaltungen für Medizinstudierende nimmt die KVS regelmäßig teil und stellt die Vorteile, Tätigkeitsmodelle und Unterstützungsmöglichkeiten der KVS innerhalb des ambulanten Bereiches vor.

Markt der Möglichkeiten der Fachschaft Medizin Homburg

Die Fachschaft Medizin Homburg hatte uns 2021 zur Teilnahme am „Markt der Möglichkeiten“ eingeladen. Am 22.10.2021 nahm die KV dort mit einem Stand teil, an dem sich die Studierenden über die Beratungs- und Unterstützungsangebote informieren konnten.

Das Wichtigste: Nachwuchsärzt:innen sind nicht bloß Empfänger:innen von Informationen, sondern können Fragen stellen, sich beraten lassen, sich austauschen oder sich sogar selbst im Rahmen von Erfahrungsberichten (zum Beispiel zu ihrem Praktikum in einer Hausarztpraxis) vorstellen.



v. l. Elisa Loß/Lara Bost, Foto: KV Saarland

- 130 Blockpraktikant:innen
- 160 Famulant:innen
- 12 Medizinstudierende
im Praktischen Jahr
(Wahlfachertial Allgemeinmedizin)
- ... wurden im Jahr 2021
aus Strukturfondsmitteln gefördert



Der Traum von der eigenen Praxis? Wie Medizinstudierende sich ihre berufliche Zukunft vorstellen.

Die Famulatur oder das PJ in einer haus- oder fachärztlichen Praxis zu absolvieren, bringt nicht nur besondere Erfahrungen in Patientenkontakt und -versorgung: man kann auch die organisatorischen Abläufe in der Praxis kennenlernen. Dazu wird beides von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland gefördert. Auch darüberhinausgehende Angebote sind für die Medizinstudierenden interessant.

Welche Erfahrungen Medizinstudierende gesammelt haben und wie sie sich ihre berufliche Zukunft vorstellen, welche Erwartungen sie haben, berichtigen einige von ihnen im Kurzinterview.

Jeremias Maria Sixtus Oest

Student

Foto:
Jeremias Maria Sixtus Oest



Jeremias Maria Sixtus Oest hat sich bereits sehr früh für Medizin interessiert. Durch seinen Vater (Allgemeinmediziner) hat er von klein auf viele spannende Einblicke in die Tätigkeiten als Arzt bekommen. Der Traum von der eigenen Praxis auf dem Land ist für ihn eine sehr verlockende Vorstellung, ein Leben in der Stadt ist für ihn keine Option. In den Famulaturen und dem Blockpraktikum konnte er bereits diverse Praxiskonstellationen kennenlernen.

GROSSE PLUSPUNKTE FÜR DIE ALLGEMEINMEDIZIN

Denken Sie, dass man als Arzt Job und Familie gut miteinander vereinbaren kann?

Ich denke, dass man das in der Allgemeinmedizin als einen großen Pluspunkt aufführen kann. Je nach Praxismodell und Konstellation gibt es für nahezu jeden die Möglichkeit sein Familienleben zu planen. Durch geregelte Praxiszeiten, Nähe zur Natur und Freizeitmöglichkeiten sowie kurze Arbeitswege überwiegen die positiven Aspekte im Vergleich zu anderen Bereichen in dieser Frage deutlich.

Wie war die Famulatur/das Blockpraktikum in der Arztpraxis für Sie? Was nehmen Sie für sich aus dem Blockpraktikum/der Famulatur in der Praxis mit?

Ich hatte die Gelegenheit viele gute Eindrücke aus dem präklinischen Wahlfach („Wie geht Hausarzt?“- Prof Jäger), den Famulaturen und dem Blockpraktikum zu sammeln. Die wohl wichtigsten Punkte sind für mich der Umgang mit den Patienten und die Vielfältigkeit der hausärztlichen Versorgung. Oftmals konnte ich beobachten, dass sich aus der engeren Beziehung zwischen Arzt und Patient ganz neue Behandlungs-, Aufklärungs- und Präventionsmöglichkeiten ergeben. Des Weiteren hat man mit nahezu allen Fachbereichen der Medizin Kontakt. Das Sortieren und auch Detektivspielen sind spannend und aufregend.

Können Sie sich vorstellen später mal alleine zu arbeiten in einer Einzelpraxis oder im Team, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis?

Um Erfahrungen zu sammeln ist die Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis sicherlich eine gute Idee. Der Austausch und die Entlastung sind sicherlich für viele ein großer Anreiz. Ich kann mir aber sehr gut vorstellen in einer eigenen Praxis zu arbeiten. Mich reizt es mich selbst zu verwirklichen und auch Entscheidungen alleine zu treffen.

Was könnte die KV in Zusammenhang mit der Famulatur oder dem Blockpraktikum verbessern?

Die Förderung der Famulatur und des Blockpraktikums sind eine gute Idee und werden bestimmt von vielen Studenten gut angenommen. Diesen Anreiz würde ich jedoch mit einträglicheren Angeboten beispielsweise sog. Sommerworkshops, Hausarzt (Landarzt-)/Kursen oder Skill-labs auf freiwilliger Basis ergänzen. Hier haben interessierte Studenten die Möglichkeit mit Allgemeinmedizinern in bestimmten Angeboten Fertigkeiten oder nützliche zusätzliche Skills zu erwerben, die ihnen die Allgemeinmedizin näherbringen und mehr Lust auf dieses Fach machen. Z.B. EKG oder Sonotraining gepaart mit einem Seminar und einem „Landarzt Ausflug“.

Denise Schneider

Studentin

Foto: Denise Schneider



Denise Schneider hat vor dem Studium eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen und dadurch einen sehr guten Einblick in den Praxisalltag bekommen. Schon damals hat ihr die Arbeit in der Praxis sehr gut gefallen, was sich während der Famulatur bestätigt hat. Besonders schön findet sie, dass man Patienten eine längere Zeit begleiten kann und so ein vertrauterer Verhältnis aufbauen kann. Auch wenn sie sich vorstellen kann, noch einige Jahre in der Klinik zu arbeiten, sieht sie sich irgendwann in einer Niederlassung im Saarland.

... FÖRDERUNG DER KV IST EINE WICHTIGE FINANZIELLE ENTLASTUNG

Welche Fachrichtung würden Sie bevorzugen? Haben Sie schon Präferenzen, in welche Fachrichtung Sie gehen wollen?

Bisher konnte ich mich noch nicht für eine Fachrichtung entscheiden. Die Medizin begeistert mich nach wie vor in ihrer Vielfalt und es fällt mir schwer mich auf eine Fachrichtung festzulegen.

Der Job als Ärztin ist zeitintensiv, denken Sie, dass man Job und Familie gut miteinander vereinbaren kann?

Definitiv. Glücklicherweise wird die Kombination von Arbeit und Familie mehr und mehr erleichtert und auch die meisten Arbeitgeber stehen dem Ganzen nicht mehr im Wege. Organisatorisch bringt dies sicherlich einige Herausforderungen mit sich, aber das eine sollte das andere nicht ausschließen. Mit dem richtigen Partner an der Seite und der restlichen Familie im Hintergrund sehe ich das sehr optimistisch.

Wie war die Famulatur/das Blockpraktikum in der Arztpraxis für Sie? Was nehmen Sie für sich aus dem Blockpraktikum/der Famulatur in der Praxis mit?

Es war eine wirklich schöne Famulatur. Ich wurde vom gesamten Team sehr herzlich aufgenommen. Das Ärzteteam wurde nie müde mir etwas zu erklären und ich durfte auch einige praktische Erfahrungen im OP sammeln. Insgesamt also sehr gelungen. Ich kann es nur empfehlen.

Können Sie sich vorstellen später mal alleine zu arbeiten in einer Einzelpraxis oder im Team, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis?

Ich würde auf jeden Fall die Gemeinschaftspraxis bevorzugen. Während meiner Ausbildung und Famulatur konnte ich die positive Atmosphäre in einer Gemeinschaftspraxis miterleben. Ich denke, dass dort auch Patienten sehr profitieren. Nicht nur, dass ständig ein Kollege zur Zweitmeinung zur Seite steht, auch ist immer eine Vertretung z.B. im Krankheitsfall vor Ort.

Was könnte die KV in Zusammenhang mit der Famulatur oder dem Blockpraktikum verbessern?

Ich habe mich sehr über die Förderung der KV gefreut. Diese hat nicht nur eine besondere Art der Anerkennung für mich bedeutet, auch war es eine wichtige finanzielle Entlastung. Ich fand es außerdem besonders gut, dass die KV ein Feedback zur Famulatur wünscht. Das zeigt nochmal wie wichtig ihnen eine gute Ausbildung ist. Also ich sehe da keinen Verbesserungsbedarf.

Peer Benedikt Mahadevan

Student

Foto:
Peer Benedikt Mahadevan



Peer Benedikt Mahadevan

hat sich schon immer für den menschlichen Körper interessiert. Das fing im Kindesalter beim Fußballspielen mit kleineren Verletzungen an und zog sich wie ein Leitfaden durch die folgenden Lebensjahre, beispielsweise in der Oberstufe dann im Chemie- und Biologie-Unterricht. Deshalb ist er auf die Idee gekommen, Medizin zu studieren.

... NIEDERLASSUNG IST EINE OPTION

Ist es eine Option für Sie, sich irgendwann mit einer eigenen Praxis niederzulassen?

Für mich persönlich ist dies auf jeden Fall eine Option und ich glaube, solche Fragen stellt sich jeder Student im Verlauf des Werdegangs. Erste Erfahrungen sammelt man dazu in der Famulatur und im Blockpraktikum. Dabei spielt es in meinen Augen schon eine Rolle, ob man sich schon zu diesem Zeitpunkt die Arbeit in einer niedergelassenen Praxis vorstellen kann, da das PJ und die Assistenzzeit danach fast ausnahmslos in Kliniken stattfinden. Niederlassung oder Klinik-tätigkeit – beides hat Vorzüge. Es gibt während des Studiums die Möglichkeit, sich diesbezüglich beraten zu lassen, relevant wird es aber erst mit dem abgeschlossenen Facharzt.

Welche Fachrichtung würden Sie bevorzugen? Haben Sie schon Präferenzen, in welche Fachrichtung Sie gehen wollen?

Ich bin noch offen, was meine spätere Weiterbildung betrifft und hoffe, dass das PJ mir in dieser Frage die nötigen Einblicke gibt. Ich zögere bisher, aufgrund einmonatiger Einblicke in verschiedene Bereiche und der ganzen gelernten Theorie, mich jetzt schon für eine Fachrichtung zu entscheiden, in welcher ich die Verantwortung und die Fähigkeiten über Jahrzehnte ausführen muss.

Wie war die Famulatur/das Blockpraktikum in der Arztpraxis für Sie? Was nehmen Sie für sich aus dem Blockpraktikum/der Famulatur in der Praxis mit?

In einer Arztpraxis die Famulatur/das Blockpraktikum abzuleisten bedeutet primär, sich dem größeren Teil der tagtäglichen medizinischen Versorgung zu stellen. Ich habe meine Arbeit in der Niederlassung nach drei Klinikstationen angetreten und es war fast wie eine neue Welt für mich. Diese Erfahrung war sehr wichtig – nebst natürlich der gewonnenen praktischen Erfahrung durch ein größeres Patientenspektrum. Es gab zudem viele weitere Aspekte zu entdecken, wie zum Beispiel die Organisation einer Praxis,

das Patienten-Management oder ganz grundlegenden Fragen der eigenen beruflichen Existenz, wie zum Beispiel das Abrechnungssystem.

Können Sie sich vorstellen später mal alleine zu arbeiten in einer Einzelpraxis oder im Team, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis.

Das ergibt sich sicher, wenn die Zeit reif ist, aber man sollte flexibel sein. Ich arbeite gerne im Team, aber in einer Gemeinschaftspraxis sollte die Chemie noch mehr stimmen.

Was könnte die KV in Zusammenhang mit der Famulatur oder dem Blockpraktikum verbessern?

Am wichtigsten ist mir eine produktive Korrespondenz per E-Mail, Brief oder Telefon. Hier bedanke ich mich für die gute Begleitung.

Charlotte Wieber

Studentin

Foto: Charlotte Wieber



Charlotte Wieber hat mir 13 Jahren miterlebt, wie ein schwerer Unfall auf der Autobahn passierte. Damals – und auch heute noch – hat sie sich gewünscht, in solchen Situationen zu wissen was zu tun ist.

Deshalb hat sie sich für ein Medizinstudium entschieden. Eine spätere Niederlassung ist für sie auf jeden Fall eine Option.

... MÖCHTE SPÄTER GERNE IM TEAM ARBEITEN

Der Job als Ärztin ist ja schon zeitintensiv, denken Sie, dass man Job und Familie gut miteinander vereinbaren kann?

Ich habe natürlich meine Bedenken, da es ja als Frau noch ein wenig schwieriger ist – aber das haben schon so viele erfolgreich gemeistert und ich denke, dass die Möglichkeiten für uns in Zukunft eher noch besser werden.

Welche Fachrichtung würden Sie bevorzugen? Haben Sie schon Präferenzen, in welche Fachrichtung Sie gehen wollen?

Aktuell ist es ein ständiges Hin und Her zwischen Pädiatrie und der Inneren Medizin. Mich reizt es, ein großes Spektrum bestmöglich abzudecken.

Hat man als Medizinstudent noch viel Zeit für Freunde und Familie?

Viel ist übertrieben, aber man kann sich die Zeit gut einteilen (und ohne Ablenkung geht es gar nicht)!

Wie war die Famulatur in der Arztpraxis für Sie? Was nehmen Sie für sich aus der Famulatur in der Praxis mit?

Durch die Pandemie hatten wir lange keinen Unterricht am Krankenbett und daher hat mir die Famulatur enorm geholfen! Es war schön und wichtig, mal wieder Patienten zu sehen bzw. auch selbst zu befragen und zu untersuchen. Ich hatte ein tolles Team an Ärzten und Pflegenden, die mir sehr viel beigebracht haben.

Welche Erfahrungen haben Sie bereits im Medizin-Studium gesammelt? Gibt es etwas, was Ihnen sehr im Gedächtnis geblieben ist?

Dass der Spruch „eine gute Anamnese ist die halbe Diagnose“ wirklich stimmt.

Corona hat ja einiges verändert, hat die Pandemie auch Ihre Haltung zur Medizin in irgendeiner Weise verändert?

Ich habe den Eindruck, dass die Medizin und besonders die Forschung dadurch noch wichtiger geworden sind!

Können Sie sich vorstellen später mal alleine zu arbeiten in einer Einzelpraxis oder im Team, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis?

Ich denke eher, dass ich gerne im Team arbeiten würde, als alles alleine zu stemmen.

Jonas Müller

Student

Foto: Jonas Müller



Jonas Müller

Eigentlich stand die Medizin zur Schulzeit gar nicht so hoch im Kurs bei Jonas Müller. Er hat sich allerdings schon immer für den menschlichen Bewegungsapparat interessiert, das Zusammenspiel einzelner Muskeln sowie deren Verletzungen - alles eher in Richtung der „makroskopischen Anatomie“.

Das hat ihn dann letztendlich auch dazu bewogen, Medizin zu studieren.

... ARBEITSBEDINGUNGEN IN VIELEN MEDIZINISCHEN BERUFEN MÜSSEN REFORMIERT WERDEN

Ist es eine Option für Sie, sich irgendwann mit einer eigenen Praxis niederzulassen?

Irgendwann bestimmt, aber zuerst steht ja noch die Krankenhauszeit an und über die Niederlassung mache ich mir vermutlich erst dann Gedanken.

Der Job als Arzt ist ja schon zeitintensiv, denken Sie, dass man Job und Familie gut miteinander vereinbaren kann?

Das Thema zeitliche Beanspruchung im Berufsleben als Arzt ist natürlich auch bei uns Studenten schon ein Thema. Ich persönlich bin sowieso der Meinung, dass Arbeitsbedingungen in vielen medizinischen Berufen reformiert werden müssten. Leider tut sich trotz vieler Diskussionen und medialer Präsenz nicht viel und so wird auch weiterhin eine Dysbalance in der Work-Life-Balance bestehen bleiben.

Hat man als Medizinstudent noch viel Zeit für Freunde und Familie?

Ja. Natürlich ist man manchmal neidisch auf Studenten anderer Studiengänge, denn im Vergleich sind wir „Medis“ dann meist doch zeitlich etwas stärker gefangen, aber im Großen und Ganzen zwingt einen auch das Studium der Medizin nicht dazu, Hobbys und Freunde komplett zu vernachlässigen.

Wie war die Famulatur in der Arztpraxis für Sie? Was nehmen Sie für sich aus der Famulatur in der Praxis mit?

Kurz gesagt, der Beruf als Hausarzt ist schon sehr interessant und vielseitig. Der Patientenkontakt ist viel „familiärer“ als im Krankenhaus und man sieht wirklich die „breite Masse“ des Patientenkollektivs, das macht den Beruf für mich attraktiv.

Corona hat ja einiges verändert, hat die Pandemie auch Ihre Haltung zur Medizin in irgendeiner Weise verändert?

Ja, vor allem in einer Sache: Medizinische Aufklärung in der Zeit der aktuellen Pandemie. Vor allem in der aktuellen Zeit stehen alle Ärzte und medizinisches Personal mit adäquater Informationskompetenz in der Pflicht, Fragenden angemessene Aufklärung zu bieten.



Für Weiterbildungsassistent:innen und Fachärzt:innen:

Nach dem Medizinstudium machen die meisten Ärzt:innen eine Facharztweiterbildung. Für die vertragsärztliche Tätigkeit ist eine abgeschlossene Facharztweiterbildung Voraussetzung – das bedeutet, dass von Studienbeginn bis zur Tätigkeit als Fachärztin/Facharzt mindestens elf Jahre vergehen (siehe Tabelle). Die Ausbildungsdauer verlängert sich jedoch häufig, zum Beispiel durch finanzielle Gründe während des Studiums oder durch Familien-tätigkeit.

Zur Begleitung und Unterstützung von Ärzt:innen auf ihrem Weg in die ambulante Versorgung verfolgt die KV Saarland ein zielgruppenspezifisiertes Nachwuchsförderkonzept.

Medizinstudium und Facharztausbildung		
Medizinstudium	12 Semester/ 6 Jahre	Erwerb von theoretischem/praktischen Wissen, Praktische Tätigkeit → Approbation als Ärztin/Arzt
Facharztausbildung	Ca. 5/6 Jahre	Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt in einem bestimmten Fach → erst nach erfolgreicher Facharztprüfung können Ärzt:innen vertragsärztlich tätig werden

Tabelle: Studien- und Weiterbildungsdauer bis zur Facharztprüfung, eigene Darstellung

Derzeit im ambulanten Bereich geförderte Facharztgruppen im Saarland gemäß der Weiterbildungsförderung nach § 75a SGB V:

- Allgemeinmedizin: (Anzahl der Förderstellen ist unbegrenzt)
- Weiterbildung anderer Facharztgruppen: (jeweils 1-5 Stellen)

Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, HNO-Heilkunde, Nervenheilkunde, Orthopädie und Chirurgie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Im Rahmen der bundesweit zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen vereinbarten Förderung der Weiterbildung von angehenden Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin und weiterer förderfähiger Fachgruppen erhalten Ärzt:innen in Weiterbildung im ambulanten Bereich eine Gehaltsförderung, welche hälftig von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung getragen wird.¹ Diese Förderung ist eine gesetzliche Sicherungsmaßnahme der hausärztlichen Versorgung.²

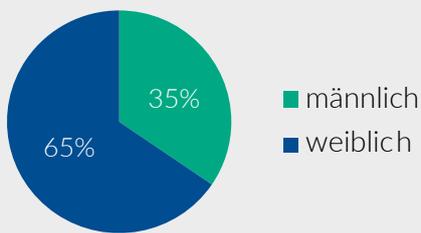
Ein Angebot, das speziell für die Förderung der hausärztlichen Weiterbildung vorgesehen ist, bietet das 2019 gegründete Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Saarland (KWS) für Ärzt:innen in Weiterbildung und weiterbildende Ärzt:innen an. Neben einem umfangreichen Seminar- und Trainingsangebot bietet das KWS ein Mentoring-Programm an, welches Ärzt:innen in Weiterbildung Austauschmöglichkeiten mit erfahrenen Hausärzt:innen ermöglicht. Das KWS wird durch KV und Krankenkassen finanziell gefördert.³ Zu den Dozierenden des KWS gehören auch saarländische Vertragsärzt:innen, wie zum Beispiel auch Dr. Gökmen Gül, der als Hausarzt in Saarbrücken niedergelassen ist (Interview auf Seite 66). Auch Referierende der KV Saarland beteiligen sich regelmäßig mit Vorträgen zu Versorgungs- und Niederlassungsthemen.

¹Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß §75a SGB V
²§75a SGB V

Ärzt:innen, die bereits ihre Facharztweiterbildung in der ambulanten Versorgung absolvieren, bleiben sehr häufig auch nach ihrer Facharztprüfung der Niederlassung erhalten, indem Sie als zugelassene oder angestellte Ärzt:innen in der Praxis oder im MVZ tätig werden. Als Vertragsärztin/Vertragsarzt selbst weiterzubilden stellt auf vielfache Weise einen Mehrwert dar: Praxisinhaber:innen bilden oft die spätere Praxisnachfolger:innen oder Kolleg:innen für BAG oder Anstellung in der Praxis so selbst aus. Die KV Saarland berät ihre Mitglieder sowie interessierte Ärzt:innen zur Weiterbildung im ambulanten Bereich.

Insgesamt 168 Ärzt:innen in Weiterbildung waren im Jahr 2021 in saarländischen Vertragsarztpraxen und MVZ beschäftigt, 111 von ihnen in allgemeinmedizinischer Weiterbildung. Der überwiegende Anteil der Ärzt:innen in Weiterbildung ist weiblich, über ein Viertel absolvierte die Weiterbildung in Teilzeit.

Ärzt:innen in Weiterbildung in saarländischen Arztpraxen und MVZ



Voll- und Teilzeitweiterbildung

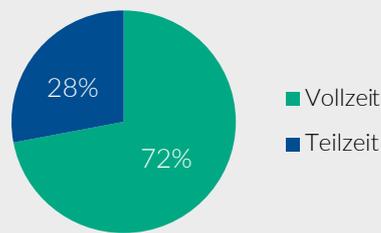


Abbildung: Ärzt:innen in Weiterbildung in saarländischen Arztpraxen und MVZ¹

¹Statistik der KVS, Stand 2021, gesamtes Jahr



Dr. Gökmen Gül

Facharzt
für Innere Medizin

Foto: Dr. Gökmen Gül



INTERVIEW

ZUSAMMENARBEIT MIT WEITERBILDUNGSASSISTENTEN IST WIN-WIN-SITUATION FÜR BEIDE SEITEN

Dr. Gökmen Gül ist seit 2018 in Saarbrücken niedergelassen. Der Facharzt für Innere Medizin ist zusätzlich Diabetologie und hat die Zusatzbezeichnungen Geriatrie (Altersmedizin), Palliativmedizin und Ernährungsmedizin. In seiner Praxis hat er bereits mehrere Weiterbildungsassistenten in ihrer Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin begleitet.

Wie ist für Sie die Zusammenarbeit mit Weiterbildungsassistenten?

Die Zusammenarbeit mit Weiterbildungsassistenten macht mir persönlich sehr viel Spaß und ist für beide Seiten eine Win-Win-Situation. Die Kollegen bringen viele neue Impulse und aktuelle Informationen aus der Universität. Zusätzlich helfen sie uns als Teammitglied in der Bewältigung der alltäglichen Arbeit. Auf der anderen Seite erhalten die Kollegen die Chance, patienten- und praxisnah zu arbeiten. Sie können rasch ein selbstständiges Arbeiten erlernen und gewinnen damit an Sicherheit.

Mittlerweile gibt es viele interessierte und engagierte Hausarztpraxen im Saarland, die motiviert sind, eine gute Weiterbildung anzubieten und ihre Erfahrung beim Praktizieren als Hausarzt weiterzugeben.

Sie wirken als Referent bei Veranstaltungen der KV Saarland für Weiterbildungsassistenten mit und engagieren sich im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Saarland. Warum ist Ihnen dieses Engagement so wichtig und was daran macht Ihnen am meisten Spaß?

Mein Anliegen ist es eine gute und strukturierte ambulante Weiterbildung anzubieten und die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mitzugestalten.

2014 hat die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes ein Zentrum für Allgemeinmedizin eingerichtet. Ziel ist es, durch die Verstärkung der Allgemeinmedizin an der Universität des Saarlandes junge Studierende für dieses Fach zu begeistern und damit die zukünftige hausärztliche Versorgung im Saarland zu sichern.

Die Arbeit im Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin hilft mir neue didaktische Konzepte kennenzulernen und anzuwenden. Am meisten freut mich der Erfahrungsaustausch und das Networking mit anderen weiterbildenden Kollegen im Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin.

Was könnte hinsichtlich der ambulanten allgemeinmedizinischen Weiterbildung noch verbessert werden?

Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sollte nicht dem Zufall überlassen werden, sondern eine gut strukturierte und koordinierte Weiterbildung beinhalten. Deshalb brauchen wir eine weitere Verbesserung in der Koordination und Qualität der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Durch Ihr Engagement haben Sie intensiven Kontakt zu jungen Ärztinnen und Ärzten. Was ist Ihrem Eindruck nach besonders wichtig, um ärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung zu gewinnen?

Die Allgemeinmedizin spielt in der universitären Ausbildung nur eine untergeordnete Rolle und muss für Studierende sowie Weiterbildungsassistenten attraktiver werden. Das gleiche gilt aber auch für die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Deshalb sollten Zentren und Lehrstühle für die Allgemeinmedizin mehr gefördert und weiter ausgebaut werden. Die Entbürokratisierung in der Hausarztpraxis sollte nicht nur ein Lippenbekenntnis sein, sondern endlich umgesetzt werden. Ein entscheidendes Kriterium für die Zufriedenheit der jungen Kollegen ist auch eine ausgewogene Balance zwischen Arbeit und Privatleben. Viele Kollegen wünschen sich zudem flexiblere Arbeitszeiten.



v. l.: Elisa Loß, Jasmin Ney, San.-Rat Dr. Joachim Meiser, Lara Bost, Nadja Bartel
Foto: Dr. Gökmen Gül

Veranstaltungsangebot der KV Saarland für niederlassungsinteressierte Ärzt:innen in Weiterbildung und Anstellung

Mittlerweile haben wir verschiedene Formate für Veranstaltungen für Weiterbildungsassistent:innen ausprobiert, sowohl Präsenzveranstaltungen, als auch Online-Seminare: 2021 konnten wir die Weiterbildungsassistenten wieder zu einer Präsenzveranstaltung einladen. Die Niederlassung bietet Vielfalt, Flexibilität und

vor allem Gestaltungsmöglichkeiten: Diese Botschaft konnten die 27 teilnehmenden Nachwuchsärzt:innen der Veranstaltung für Weiterbildungsassistent:innen am 03.11.2021 mitnehmen. Drei Vertragsärzt:innen berichteten zum Thema Geriatrie in der Hausarztpraxis, Management einer Praxis, Kooperation sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Freizeit und Niederlassung.

Ein zweiteiliges Online-Seminar gab es im Frühjahr 2022: „Von der Leistungs-

abrechnung zum Honorarbescheid – so rechnen Vertragsärzt:innen ab“ machte die Teilnehmenden mit den grundlegenden Begriffen aus der Abrechnung vertraut und konnte erste Einblicke liefern, wie die Online-Abrechnung funktioniert.



SAARLANDARZTPRAXIS – KV SAARLAND ENTSCHIEDET SICH FÜR EIN NEUES NACHWUCHSKONZEPT

Finanzielle Förderung, Veranstaltungsmöglichkeiten und Beratungsangebote sind bereits seit langem Angebote, die die KV für den ärztlichen Nachwuchs bereithält. Aber sind die KV und ihre Angebote bisher ausreichend bekannt? Um das sicherzustellen, hat die KV Saarland im Jahr 2021 ein neues Nachwuchskonzept beschlossen:



Dazu gehört u. a. ein neues Auftreten, insbesondere im Social Media Bereich.

Ziel ist es, junge Mediziner:innen da „abzuholen, wo sie unterwegs sind“ und zwar auf einer anderen Sprachebene mit einer klaren Botschaft: SaarLandArztPraxis heißt der neue Slogan, unter dem insbesondere auf Instagram – mit einer Portion Selbstironie – auf alles aufmerksam gemacht wird, was die Arbeit als Ärzt:in im Saarland ausmacht und wie die KV bereits Medizinstudierende zu Beginn ihres Studiums unterstützen kann.

Alle Aktivitäten hat die KV in einem neuen Zielgruppenkonzept zusammengefasst:



Nach dem Baukastenprinzip gibt es kurzfristig, mittelfristig und langfristig angelegte Projekte, um die einzelnen Zielgruppen anzusprechen.

Neben dem Social Media Auftritt gibt es zum Beispiel den Alumni-Mailverteiler, einen Newsletter, Postkartenaktionen, die über die Förder-, Beratungs- und Niederlassungsmöglichkeiten informieren. Zusätzlich wurde die Kontaktaufnahme zur KV vereinfacht. Natürlich gehören auch klassische Werbemittel dazu.

Das SaarLandArztKonzept wird vom Alpaka „Paul-Konrad“ verkörpert, der den Standort Saarland mit seiner Naturnähe verkörpern soll und der – unterstützt durch die Quietscheente Agatha („Mit uns gerätst du nicht ins Schwimmen“) – insbesondere auf Social Media auf alle Förder- und Beratungsangebote aufmerksam macht und Tipps gibt. Lernposts und Gewinnspiele verbinden dabei humorvoll zum Angebot der KV.

Alpaka Paul-Konrad und Quietscheente Agatha begleiten als KV-Maskottchen das SaarLandArztKonzept.



Alpaka Paul-Konrad und Quietscheente Agatha
Foto: KV Saarland



Förderungs- und Beratungsmöglichkeiten

Um die Versorgung zu verbessern, können aus Strukturfondsmitteln Fachärzt:innen unterstützt werden, die sich in Regionen niederlassen, für welche (drohende) Unterversorgung in der entsprechenden Fachgruppe festgestellt wurde. Ebenfalls gefördert wird die Hospitation von Fachärzt:innen in der Arztpraxis im Rahmen des Wiedereinstiegs in die vertragsärztliche Tätigkeit – zum Beispiel nach einer Berufspause.

Strukturfonds – Fördermittel zur Versorgungssicherung

Nach Beschluss der Vertreterversammlung der KV Saarland wurde 2015 ein Strukturfonds für die Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung nach §105 Abs. 1a SGB V eingerichtet.

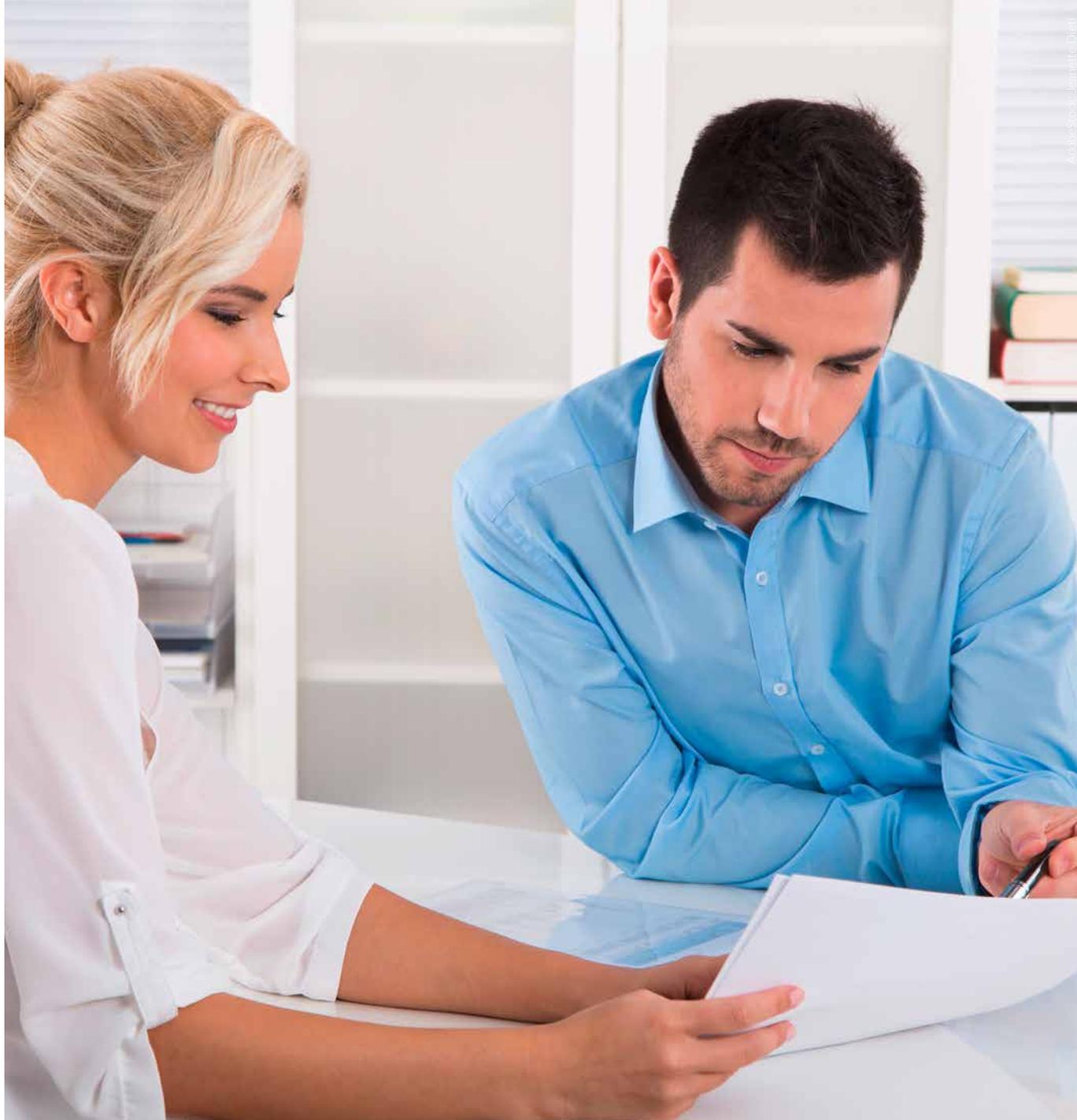
Mit den Mitteln des Strukturfonds können unter anderem Fördermaßnahmen in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung über eine bestehende oder drohende Unterversorgung oder das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in einem nicht unterversorgten Planungsbereich getroffen hat, finanziert werden.

Die Mittel des Strukturfonds werden hälftig von KV und Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bereitgestellt.

Fördermöglichkeiten im Rahmen des Strukturfonds (Auszug):	
Zuschuss zur Neuniederlassung bzw. Praxisübernahme in (drohend) unterversorgten Regionen	Bis zu 60.000 Euro als Einmalzahlung
Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes in (drohend) unterversorgten Regionen	Bis zu 60.000 Euro als Einmalzahlung
Zuschuss für Leistungen des Praxisbudgets in (drohend) unterversorgten Regionen	Förderung erfolgt in Form einer quartalsweisen finanziellen Zuwendung
Zuschuss zum Blockpraktikum in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung	250,00 Euro
Zuschuss zur Famulatur in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung	500,00 Euro
Zuschuss zum Praktischen Jahr (PJ) für das Wahlfachtertial Allgemeinmedizin	Bis zu 3.000 Euro
Zuschuss zur Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung	Bis zu 1.000,00 Euro
Zuschuss zur Hospitation für Wiedereinsteiger	4.800,00 Euro

Tabelle: Fördermöglichkeiten im Rahmen des saarländischen Strukturfonds¹

¹Richtlinie der KVS „Strukturfonds“ gemäß § 105 Abs. 1a SGB V - gültig ab 01.01.2022 - gemäß Beschluss des Vorstandes der KVS vom 05.01.2022



UMFANGREICHE BERATUNGSANGEBOTE DER KV SAARLAND

Auch wenn noch kein konkretes Niederlassungsvorhaben besteht, können frühzeitig Beratungstermine vereinbart werden.

Beratung vor der Niederlassung

Die KV Saarland begleitet Nachwuchsmediziner:innen mit ihrem umfangreichen Beratungsservice auf jeden einzelnen Schritt in die Niederlassung. Auf Wunsch wird jeder/jedem neu Niedergelassenen ein Lotse zur Seite gestellt, der bei der Orientierung in der KV Saarland gerne unterstützt.

Beratung nach der Niederlassung

Auch nach der Niederlassung bietet die KV Saarland zahlreiche Beratungsangebote, zum Beispiel:

- Beratungsangebot Abrechnung
- Beratungsangebot Honorar
- Beratungsangebot Niederlassung/
Sicherstellung
- Beratungsangebot Qualitätssicherung
- Beratungsangebot Veranlasste Leistungen



Nadja Bartel

Niederlassungsberaterin
der KV Saarland

„ICH DARF ÄRZT:INNEN BEI IHREN (ZUKUNFTS-)PLÄNEN UNTERSTÜTZEN“**Mit welchen Anliegen kontaktieren Nachwuchsärzt:innen die Niederlassungsberatung?**

Beratungen werden mittlerweile bereits von Medizinstudierenden, Ärzt:innen in Weiterbildung, in Selbstständigkeit, in Anstellung, in Vertretung und von Praxisabgeber:innen in Anspruch genommen.

Häufig geht es dabei um folgende Themen: Praxisveränderungen durch die Mitarbeit von Ärzt:innen in Weiterbildung/Anstellung oder in Partnerschaft, Praxisübernahme, die Gründung einer Kooperation, Praxisneugründungen, Fördermöglichkeiten durch die KV Saarland oder Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Praxis. Eine eigene Praxis zu führen (in der Regel durch eine Praxisübernahme) stellt meist eine Zukunftsperspektive dar. Falls Ärzt:innen noch keine passende Praxis – zur Übernahme, Anstellung oder zur Weiterbildung – gefunden haben, helfen wir gerne vermittelnd mit unserer Praxis- und Stellenbörse.

Was ist den Ärzt:innen besonders wichtig, wenn sie über eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich nachdenken?

Ärzt:innen wünschen sich Zeit für den Beruf, aber auch ausreichend Freiraum, um für Partner, Kinder und Freunde da zu sein. In der Praxis gibt es eine bunte Vielfalt von flexiblen Tätigkeitsmöglichkeiten, die eigene Work-Life-Balance zu finden. Auch ist es Ärzt:innen sehr wichtig sich untereinander im Team austauschen zu

können und nicht alleine da zu stehen, was in diversen Kooperationsformen möglich ist. Dass man sich in einer Zusammenarbeit gut vertreten und die Dienste untereinander tauschen kann, ist mitunter auch ein wichtiger Punkt in Sachen Flexibilität für Ärzt:innen im ambulanten Bereich.

Eine nicht so hohe Diensthäufigkeit sowie andere Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten helfen Ärzt:innen auch dabei Familie und Beruf gut miteinander vereinbaren zu können.

Also insgesamt bietet eine Praxistätigkeit ausreichend Möglichkeiten, sich so zu organisieren und sich selbst zu verwirklichen wie man sich das persönlich gerne wünscht.

Wenn ich Ärzt:innen berate, läuft das meist so:

Wenn mir das Anliegen, die Themenwünsche sowie Fragen der Ärzt:innen bekannt sind, gehe ich in dem Beratungsgespräch erstmal darauf ein und erkläre auch gerne Details.

Außerdem versuche ich, einen Überblick über die Grundvoraussetzungen, die allgemeinen Rahmenbedingungen sowie die unterschiedlichen Tätigkeitsmöglichkeiten im ambulanten Bereich zu geben.

Bei Fragen zu anderen Themengebieten vermittele ich Gespräche intern an meine zuständigen Kolleg:innen weiter.

Gerne heißen wir Ärzt:innen persönlich vor Ort, per Video oder telefonisch willkommen. Wir freuen uns immer, wenn wir weiterhelfen dürfen und nehmen uns hierfür gerne Zeit. Zur besseren Koordination sind wir natür-

lich froh, wenn vorher ein Termin mit unserer Beratungsstelle abgestimmt und vereinbart wird. Unser Beratungsservice ist übrigens kostenfrei und bleibt selbstverständlich vertraulich.

Ich berate gerne, weil ...

... ich mich so um die Ärzt:innen mit ihren Interessen kümmern und mit ihnen gemeinsam einen möglichen Fahrplan erarbeiten darf. Was einem selbst vorher vielleicht wie ein Blick in die Glaskugel vorkam, wird durch unsere Beratung zu einem konkreten Zukunftsplan. Mir gefällt es, dass ich Ärzt:innen auf einer ganz persönlichen Ebene kennenlernen und sie bei Überlegungen sowie (Zukunfts-) Plänen in ganz lebenswichtigen Grundentscheidungen begleiten darf.

Für Ärzt:innen, die sich für die Niederlassung interessieren, habe ich folgenden Tipp:

Scheuen Sie sich nicht, die KV Saarland mit Fragen oder Themen zu allen Bereichen auf dem Weg in die Niederlassung und während der Praxistätigkeit zu kontaktieren.

Gerne geben wir Hilfestellung in vielen Fragen der vertragsärztlichen Tätigkeit und bieten auch Informationsmaterial an (Beratungsservice für Ärzte - veröffentlichte Service-Reihe durch den Deutschen Ärzteverlag).

Sicherlich ist es für Ärzt:innen nicht immer einfach, eine Balance zwischen Medizin und Praxismanagement zu finden. Eine gute Einarbeitung und eine gute Beratung durch die KV Saarland sowie mitunter durch eine:n Steuerberater:in, können eine große Hilfe sein.

Ich möchte in der KV Ärzt:innen zur Seite stehen, um:

... sie persönlich zu begleiten und Ihnen so mögliche Bedenken zu der vielseitigen Welt der Niederlassung zu nehmen. Ich bin ja auch Patientin und froh, wenn mein Arzt/meine Ärztin für mich da ist. Umgekehrt ist es mein großes Anliegen Hilfe „zurückzugeben“ und Ärzt:innen mit notwendigen Informationen zu versorgen. Das ist mein Verständnis von Dienstleistung. Die KV Saarland und mich würde es sehr freuen, den einen oder anderen für den ambulanten Bereich begeistern zu können.

Ich freue mich über jeden einzelnen Kontakt.



Nadja Bartel
Foto: Nadja Bartel

Nadja Bartel arbeitet bereits seit mehreren Jahren in der Niederlassungsberatung und kümmert sich um die Anliegen von ärztlichem Nachwuchs und Mitgliedern der KV, die Änderungen in ihrer Praxis planen.



Vertragsärzt:innen und deren Angestellte:

Nachwuchs- und Versorgungsförderung kann nur im Einklang mit einem sehr guten Service und Unterstützung für die Vertragsärzt:innen und deren Praxismitarbeitende durch die KV Saarland einhergehen. Neben dem kostenfreien Beratungsangebot der verschiedenen KV-Bereiche, welches den Mitgliedern der KV dauerhaft zur Verfügung steht und welches die KV-Mitarbeitenden mit Expertise und einem hohen Maß an Serviceorientierung für Vertragsärzt:innen und -psychotherapeut:innen realisieren, wird die Versorgung gezielt in solchen Regionen gefördert, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Saarland Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat. Zum einen wird in diesen Regionen für Vertragsärzt:innen solcher Fachgruppen, für die (drohende) Unterversorgung festgestellt wurde, aus Strukturfondsmitteln ein Zuschuss für Leistungen des Praxisbudgets geleistet. Werden Ärzt:innen betroffener Fachgruppen im (drohend) unterversorgten Bereich als Angestellte tätig, so erhält die angestellte Ärztin/der angestellte Arzt eine Förderung in Höhe von bis zu 60.000 Euro.

Zur Stärkung der Versorgung suchterkrankter Menschen im Saarland wird die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ für saarländische Vertragsärzt:innen aus Strukturfondsmitteln gefördert.

Die Übernahme verschiedener Aufgaben durch entsprechend ausgebildetes nichtärztliches Praxispersonal stellt eine Entlastung für Ärzt:innen und eine Optimierung der Versorgung dar: die finanzielle Förderung der Fortbildung zur nichtärztlichen Praxisassistenz (VERAH® – Versorgungsassistent:in in der Hausarztpraxis) für Medizinische Fachangestellte gehört ebenfalls zu den Fördermaßnahmen des saarländischen Strukturfonds. Mehr zur VERAH® finden Sie in Kapitel 3.1, hier stellt sich Verena Hartkorn vor: Sie hat die Fortbildung zur VERAH® absolviert und ist als nichtärztliche Praxisassistenz tätig (siehe Kasten). Vertragsärzt:innen haben darüber hinaus die Möglichkeit, auf der Homepage der KV Saarland in der Praxis- und Stellenbörse zu inserieren und hier Gesuche für eine Praxisnachfolge, Kooperationspartner:innen oder angestellte Fachärzt:innen und Ärzt:innen in Weiterbildung einstellen zu lassen (siehe Kapitel 2.3 ab Seite 32).

Für den Erfolg des Praxismanagements sind gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) unerlässlich. Auch in diesem Bereich ist die KV Saarland im Sinne ihrer Mitglieder in Sachen Nachwuchsförderung aktiv:

FACHKRÄFTEMANGEL IM NIEDERGELASSENEN BEREICH AUCH BEI MFA SPÜRBAR – KV ERGREIFT AUCH HIER DIE INITIATIVE

Fachpersonal wird in Arztpraxen dringend gesucht. Die Anforderungen sind hoch: Sie brauchen medizinisches Fachwissen, Organisationstalent und Fingerspitzengefühl für den Umgang mit den unterschiedlichsten Patienten. Der Beruf lässt aber auch Raum für eigene Ideen und wird nie langweilig. Er ist mehr als „nur ein Job“.

Im Jahr 2021 haben Frauen in der dualen Berufsausbildung im Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) die meisten neuen Ausbildungsverträge abgeschlossen (Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)/ „Rangliste 2021 der Ausbildungsberufe nach Anzahl der Neuabschlüsse – Frauen“)

Obwohl der Beruf der MFA insbesondere bei jungen Frauen so beliebt ist, fehlt es in den niedergelassenen Praxen an Nachwuchs.

Die KV Saarland hat daher in 2021 eine Stellenbörse für Medizinische Fachangestellte veröffentlicht, in der die saarländischen Praxen Stellengesuche für MFA schalten können. Die Idee wurde gemeinsam mit der „MFA-Vorstandskommission“ erarbeitet, einem Gremium Praxismitarbeiterinnen, die sich ca. 3 - 4 Mal pro Jahr mit dem Vorstand der KVS sowie der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit trifft, um gemeinsam mögliche Maßnahmen und Ideen zu erarbeiten, zum Beispiel, was die Bereitstellung von Praxisinformationen, die Verbesserung des Images der MFA etc. betrifft. Über die Arbeit dieser Kommission wird regelmäßig in einem eigenen MFA-Newsletter berichtet, den die KV einmal im Quartal mit dem Rundschreiben an alle Praxen schickt.

Eine der Ideen war auch, eine eigene Kampagne für den MFA-Nachwuchs zu starten, die im April 2022 angelaufen ist. Mit „MFA – weil es mir gefällt“ startete zunächst eine Aktion, die in Kooperation mit der saarländischen Ärztekammer durchgeführt wird, mit der ausbildende Praxen auf Postern und Postkarten darauf aufmerksam machen können, dass sie Medizinische Fachangestellte ausbilden. Die Aktion soll kontinuierlich um weitere Bausteine erweitert werden.



Wir bilden aus



MFA, weil ich ...

mit Menschen
arbeite

medizinisches
Fachwissen
erlerne

einen
Zukunfts-
sicheren
Job habe

Abwechslung
& vielfältige
Tätigkeiten
mag

helfen kann

Medizinische Fachangestellte,
(m/w/d)
weil es mir gefällt.

Wir suchen dich! Bewirb dich jetzt!

Eine Initiative von:



Ärztelammer
des Saarlandes
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV SAAR
LAND
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG



3.3 Ärztlicher Nachwuchs für Städte und Gemeinden im Saarland

Engagement von Städten und Gemeinden für Versorgung und Förderung ärztlichen Nachwuchses

Niedergelassene Ärzt:innen stellen für Städte und Kommunen eine zentrale Säule der Gesundheitsinfrastruktur dar. Die Stärkung einer gut ausgebauten, wohnortnahen Primärversorgung mit Hausärzt:innen ist essenziell wichtig und kann auch den fachärztlichen Versorgungsbereich entlasten.

Ärzt:innen für eine Praxisnachfolge im haus- oder fachärztlichen Bereich vor Ort in den Gemeinden zu gewinnen, wird auch im Kontext kommunaler Daseinsfürsorge eine immer zentralere Aufgabe.

Um dieser Herausforderung zu begegnen, nutzen Verantwortliche in Kommunen und Städten verschiedene Möglichkeiten, um zukunftsfähige Strukturen ambulanter Versorgung zu fördern. Dabei ist insbesondere in den ländlichen Regionen im Saarland eine kreative Gestaltung der ärztlichen Nachwuchsförderung sowie die Bündelung und Aktivierung verschiedener in den Kommunen vorhandener Ressourcen gefordert. Von Bedeutung sind Zusammenarbeit und Austausch mit verschiedenen Akteuren in den Gemeinden, der KV Saarland als Expertin für die Versorgungssituation und -prognose und insbesondere mit den niedergelassenen Ärzt:innen vor Ort.

Mögliche Ansätze, welche von Kommunen, Städten und Landkreisen verfolgt werden, um den Bedürfnissen nachkommender Ärzt:innen und künftigen Versorgungsanforderungen im Saarland zu begegnen, sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst - jedoch nicht erschöpfend - dargestellt.

Anforderungen	Ansätze
<p><i>Landärzt:innen-/Fachkräftemangel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ärzt:innen zieht es häufig in urbane Regionen, sie stellen hohe Anforderungen an ihr Arbeitsumfeld - Suche nach medizinischem Fachpersonal ist erschwert 	<ul style="list-style-type: none"> - Infrastrukturelle Möglichkeiten herausstellen (Anbindung, Kinderbetreuung) - Kontakte zu „Gemeinde-Kindern“ nutzen: z. B. junge Erwachsene, die Medizin studieren und in ihrem Heimatort Hausärzt:in werden wollen, fördern <ul style="list-style-type: none"> - Finanzielle Fördermöglichkeiten für Nachwuchsärzt:innen schaffen - Willkommenskultur in der Gemeinde für Zuziehende fördern <ul style="list-style-type: none"> - Ärzt:innen bei der Suche <ul style="list-style-type: none"> • geeigneter Praxisräumlichkeiten • nach Medizinischen Fachangestellten • nach Wohnraum, einem Kita-Platz und Ähnlichem unterstützen
<p><i>Aktuelle Trends:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zu Anstellung, Teilzeitarbeit und Kooperation - zu Ambulantisierung: immer mehr Gesundheitsleistungen werden im ambulanten Bereich erbracht 	<ul style="list-style-type: none"> - Infrastrukturelle Voraussetzungen fördern/schaffen, die Ärzt:innen eine Zusammenarbeit mit Kolleg:innen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen – z.B. Pflegedienste, Physiotherapie, Apotheken – ermöglichen: Optionen sind unter anderem Ärztehäuser oder gemeindeintegrierte Gesundheitszentren - Betreiben kommunaler MVZ (Medizinische Versorgungszentren) und Anstellung von Ärzt:innen
<p><i>Zusammenarbeit aller Beteiligten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhöhter Beratungsbedarf bei Ärzt:innen, die Interesse an der Niederlassung haben - Notwendigkeit der Kenntnis über die Versorgungssituation vor Ort 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstsein schaffen für die Versorgungssituation vor Ort (auch die Altersstruktur der Ärzt:innen spielt hier eine Rolle) <ul style="list-style-type: none"> - Enger Austausch mit der KV Saarland: <ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitig die Beratung der KV Saarland in Anspruch nehmen • Gemeinsam mit der KV Saarland die Versorgungssituation und Potenziale vor Ort bewerten - Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt:innen in Gemeinde, Stadt oder Landkreis - Für Ärzt:innen mit Interesse an der ambulanten Tätigkeit gemeinsam mit der KV Saarland und den Niedergelassenen vor Ort ansprechbar sein

Tabelle: Mögliche Ansätze zur ärztlichen Nachwuchsförderung für Kommunale Akteure, Quellenverweise in der Tabelle, eigene Darstellung

Um ärztliche Nachwuchsförderung gezielt für Städte und Gemeinden erfolgreich zu betreiben, ist ein hohes Maß an Abstimmung und Expertenwissen von Kommunen, Kassenärztlicher Vereinigung und bei Bedarf darüber hinausgehend von anderen Spezialist:innen mit Orts- und Fachkunde oder Projektmanagement-Know-How - so zum Beispiel bei der Planung eines Gesundheitsdorfes - gefragt.

*Die KV Saarland ist wichtige Partnerin für saarländische Kommunen und Städte.
Sie berät zum Beispiel zu folgenden Themen:*

- Arztsitzverteilung und ambulante Versorgungssituation in der Region
- Prognosen der Versorgungssituation
- Bedingungen und mögliche Maßnahmen zur Förderung ärztlichen Nachwuchses
- Rechtliche Rahmenbedingungen zur Niederlassung

Essenziell – und das bei jeder Form des Engagements – ist jedoch eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der Versorgungssituation vor Ort und in der Umgebung – denn so können (noch) vorhandene Ressourcen und Potenziale für die ärztliche Nachwuchssuche nutzbar eingesetzt werden.

Kommunale MVZ:

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bilden neben klassischen Arztpraxen eine weitere Versorgungsform, in der Haus- und Fachärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen tätig werden können. Geleitet werden MVZ von zugelassenen oder angestellten Ärzt:innen.

Auch Kommunen können seit einigen Jahren MVZ gemäß § 95 Abs. 1a SGB V gründen, die Trägerschaft übernehmen und Ärzt:innen beschäftigen.¹ Insbesondere dem Bedürfnis junger Ärzt:innen, ohne unternehmerische Verantwortung in Anstellung tätig zu sein, begegnet dieses Konzept und stellt eine Möglichkeit dar, den Wegfall von Arztstellen zu vermeiden.

Im Bundesgebiet sind in den vergangenen Jahren mehrere kommunale MVZ gegründet worden. Im Saarland sind derzeit noch keine kommunalen MVZ vorhanden.

¹Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Kooperationen. Medizinische Versorgungszentren, <https://www.kbv.de/html/mvz.php>, abgerufen am 04.03.2022



Wadern von oben, Foto: A. Treitz

3

Medizinische Versorgung als „Gesamtensemble“: Kooperationen mit Städten und Gemeinden

Medizinischen Nachwuchs zu fördern und zu informieren, ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das alleine schafft aber keine Ärzt:innen aufs Land. Denn viele Faktoren, die für eine medizinische Versorgung vor Ort nötig sind, kann die Kassenärztliche Vereinigung selbst nicht beeinflussen. Hier ist auch die Unterstützung und die Mithilfe von Städten und Gemeinden wichtig. Deshalb ist es der KV Saarland so wichtig, eng mit Kommunen zusammenzuarbeiten und einen Austausch anzubieten.

Wadern lebt kommunale Daseinsfürsorge!

Einer, der selbst die Initiative ergriffen hat und die Entwicklung von Zukunftsmodellen vorantreibt, ist Jochen Kuttler, Bürgermeister der Stadt Wadern. Er hat das Thema ärztliche Versorgung ganz oben auf seiner Agenda angesiedelt.

Warum hat das Thema ärztliche Versorgung vor Ort für Sie einen hohen Stellenwert?

Bürgermeister Kuttler: Im Rathaus sind wir die erste Anlaufstelle für unsere Bürgerinnen und Bürger. Also betrifft es uns, wenn uns die „Ärzte abhandkommen“, sei es durch die Altersstruktur oder zum Beispiel die Feminisierung der Studiengänge und damit verbunden dem Thema Work-Life-Balance und Teilzeittätigkeit. Umgekehrt müssen Sie als Stadt attraktiv sein, wenn sie Ärzte bekommen wollen. Dazu gehört auch die Infrastruktur vor Ort. Das heißt, die Ansiedlung von Apotheken, Physiotherapeuten und weiterer Gesundheitsberufe. In Wadern hat sich aus verschiedenen Projekten ein Rat entwickelt, der sich mit ambulanter und teilstationärer Versorgung beschäftigt, zukunftsweisende Konzepte zu entwickeln.

Wie sehen Ihre Vorstellungen konkret aus?

Bürgermeister Kuttler: Fachärztliche und hausärztliche, aber auch stationäre und ambulante Versorgung

kann man nach meinem Ermessen nicht strikt trennen. Mein Ziel vor Ort ist es, medizinische Dienstleistungen anzubieten, die es den Leuten ersparen, weiter weg in die Krankenhäuser gehen zu müssen. Das ist für mich niedrigschwellige Versorgung. Wir müssen hier eine Versorgung aufstellen, die haus- und fachärztliche Versorgung miteinander vernetzt, dabei auch stationäre Strukturen berücksichtigt, ohne gleichzeitig die Strukturen eines Großkrankenhauses zu benötigen.

Warum ist der Austausch mit der KV wichtig?

Bürgermeister Kuttler: Ich sehe die KV als wichtige spannende Partnerin, deren Wissen wir uns auch zu nutzen machen können. Die KV hat den direkten Kontakt zu den Ärzten vor Ort und kann beraten, welche Möglichkeiten es gibt, um beispielsweise Attraktivität für einen potenziellen Praxisnachfolger zu schaffen. Ein Arzt, der sich für eine Praxis hier interessiert hat, wusste zum Beispiel nichts davon, dass es Zuschüsse gibt. Den habe ich zur KV geschickt und dort hat er davon erfahren. Wichtig ist zum Beispiel auch zu erfahren, wie man sich überhaupt selbstständig macht. Das sind Fragen, die die KV beantworten kann und deshalb vermitteln wir auch dorthin den Kontakt. Es ist eine Gemeinschaftsaufgabe.

Besser: Seit wann gibt es Bemühungen, die Ansiedlung von Praxen zu unterstützen und welche sind das?

Bürgermeister Kuttler: Ich kann nur sagen, dass es von meiner Seite ständig Bemühungen gibt. Es ist unser Verdienst, dass wir einen Chirurgen hier in die Region bekommen haben und dass ambulantes Operieren wieder möglich ist – auch wenn eine Ansiedlung direkt in Wadern aufgrund fehlender Räume nicht möglich war. Die Praxis ist jetzt in Nunkirchen. Wir empfehlen die KV als Ansprechpartnerin für die fachlichen Fragen. Wir versuchen, bei praktischen Dingen zu helfen, z.B. der Suche nach geeigneten Praxisräumen.

Kooperation für die „Zukünftige Ärzteversorgung in der Kreisstadt Merzig“

Die Kreisstadt Merzig lud gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland sowie in Kooperation mit dem Merziger Praxisnetz e.V. am 22.06.2022 unter dem Motto „Zukünftige Ärzteversorgung in der Kreisstadt Merzig“ zu ihrem Ärztekongress ein.

Bürgermeister Marcus Hoffeld begrüßte die zahlreichen Gäste. Er betonte die Wichtigkeit einer frühzeitigen Haus- und Fachärztesicherung, zeigt sich über die derzeitige Situation in Merzig zufrieden und fügt hinzu, dass es das Ziel sein muss, diese Strukturen auch in Zukunft zu erhalten. Anschließend gab Dr. Volker Rettig-Ewen, der Vorsitzende des Merziger Praxisnetzes e.V., Einblick in die aktuelle Versorgungsstruktur in der Kreisstadt Merzig.

San. Rat Dr. med. Joachim Meiser, vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung, berichtete in seinem Grußwort von den aktuellen Entwicklungen im Bereich der ambulanten Versorgung. Er teilte sich die Bühne mit Jasmin Ney, der Leiterin des Dezernats Versorgung bei der KVS, die seinen Vortrag ergänzte. Neue Tätigkeitsformen in Anstellung und Teilzeit, aber auch interessante Fördermöglichkeiten bereits im Studium bis hin zu einer kontinuierlichen Begleitung und Beratung auch nach der Niederlassung standen hierbei im Fokus. Herr Dr. Meiser betonte, wie wichtig es ist, Impulse für künftige Versorgungsstrukturen zu bekommen und Perspektiven zu entwickeln, Wege zu suchen und sich frühzeitig zu informieren (auch bei der KV).

Darüber hinaus informierten Mitarbeiterinnen der Kassenärztlichen Vereinigung über die Versorgungssituation und über die Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung zur Förderung des ärztlichen Nachwuchses.

Als Experte für kommunale Versorgungsstrukturen hielt Ingo Jakschies einen Impulsvortrag zum Thema „Zukunftsfähige Konzepte und Versorgungsstrukturen für ländliche Regionen“. Er setzte seinen Schwerpunkt auf die zukünftige Haus- und Fachärzteversorgung und ging zudem auf das Nachfolgemanagement ein. Hierbei sei es wichtig, Alleinstellungsmerkmale von Praxis und Region herauszustellen, sichtbar zu sein und Perspektiven und Anreize für junge Ärzt:innen zu schaffen.

Der Ärztekongress der Kreisstadt Merzig war ein gelungener Auftakt für eine enge Zusammenarbeit in Sachen Nachwuchsmanagement für die ambulante Versorgung mit Haus- und Fachärzt:innen in der Region.



Ärztekongress Merzig, Foto: Stadt Merzig

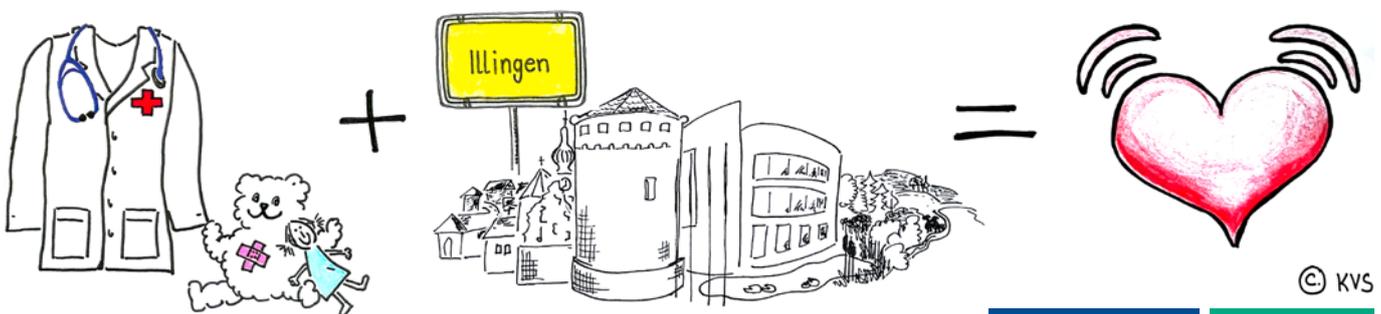
Illingen fördert kinderärztliche Nachfolge in der Gemeinde

Eine Nachfolge für den Illinger Kinderarzt zu finden, war der Gemeinde Illingen ein großes Anliegen. Auch in der Bevölkerung war der Wunsch nach einem pädiatrischen Versorgungsangebot hoch. Bürgermeister Dr. Armin König und die KV Saarland arbeiteten bei der Nachfolgesuche eng zusammen. Die Gemeinde lobte eine Förderung für die Praxisnachfolge in Höhe von 10.000 Euro aus und bot ihre Unterstützung für Interessent:innen bei organisatorischen Fragen vor Ort an.

Die KV Saarland setzte im Rahmen dieses Projekts der Arztsuche, neben etablierten Möglichkeiten, wie der Praxis- und Stellenbörse (siehe Seite 36), erstmals auch auf Soziale Netzwerke: Gemeinsam mit der Gemeinde wurde eine Social Media Kampagne für die kinderärztliche Tätigkeit in Illingen initiiert.

Die vereinten Bemühungen wurden schließlich belohnt – die Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendärzte in der Goethestraße aus Neunkirchen führt die Illinger Kinderarztpraxis nun als Zweigstandort und bietet Sprechstunden vor Ort an.

„Es ist mit Überzeugung gelungen, die vakante Praxis wieder zu besetzen“ erklärte San. Rat Dr. Joachim Meiser gegenüber der Saarbrücker Zeitung. Gute Argumente für den Standort und das starke Engagement durch die Gemeinde Illingen und deren Bürgermeister Armin König, sowie der Kassenärztlichen Vereinigung führten letztlich zum Erfolg.



3.4 Pandemiemanagement

Das deutsche Gesundheitswesen hat eine Besonderheit – verglichen mit anderen Ländern: Ein großer Teil der medizinischen Versorgung spielt sich ambulant ab! Auch während der Corona-Pandemie. In vielen anderen Ländern muss ein Großteil der Corona-Infizierten im Krankenhaus behandelt werden. Auch Testungen fanden vorwiegend in Krankenhäusern statt. Nicht so in Deutschland. 19 von 20 Covid-19-Fällen konnten durch Niedergelassene behandelt werden (im Zeitraum Februar 2020 – März 2022).¹

Kliniken konnten sich auf die Behandlung der schweren Fälle konzentrieren. Damit haben die niedergelassenen Ärzte mit ihren Teams – auch im Saarland – entscheidend dazu beigetragen, dass die Pandemie bewältigt werden konnte.

Behandlung von Verdachtsfällen und Menschen mit nachgewiesener Corona-Infektion

Die Corona-Pandemie hat aber seit 2020 damit auch zu einer erheblichen Mehrbelastung in den saarländischen Arztpraxen geführt. Zunächst war die Situation nicht einzuschätzen, dann war Schutzausrüstung Mangelware. Verunsicherte und verängstigte Patient:innen ließen immer wieder Wut und Frust an Praxisteams und Ärzt:innen aus, anerkennende Wertschätzung war eher die Ausnahme. Der Mangel an Impfstoff erschwerte die Terminorganisation der Impftermine in den Praxen. Trotzdem wurden in Spitzenzeiten pro Tag über 12.000 Impfungen³ durch-

Praxen als Schutzwall,
Entlastung der Krankenhäuser



19 von 20 COVID-19-Fällen wurden von Niedergelassenen behandelt.²

Februar 2020 – März 2020



geführt. Zusätzlich zum „Tagesgeschäft“! Zusätzlich zu Corona-Testungen, die auch „nebenbei“ in den Praxen und Schulen durchgeführt wurden.

Bei allen Herausforderungen und Belastungen lief die normale Versorgung immer weiter. Die Patient:innen konnten sich zu jeder Zeit auf ihre Ärzt:innen verlassen, die mit extremen Belastungen zurechtkommen mussten und immer noch müssen.

Auf dieses Engagement unserer Mitglieder sind wir als Kassenärztliche Vereinigung Saarland sehr stolz. Es beweist einmal mehr, wie leistungsstark die saarländischen Praxen sind.



Dr. Matthias Heinze im Gespräch mit einer Patientin, Foto: Brainworks unlimited

¹<https://www.kbv.de/html/corona-bilanz.php>, abgerufen am 25.07.2022

²<https://www.kbv.de/html/corona-bilanz.php>, abgerufen am 25.07.2022, eigene Darstellung

³eigene Daten

Infektionssprechstunden

Coronavirus-Testverordnung
Schultestungen
Testzertifikat
Moderna
Impfzertifikat
116117
Corona-Ambulanzen
Erstimpfungen
Infektionsschutzgesetz
Bürgertest
Impfstoffbestellung
Meldepflicht
Kodieren
Mitwirkung in den Abstrichzentren
Abrechnung der Corona-Schnelltests
Anstieg der Videosprechstunden
eShop
Mitwirkung in Impfzentren
Sonderimpfaktionen
Zweitimpfungen
PCR-Test
Lockdown
Kinderimpfungen
Abschlussimpfung
Arbeitsschutzmaßnahmen
Genesenenzertifikat
Boosterimpfungen
stationäre Abstrichstellen
Testabstrichdienst
Delta
STIKO
Kita-Testungen
Mitarbeit in Teststellen der Landesregierung
Testkriterien
AstraZeneca
Coronavirus-Impfverordnung
Impfstoffzubehör
Corona-Impfindex
PCR-Testkapazität
RKI
Pseudoziffern
Omikron-Welle
Corona-Sonderregelungen
Impfaufklärung
mobiler Testabstrichdienst
Impfstoffbestellung
Impfausweis
BioNTech/Pfizer
Impfsprechstunde
Formular 16
Johnson&Johnson
Höchstbestellmengen
Laborauftrag
Formular 10c
Fertiglösung
Impf-Doku-Portal
Impfzertifikate
persönliche Schutzausrüstung
Antigen-Schnelltest



Wichtige Meilensteine während der Corona-Pandemie haben wir im Überblick zusammengefasst.

Corona-Testungen

Direkt von Anfang an haben die KV-Mitglieder nicht nur in Corona-Abstrichstellen des Landes und in „Fieberambulanzen“, d.h. Praxen mit separaten Sprechstunden für Corona-Abstriche, mitgewirkt, sondern gleichzeitig Corona-Testungen nach der jeweils geltenden Testverordnung durchgeführt.



AdobeStock: Gorodenkoff

Corona-Abstriche

Quartal	Corona-Abstriche
4. Quartal 2020	59.078
1. Quartal 2021	63.768
2. Quartal 2021	270.807
3. Quartal 2021	134.897
4. Quartal 2021	206.962
Gesamt	735.512

Abbildung: Zahl der Corona-Abstriche im Zeitraum 4/2020 - 4/2021 - (Grundlage GNR 02402, 02403, 98905)¹

Behandelte Menschen mit nachgewiesener Corona-Infektion sowie die Anzahl der Verdachtsfälle:

ICD	Beschreibung	Anzahl Patienten (4/20-3/21)
U07.1	Virus nachgewiesen	57.991
U07.2	Verdacht auf Virus	117.782

Abbildung: Behandelte Menschen mit nachgewiesener Corona-Infektion sowie die Anzahl der Verdachtsfälle in 4/2020 - 4/2021²

Abrechnung der Corona-Testzentren

Eine Maßnahme im Rahmen der Pandemie war und ist die Einrichtung von Corona-Testzentren (Beispielhafter Stand an Testzentren: 582 Testzentren im Februar 2022 – Vertragsärzt:innen hier ausgenommen). Diese wurden und werden von den unterschiedlichsten Anbietern angeboten. Ihre erbrachten Leistungen rechneten und rechnen sie über die Kassenärztliche Vereinigung Saarland ab.

Das bedeutet: Prüfung auf Vollständigkeit bei Abrechnungseingang, Überprüfung der Registrierungen, Stichproben nach dem Zufallsprinzip – in diesen Fällen Anforderung von Leistungs- und Auftragsdokumentation. Hinzukommen anlassbezogene Prüfungen bei Auffälligkeiten.

Natürlich haben die Mitarbeiter:innen im KVS-Service-Center und im Dezernat Vergütung auch hier zahlreiche Fragen über Voraussetzungen, Anmeldung und Registrierung sowie zahlreiche Fragen beantwortet.

Impfen

Arztpraxen können seit April 2021 gegen Covid-19 impfen. Trotz anfänglicher und wiederkehrender Engpässe bei der Impfstoffversorgung wurden von April 2021 bis April 2022 insgesamt 1.106.794 Mio Impfungen³ durchgeführt.



Foto: Dr. Axel Hefti

- In Spitzenzeiten impften 1.000 Ärztinnen und Ärzte in den Praxen gegen Corona
- 1.106.794 Corona-Impfungen innerhalb innerhalb eines Jahres (6. April 2021 bis 5. April 2022) – davon 453.000 Booster-Impfungen

¹KVS-Abrechnungsdaten
²KVS-Abrechnungsdaten
³Eigene Daten

Anzahl Gesamt

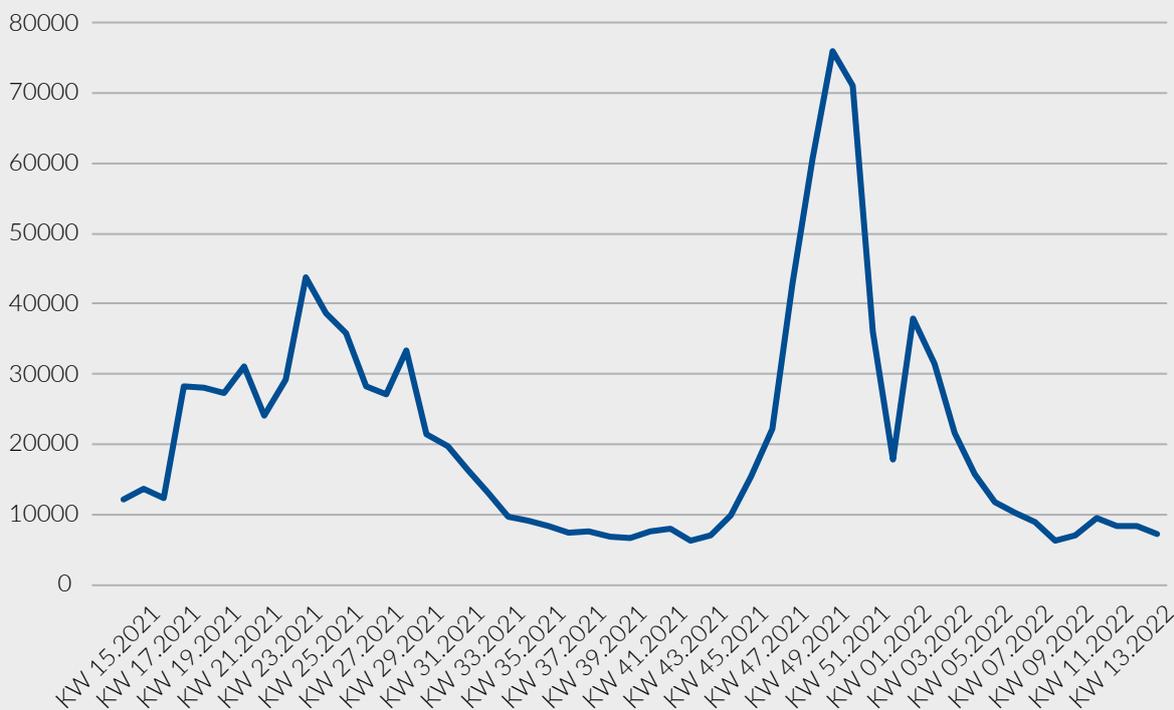


Abbildung: Höchststand an Impfungen im Dezember 2021: Bis zu 76.000 Impfungen pro Woche in saarländischen Praxen – zusätzlich zum normalen Praxisbetrieb.¹

Neue Versorgungsformen

Die Pandemie hat gezeigt, dass es in Deutschland noch Schwachstellen im Gesundheitswesen gibt, zum Beispiel beim Thema Digitalisierung. Dass sie den Versorgungsalltag ergänzen kann, hat die Anwendung der Videosprechstunde in den Praxen gezeigt.

Während im Dezember 2019 nur 3 Genehmigungen zur Durchführung von Videosprechstunden vorlagen, stieg die Zahl ab 2020 sprunghaft an. Mittlerweile haben weit über 500 Mitglieder der KV Saarland die Genehmigung zur Durchführung von Videosprechstunden.

Anzahl der abgerechneten Videosprechstunden:

Zuordnung Fachgruppe	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
Fachärzte	1.733	1.483	1.027	1.188
Hausärzte inkl. Kinderärzte	1.082	647	463	824
Psychotherapeuten	7.274	4.913	2.394	2.934
Gesamt	10.089	7.043	3.884	4.946

Abbildung: Anzahl der abgerechneten Videosprechstunden.²

¹Eigene Daten
²KVS-Abrechnungsdaten



AUCH DIE KV SELBST MUSSTE ZAHLREICHE ZUSÄTZLICHE AUFGABEN BEWÄLTIGEN:

58 % mehr Anrufe im KVS-Service-Center

Tausende von Anrufen – auch von Patienten - zu Coronatestungen und später zu den Impfungen mussten im Service-Center beantwortet werden. Die Anruferzahlen stiegen im Vergleich zu den Vorjahren dabei sprunghaft an:

Im Jahr 2019 gingen im ServiceCenter 58.599 Anrufe ein. Bedingt durch Corona stieg die Anruferzahl im Jahr 2020 um 41 % auf 82.952 und 2021 sogar auf 92.850.

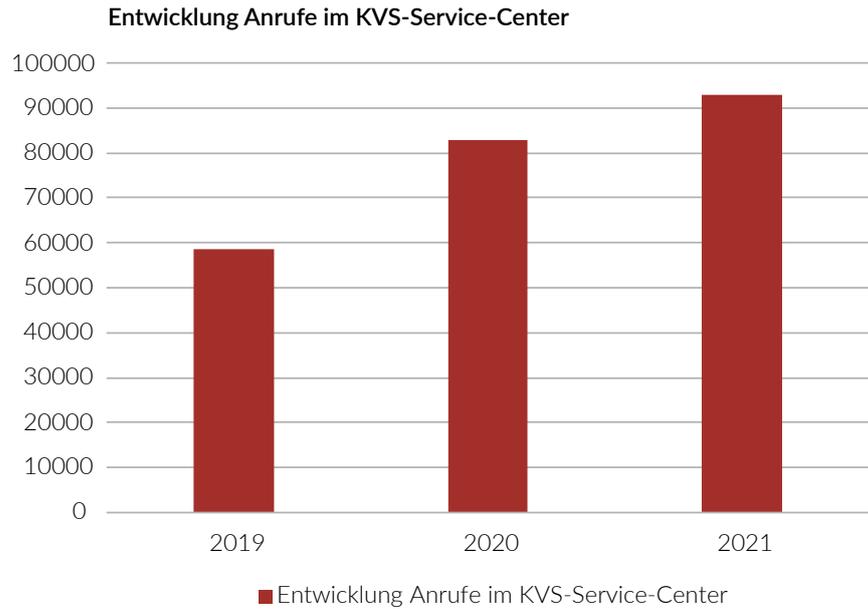


Abbildung: Entwicklung der Anrufe im KVS-Service-Center¹

Viele Fragen rund um das Thema Corona wurden gestellt – und nicht nur von unseren Mitgliedern, sondern auch von Patienten; z. B. warum in Frankreich wohnende Patienten nicht nach Deutschland zur Corona Testung dürfen oder wann erhalte ich mein Testergebnis?

Bei unseren Mitgliedern war ein großes Thema die fehlende Schutzausrüstung, die anfänglichen Testungen, die zu Beginn nur an drei Anlaufstellen im Saarland angeboten und förmlich gestürmt wurden, die Verteilung der Priorisierungscodes für die Impfungen, die kostenlosen Testungen für die Bevölkerung. Nicht zuletzt gab es große Verunsicherungen durch die häufigen Änderungen in der Test- und Impfverordnungen.

Corona-Informationen der KV Saarland für Mitglieder und Patienten

Insbesondere zu Beginn der Pandemie kamen innerhalb kürzester Zeit immer neue Informationen, die für die KV-Mitglieder in den Praxen wichtig waren. Die KVS bündelte alle wichtigen und dringenden Informationen gleich von Anfang an in einem eigenen Bereich auf der KVS-Internetseite.

Besonders dringliche Informationen wurden gleichzeitig per Fax und E-Mail an die Mitglieder verschickt – seit Beginn der Pandemie mehr als 250 Corona-News (Stand: Juli 2022).

Als zusätzliches Angebot für Impfpraxen dienten die regelmäßigen Corona-Updates – mittlerweile auch über 70 Infos (Stand: Juli 2022).

Patienten konnten sich parallel über wichtige geltende Regelungen, Corona-Test-Praxen, Infektionssprechstunden und später die Impfpraxen über die KV-Homepage informieren.

E-Shop ermöglicht einmal wöchentlich Bestellung von Schutzausrüstung für KV-Mitglieder

Nicht nur im ersten Pandemiejahr 2020 beschaffte die Kassenärztliche Vereinigung Saarland große Mengen an Schutzausrüstung. Mangel an Masken gab es vor allem im Frühjahr 2020, im Herbst waren Einmalhandschuhe knapp. Für Lagerung und Versand wurden entsprechende Kapazitäten in einem Logistikzentrum organisiert. Die Bestellung lief über einen eigens von der KV dafür erstellten Online-Shop.

Von März 2020 bis Juli 2021 (mit Ausnahme der Sommermonate und über Weihnachten war der Shop durchgehend geöffnet) gingen fast 24.000 Bestellungen über annähernd 250.000 Artikel ein.

Bestellungen über den KVS-E-Shop von März 2020 bis Juli 2021

FFP2-Masken (Päckchen à 40 Stück)	65.706 Päckchen = 2.628.240 Stück
MNS (Päckchen à 100 Stück)	60.235 Päckchen = 6.023.500 Stück
KN95-Masken (Päckchen à 40 Stück)	8.239 Päckchen = 329.560 Stück
OP-Kittel	58.897
Einmalhandschuhe (Päckchen à 100 Stück)	10.305 Päckchen = 1.030.500 Stück
Hand-Desinfektionsmittel – unterschiedliche Gebinde von 0,3; 0,5 – 1,0l	32.402
Schutzbrillen	7.977
Einweg Schutzanzüge	3.312

Abbildung: Bestellungen über den E-Shop der KV Saarland von März 2020 bis Juli 2021¹

¹Eigene Daten





4. VERSORGUNG IM SAARLAND IN ZAHLEN

Aktueller Überblick: Vertragsärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland

4

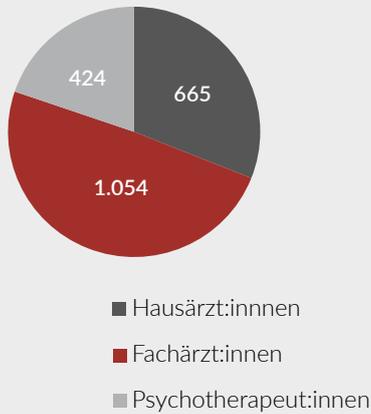


Abbildung: Vertragsärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Saarland¹

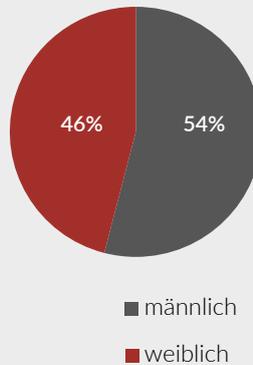


Abbildung: Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen nach Zulassung, Anstellung, Geschlecht²



In welchen Praxisformen arbeiten die saarländischen Ärzt:innen?

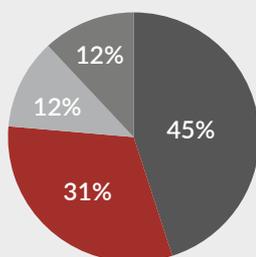


Abbildung: In welchen Praxisformen arbeiten die saarländischen Ärzt:innen?³

In welchen Praxisformen arbeiten die saarländischen Psychotherapeut:innen?

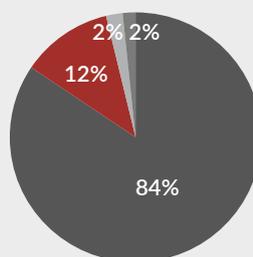


Abbildung: In welchen Praxisformen arbeiten die saarländischen Psychotherapeut:innen?⁴

ZAHLEN

¹Statistik KVS, Stand 01.01.2022, Kopfzahl | ²Statistik KVS, Stand 01.01.2022, nach Kopfzahl
³Statistik KVS, Stand 01.01.2022, nach Kopfzahl, Angestellte und Zugelassene
⁴Statistik KVS, Stand 01.01.2022, nach Kopfzahl; angestellte und zugelassene Ärztliche Psychotherapeut:innen, Psychologische Psychotherapeut:innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen, Anteil „divers“: 0%



Durchschnittsalter und Status:

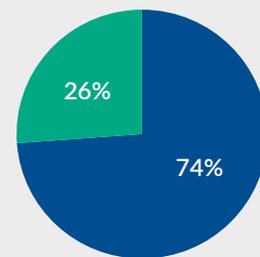
→ **Gesamt: 54,7 Jahre**

Abbildung: Durchschnittsalter und Status¹

→ **Hausärzt:innen: 56,0 Jahre**

	Durchschnittsalter
Zugelassene Hausärzt:innen	56,6
Angestellte Hausärzt:innen	54,3

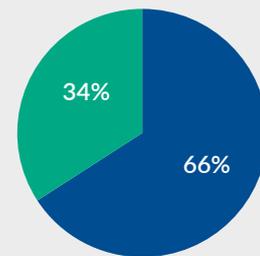
Hausärzt:innen



→ **Fachärzt:innen: 54,2 Jahre**

	Durchschnittsalter
Zugelassene Fachärzt:innen	55,2
Angestellte Fachärzt:innen	52,2

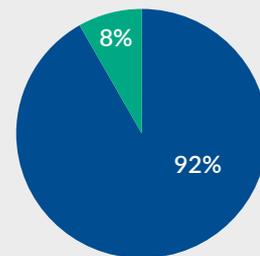
Fachärzt:innen



→ **Psychotherapeut:innen: 53,9 Jahre**

	Durchschnittsalter
Zugelassene Psychotherapeut:innen	55,5
Angestellte Psychotherapeut:innen	52,6

Psychotherapeut:innen



■ Zulassungen ■ Anstellungen

¹Statistik der KVS, Stand 01.01.2022, nach Kopfzahl, Anteil „divers“: 0%





Verteilung Hausärzt:innen

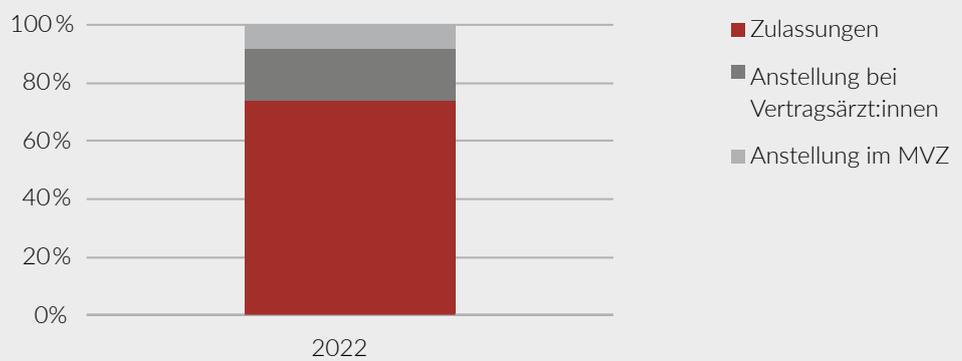


Abbildung: Verteilung Hausärzt:innen¹

Verteilung Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen

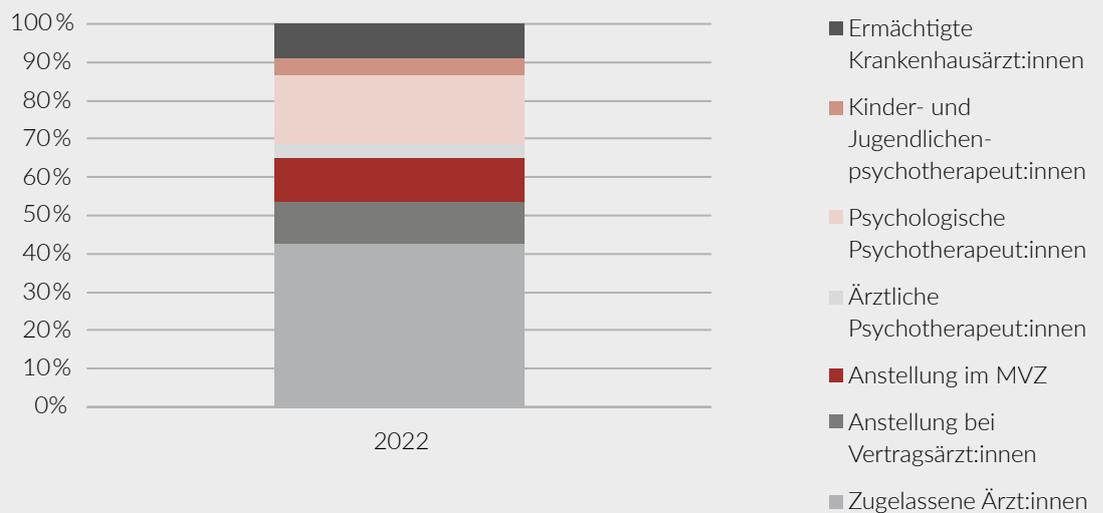


Abbildung: Verteilung Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen²

4

ZAHLEN

^{1/2}Statistik der KVS, nach Kopfzahl



Hausärzt:innen - Vollendung des 65. Lebensjahres in 2026 / 2031 in %

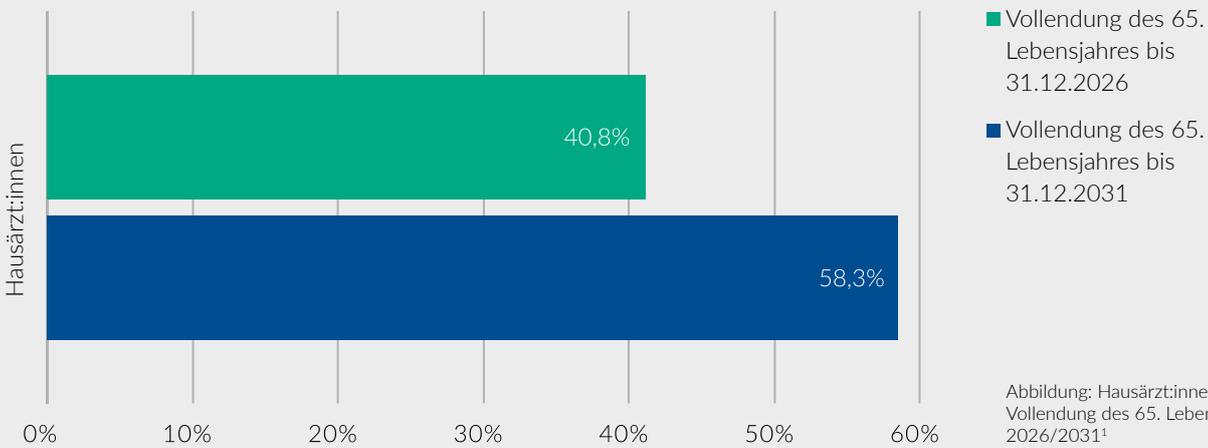
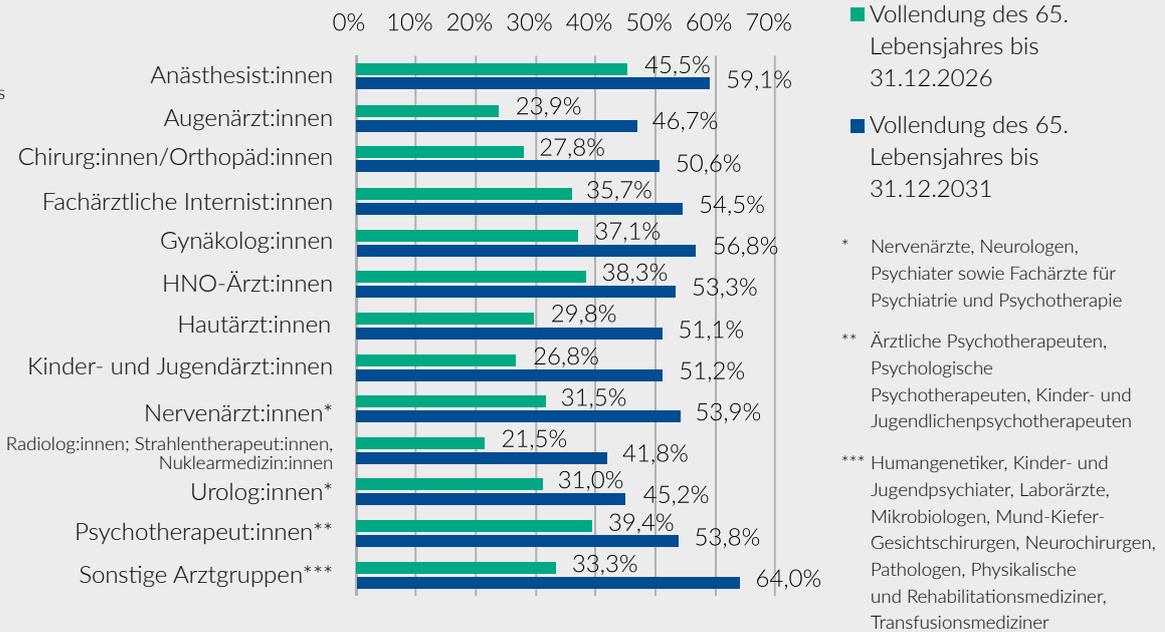


Abbildung: Hausärzt:innen
Vollendung des 65. Lebensjahres in 2026/2031¹

Fachärzt:innen - Vollendung des 65. Lebensjahres in 2026 / 2031 in %

Abbildung:
Fachärzt:innen
Vollendung des
65. Lebensjahres
in 2026/2031²



- * Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- ** Ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- *** Humangenetiker, Kinder- und Jugendpsychiater, Laborärzte, Mikrobiologen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Neurochirurgen, Pathologen, Physikalische und Rehabilitationsmediziner, Transfusionsmediziner

^{1/2}Statistik der KVS, nach Kopfzahl



Hausärztliche Versorgung im Saarland nach Mittelbereich¹

Zum Mittelbereich **Saarbrücken** gehören:
Saarbrücken, Friedrichthal, Heusweiler,
Kleinblittersdorf, Quierschied, Riegelsberg,
Sulzbach/Saar

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	175
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	165,05
Versorgungsgrad:	100,9%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	55,6 Jahre

Zum Mittelbereich **Neunkirchen** gehören:
Neunkirchen, Illingen, Merchweiler, Ottweiler,
Schiffweiler, Spiesen-Elversberg

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	64
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	65,00
Versorgungsgrad:	87,8%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	56,6 Jahre

Zum Mittelbereich **Völklingen** gehören:
Völklingen, Großrosseln,
Püttlingen, Wadgassen

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	53
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	52,50
Versorgungsgrad:	97,3%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	56,8 Jahre

Zum Mittelbereich **Wadern** gehören:
Wadern, Nonnweiler/Otzenhausen,
Weiskirchen

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	17
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	15,00
Versorgungsgrad:	69,9%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	56,8 Jahre

Zum Mittelbereich **Merzig** gehören:
Merzig, Losheim am See,
Mettlach/Orscholz, Perl

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	50
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	48,05
Versorgungsgrad:	107,8%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	57,1 Jahre

Für den Mittelbereich Wadern hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 20.10.2021 aufgrund des Versorgungsgrades Unterversorgung festgestellt, weshalb die vertragsärztliche Tätigkeit hier mittels Strukturfondsmaßnahmen gefördert wird. (Siehe Kapitel 3.2)

¹Zahlenquellen:
Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl) und Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen: Statistik der KVS, Stand 01.01.2022; Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung: Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021, Kumulation der vollen und Teilversorgungsaufträge; Versorgungsgrad: Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

Zum Mittelbereich **Dillingen** gehören:
Dillingen/Saar, Beckingen, Nalbach,
Rehlingen/Siersburg

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	45
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	39,75
Versorgungsgrad:	106,9%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	58,2 Jahre

Zum Mittelbereich **Saarlouis** gehören:
Saarlouis, Bous, Ensdorf, Saarwellingen,
Schwalbach, Überherrn, Wallerfangen

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	72
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	70,50
Versorgungsgrad:	108,1%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	53,1 Jahre

Zum Mittelbereich **Homburg** gehören:
Homburg, Bexbach,
Kirkel

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	49
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	43,30
Versorgungsgrad:	94,0%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	56,1 Jahre

Zum Mittelbereich **Lebach** gehören:
Lebach, Eppelborn,
Schmelz

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	31
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	26,25
Versorgungsgrad:	79,9%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	57,5 Jahre

Zum Mittelbereich **St. Ingbert** gehören:
St. Ingbert,
Mandelbachtal

Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	30
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	29,50
Versorgungsgrad:	94,7%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	55,9 Jahre

Für den Mittelbereich Lebach hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 20.10.2021 aufgrund des Versorgungsgrades Unterversorgung festgestellt, weshalb die vertragsärztliche Tätigkeit hier mittels Strukturfondsmaßnahmen gefördert wird. (Siehe Kapitel 3.2)

Zum Mittelbereich Blieskastel gehören: Blieskastel, Gersheim		Zum Mittelbereich St. Wendel gehören: St. Wendel, Freisen/Oberkirchen, Marpingen, Namborn/Hofeld, Nohfelden/Türkismühle, Oberthal, Tholey/Theley	
Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	21	Zahl der Hausärzt:innen (Kopfzahl):	58
Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	19,00	Zahl der Hausärzt:innen nach Bedarfsplanung:	53,00
Versorgungsgrad:	105,4%	Versorgungsgrad:	98,9%
Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	57,3 Jahre	Altersdurchschnitt der Hausärzt:innen:	55,8 Jahre

Allgemeine fachärztliche Versorgung im Saarland nach Landkreisen

Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Regionalverband Saarbrücken**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	30,00	113,4
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	52,00	141,6
Frauenärzt:innen	51,00	117,8
Hautärzt:innen	15,50	99,4
HNO-Ärzt:innen	24,50	129,2
Nervenärzt:innen	32,80	131,6
Psychotherapeut:innen	153,90	147,5
Urolog:innen	15,00	118,8
Kinder- und Jugendärzt:innen	27,00	112,4

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Regionalverband Saarbrücken¹

Altersdurchschnitt gesamt: 54,5 Jahre²

¹Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

²Statistik der KVS, Stand 01.01.2022



Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Landkreis Saarlouis**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	12,00	133,5
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	27,00	223,6
Frauenärzt:innen	21,00	149,7
Hautärzt:innen	6,00	125,1
HNO-Ärzt:innen	10,00	170,1
Nervenärzt:innen	9,75	117,3
Psychotherapeut:innen	35,50	116,1
Urolog:innen	7,00	163,6
Kinder- und Jugendärzt:innen	13,00	125,2

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Landkreis Saarlouis¹

Altersdurchschnitt gesamt: 53,3Jahre²

¹Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021
²Statistik der KVS, Stand 01.01.2022



Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Landkreis Merzig-Wadern**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	6,50	115,3
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	11,00	155,8
Frauenärzt:innen	9,00	117,7
Hautärzt:innen	3,00	111,9
HNO-Ärzt:innen	4,00	119,6
Nervenärzt:innen	6,00	123,7
Psychotherapeut:innen	19,20	110,8
Urolog:innen	3,00	117,4
Kinder- und Jugendärzt:innen	6,00	108,7

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Landkreis Merzig-Wadern¹

Altersdurchschnitt gesamt: 54,0 Jahre²

Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Landkreis St. Wendel**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	6,25	129,9
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	7,00	115,2
Frauenärzt:innen	9,00	138,6
Hautärzt:innen	3,00	130,9
HNO-Ärzt:innen	3,00	105,5
Nervenärzt:innen	5,50	130,1
Psychotherapeut:innen	17,50	117,5
Urolog:innen	3,00	134,4
Kinder- und Jugendärzt:innen	5,00	116,6

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Regionalverband Saarbrücken³

Altersdurchschnitt gesamt: 51,7 Jahre⁴

^{1/3}Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

^{2/4}Statistik der KVS, Stand 01.01.2022

Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Landkreis Neunkirchen**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	8,00	111,0
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	16,00	165,9
Frauenärzt:innen	14,00	126,3
Hautärzt:innen	5,00	130,5
HNO-Ärzt:innen	6,00	120,1
Nervenärzt:innen	7,75	117,3
Psychotherapeut:innen	28,00	114,4
Urolog:innen	5,00	151,0
Kinder- und Jugendärzt:innen	9,00	134,4

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Landkreis Neunkirchen¹

Altersdurchschnitt gesamt: 53,7Jahre²

Übersicht zur Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im **Saarpfalz-Kreis**

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Augenärzt:innen	13,00	169,0
Chirurg:innen und Orthopäd:innen	20,00	208,7
Frauenärzt:innen	16,00	150,2
Hautärzt:innen	7,00	191,1
HNO-Ärzt:innen	6,00	132,4
Nervenärzt:innen	9,50	144,2
Psychotherapeut:innen	26,70	114,6
Urolog:innen	4,00	114,7
Kinder- und Jugendärzt:innen	10,00	138,8

Tabelle: Versorgungssituation der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Saarpfalz-Kreis³

Altersdurchschnitt gesamt: 54,8 Jahre⁴

^{1/3}Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

^{2/4}Statistik der KVS, Stand 01.01.2022





Spezialisierte Fachärztliche Versorgung im Saarland

Übersicht zur Versorgungssituation der spezialisierten fachärztlichen Versorgung im Saarland:
Planungsebene ist die Raumordnungsregion Saar

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Anästhesist:innen	31,00	138,9
Fachärztliche Internist:innen	132,50	180,9
Kinder- und Jugendpsychiater:innen	10,00	114,6
Radiolog:innen	35,00	163,9

Tabelle: Versorgungssituation der spezialisierten fachärztlichen Versorgung¹

Altersdurchschnitt gesamt: 54,0 Jahre²



Gesonderte Fachärztliche Versorgung im Saarland

Übersicht zur Versorgungssituation der gesonderten fachärztlichen Versorgung im Saarland:
Planungsebene ist der Bezirk der KV Saarland

Facharztgruppe	Arztzahl nach Bedarfsplanung	Versorgungsgrad in %
Humangenetiker:innen	2,00	115,0
Laborärzt:innen	12,50	113,6
Neurochirurg:innen	8,50	114,8
Nuklearmediziner:innen	11,25	113,7
Patholog:innen	10,75	114,0
PRM-Mediziner:innen	6,00	87,3
Strahlentherapeut:innen	12,00	170,8
Transfusionsmediziner:innen	3,00	353,7

Tabelle: Versorgungssituation der gesonderten fachärztlichen Versorgung¹

Altersdurchschnitt gesamt: 55,4 Jahre²

**Die Facharztgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen unterliegt nicht der Bedarfsplanung.
Aktuell gibt es im Saarland 9 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, ihr Durchschnittsalter beträgt 54,4 Jahre.³**

¹Statistik der KVS gemäß der Beschlussfassung des Landesausschusses vom 20.10.2021

^{2/3}Statistik der KVS, Stand 01.01.2022



FAZIT

Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe

Um die Versorgung im Saarland auch in Zukunft in hoher Qualität für die Bevölkerung aufrecht zu erhalten und dafür zu sorgen, dass Ärzt:innen die Tätigkeit in der Niederlassung als Option für sich entdecken, müssen deren Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt werden. Das erfordert neue Versorgungskonzepte und das Engagement vieler Akteur:innen.

Dazu gehören zum Beispiel die Landkreise, Städte und Gemeinden im Saarland. Aber auch weitere Partner im Bereich der gesundheitlichen Versorgung.

Wir haben in diesem Bericht verschiedene Maßnahmen zur Förderung der Versorgung vor Ort vorgestellt, die noch erweitert und ausgebaut werden müssen:

Attraktivitätssteigerung

Die Möglichkeiten als Ärztin/Arzt im ambulanten Bereich tätig zu werden, wurden in den vergangenen Jahren durch den Gesetzgeber sehr flexibel gestaltet. Geeignete Praxismodelle, die es jungen Ärzt:innen ermöglichen, gemeinsam mit Kolleg:innen, in Teilzeit und/oder in Anstellung tätig zu werden, können zur Stärkung der Versorgung beitragen.

Dennoch kommt es gerade in ländlichen Regionen darauf an, das Arbeits- und Lebensumfeld von Ärzt:innen und ihren Familien möglichst attraktiv zu gestalten, denn auch sie schätzen eine gut ausgebaute Infrastruktur, Freizeitangebote und gute berufliche Chancen für den/die Partner:in.

Ressourcen bündeln, Synergien schaffen

Um das Thema ärztliche Nachwuchsförderung in der Kommune vor Ort anzugehen, kann die Bündelung von materiellen und Wissens-Ressourcen Erfolgsmoment sein:

Das ist essenziell, um Versorgung für die Zukunft zu gestalten und eine gut funktionierende (Versorgungs-) Infrastruktur zu schaffen und aufrecht zu erhalten. Diese kann schließlich auch Synergieeffekte mit sich bringen, da eine gut ausgebaute ärztliche Versorgung die Region attraktiv macht und unter anderem den Zuzug junger Familien sowie die Kaufkraft in der Gemeinde oder Stadt fördern kann.

Zum Beispiel kann die Neunutzung eines vorhandenen Gebäudekomplexes als Praxisräume angeregt werden. Darüber hinaus ist ein regelmäßiger Austausch mit den niedergelassenen Ärzt:innen vor Ort und weiteren in der Versorgung engagierten Akteur:innen wertvoll. Die KV ist hier eine wichtige Gesprächspartnerin, wenn es sich um die Versorgungssituation und Möglichkeiten dreht, Nachwuchsärzt:innen für die Tätigkeit vor Ort zu gewinnen.

Wichtig ist für Kommunen, die eigenen Stärken herauszustellen und die Gemeinde als attraktive Tätigkeitsstätte für Ärzt:innen zu bewerben.

Vernetzung

Wenn alle engagierten Akteur:innen in einem regelmäßigen Austausch stehen, können sie frühzeitig gemeinsam in Erfahrung bringen, welche Voraussetzungen für die Zukunft geschaffen werden können, um Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe zu gestalten.

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europaallee 7 – 9
66111 Saarbrücken
Tel.: 0681 – 99 83 70
Internet: www.kvsaarland.de
E-Mail: nachwuchs@kvsaarland.de oder info@kvsaarland.de

Gesetzlich vertreten durch den Vorstand:

San.-Rat Dr. med. Gunter Hauptmann
San.-Rat Dr. med. Joachim Meiser

Redaktion:

Dezernat Versorgung/Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit
Lara Bost/Kerstin Kaiser

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

Gestaltung:

CKB Mediengestaltung - Carina Klemmer-Balzer
Lindenstraße 21
66280 Sulzbach-Neuweiler

Druckerei:

proprint Druckerei GmbH
Gewerbestraße 2
66773 Schwalbach

Erscheinungstermin:

Oktober 2022

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers.

Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit in diesem Bericht in einzelnen Passagen auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/Ärzte) verzichtet wird, gelten die Begriffe im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychotherapeuten gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.





KÖRPERSCHAFT
DES ÖFFENTLICHEN
RECHTS

EUROPAALLEE 7-9
66113 SAARBRÜCKEN

Tel.: 0681 99837-0
info@kvsaarland.de

