Runder Tisch „Ärztliche Versorgung in Thüringen“

ERGEBNISBERICHT

CDU Fraktion im Thüringer Landtag

Vorwort

Thüringen verfügt über eine auf einem hohen Niveau basierende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung.
Die demografische Entwicklung, der medizinische Fortschritt und die Kostensituation stellen uns vor neue Herausforderungen.
Ein besonderes Ziel bleibt die wohnortnahe medizinische Versorgung der Patienten.
Diese wird für den stationären Bereich durch das Land und im ambulanten Bereich durch die Kassenärztliche Vereinigung sichergestellt.
In Thüringen zeichnet sich seit einigen Jahren zunehmend und von einzelnen Verantwortlichen des Thüringer Gesundheitswesens artikuliert ein zunehmender Bedarf besonders an Hausärzten, aber auch bei einzelnen Facharztgruppen ab.
Die Hauptursache begründet sich in der demografische Entwicklung. Sie macht sich in zweierlei Hinsicht bemerkbar: die Patientenstruktur aber auch die Ärztestruktur (Alter und Geschlecht) lassen einen deutlichen Wandel erkennen.

Thüringen wird nach Angaben des Statistischen Landesamtes bis 2020 mehr als 11 Prozent seiner Bevölkerung verlieren. Davon sind die Regionen des Freistaates unterschiedlich stark betroffen. Durch die sinkende Fertilität und Abwanderung jüngerer Menschen steigt der Anteil älterer Menschen. Dem Trend der sinkenden Bevölkerungszahlen steht die Entwicklung steigender Patientenzahlen gegenüber.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben für Thüringen entsprechende Daten zum Ärztebedarf vorgelegt. Vor allem in den Bereichen der hausärztlichen, der augenärztlichen wie der urologischen Versorgung, die für die medizinische Betreuung der immer älter werdenden Thüringer Bevölkerung notwendig sind, werden Lücken sichtbar. Derzeit sind in Thüringen nahezu 250 Hausarztpraxen unbesetzt.

Insbesondere in der prognostizierten Situation für das Jahr 2020 und folgender Jahre wird durch fehlende Neubesetzungen von Arztstellen und die Aufgabe von Praxisstandorten vor allem in ländlichen Gebieten die ärztliche Versorgungsdichte geringer. Zuvorderst sind die Bereiche Hausärzte, Augenärzte und Urologen betroffen. Längere Wartezeiten, lange Anfahrtswege für die Patienten sowie steigende Arbeitsbelastung für die verbliebenen Ärztinnen und Ärzte entstehen in Folge.

Seit 10 Jahren thematisiert die CDU-Fraktion die zu erwartende kritische Situation der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen. So hat das „**Netzwerk Gesundheit**“ der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag seinen zentralen Fokus auf dieses drängende Strukturproblem seit 2005 gelegt.

Im Ergebnis des Gesundheitsforums der **CDU-Fraktion „Ärztliche Versorgung in Thüringen“,** im September 2010, zu dem führende Verantwortliche gemeinsam mit Interessierten aus dem Gesundheitswesen Thüringens verschiedene Perspektiven und Lösungsansätze des drohenden Ärztemangels diskutierten, hat sich nun auf Initiative des gesundheitspolitischen Sprechers der CDU-Fraktion, Christian Gumprecht MdL, der **Runde Tisch „Ärztliche Versorgung in Thüringen“** formiert.

Mit dem gemeinsamen Ziel, eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung in der Fläche wie auch im stationären Bereich zu gewährleisten, diskutierten die Vertreter in sechs Arbeitssitzungen konkrete Maßnahmen.

Mitglieder des Runden Tisches sind:

- CDU-Fraktion im Thüringer Landtag,
- Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit,
- Thüringer Innenministerium,
- Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Verkehr,
- Thüringer Aufbaubank,
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
- Landesärztekammer Thüringen,
- Verband der leitenden Krankenhausärzte,
- Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen,
- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
- Techniker Krankenkasse,
- Institut für Allgemeinmedizin der FSU Jena,
- Kassenzahnärztliche Vereinigung,
- Thüringischer Landkreistag,
- Thüringer Gemeinde- und Städtebund,
- Öffentlicher Gesundheitsdienst,
- Thüringer Apothekerverband,
- Landesapothekerkammer Thüringen.

Nur Hand in Hand mit den Leistungserbringern und Kostenträgern war es möglich, neue Ideen zu formulieren und umzusetzen. Das intensive Zusammenrücken der Verantwortlichen am Runden Tisch zeigte Synergieeffekte.

Dieser Bericht soll den Blick für ein breites Maßnahmenfeld zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Thüringen öffnen. Dabei werden die Ergebnisse des Runden Tisches „Ärztliche Versorgung in Thüringen“ im Kontext bereits bestehender Maßnahmen dargestellt.

Die CDU-Fraktion dankt allen am Runden Tisch Beteiligten für ihr Mitwirken, ihre kritischen Fragen und Anregungen. Die Vorschläge sind ein Gemeinschaftswerk aller maßgeblichen Akteure.

Diese Arbeit wird nur dann Früchte tragen, wenn sie im Lande umgesetzt, verstetigt und kontinuierlich weitergeführt wird. Die CDU-Fraktion will einen ersten Impuls setzen und Anregungen dafür geben, wie auf Bundes- als auch auf Landesebene zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung beigetragen werden kann.

Ch. Gumprecht

Christian Gumprecht MdL
Gesundheitspolitischer Sprecher
der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag

A. Ausgangssituation ..... Seite 7

I. Stationärer Bereich
II. Ambulanter Bereich
III. Sonstige ärztliche Berufe
   1. Öffentlicher Gesundheitsdienst
   2. Pharmazieingenieure und Apotheker
   3. Zahnärzte
IV. In Thüringen tätige ausländische Ärzte
V. Medizinstudium
VI. Ursachen für den wachsenden Ärztebedarf

B. Aktuelle Maßnahmen ..... Seite 12

I. „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“
II. Eigeneinrichtungen der KVT
III. Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der FSU Jena
IV. Netzwerk zur hausärztlichen Nachwuchssicherung
V. Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
VI. MVZ
VII. Freundschaftsvertrag mit Österreichischer Ärztekammer
VIII. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

C. Maßnahmendiskussion des Runden Tisches Ärztemangel ..... Seite 16

I. Studieneintritt / Ausbildung / Weiterbildung
   1. Bessere Berufsvorbereitung
   2. Modifizierung der Zulassungskriterien
   3. Erhöhung der Studienplatzzahlen
   4. Erhöhung der Attraktivität und Qualität von Studium und Ausbildung
      a) Verbesserung der Praxisbezogenheit der medizinischen Ausbildung
      b) Verbesserung der Personalausstattung
      c) Finanzielle Unterstützung
   5. Umgestaltung der Ärztlichen Weiterbildung
   6. Vermittlung zur Weiterbildung in Thüringen

II. Rahmenbedingungen
   1. Bundesrechtlich
   2. Infrastrukturell
      a) Preiswerte Räumlichkeiten – günstige Angebote durch Kommunen
      b) ÖPNV – Kommunen, Verkehrsbetriebe, Holtaxi
   3. Sozial
      a) Familie, Kinderbetreuung
      b) Gestaltung familienfreundlicher Arbeitsverhältnisse und Arbeitszeiten
   4. Gesellschaftlich
   5. Finanziell
   6. Wirtschaftlich
      a) Finanzielle Unterstützung und Sicherheiten bei Praxisgründungen sowie für den Praxisbetrieb durch das Land Thüringen
      b) Bürokratieabbau
      c) gemeinschaftlicher Praxisbetrieb

III. Förderung – in Ausbildung und Beruf
   1. Freistaat Thüringen
      a) Thüringer Aufbaubank
      b) Landesentwicklungsgesellschaft
      c) Serviceagentur Demografischer Wandel
      d) ThAFF
   2. „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“
   3. regionale Förderung

IV. Maßnahmen der Selbstverwaltung

V. Schnittstellen
   1. ambulant / stationär
   2. Entlastende Dienste
      a) Krankenhaus
      b) Niederlassung
      c) Apotheken

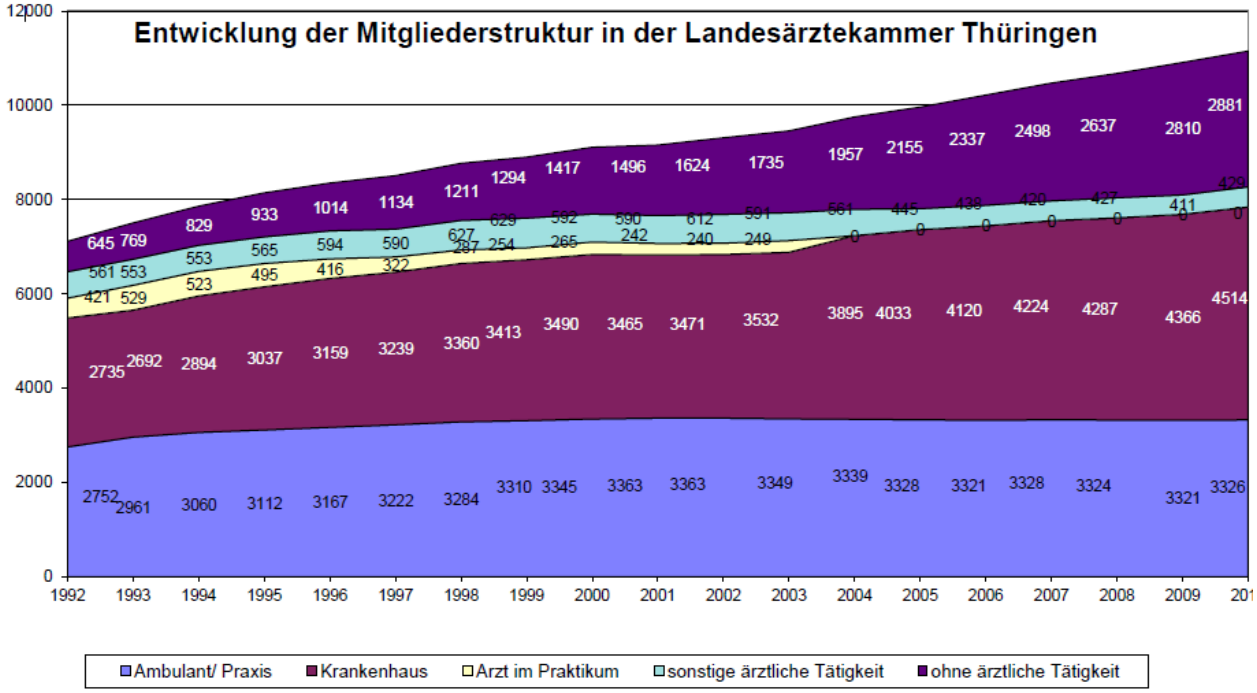
VI. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

VII. Apotheker

VIII. Zahnärzte

A. Ausgangssituation

In Thüringen waren zum 31.12.2010 im stationären Bereich 4.514 und im ambulanten Sektor 3.326 Ärzte tätig.



Quelle: Diagramm LÄK : Entwicklung der Mitgliederstruktur in der LÄK

I. Stationärer Bereich

Seit dem Jahre 2000 ist die Anzahl der Ärzte angestiegen, wovon besonders der stationäre Bereich profitierte. Die Anzahl der Ärzte wuchs hier von 3.490 um ca. 30% (1.024) auf 4.514 Ärzte stark.
Bei der Einschätzung künftiger Szenarien für das Krankenhaus geht die Deutsche Krankenhausgesellschaft von einem künftigen Anstieg um 24% aus, was einem Zusatzbedarf von weiteren 1.080 Ärzten entspricht.
In Anlehnung an die bundesdeutsche Entwicklung werden altersbedingt schätzungsweise 460 Ärzte bis zum Jahre 2020 aus dem Dienst ausscheiden.
Nach Umfrage der Thüringer Krankenhausgesellschaft ist die Anzahl der offenen Stellen von 170 im Jahre 2009 auf 250 im Jahre 2010 gestiegen und hat sich erfreulicher Weise auf Grund vielfältiger Aktivitäten der Krankenhäuser auf 100 Stellen im I. Quartal 2011 reduziert.

II. Ambulanter Bereich

Im ambulanten Sektor reduzierte sich im Rückblick die Anzahl der Ärzte geringfügig um 0,5% (19 Ärzte). Es sind derzeit in Thüringen 3.326 Ärzte ambulant tätig, davon 1.197 (36%) als Allgemeinmediziner und 2.197 (64%) als Fachärzte.
Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) prognostiziert für 2020 unter Berücksichtigung des demografischen Faktors einen verminderten Bedarf von 3.233 (= 93 weniger) Ärzten ((1.588 (= 391 mehr) Hausärzte und 1.645 (= 552 weniger) Fachärzte)).

Andererseits ist aufgrund der Altersstruktur der Ärzte mit einer rapiden Abnahme der Arztzahlen zu rechnen. 590 Hausärzte und 606 Fachärzte waren in Thüringen zum Jahresende 2010 über 50 Jahre alt und werden bei einer Praxisabgabe mit durchschnittlich 65 Jahren bis zum Jahresende 2020 für die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr zur Verfügung stehen, wobei der Anteil der verschiedenen Arztgruppen sich unterschiedlich entwickelt. Eine detaillierte Aussage ist der Studie des Zentralinstituts für die KV zu entnehmen.

Bedarfsplanungs-arztgruppen	**Anzahl benötigter Ärzte bis 2020**	**Ärzte in bestehenden Praxen 2020**	**bis 2020 auf prioritäre Standorte zu verteilen**	
			Anzahl	**Prozent**
Hausärzte	1588	692	896	56
Anästhesisten	51	38	13	25
Augenärzte	158	77	81	51
Chirurgen	102	45	57	56
Frauenärzte	199	105	94	47
HNO-Ärzte	103	49	54	52
Hautärzte	89	47	42	47
Fachinternisten	219	118	101	46
Kinderärzte	144	60	84	58
Nervenärzte	101	50	51	50
Orthopäden	128	91	37	29
Psychotherapeut	208	159	49	24
Radiologen	64	40	24	38
Urologen	79	33	46	58
Ärzte Thüringens	**3233**	**1604**	**1629**	**50**

Tab: KV Praxisrückgabeszenario

Versorgungssituation und offene Arztsitze

Derzeit gibt es in Thüringen laut gesetzlicher Definition keine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich. Ergänzung zu HNO und Augenärzten.
Dennoch wird jeder nicht wieder neu besetzte Arztsitz von den Patienten als eine Verschlechterung empfunden.
In Thüringen sind derzeit 247 Hausarztsitze und 44 Facharztsitze offen und können wieder neu besetzt werden.

Offene Vertragsarztsitze

Planungsbereich	Zulassungsmöglichkeit für Hausärzte
Altenburger Land	16
Eichsfeld	14
Erfurt	23
Gera	11
Gotha	24
Greiz	15
Hildburghausen	12
Ilm-Kreis	16
Jena	1
Kyffhäuserkreis	12
Nordhausen	18
Saale-Holzland-Kreis	7
Saale-Orla-Kreis	7
Saalfeld-Rudolstadt	5
Sömmerda	12
Sonneberg	4
Suhl/Schmalkalden-Meiningen	20
Unstrut-Hainich-Kreis	8
Eisenach/Wartburgkreis	22
Weimar/Weimarer Land	-

Tab.: KV Thüringen

Prognose

Folgt man den beiden Untersuchungen im stationären und ambulanten Bereich ergeben sich folgende Zahlen:
Bis 2020 wird im ambulanten Sektor ein Bedarf für die Nachbesetzung bestehender Arztstellen von ca. 1.100 Ärzten bestehen, wobei der Bedarf an Hausärzten auf ca. 50% der ambulant tätigen Ärzte anwächst.
Im stationären Sektor werden künftig zusätzlich ca. 1.540 Ärzte benötigt.
Damit ergibt sich für Thüringen bis 2020 ein Gesamtbedarf von 2.540 Ärzten. Das entspricht einem jährlichen Bedarf von ca. 250 neuen Ärzten.

III. Sonstige ärztliche Berufe

1. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Zunehmend werden im ÖGD Personalprobleme bemerkbar, sowohl im ärztlichen wie auch nicht-ärztlichen Bereich. Eine wesentliche Ursache liegt in der Abkopplung der Vergütung. Fachärzte wandern in Kliniken ab, da hier die Einkommenssituation sich im Vergleich zum ÖGD attraktiver gestaltet.
Die Personalempfehlung aus dem Jahr 1994 setzt einen Bedarf von 6,9 VbE Ärzte je 100.000 Einwohner an. Mit Stand zum 31.12.2009 entfielen noch 3,6 VbE Ärzte auf 100 000 Einwohner. Erschwerend kommt hinzu, dass seither die Arbeitsaufgaben stetig zugenommen haben. Nach diesen Erhebungen fehlen in den

Thüringer Gesundheitsämtern 72,6 VbE Ärzte. Dies entspricht einer Quote von 47,8 %, die sich auf die Fachgebiete Infektionsschutz/Umwelthygiene/Aufsicht/Überwachung ärztlicher und nicht-ärztlicher Heilberufe, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst sowie Sozialpsychiatrischer Dienst aufteilt.

2. Pharmazieingenieure und Apotheker

Arztpraxen und Apotheken bedingen einander. Wenn eine Arztpraxis auf dem Lande nicht mehr besetzt wird, stirbt auch die Apotheke. Umgekehrt lässt sich auch kein Arzt nieder, wo es keine Apotheke gibt.
Mit Stand vom 31.12.2010 sind in Thüringen 1.109 Apotheker und 929 Pharmazieingenieure tätig.

In 20 Jahren werden -ausgehend von der Alterspyramide - 250 Apotheker und 650 Pharmazieingenieure aus dem Berufsleben ausscheiden.

Mit Blick auf die Vertretungsbefugnis resultiert daraus in 20 Jahren ein Fehlbedarf von ca. 400 Apothekern für den Bereich der Öffentlichen Apotheken in Thüringen

3. Zahnärzte

Zum Stand 31.3.2011 arbeiten in Thüringen:

- 1.771 niedergelassene Zahnärzte in 1.571 Zahnarztpraxen in eigener Niederlassung,
- 99 Angestellte Zahnärzte bei niedergelassenen Zahnärzten,
- 7 Angestellte in 3 Kliniken (ehemalige Polikliniken gem. § 311 SGB V),
- 74 Zahnärzte absolvieren ihre Vorbereitungszeit und 11 Zahnärzte ihre Weiterbildungszeit bei niedergelassenen Zahnärzten,
- zum 01.01.2011 im Universitätsklinikum der FSU Jena 38 Zahnärzte, 13 Weiterbildungsassistenten und 6 Vorbereitungsassistenten.

IV. In Thüringen tätige ausländische Ärzte

Derzeit arbeiten in Thüringen 666 ausländische Ärzte (8,5%). Im stationären Bereich sind dies nahezu 13,8%, d.h. jeder 7. Arzt im klinischen Bereich ist ein Zuwanderer.

V. Medizinstudium

Durch den Numerus clausus begrenzt werden an der FSU Jena jährlich etwa 260 Studenten für ein Medizinstudium immatrikuliert. Thüringen weist mit 7% eine der geringsten Abbrecherquoten auf.
Daraus resultiert ein rechnerischer Zusatzbedarf an Medizinstudenten von ca. 10 %.

VI. Ursachen für den wachsenden Ärztebedarf

- die Entwicklung des medizinischen Fortschritts,
- der demografische Wandel,
- die zunehmende Feminisierung des ärztlichen Berufes,
- der allgemeine Trend zur Arbeitszeitverkürzung,
- eine steigende Zahl an Arzt – Patienten – Kontakten sowie
- die „wuchernde“ Bürokratie.

B. Aktuelle Maßnahmen

Es gibt im Freistaat Thüringen zahlreiche positive Aktivitäten der Landesregierung, der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, LKHG Thüringen sowie der Kostenträger, die dazu beitragen werden, junge Ärzte für medizinische Versorgungsaufgagen im ambulanten Bereich zu gewinnen (Stipendien, Ausbildungsbeihilfen, Blockweiterbildungen, großzügige Kreditvergabe, Praxisgründungsdarlehen, etc.). Diese Aktivitäten sind beispielhaft; sie müssen sowohl unter den Medizinstudenten, der Ärzteschaft und letztlich auch der Öffentlichkeit in viel stärkerem Maße als bisher propagiert werden.

I. „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“

Der Freistaat Thüringen und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen haben am 22.07.2009 gemeinsam die „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“ als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts gegründet, an der sich seit 2010 auch die AOK PLUS finanziell beteiligt.

Zweck der Stiftung ist die Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen, insbesondere durch

- die Schaffung eines Thüringen Stipendiums zur Bindung junger Ärzte im Freistaat Thüringen,
- die bedarfsbezogene Förderung ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Weiterbildung,
- den Betrieb von Eigeneinrichtungen,
- die Unterstützung kommunaler Angebote zur Niederlassung in ländlichen Gemeinden,
- die Unterstützung von Famulaturen in niedergelassenen Arztpraxen,
- die Unterstützung von Ärzten im Praktischen Jahr sowie
- die Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen bei der Erfüllung/Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 SGB V.

Für junge Mediziner will die Stiftung durch ihre Aktivitäten die Niederlassung in Thüringen attraktiver gestalten. Das Stipendium zielt auf eine frühe Bindung durch die Verpflichtung zur Niederlassung der Stipendiaten an den Freistaat. Junge Mediziner, die sich in der Weiterbildung befinden, erhalten monatlich eine Unterstützung von 250 Euro für bis zu 60 Monate. Derzeit profitieren16 junge Ärzte in Weiterbildung von dieser Maßnahme. 14 weitere Anträge auf Förderung liegen bereits vor. Nach Aussage der KVT wird ein anhaltender Mittelzufluss zur Stiftung benötigt, der weitere ähnliche Projekte in verschiedensten Fachrichtungen ermöglicht.

II. Eigeneinrichtungen der KVT

Vor dem Hintergrund des Auftrages zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch Sozialgesetzbuch V sieht die KVT im Aufbau von Eigeneinrichtungen eine Möglichkeit, der Unterversorgung in bestimmten Gebieten zu begegnen. Dies erfolgt in Abstimmung mit den Maßnahmen der „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“ zur Errichtung und Betrieb von Eigeneinrichtungen.
Geeignete Praxisräume werden durch die KVT angemietet und Anstellungsangebote für Ärzte geschaffen. Die angestellten Mediziner erhalten durch die KVT ein festes Einkommen, werden jedoch an der Abrechnung der Eigeneinrichtung beteiligt und sollen so zur Eigenfinanzierung ihrer Einrichtung beitragen. Darüber hinaus bietet diese Form der Anstellung jungen Ärzten den Vorteil, sich in ihre Tätigkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung einzuarbeiten und hernach unterstützt durch die KV in die Niederlassung zu wechseln, etwa indem sie bestehende Arztpraxen weiterführen oder die Eigeneinrichtung selbst übernehmen.

III. Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der FSU Jena

Das Institut für Allgemeinmedizin wurde am 21. Februar 2008 gegründet. Die Friedrich-Schiller-Universität gehört damit zu den 16 deutschen Medizinischen Fakultäten mit einem eigenen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Das Institut versteht sich als Brücke zwischen medizinischer Wissenschaft und hausärztlicher Praxis für eine bestmögliche Patientenversorgung.
Mittels dieses Lehrstuhls sollen angehende Mediziner bereits während des Studiums auf eine Niederlassung als Allgemeinmediziner vorbereitet werden. Durch dessen Arbeit werden Medizinstudenten frühzeitig mit der Tätigkeit als Hausarzt in Berührung gebracht, im weiteren Verlauf des Studiums engmaschig betreut.

IV. Netzwerk zur hausärztlichen Nachwuchssicherung

Das Netzwerk dient als Gremium des Erfahrungsaustausches und der Erarbeitung neuer, innovativer Konzepte und der Diskussion verschiedener Lösungsansätze. Teilnehmer sind alle betroffenen Akteure des Thüringer Gesundheitswesens wie Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT), Landesärztekammer (LÄK), Landeskrankenhausgesellschaft (LKGH), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der FSU Jena. Es wird vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit moderiert.

V. Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Im April 2010 wurde zwischen KVT, LÄK und LKGH eine Koordinierungsstelle gegründet. Deren Aufgabe besteht darin, die Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler wie bei Bedarf auch überregionaler Ebene zu gewährleisten. Sie versteht sich zugleich als Informationsplattform und Vermittlungsstelle für angehende Allgemeinmediziner in Thüringen.
Dreiseitige Kooperationsverträge mit Krankenhäusern wurden auf Initiative dieses Gremiums geschlossen und es wird eine enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Jena gepflegt. Mit dem Ziel eine durchgeplante und qualitativ hochwertige Facharztausbildung in fünf Jahren anzubieten, etablierten die Verantwortlichen für den ambulanten Teil der Ausbildung ein Mentorenprogramm.
Kernstück der Koordinierungsstelle ist die Blockweiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin. Es wurde erreicht, die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu strukturieren und seit vergangenem Jahr einheitlich zu finanzieren.
Im Rahmen eines solchen Projektes konnten für die Blockweiterbildung zum Hausarzt bereits 32 Ärzte als Praktikumpartner geworben werden.

VI. MVZ

Die MVZ sind heute aus der medizinischen Versorgung Thüringens nicht mehr wegzudenken. Sie bilden Versorgungsnotwendigkeiten, ärztliche Interessenlagen und damit letztlich auch regionale Bedarfe ab. MVZ bieten niedergelassenen Ärzten am Ende ihrer beruflichen Laufbahn wirtschaftlich attraktive Optionen und ermöglichen Neu- bzw. Wiedereinsteigern die verstärkt nachgefragte Chance zu fachübergreifender, zeitlich flexibler ambulanter Tätigkeit ohne langfristiges persönliches Risiko. Mit mehr als 300 Ärzten sind MVZ in Thüringen inzwischen versorgungsrelevant und tragen in einer Reihe von mittleren und kleineren Städten bereits maßgeblich zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung bei.

VII. Freundschaftsvertrag mit Österreichischer Ärztekammer

Im Rahmen eines Freundschaftsvertrages zwischen dem Freistaat Thüringen und der Österreichischen Ärztekammer wurden und werden österreichische Ärzte angeworben. Diese werden vorrangig für die Ar-

beit im stationären Sektor im Rahmen ihrer Facharztausbildung eingestellt. Aktuell sind insgesamt 58 österreichische Ärzte im Freistaat Thüringen tätig.

VIII. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Die Thüringer Landesregierung macht für den Bereich der Familienpolitik deutlich: Thüringen ist ein familienfreundliches Land und bietet infrastrukturell Familien gute Grundvoraussetzungen für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familienarbeit. Im bundesdeutschen Vergleich liegt Thüringen in Punkto Vereinbarkeit vorn. Thüringen hat "Familienfreundlichkeit" zum Markenzeichen des Wirtschaftsstandortes ausgerufen und eine Allianz für Familie und Beruf geschmiedet, die sich genau eben dieses Themas annimmt.

Das Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThüKiTaG) sichert einen Rechtsanspruch auf eine ganztägige Bildung, Erziehung und Betreuung in einer Kindertageseinrichtung vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum Schuleintritt und während der Grundschulzeit. Der Anspruch umfasst eine ganztägige Betreuungszeit Montag bis Freitag von zehn Stunden. Für Schulkinder wird die Unterrichtszeit angerechnet. Der Anspruch während der Grundschulzeit wird vorrangig durch Schulhorte erfüllt.

Für Kinder vor dem ersten Lebensjahr ist ein bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten, wenn dies für die Entwicklung des Kindes geboten ist oder die Erziehungsberechtigten einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sich in Ausbildung befinden oder Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch erhalten. Die Betreuung von Kindern vor dem vollendeten Lebensjahr wird durch Kinderkrippen und durch Kindertagespflege gesichert. Kindertagespflege kann auch ergänzend zur Betreuung in einer Einrichtung genutzt werden.

Im Gesundheitswesen ist das Arbeitsleben häufig vom Dreischichtsystem geprägt, so dass die Betreuungszeiten von Kindertageseinrichtungen und Horten dennoch nicht immer den Betreuungsbedürfnissen von Eltern und Kindern gerecht werden. Hier können zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten akquiriert werden, die auf die individuellen Bedürfnisse von Familien und vor allem auch von Kindern angepasst sind. Denn es kann nicht nur darum gehen, Kinder aus dem Arbeitsalltag von Eltern wegzuorganisieren, sondern die Bedürfnisse von Kindern müssen geachtet und ihre Entwicklung im Einklang mit der Familie gefördert werden. Die 13 Familienzentren und 30 Mehrgenerationenhäuser, aber selbstverständlich auch die Jugendämter, stehen Eltern unterstützend zur Seite mit Angeboten wie Tagespflege, Großelterndiensten, individuelle Randzeitenbetreuung, familienunterstützenden Diensten, der Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen oder Freizeitangeboten.

Thüringen setzt sich für starke lokale Bündnisse für Familie ein. Anliegen der lokalen Bündnisse ist es, eine familienfreundliche Lebenskultur zu schaffen, an der alle Beteiligten des sozialen Raums mitwirken. Die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Beruf ist hier eines der wichtigsten Themen.

Darüber hinaus unterstützen Initiativen wie das Projekt „Kinderbetreuung24“, das durch Mittel des europäischen Sozialfonds ESF gefördert wird, Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit. Mit dem Projekt „Kinderbetreuung24“ will die Landesentwicklungsgesellschaft Thüringen mbH (LEG) vorrangig für Kinder zwischen zwei und zwölf Jahren Betreuungsformen und -netze initiieren, die an sieben Tagen die Woche, 24 Stunden am Tag Eltern und Unternehmen den Alltag leichter machen. Hier werden gemeinsam mit Eltern, Unternehmen sowie privaten und öffentlichen Kinderbetreuungseinrichtungen neue Formen der Kinderbetreuung entwickelt und erprobt. Dazu gehört auch die Entwicklung speziell zugeschnittener Betreuungsangebote, wie beispielsweise der Betriebskindergarten Klinikum Altenburger Land GmbH "Bärenstark".

Ein weiteres praktisches Problem der Vereinbarkeit stellt sich häufig mit den Schulferien, insbesondere, wenn kein Schulhort mit Ferienspielen mehr zur Verfügung steht. Hier ist in Thüringen eine breite vielseitige Palette von Ferienbetreuungsangeboten zu verzeichnen, die von freien und gemeinnützigen aber auch

öffentlichen Trägern oder in Kooperation mit Betrieben angeboten werden und durch Mittel der Jugendhilfe kofinanziert werden.

In Punkto Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit, Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen sind Träger von Krankenhäusern also auch aufgerufen, Ihren Beitrag zu leisten und sich für die Belange ihrer Beschäftigten direkt stark zu machen oder sich im lokalen Bündnis für Familien vor Ort zu engagieren.

Zu den Themen Arbeitszeitgesetz und Jobvermittlung wird auf die Zuständigkeit der ARGEn und des TMWAT hingewiesen.

C. Maßnahmendiskussion des Runden Tisches Ärztemangel

I. Studieneintritt / Ausbildung / Weiterbildung

1. Bessere Berufsvorbereitung

Die Studierenden sollen besser auf das Studium vorbereitet werden. Dazu wird empfohlen, Schülern Schnupperwochen an der Universität anzubieten. In Vorbereitung auf das Studium bietet sich weiterhin an, Freiwilligendienste im Krankenhaus in größerem Maße vorzuhalten und zur Nutzung anzuregen. Dies soll künftig auch bei Hausärzten geprüft werden.

2. Modifizierung der Zulassungskriterien

Leistungsbeste Schüler haben sich zwar in der Vergangenheit auch als leistungsstärkste Studenten erwiesen, dennoch erscheinen für eine erfolgreiche Bewältigung des Studiums weitere Faktoren, wie Erfahrungen im medizinischen Bereich als günstig.
Hinsichtlich der Zugangsmodalitäten für das Studium der Humanmedizin wird daher die Einschränkung der absoluten Bedeutung des Numerus clausus bei der Auswahl künftiger Studenten vorgeschlagen. Weitere Faktoren wie z.B. menschliche Reife oder praktische Erfahrungen in der Krankenpflege sollten im Auswahlverfahren eine größere Rolle spielen. Zudem sollen im Rahmen von Auswahlverfahren die Hochschulen mit einer größeren Kompetenz bei der Auswahl ihrer Studienbewerber ausgestattet werden. Im Zuge dessen wird die Eigenverantwortlichkeit der medizinischen Fakultäten bei der Auswahl der Medizinstudenten erhöht.
Durch den Einsatz entsprechender Assessmentverfahren wie Eignungstests (z.B. durch ein praktisches Jahr vor Studienaufnahme im Krankenhaus) und strukturierte Interviews, wird denjenigen Bewerbern das Studium ermöglicht, die mit hoher Wahrscheinlichkeit künftig kurativ ärztlich tätig sein möchten. Entsprechende Eignungstests bzw. strukturierte Interviews liegen sowohl international als auch national vor.

Die Modifizierung der Zulassungskriterien sollte in einem Modellversuch erprobt und die Wirksamkeit zeitnah überprüft werden.

3. Erhöhung der Studienplatzzahlen

Eine Erhöhung der Studienplatzzahlen wirkt sich aufgrund der Dauer des Studiums (5 Jahre) und der fachärztlichen Weiterbildung (6 Jahre) langfristig erstmals nach 11 Jahren aus.
Thüringen verfügt bereits heute rechnerisch über einen hohen Eigendeckungsgrad.
Eine Erhöhung der Anzahl der Studenten um max. 10% sollte aus der Sicht einer optimalen Nutzung der vorhandenen Kapazitäten an der Uni Jena geprüft werden.
Nur durch die Erhöhung von Studienkapazitäten an Universitäten und Hochschulen stehen effektiv frühestens 2022 mehr Absolventen zur Verfügung, die dringend auch im Hinblick auf die Umsetzung künftiger Arbeitszeitmodelle benötigt werden (so z.B. die verstärkte Nachfrage nach Teilzeitarbeitsplätzen).

Eine Erhöhung der Zahl der Studierenden muss jedoch Hand in Hand mit Veränderungen der Rahmenbedingungen des Studiums und der auszubildenden Institutionen gehen. Überfüllte Hörsäle und fehlende praktische Ausbildungsmöglichkeiten am Krankenbett sprechen gegen eine qualitativ angemessene Ausbildung. Vor diesem Hintergrund muss die Ausbildungssituation optimiert und eine Neufeststellung der Kapazitätsbemessungsgrenzen im Vorfeld der Anhebung der Zahl der auszubildenden Medizinstudenten unbedingt erfolgen.

Begrenzte Ausbildungsverhältnisse an den medizinischen Fakultäten und die Überlastung der studentischen Ausbildungskapazitäten werden als Ursache der Abwendung vom Studienziel in der Medizin benannt.
Als Lösung wird vorgeschlagen, dass in stärkerem Maße als bisher die akademischen Lehrkrankenhäuser in die praktische Ausbildung der Medizinstudenten einbezogen werden. Damit wäre aus Sicht der Thüringer Partner eine intensive praktische Ausbildung zu garantieren.

4. Erhöhung der Attraktivität und Qualität von Studium und Ausbildung

Lehre ist und bleibt Aufgabe der Universitäten.

a) Verbesserung der Praxisbezogenheit der medizinischen Ausbildung

Junge Ärzte spüren Defizite in ihrer praktischen Ausbildung, die ihre spätere Berufswahl nachhaltig beeinflussen. Medizinstudenten erleben vielfach im Verlaufe des Medizinstudiums eine Desillusionierung ihrer ursprünglichen Vorstellung vom Arztberuf.
Diese Situation ist besorgniserregend, da die Ausbildung junger Ärzte für die gesamte Gesellschaft sehr kostenintensiv ist.

Um das Medizinstudium attraktiver zu gestalten, sollten Lerninhalte praxisnäher gestaltet werden. Die große Fülle an Wissensvermittlung mit der das Medizinstudium überfrachtet wird, muss kritisch hinterfragt werden und antiquierte Lehr- und Lernformen sollten eliminiert werden.

b) Verbesserung der Personalausstattung

Um die Ausbildung qualitativ zu optimieren, ist auch eine Stärkung der Personalausstattung erforderlich. Auch die Ausbilder in Praxis oder Klinik müssen gut ausgebildet sein.

c) Finanzielle Unterstützung

Das neu geschaffene Deutschland-Stipendium sollte in einem breiten Maße auch für Medizinstudenten ermöglicht werden. Für die Mitfinanzierung müssen regionale Förderer gefunden werden.

Es wird weiterhin empfohlen, in Thüringen die Honorierung der Studenten im Praktischen Jahr zu vereinheitlichen.

Im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin im 8. Semester sollten die Landarztpraxen systematisch bevorzugt werden. Hierfür sollte ein Fahrtkostenzuschuss für die Studenten gezahlt werden. Eine Möglichkeit stellen sog. regionale Fahrtkostenfonds dar. Zum anderen wird eine höhere Aufwandsentschädigung für die Lehrpraxen empfohlen.

Um den Standortnachteil ländlicher Räume zu kompensieren, wird die Vergabe regionaler Stipendien aus regionalen Fördertöpfen empfohlen. Als Gegenleistung sollte der Stipendiat sich verpflichten, ein jährliches Praktikum bei einem Landarzt durchzuführen.

5. Umgestaltung der Ärztlichen Weiterbildung

Der Bedarf an Allgemeinmedizinern bei den Medizinstudenten wird sich stärker erhöhen. Deshalb soll das Berufsbild des Allgemeinmediziners auf der Basis der Prognosedaten zum Ärztebedarf (siehe Abschnitt A)

den Studenten klarer vermittelt werden. In der Konsequenz werden deshalb künftig entsprechend mehr Lehrpraxen benötigt.

Gegenwärtige Weiterbildungsprogramme sind durch vielfältige Vorschriften und Bestimmungen zu bürokratisch. Diese Bedingungen tragen dazu bei, dass die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte sowie die mit der Weiterbildungsverpflichtung beauftragten Ärzte den Anforderungen nicht gerecht werden können. Dies begründet sich durch eine Vielzahl an Vorschriften und durch mannigfaltige Kriterien, für die Weiterbildungsassistenten Nachweise zu erbringen haben.

Eine Entbürokratisierung der Weiterbildungsordnungen sollte in Abstimmung mit den Standesorganisationen (u.a. BÄK, LÄK, BKV, KVT, VLK) veranlasst werden. Dabei ist auf eine praxisnahe Ausbildung zu orientieren, die basierend auf den notwendigen Fachkenntnissen junge Ärzte befähigt, eine qualifizierte medizinische Versorgung zu erbringen.

Die persönliche Verpflichtung von Chefärzten und leitenden Oberärzten, junge Ärzte zu Fachärzten zu qualifizieren, sollte erhalten bleiben; die persönliche Ermächtigung wird nach Überprüfungen von Leistungskriterien und entsprechenden Befähigungen durch die Landesärztekammer ausgesprochen.
Zu prüfen ist, ob in den Krankenhäusern und Kliniken „Koordinatoren“ berufen werden, die unter Beachtung der bestehenden Ermächtigungen der Weiterbildungsleiter die Ausbildungsabschnitte für die Weiterbildungsassistenten in der gesamten Einrichtung koordinieren. Damit wäre auch dem Krankenhaus eine Verpflichtung für die Ausbildung angetragen und Möglichkeiten gegeben, dass die zuständigen Ärzte von aufwendigen Dokumentationsverpflichtungen und komplizierten Planungen der Ausbildungsabschnitte für ihre Weiterbildungsassistenten entlastet würden. Die damit verbundenen zeitaufwendigen Pflichten, denen die ermächtigten Weiterbildungsleiter nachkommen müssen, könnte dadurch eingeschränkt werden. Dies würde zu einer Reduzierung administrativer Anforderungen führen und eine geordnete Ausbildung des medizinischen Nachwuchses in enger Abstimmung mit der Abteilung „Ärztliche Weiterbildung“ der Landesärztekammer in den Krankenhäusern und Kliniken in größerem Maße als bisher garantieren.

6. Vermittlung zur Weiterbildung in Thüringen

Die Zahl der Abwanderer nach der Ausbildung in nicht-ärztliche Berufe muss reduziert werden. Um eine bessere Datenbasis für eine entsprechende Ursachenanalyse zu erhalten, muss das Ramboll-Management-Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“ aktualisiert und für Thüringen konkretisiert werden.
Im Ergebnis können konkrete und individuelle Maßnahmen eingeleitet werden.

II. Rahmenbedingungen

Ziel ist es, den Berufseinstieg für Absolventen bzw. die Rückkehr von Ärztinnen und Ärzten aus der Elternzeit sowie den Berufseinstieg von Lebenspartner zu erleichtern.

1. Bundesrechtlich

Zum jetzigen Zeitpunkt konnte zu den geplanten bundesrechtlichen Änderungen noch kein Konsens erreicht werden. Es werden hierzu noch weitere Sitzungen des Runden Tisches stattfinden und Anregungen zum Versorgungsgesetz erarbeitet.

2. Infrastrukturell

Infrastrukturelle Maßnahmen sind vor allem im kommunalen Bereich am effizientesten.
Es wird vorgeschlagen, jeweils „lokale Runde Tische“ (auf Kreisebene) unter Einbeziehung aller Verantwortlichen zu gründen, die sich mit der Frage der medizinischen Versorgung beschäftigen. Erste Ansätze sind bereits erkennbar.

Die Entscheidung von jungen Leuten und damit auch Ärzten, sich in einer speziellen Region oder auf dem Lande nieder zu lassen ist nicht allein von wirtschaftlichen Gesichtspunkten, sondern vor allem von der Lebens-, der Wohn- und der Freizeitqualität und der jeweiligen Region abhängig. Deshalb sind alle Maßnahmen, die zu einer Erhöhung der Attraktivität einer Kommune beitragen sinnvoll. Ein langfristig gesicherter Schulstandort ist eine Grundvoraussetzung.

a) Preiswerte Räumlichkeiten – günstige Angebote durch Kommunen

Die Gesundheitsversorgung zählt nicht zu den unmittelbaren Aufgaben der Daseinsvorsorge der Kommunen. Dennoch wird von Seiten der Bürger erwartet, dass sich die Kommunen im Falle einer Notsituation einbringen.
Seitens der Kommunen wird bereits angeboten, Praxisräume kostengünstig zur Verfügung zu stellen. Die gänzlich kostenlose Überlassung ist rechtlich nicht zulässig.
Diesbezüglich greifen Bestimmungen der Thüringer Kommunalordnung (§§ 66 ff. ThürKO). Demnach kann eine Vermietung gemeindeeigener Räumlichkeiten an einen Arzt nur entsprechend der ortsüblichen Miete erfolgen. Die Einräumung eines Rabattes ist damit grundsätzlich unzulässig. Ausnahmen werden aber dann möglich, wenn ein besonderes öffentliches Interesse nachgewiesen werden kann. (§ 67 Abs. 1 Satz 3 ThürKO). Mit dem Hinweis auf eine bestehende oder drohende ärztliche Unterversorgung der Bevölkerung ist ein solches „öffentliches Interesse“ jedoch als gegeben anzunehmen.
Eine entsprechende Novellierung der Thüringer Kommunalordnung sollte auch in Hinblick auf die wirtschaftliche Betätigung geprüft werden.

b) ÖPNV – Kommunen, Verkehrsbetriebe, Holtaxi

Wenn sich aus wirtschaftlichen Gründen (starker Einwohnerrückgang in den nächsten 20 Jahren und damit verbunden weniger Behandlungsfälle) die Neubesetzung einer Hausarztpraxis nicht mehr vertreten lässt, bieten sich zur Absicherung einer wohnortnahen Versorgung zwei Lösungswege an.
Vorrangig sollte die Errichtung von Teilpraxen geprüft werden. Im anderen Fall sollen günstige verkehrstechnische Angebote, wie Ruftaxis, organisierte Mitfahrgelegenheiten via Internet oder Telefon, Transportbörsen oder kommunale Nachbarschaftshilfe (ev. auf Vereinsbasis) den Weg zur Praxis ermöglichen.
Für eine steuerliche Berücksichtigung im Falle der Nachbarschaftshilfe sollten Lösungen gefunden werden.

Ein weiterer Ansatzpunkt verbindet sich mit der Planung des ÖPNV. Hier sind im ländlichen Raum die Anbindung an Versorgungszentren, in denen sich Arztstandorte befinden, einzubeziehen und zu gewährleisten. Dies kann auf lokaler Ebene im Dialog mit den Verkehrsbetrieben geschehen, so wie dies bereits hinsichtlich der Sicherstellung geschieht.

3. Sozial

a) Familie, Kinderbetreuung

Mit dem Angebot einer bedarfsgerechten Kinderbetreuung, die abgestimmt auch die Zeiten des Früh- und Spätdienstes im Krankenhaus umfasst, wird die Situation für junge Mediziner im Beruf deutlich vereinfacht.

Auf Landkreisebene (im Jugend- oder Gesundheitsamt) sollte ein Ansprechpartner bei der Findung individueller Lösungen benannt werden.

b) Gestaltung familienfreundlicher Arbeitsverhältnisse und Arbeitszeiten

Durch eine familienfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeiten könnte eine Verbesserung der Betriebsbindung der Ärzte an ihren Arbeitgeber erfolgen.
Statistische Analysen, wie aktuelle Erhebungen der Bundesärztekammer haben ergeben, dass bereits gegenwärtig mehr als 60% aller ärztlichen Tätigkeiten durch Ärztinnen bewältigt werden. Aufgrund dieser Situation wird sich auch der Stellenwert der familiären Bindung naturgemäß verändern; familiäre Belastungen werden auch eine Reflektion im Berufsleben der Kolleginnen finden. Beobachte wird gleichzeitig eine Änderung der Rollenverteilung in der Familie mit einer stärkeren Einbindung der Männer in Bewältigungen des Familienalltages (Inanspruchnahme von Freizeit zur Familienbetreuung, Nutzung der gesetzlichen Elternzeit etc.). Dieser Aspekt muss bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden. Dies würde letztlich auch dazu führen, dass eine stärkere Bindung der Ärztinnen und Ärzte an den Arbeitgeber erfolgt.

Das Arbeitszeitgesetz stellt eine große Herausforderung an die Kliniken bezügliche der Arbeitsabläufe und des Arbeitskräftebedarfes dar.
Die Einführung intelligenter und moderner Arbeitszeitmodelle lassen flexible Arbeitszeiten zu und schaffen Freiräume bzw. Freizeit für die Familie. Hier ist ein gravierender Wertewandel besonders bei den jungen Ärzten eingetreten, hin zu mehr Flexibilität und Freizeitgewährung. Ein entsprechendes Umdenken hat in den Krankenhäusern und bei Chefärzten begonnen. So werden heute schon in vielen Kliniken Teilzeitarbeitsplätze geschaffen, um nach der Elternzeit aber auch während der Pflege von Angehörigen, Arbeitszeiten auf die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter anzupassen und damit die Attraktivität des Arbeitsplatzes bzw. die Bindung der Mitarbeiter an das Krankenhaus zu erhöhen.

4. Gesellschaftlich

Der Arztberuf besitzt nach wie vor das höchste Ansehen und Vertrauen in der Bevölkerung. Diese Akzeptanz sollte befördert und weiter ausgebaut werden.
Durch eine eigene Image-Kampagne sollte der Arztberuf unter modernen Ansätzen dargestellt werden. Dazu ist es notwendig, ein professionelles Marketingkonzept zu erarbeiten und umzusetzen.

5. Finanziell

Die gerechte Honorierung der ambulanten und stationären Versorgung ist eine Grundvoraussetzung.

6. Wirtschaftlich

Jede Praxisnachbesetzung kann nur unter langfristigen wirtschaftlichen Gesichtspunkten erfolgen. Dabei ist die Einbeziehung der im Rahmen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (kBV) prognos-

tizierten demografischen Daten von grundsätzlicher Bedeutung. Bisher sind diese Daten für die Landkreise/kreisfreien Städte sowie Städte ab 10.000 Einwohner verfügbar. Um insbesondere für die kleineren Städte eine entsprechende Planungsgrundlage zu entwickeln wird angeregt, die 12. kBV auf die im geltenden Landesentwicklungsplan ausgewiesenen Mittelzentren zu erweitern. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten kleinräumigerer Prognosen erwogen werden.
Zudem sollten die Planungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung in die regionalen Raumordnungspläne (evtl. als eigenständiger Teilplan) einfließen, um den Raumordnungsplan als Vernetzungsinstrument zu nutzen.

a) Finanzielle Unterstützung und Sicherheiten bei Praxisgründungen sowie für den Praxisbetrieb durch das Land Thüringen

Ärztinnen und Ärzte können auf Förderungen der KfW zurückgreifen. Die Thüringer Aufbaubank reicht Nachrangsdarlehen ‚Thüringen-Kapital' mit einer Summe von 10.000 bis 200.000 Euro aus.
Um finanziell günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, lassen sich aus Sicht der Thüringer Aufbaubank folgende bestehende Programme bei Bedarf und Klärung der Kostenträgerschaft für freiberufliche Ärzte öffnen:

- *„Thüringen Invest"*
  a) Investitionszuschuss von 20 % begrenzt auf eine Investitionssumme von 100.000 €.
  b) Ergänzungsfähig um ein zu 50 % haftungsfreigestelltes Darlehen bis 100.000 €.

- *„Gründungs- und Wachstumsfinanzierung Plus"*
  Zinsverbilligtes Betriebsmittel- und/oder Investitionsdarlehen bis 750.000 €

- *„Thüringen Dynamik"*
  Investitions-/Betriebsmitteldarlehen bis 2.000.000€. auf Wunsch mit 50% Haftungsfreistellung

b) Bürokratieabbau

Durchschnittlich ist ein Arzt einen nicht unerheblichen Anteil seiner Arbeitszeit mit Dokumentations- und Administrationsaufgaben beschäftigt, wertvolle Zeit für die Patientenversorgung geht verloren; deshalb müssen gesetzlich angeordnete Dokumentationspflichten auf den Prüfstand und kritisch auf ihre Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit überprüft werden.
Künftige Gesetze und Verordnung bzw. Beschlüsse vom G-BA müssen im Vorfeld unter dem Gesichtspunkt Bürokratieabbau bewertet werden, um den in den letzten Jahren begonnenen Trend der stetigen Ausweitung von Dokumentationsanforderung wieder umzukehren.
Leistungserbringer, Kostenträger und MDK müssen gemeinsam dafür Sorge tragen, dass die ärztliche Arbeitszeit nicht über Gebühr durch Anfragen und Prüfungen belastet wird.

Aus Sicht der Apotheker bestehen unnötige bürokratische Hürden im Zusammenwirken von Ärzten und Apothekern bei notwendigen Klarstellungen bzw. Präzisierungen von ärztlichen Verordnungen, die in der Apotheke vorgelegt werden. Es wird angemahnt, gemeinsam auf die Politik zu zugehen, um hier eine praxisnahere Regelung einzufordern.

Auf Landesebene sollte eine Arbeitsgruppe aus Praktikern gegründet werden, die konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeitet.

c) gemeinschaftlicher Praxisbetrieb

Im Vorfeld einer altersbedingten Praxisübergabe sollte frühzeitig eine Zusammenlegung mit Einrichtungen anderer ärztlicher Kollegen und der Weiterbetrieb von Zweigpraxen überdacht werden.

III. Förderung – in Ausbildung und Beruf

1. Freistaat Thüringen

a) Thüringer Aufbaubank

Eckdaten für eine Kampagne „Jungärzteprogramm Thüringen“ liefert die Thüringer Aufbaubank. Zentrale Botschaft soll sein: Es ist attraktiv, in Thüringen Arzt zu sein. Es gibt gute Argumente dafür, in Thüringen Zukunft zu suchen. Diese Botschaft gilt es durch entsprechende Kanäle wie Flyer, Anzeigen, Internetpräsenzen und SocialWeb-Angebote, aber auch konkrete Veranstaltungen und individuelle Gesprächs- und Beratungsangebote zu kommunizieren.
Dabei werden neben der Uni Jena auch Studierende der Anraineruniversitäten als Zielgruppe betrachtet.

b) Landesentwicklungsgesellschaft

Durch die Thüringer Landesentwicklungsgesellschaft ist ein Rückholprogramm für junge Mediziner zu organisieren.

c) Serviceagentur Demografischer Wandel

Mit der Einrichtung der "Serviceagentur Demografischer Wandel" beim Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Verkehr in Kooperation mit der Stiftung Schloss Ettersburg wurde ein bundesweit einmaliges Angebot zur Beratung aller politischen und gesellschaftlichen Akteure bei der Gestaltung der durch den demografischen Wandel bedingten Veränderungen und Altersverschiebungen in der Bevölkerung geschaffen. Im Rahmen eines sogenannten demografischen Themenjahres will sich die Serviceagentur in diesem Jahr gezielt mit aktuellen und künftigen Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft befassen. Neben Veranstaltungen und wissenschaftlichen Untersuchungen steht dabei insbesondere die Publizierung und Unterstützung innovativer Ideen und Beispiele in diesem Bereich auf dem Programm der Serviceagentur.

d) ThAFF

Mit der Einrichtung der "Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung“ (ThAFF) soll die durch den demografischen Wandel und die anhaltende Abwanderung insbesondere junger Menschen entstehende Fachkräftelücke mit einem Maßnahmenbündel aus Reduzierung der immer noch zu hohen Abwanderung gerade von Facharbeitern und Hochqualifizierten einerseits und durch die verbesserte Erschließung externer Humanressourcen andererseits vermieden oder geschlossen werden.

2. „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“

Fördermöglichkeiten bestehen vorrangig durch die zwischen dem Freistaat Thüringen und der KVT gegründete Stiftung, an der sich seit 2010 auch die AOK PLUS finanziell beteiligt. Der Stiftungszweck sieht verschiedene Maßnahmen vor (bspw. Betrieb von Eigeneinrichtungen, Thüringer Stipendium, Förderung ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Weiterbildung, Unterstützung kommunaler Angebote zur Niederlassung in ländlichen Gemeinden usw.). Bisher werden aktuell 16 Mediziner in der Weiterbildung mit monatlich 250 Euro für bis zu 60 Monate gefördert. Bedingung ist, dass diese sich in Thüringen niederlassen. Zudem sollen im Jahr 2011 die ersten von der Stiftung betriebenen Praxen eingerichtet werden. Deren Vorteil besteht darin, dass Ärzte auch als Angestellte mit festem Einkommen in der ambulanten Versorgung arbeiten können.

Es sollten weitere Zustifter gefunden werden, um das Aufgabenfeld erweitern zu können.

3. regionale Förderung

Es wird empfohlen regionale Fördervereine zu nutzen, wie sie bereits in einigen Landkreisen für andere Aufgaben genutzt werden. Dazu zählen auch Regionalstipendien (siehe Punkt I. 4.).

IV. Maßnahmen der Selbstverwaltung

Neben der normalen ärztlichen Niederlassung sollen Eigeneinrichtungen der KVT den Versorgungsauftrag sicherstellen helfen. Bereits das geltende Recht eröffnet den KVen die Möglichkeit zum Betreiben von Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, insbesondere dort, wo nicht ausreichend niedergelassene Ärzte zur Verfügung stehen. Daher müssen die derzeit bestehenden Rechtsgrundlagen bei der Vorhaltung von Eigeneinrichtungen präzisiert werden, so dass zukünftig z.B. von der KV Thüringen betriebene Landambulatorien (als medizinische Einrichtung im ländlichen Raum), Zweigpraxen und Praxen mit angestellten Ärzten eigenständig zugelassen und betrieben werden können.

Weitere konkrete Maßnahmen der Selbstverwaltung, die unmittelbar zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Thüringen beitragen, wären z.B.:

- Finanzielle Bezuschussung bei Neugründungen von Arztpraxen, die als echte Neugründungen wirksam werden (keine Übernahme in der Familie). Als Umsetzungsmöglichkeiten kommen verschiedene Varianten in Betracht:
  - Förderung als zinsloses bzw. zinsgünstiges Darlehen mit Rückzahlverpflichtung
  - Förderung als Zuschuss durch Zahlung einer Quartalspauschale.

  Die Zuschüsse müssen an bestimmte Voraussetzungen gebunden werden, wie Fallzahlen, Mindestöffnungszeiten etc.

- Finanzielle Bezuschussung bei der Gründung von Filialpraxen in unterversorgten Gebieten auf Basis eines Fondsmodells. Dabei soll auch die Möglichkeit der Niederlassung in bestimmten gesperrten Regionen ermöglicht werden. Tagweise Sprechzeiten könnten mit delegierten Tätigkeiten von Praxisassistentinnen aufgefüllt werden.

- Überprüfung innovativer Versorgungsformen (z.B. Landambulanzen und mobile Versorgungsformen) zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung im ländlichen Raum, die künftig evtl. nicht mehr flächendeckend durch „reguläre“ Niederlassungen abgesichert werden kann.

- Unterstützung bei der Gründung von Eigeneinrichtungen durch die KV Thüringen in Abstimmung mit den Maßnahmen der „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistatt Thüringen“ mit dem Schwerpunkt der Förderung von fachübergreifenden und Teilzeitmodellen. Ein Schwerpunkt sollte die Wiedereingliederung jüngerer Ärzte in den Berufsprozess nach dem Mutterschutz sein.

- Finanzielle Beteiligung an der bestehenden „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistatt Thüringen“

- Schaffung von Umsatzgarantien für junge Praxen, um die Startphase beim Berufseinstieg als niedergelassener Vertragsarzt abzufedern.

- Finanzielle Unterstützung von Sicherstellungsassistenten in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten.

V. Schnittstellen

1. ambulant / stationär

Die Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor muss verbessert und dabei die strikte Trennung der beiden Sektoren, die eine Besonderheit des deutschen Gesundheitswesens ist, aufgegeben werden.

Nur durch die Überwindung der Sektorengrenzen wird eine effektivere Nutzung der zur Verfügung stehenden fachärztlichen Ressourcen möglich.

Die Krankenhäuser sind grundsätzlich bereit, im Rahmen ihrer Kapazitäten in unterversorgten Bereichen bei der fachärztlichen ambulanten Versorgung Verantwortung mit zu übernehmen.

Verzahnung des ambulanten und stationären Sektor

Eine bessere Verzahnung der Versorgungsbereiche ist notwendig, um mit den personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen effektiver umzugehen.
Die Rolle des Hausarztes muss stärker gewichtet werden. Ein Hausarzt sollte in noch höherem Maße als bisher die Rolle des Familienarztes und Koordinators übernehmen und für die Basisbetreuung kranker Menschen an deren Wohnort zur Verfügung stehen.

Die ambulante fachärztliche Betreuung sollte mit dem stationären Sektor ebenso enger verflochten werden. Die Konkurrenz zwischen den ambulant und stationär tätigen Fachärzten ist für eine qualifizierte medizinische Versorgung der Patienten nicht dienlich. (Regionale Stammtische)
Für die Umsetzung, beispielsweise einheitlicher Diagnostik- und Therapiekonzepte oder der Garantie einer effektiven wohnortnahen Versorgung sollten Synergieeffekte der fachärztlichen Versorgung zwischen den stationären und ambulanten Bereichen genutzt werden.

Es sollten Möglichkeiten eröffnet werden, dass beispielsweise Assistenzärzte mit einer nachgewiesenen entsprechenden fachlichen Qualifikation in Medizinischen Versorgungszentren oder größeren Praxisgemeinschafen unter fachlicher Verantwortung eines erfahrenen Facharztes für einen definierten Zeitabschnitt ambulant tätig werden können.

Die intensivere Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor und der zeitlich begrenzten Einsatz von Weiterbildungsassistenten im ambulanten Bereich würden die Möglichkeiten bieten, junge Ärztinnen und Ärzte an Arbeitsfelder, sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor heranzuführen, um das gegenseitige Verständnis und die Bereitschaft junger Leute als Hausarzt tätig zu sein, zu verbessern.

2. Entlastende Dienste

Durch eine Neuordnung von ärztlichen Tätigkeiten kann eine Entlastung der Ärzte herbeigeführt werden. Vorstellbar ist eine Delegation von ärztlichen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen, wie z.B. Dokumentation, Administration, Organisation, Kodierung, Injektionen, Infusionen, venöse Blutabnahmen sowie Wund- und Schmerzmanagement.

a) Krankenhaus

Ein relativer oder ausgeprägter Mangel an ärztlichen Mitarbeitern im Krankenhaus und die Überfrachtung der ärztlichen Arbeit mit verwaltungsspezifischen oder verwaltungsnahen Arbeitsgängen, dies prägt u. a. die aktuelle Arbeitssituation der Krankenhausärzte.

Es muss ein nach allen Seiten abgestimmtes, in seinen Konsequenzen durchdachtes Konzept erarbeitet werden, das auf eine langfristige und nachhaltige Problemlösung abzielt. Das auf Bundesebene von den Beteiligten angestrebte „Konsenspapier zur Delegationsfähigkeit von Leistungen“ wird ausdrücklich unterstützt.

Übernahme arztfremder Tätigkeiten

Es bieten sich z.B. folgende Optionen an:

- Stationssekretärin/Stationsassistent
  Arbeitsinhalt: Telefonate, Schreibarbeiten, stationsbezogene Aktenführung
  Ausbildungsinhalt: Ausbildung zum medizinischen Fachangestellten

- Medizinischer Dokumentationsassistent
  Arbeitsinhalt: ICD-, OPS- und DRG-Codierung
  Ausbildungsinhalt: Aus- bzw. Weiterbildung zur medizinischen Codierfachkraft

- Case-Manager
  Arbeitsinhalt: Bettenplanung, fallbezogene Ablaufoptimierung, Entlassungsmanagement
  Ausbildungsinhalt: krankenhausindividuelle Weiterbildungsgänge

- OP-Koordinator
  Arbeitsinhalt: Koordination der OP-Räume, Zeitmanagement für Patientendurchlauf, Saalorganisation, ggf. Einsatzplanung für OP- und Anästhesiepflege
  Ausbildungsinhalt: krankenhausindividuelle Weiterbildungsgänge

Entsprechend den neuen Aufgaben sind die Aus- und Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen, aber auch bei Stationssekretärinnen, medizinischen Dokumentationsassistenten, Case-Managern und Medizincontrollern anzupassen.

b) Niederlassung

Für den hausärztlichen Bereich wird seitens der Beteiligten der Einsatz von hochqualifizierten medizinischen Fachangestellten (z.B. gemäß VERAH®-Konzept) im Freistaat Thüringen unterstützt. Die eingesetzten Fachkräfte in der Hausarztpraxis motivieren den Patienten zur aktivierenden und strukturierten Kommunikation und Interaktion sowie zur Mitwirkung an den Diagnose- und Therapiemaßnahmen. Sie unterstützen den Hausarzt durch standardisierte Methoden und Techniken bei der Behandlung und beim Case Management; insbesondere bei chronisch kranken Patienten. Sie fördern die individuellen Ressourcen der Patienten unter Berücksichtigung seiner Ziele und Bedürfnisse sowie seiner Selbstbestimmung. Sie unterstützen den Hausarzt bei Verlaufskontrollen, Therapiekontrolle und Präventionsmaßnahmen sowie bei beauftragten Hausbesuchen, die sie selbst durchführen. Sie unterstützen die Praxisorganisation und bei der Dokumentation erbrachter Leistungen.

Durch den Einsatz der qualifizierten Fachangestellten wird so die begrenzte ärztliche Kapazität noch effektiver für die medizinische Versorgung der Patienten genutzt werden können, Wartezeiten können verringert und Behandlungsabläufe noch besser koordiniert werden.

c) Apotheken

Dauerverordnung

Zum Thema arztentlastende Leistungen durch Apotheken fand im März ein erstes Gespräch zwischen der KV Thüringen und dem THAV statt. Dabei wurde auch das Thema Dauerverordnung ausgiebig diskutiert, mit dem Ergebnis, dass dieses zur Zeit nicht realisierbar ist.

Gemeinsame Medikationsempfehlung

Es wird vorgeschlagen, für die Medikation bei der Selbstbehandlung von Bagatellerkrankungen eine gemeinsame Empfehlung zwischen Ärzten und Apothekern abzustimmen. Hierzu sollen im 2. Halbjahr die erforderlichen Arbeitsgruppen gebildet und die Arbeit aufgenommen werden. Durch die bisher fehlende Abstimmung kommt es immer wieder zu Fällen (bei der Ausstellung von Grünen Rezepten durch Ärzte, bei der Selbstmedikationsempfehlung durch Apotheken), die gegenüber dem Patienten in der Arztpraxis bzw. Apotheke zu einem unnötigen, zeitaufwendigen Erklärungsaufwand führen. Verbunden mit einer Verunsicherung des Patienten und Beeinflussung der Compliance. Durch eine zwischen Ärzten und Apotheken in diesem Bereich abgestimmte Medikationsempfehlung könnte viel unnötige Zeit eingespart werden, verbunden mit einer Entlastung der Ärzte aber auch der Apotheken.

VI. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Das Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz (TLLV) als das Landesuntersuchungsamt in Thüringen ist eine Einrichtung des Freistaates Thüringen. Die Gesundheitsämter/Fachdienste Gesundheit sind in Thüringen kommunalisiert und damit eine Aufgabe der Landkreise und Kreisfreien Städte. Das Land gibt als Fachaufsicht Ausstattungsnormen vor. Diese müssen den Aufgaben angemessen vom TMSFG aktualisiert werden.

Angesichts der seit 2007 unterschiedlichen Einkommenssituation zwischen angestellten Klinikärzten und den Ärzten im ÖGD, die den ärztlichen Kompetenzerhalt und die ärztliche Nachwuchssicherung im ÖGD verhindern, ist die Abkopplung der Ärzte im ÖGD von der Einkommensentwicklung der Ärzte in Krankenhäusern auszugleichen. Dies ist leider bei den Tarifverhandlungen trotz der Hinweise Thüringens nicht erfolgt.

Es ist zu prüfen, ob Thüringen eigenständig eine Tarifangleichung für die beamteten Ärzte im öffentlichen Dienst vornimmt. Ansonsten sollten Zuschläge finanziert werden, die den ÖGD für Ärzte attraktiv macht.

VII. Apotheker

Die Ausbildungsquote von Apothekern sollte analog der Quote der Mediziner um ca. 10% erhöht werden, um die mittelfristig rückgängige Anzahl der Pharmazieingenieure kompensieren zu können.

VIII. Zahnärzte

Die Zulassungsquote sollte zeitlich befristet um 10% angehoben werden.

Erfurt, 9. Mai 2011