



Hessischer Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014

zwischen

Kassenärztlicher Vereinigung Hessen,

Landesärztekammer Hessen,

Junge Allgemeinmedizin Deutschland - Regionalgruppe Hessen,

Hessischer Krankenhausgesellschaft e.V.,

Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen,

Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt,

Abteilung Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
der Philipps-Universität Marburg,

kommunalen Spitzenverbänden

und

Hessischer Landesregierung

Präambel

Hessen verfügt über eine gute ärztliche Versorgung sowohl im stationären wie im ambulanten Sektor. Nach dem vom Landesausschuss beschlossenen Bedarfsplan besteht in sämtlichen Planungsbereichen und in fast allen Fachgruppen Überversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese derzeit geltende Richtlinie bildet nicht immer den tatsächlichen Bedarf ab. Es zeigen sich zudem Entwicklungen, die die bestehenden Versorgungsstrukturen mittel- bis langfristig wesentlich verändern und die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung – insbesondere in ländlichen Regionen Hessens – zunehmend gefährden.

Zum einen wird aufgrund der jahrzehntelangen niedrigen Geburtenrate und der stets steigenden Lebenserwartung die Bevölkerung Hessens immer älter und weniger. Diese demografische Entwicklung zeigt sich in ländlichen Regionen besonders, da durch den Wegzug von jüngeren, im Erwerbsleben stehenden Personen, eine stärkere Alterung der Bevölkerung eintritt. Durch diese demografische Entwicklung werden sich die Anforderungen an das Gesundheitswesen verändern. Erfahrungsgemäß sind die über 65-jährigen Personen die Patientengruppen mit den höchsten Kontaktzahlen in der hausärztlichen Versorgung. Hinzu kommt, dass der hausärztliche sowie pflegerische Behandlungsbedarf von chronisch Kranken auch von deren persönlichem Umfeld abhängt. Sich mindernde Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des Familienverbandes, ablesbar an der steigenden Anzahl von Single-Haushalten, werden die Erwartungen an die ärztliche Primärversorgung sowie an die pflegerische Versorgung erhöhen.

Zum anderen steigt das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. In den nächsten zehn Jahren ist mit einer steigenden Zahl an Praxisabgängen aus Altersgründen zu rechnen. Gleichzeitig ist ein Rückgang der niederlassungsinteressierten Ärztinnen und Ärzte zu verzeichnen. Besonders in ländlichen Gebieten wird es zunehmend schwierig, Nachfolger für Arztpraxen zu finden. Zwar ist die Gesamtzahl der weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte gestiegen, wohin sich der ärztliche Nachwuchs beruflich orientiert, ist allerdings nicht eindeutig zu bestimmen.

Zudem hat sich das Werteverständnis innerhalb der Ärzteschaft gewandelt, die so genannte Work-Life-Balance spielt auch für Ärztinnen und Ärzte eine größere Rolle. Die ärztliche Berufsausübung wird zunehmend von Frauen wahrgenommen, die sich mehr Teilzeitangebote wünschen.

Die Partner des Hessischen Paktes sind sich einig, dass es bereits nach der jetzigen Rechtslage eine Vielzahl von rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten gibt, einem etwaigen drohenden Ärztemangel entgegenzutreten. Die Maßnahmen des zum 1. Januar 2012 in Kraft tretenden GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, insbesondere die damit verbundene Regionalisierung der Bedarfsplanung, werden begrüßt.

Es besteht Konsens, dass die im Folgenden vereinbarten Maßnahmen die Feststellung von (drohender) Unterversorgung bzw. eines lokalen Versorgungsbedarfes voraussetzen. Eine flächendeckende Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen wird zunächst nicht als erforderlich gesehen. Ziel dieses Paktes ist, die Maßnahmen der Pakt-Partner inhaltlich aufeinander abzustimmen, um Synergien zu erzielen und somit deren Wirkungskraft zu erhöhen.

1. Ärztliche Ausbildung

Das Land Hessen stellt an seinen Hochschulen seit Jahren für die Ausbildung von Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern eine im bundesweiten Vergleich deutlich größere Anzahl von Studienplätzen nach den Maßzahlen des „Königsteiner Schlüssels“ zur Verfügung als andere Bundesländer. Eine Erhöhung der Studienplatzzahl in der Humanmedizin wird daher zunächst für nicht erforderlich gehalten. Das Land wird sich dafür einsetzen, dass die anderen Bundesländer ihrer Ausbildungsverpflichtung ebenfalls nachkommen.

Bezüglich der Zulassung zum Medizinstudium halten die Partner des Hessischen Pakts eine Überprüfung der Auswahlkriterien und des Auswahlverfahrens für sinnvoll. In einem ersten Schritt sollte das Verhältnis der Abiturnote zugunsten anderer Kriterien wie z.B. einschlägige Berufsausbildungen, Freiwilliges Soziales Jahr oder Tests für medizinische Studiengänge überprüft werden. Perspektivisch sollten neue Indikatoren gefunden werden, wie Eignung und Motivation für die Primärversorgung zuverlässig erfasst und beurteilt werden können.

Die Partner des Hessischen Pakts sind sich einig, dass die Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung gestärkt werden muss. Um Studierende vermehrt für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung zu motivieren und den Stellenwert des Fachgebietes anzuheben, soll ein Ausbau der allgemein-medizinischen Lehrstühle an den medizinischen Hochschulen in Hessen erfolgen.

Die Partner des Hessischen Pakts halten zudem eine Reform der Approbationsordnung für Ärzte für notwendig, um den Medizinstudierenden mehr Möglichkeiten zu eröffnen, mit der hausärztlichen Versorgung in Berührung zu kommen.

Die Partner des Hessischen Pakts sind sich einig, dass außeruniversitäre Einrichtungen künftig stärker in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden sollen. Dabei soll ermöglicht werden, das Praktische Jahr außerhalb der jeweiligen Universitätsklinik und den ihr zugeordneten Lehrkrankenhäusern in möglichst vielen geeigneten Krankenhäusern und Praxen zu absolvieren.

Zudem soll der ambulante Versorgungsbereich stärker als bisher in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden. Damit kann dem Vorrang einer ambulanten vor einer stationären medizinischen Versorgung auch in der Lehre Rechnung getragen werden. Die Spielräume der Approbationsordnung für Ärzte sollen hierzu genutzt werden.

2. Allgemeinmedizinische Weiterbildung

Mit der bundesweiten Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung wurde

- die Förderung für Weiterbildungsabschnitte im stationären Bereich auf 1.020 Euro pro Monat und Vollzeitstelle festgelegt und im ambulanten Bereich auf 1.750 Euro pro Monat und Vollzeitstelle erhöht.
- zur Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung die Einrichtung von Koordinierungsstellen auf Landesebene vereinbart.

Auf Landesebene haben Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesärztekammer Hessen, Hessische Krankenhausgesellschaft und die J.W.G.-Universität Frankfurt vereinbart, dass bei

- der Kassenärztlichen Vereinigung eine Koordinierungsstelle und
- den Universitäten Frankfurt und Marburg jeweils ein „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin“ eingerichtet werden.

Das Land Hessen erklärt sich bereit, für den Aufbau der beiden Kompetenzzentren jährlich insgesamt 150.000 Euro zur Verfügung zu stellen.

3. Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf

Das Land Hessen fördert die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten landesweit über das Förderprogramm „Gründungs- und Wachstumsfinanzierung Hessen (GuW)“ der Wirtschafts- und Infrastrukturbank (WIBank). Mit diesem Programm können sowohl Existenzgründungen von Freiberuflern im Gesundheitswesen als auch Investitionen sowie Betriebsmittel finanziert werden. Freiberufler im Gesundheitswesen können über die WIBank ratingverbessernde Nachrangdarlehen erhalten. Außerdem stehen Ärztinnen und Ärzten Bürgschaften (bis zu 1 Mio. € über die Bürgschaftsbank, über 1 Mio. € über die WIBank) zur Verfügung. Auch kann der Bau oder die Sanierung von sozialer Infrastruktur wie z.B. die Errichtung von Ärztehäusern durch private Investoren gefördert werden.

Den Niederlassungsberatungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sowie der Landesärztekammer Hessen werden Materialien zu den entsprechenden Förderprogrammen zur Verfügung gestellt. Diese können beispielsweise auch gemeinsam mit der WIBank spezielle Informationsveranstaltungen durchführen.

Da bei dem Wirtschaftsförderungsprogramm GuW nicht nach regionalen Versorgungsbedarfen differenziert werden kann, verständigen sich das Land Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen auf eine ergänzende gemeinsame Förderung der Niederlassung

von Ärztinnen und Ärzten in besonders definierten Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf:

1. Das Land Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen verpflichten sich jeweils, in den Jahren 2012 bis 2014 jährlich 200.000 Euro zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Hessen zur Verfügung zu stellen. Soweit in einem Jahr die jährliche Fördersumme von 600.000 Euro nicht verausgabt wird, erhöht sich die Fördersumme für das nächste Jahr entsprechend. Die Bereitstellung der Mittel der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen erfolgt unabhängig von der Höhe der ärztlichen Gesamtvergütung und wird im Rahmen einer Anlage zu den Honorarverträgen 2012 bis 2014 geregelt.

2. Das Nähere zu dieser Förderung vereinbart eine Arbeitsgruppe, die aus den Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen sowie dem Land Hessen besteht. Die Arbeitsgruppe hat die Fördervoraussetzungen festzulegen; dabei sind insbesondere die Größe der Gemeinde, in der die Niederlassung erfolgen soll, die Dauer der Nachfolgersuche der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers und der Vakanz des Vertragsarztsitzes, das Maß der (drohenden) Beeinträchtigung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Bereitschaft der antragstellenden Ärztinnen und Ärzte, sich für mehrere Jahre am Sitz der geförderten Praxis niederzulassen, zu berücksichtigen. Der Förderbetrag pro Praxis beträgt bis zu 50.000 Euro.

3. Die Partner dieser Vereinbarung zur Ansiedlungsförderung sind sich einig, dass dieses Förderprogramm gilt, bis der Gemeinsame Bundesausschuss seinem Auftrag zur Überprüfung und Anpassung der Planungsbereiche nachgekommen und ein Strukturfonds (§ 105 Abs. 1a SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes) errichtet worden ist. Diese Fördervereinbarung kann daher gekündigt werden, wenn die Voraussetzungen des Satz 1 vor dem Ende der Laufzeit dieser Vereinbarung eintreten. In einem solchen Fall erfolgt die Anrechnung der zur Verfügung gestellten Mittel auf den jeweiligen Anteil am Strukturfonds, jedoch nicht rückwirkend (Annualitätsprinzip).

4. Modellprojekte zur Delegation von ärztlichen Leistungen

In den Bundesländern wurden bereits verschiedene Modelle zur Delegation von ärztlichen Leistungen auf nichtärztliche Gesundheitsberufe erprobt. Jedes dieser bereits durchgeführten Modellvorhaben baut auf vorhandene regionale Strukturen auf, die auf die hessischen Regionen insgesamt nicht übertragbar sind.

Daher verständigen sich die Partner des Hessischen Pakts darauf, drei Modelle (Praxisassistentin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, AGnES, Verah) in Hessen zu erproben und zu evaluieren. Auf diese Weise sollen neue, fundierte Kenntnisse zur Lösung etwaiger Strukturprobleme in den ländlichen Regionen Hessens erworben werden. Das Land Hessen erklärt sich bereit, für die wissenschaftliche Begleitung einmalig 50.000 Euro im Jahr 2012 zur Verfügung zu stellen.

5. Pendel- und Begleitdienste für Patientinnen und Patienten

Pendel- und Begleitdienste helfen, den Zugang zur medizinischen Versorgung zu erleichtern bzw. diese bei immobilen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Mit solchen meist ehrenamtlichen Diensten wird die Lebensqualität und die selbstbestimmte Mobilität von Seniorinnen und Senioren verbessert. Dies gilt insbesondere für den ländlichen Raum.

Das Land hat sich deshalb mit den kommunalen Spitzenverbänden auf folgende Vorgehensweise verständigt:

- Das Land Hessen wird Qualifizierungsmaßnahmen für Personen anbieten, die einen Mobilitätsdienst gründen und aufbauen wollen. Zudem wird das Land einen Leitfaden erstellen, in dem die einzelnen Schritte beschrieben werden, die bei der Gründung und Etablierung einer ehrenamtlichen Mobilitätsinitiative zu beachten sind. Außerdem wird das Land dafür Sorge tragen, dass der Erwerb der Ehrenamtscard für Menschen, die sich im Rahmen von Mobilitätsdiensten ehrenamtlich engagieren, stärker beworben wird.
- Die Versorgungssituation mit ehrenamtlichen Mobilitätsdiensten ist in den einzelnen Kommunen sehr unterschiedlich. Um die Gründung von Mobilitätsdiensten insbesondere in „unterversorgten“ Kommunen zu unterstützen, könnte – sofern es im Hinblick auf die lokalen Gegebenheiten zielführend ist – eine Ansprechperson auf Landkreisebene bestimmt werden, die für organisatorische Fragen bei der Gründung von Mobilitätsdiensten zur Verfügung steht und die einzelnen kommunalen Initiativen koordiniert. Eine Liste dieser Ansprechpersonen wird in dem vom Land erstellten Leitfaden Mobilitätsdienste veröffentlicht. Als zusätzliche Hilfestellung bieten die Kommunen in Abstimmung mit der Ärzteschaft an, die Mobilitätsdienste bei der Terminvergabe und der Einteilung der verfügbaren Fahrer zu unterstützen. Zudem werden die kommunalen Spitzenverbände bei ihren Mitgliedern kommunizieren, dass künftig mit einem steigenden Bedarf an Mobilitätsdiensten zu rechnen ist.
- Um für die Patientinnen und Patienten, die Mobilitätsdienste nutzen, einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, ist es sinnvoll, dass – so weit dies im Einzelfall möglich ist – die Terminvergabe und die Aufenthaltsdauer in der Praxis inkl. Wartezeiten auf die Erfordernisse der Patientinnen und Patienten sowie der Mobilitätsdienste abgestimmt wird. Die Inanspruchnahme von Mobilitätsdiensten zu fördern liegt auch im Interesse der Ärztinnen und Ärzte, die hierdurch zeitintensive Hausbesuche vermeiden können.
- In vielen Kommunen besteht zwar eine Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement für Mobilitätsdienste, deren Umsetzung scheitert aber oftmals an den Anschaffungskosten für ein entsprechendes Fahrzeug. Die Hessische Landesregierung ist deshalb im Gespräch mit den drei hessischen Verkehrsverbünden NVV, RMV und VRN, damit diese Fördermittel für die alternativen Bedienformen bereitstellen.

6. Informationsplattform für angehende Hausärztinnen und Hausärzte im Internet

Zum Abbau von Zugangshürden und von etwaigen Vorurteilen gegenüber einer hausärztlichen Tätigkeit wird ein zentrales webbasiertes Informationsangebot für angehende Hausärztinnen und Hausärzte geschaffen. Das Land Hessen wird die bestehenden Informationsangebote auf einer eigenen Internetseite bündeln und mit vorhandenen Internetseiten vernetzen. Auf diese Weise soll eine zentrale Darstellung sämtlicher Förder- und Unterstützungsmaßnahmen sowie von Kontaktdaten von geeigneten Ansprechpersonen geschaffen werden.

7. Vereinbarung über weitere Erörterungsthemen

Die Partner des Paktes vereinbaren, unter der Federführung des Hessischen Sozialministeriums folgende Themen vertiefend zu erörtern:

- Zukunft ärztlicher Kooperationsformen
 - Konzeption für ein „Gesundheitszentrum“
 - Arztpraxen als Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung
 - Förderung von Zweigpraxen
 - Arztpraxen als Einrichtungen von Arztgruppen oder –netzen
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Vertragsärztlicher Notdienst
- Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen
- Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung

8. Laufzeit und Haushaltsvorbehalt

Die Unterzeichner vereinbaren den Pakt für die Jahre 2012 bis 2014.

Für die Pakt-Partner stehen die zugesagten Leistungen unter dem Vorbehalt entsprechender Entscheidungen ihres Haushaltsgesetzgebers.

Wiesbaden, 11. November 2011

Stefan Grüttner
Hessischer Sozialminister

Frank-Rüdiger Zimmeck
Vorsitzender des Vorstandes, Kassenärztliche Vereinigung Hessen
mit dem Vorbehalt der Genehmigung der Vertreterversammlung der KV Hessen

Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident, Landesärztekammer Hessen

Peter Römer
Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Dr. Christian Haffner,
Junge Allgemeinmedizin Deutschland, Regionalgruppe Hessen

Im Namen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen
Claudia Ackermann, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Dr. Jan Hilligardt
Geschäftsführender Direktor, Hessischer Landkreistag

Dr. Jürgen Dieter
Geschäftsführender Direktor, Hessischer Städtetag

Karl-Christian Schelzke
Geschäftsführender Direktor, Hessischer Städte- und Gemeindebund e.V.

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach
Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

Prof. Dr. med. Erika Baum
Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg