



**Vereinbarung**  
**eines Masterplanes zur**  
**„Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“**

**zwischen**

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Familie und Frauen Rheinland-Pfalz**

**und**

**Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz**

**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Hausärzteverband Rheinland-Pfalz**

## **Vereinbarung eines Masterplanes zur „Stärkung der ambulanten Versorgung“**

Rheinland-Pfalz verfügt über eine gute, zum Teil sehr gute ärztliche Versorgung sowohl im stationären, wie auch im ambulanten Sektor. Dennoch zeigt sich, dass es in einigen ländlichen Regionen des Landes schwieriger wird, frei werdende Arztsitze zeitnah wieder zu besetzen. Die Gründe hierfür sind vielschichtig, ursächlich sind aber sicher die zunehmend vielfältigen und attraktiven Berufsfelder in der gesamten Gesundheitswirtschaft, die sich jungen Ärztinnen und Ärzten bieten. Die Berufstätigkeit in der ambulanten Versorgung steht damit in einem Wettbewerb mit alternativen beruflichen Möglichkeiten.

Von einem generellen Ärztemangel kann derzeit nicht gesprochen werden. Gleichwohl müssen Maßnahmen in die Wege geleitet werden, um frühzeitig möglichen regionalen Versorgungsengpässen in der Zukunft entgegen zu wirken. Aufgrund des ansteigenden Durchschnittsalters bzw. einer sich ändernden Altersstruktur, die in den nächsten Jahren zu einem vermehrten altersbedingten Ausscheiden von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten führen wird, muss rechtzeitig Sorge dafür getragen werden, den ärztlichen Nachwuchs für eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung zu gewinnen. Insbesondere bei den Hausärzten, denen eine besondere Rolle in der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung zukommt, droht die Schere zwischen altersbedingten Abgängen und den Zugängen auf mittlere und lange Sicht auseinander zu gehen.

Aus diesem Grund hat sich die Landesregierung in den letzten Jahren immer wieder für verbesserte Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung eingesetzt. In einem ersten Workshop im Dezember 2005 wurden gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens Maßnahmen erarbeitet, um die Attraktivität des Arztberufes zu steigern. Viele der damals erarbeiteten Vorschläge

wurden in das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz aufgenommen und haben bereits wichtige Voraussetzungen für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Berufsausübung geschaffen. Gleichwohl bedarf es weiterer konzertierter Bemühungen aller Beteiligten, um die ambulante ärztliche Versorgung dauerhaft zu sichern.

An die bisherigen gemeinsamen Initiativen möchten die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und der Hausärzteverband Rheinland-Pfalz gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen anknüpfen und einen besonderen Schwerpunkt auf die ambulante ärztliche Versorgung in der Fläche legen. Mit einem Konzept zur Stärkung der ambulanten Versorgung werden weitere Maßnahmen in Rheinland-Pfalz in die Wege geleitet, um frühzeitig möglichen regionalen Versorgungsengpässen in der Zukunft entgegen zu wirken.

Unabhängig von den im Konzept vereinbarten Maßnahmen besteht zwischen der Landesregierung und den Partnern Einvernehmen, dass eine angemessene Honorierung der Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein wesentlicher Faktor für die Attraktivität des Arztberufs darstellt. Bedauerlich ist, dass eine sehr zeitnahe Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der letzten Gesundheitsreform nicht unmittelbar erreicht werden konnte, da die Einführung des neuen ärztlichen Vergütungssystems erst im Jahr 2009 erfolgt. Die Landesregierung von Rheinland-Pfalz hatte im Rahmen der Verhandlungen zum GKV-WSG darauf gedrängt, dass bereits im Vorfeld des Jahres 2009 verbesserte Honorarbedingungen umgesetzt werden. Dafür gab es jedoch keine politische Mehrheit.

**Der Masterplan umfasst folgende Handlungsfelder :**

- 1. Image- und Informationskampagne**
- 2. Verbesserung der Lebensbedingungen, Familienfreundliche Arbeitsbedingungen**
- 3. Sicherstellung der ambulanten Versorgung**
- 4. Aus- und Weiterbildung**
- 5. Handlungsmöglichkeiten der Kommunen**
- 6. Verschiedenes**

## **1 Image- und Informationskampagne**

### **1.1 Internetportal zur hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz**

Die Kassenärztliche Vereinigung wird gemeinsam mit ihren wichtigsten Partnern eine **Image- und Informationskampagne zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung** starten. Ein positives und dennoch realistisches Bild über die Berufschancen und Vorteile des Arztberufs kann zur **Relativierung von Vorurteilen bzw. zur Beseitigung eines negativen Berufsbildes** beitragen. Unter anderem soll über eine eigene Internetseite ([www.hausarzt.rlp.de](http://www.hausarzt.rlp.de)) für die Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt geworben werden. Das **Internetportal** soll Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Studierende der Medizin über die beruflichen Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten in der hausärztlichen Versorgung informieren.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Weitere Partner werden hinzugezogen (Krankenkassen, Kommunale Spitzenverbände oder einzelne Kreise, Bundesagentur für Arbeit)

## 1.2 Nachwuchs-Offensive

Die Altersstruktur der Ärzteschaft bietet dem Nachwuchs große Chancen. Um für die Attraktivität des Arztberufs zu werben und Nachwuchs zu generieren, wird die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz gemeinsam mit der Landesärztekammer eine **Nachwuchs-Offensive** bei Medizinstudentinnen und Medizinstudenten starten. Ziel ist, in Informationsveranstaltungen an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz die Chancen für junge Medizinerinnen und Mediziner in Rheinland-Pfalz darzustellen um so eine **frühzeitige Bindung an Rheinland-Pfalz** zu erreichen. Die zukünftigen Absolventen werden über die Möglichkeiten der Niederlassung in Rheinland-Pfalz beraten. Sie sollen an das Fach Allgemeinmedizin herangeführt werden. Gleichzeitig soll ihnen ausreichendes Wissen über Chancen und Risiken der Praxisgründung vermittelt werden. Auch bei Veranstaltungen und Medizinkongressen (z.B. im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz) werden die Chancen für junge Medizinerinnen und Mediziner in Rheinland-Pfalz deutlich gemacht werden.

### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Hausärzterverband Rheinland-Pfalz, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

## 2 Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen, Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Schon heute ist die **überwiegende Zahl der Studierenden im Fach Medizin weiblich** – mit steigender Tendenz. Dieser Tatsache ist durch eine verbesserte **Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Ausbildung** Rechnung zu tragen. Die Vereinbarkeit von

Beruf und Familie muss deshalb auch bei „Landärzten“ ein zentrales Ziel sein. Viele Ärztinnen betrachten die mangelnde Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie als Hindernis, in den kurativ ärztlichen Beruf einzusteigen oder zurückzukehren. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat u.a. durch die Möglichkeit von Teilzulassungen bereits Verbesserungen bewirkt. Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer und Hausärzteverband werden in Zukunft verstärkt ihre Möglichkeiten nutzen, um den **besonderen Bedürfnissen von Ärztinnen zu entsprechen**. Hierzu zählen beispielsweise:

- Weiterentwicklung der **Wiedereinstiegskurse**: Angebote zu medizinischen Themen ergänzt um administrative Inhalte durch Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung
- Ausbau der **Kinderbetreuung** bei Fortbildungsangeboten (vor allem an Samstagen)

Umsetzung:

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband

### **3 Sicherstellung der ambulanten Versorgung**

#### **3.1 Einrichtung eines Frühwarnsystems**

Um frühzeitig die zahlreichen strukturellen und auch finanziellen Instrumente einsetzen zu können, wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigung ein **Frühwarnsystem** eingerichtet. Ziel ist, die Nachbesetzung perspektivisch frei werdender Arztsitze planvoller

und früher anzugehen als bisher, um bereits bei drohender Unterversorgung gegensteuern zu können und das Eintreten von Unterversorgung zu vermeiden. Das Frühwarnsystem wird ergänzt durch ein **internetbasiertes Informationsangebot** (in Form eines Newsletters) für Interessierte (siehe auch 3.4).

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

### **3.2 Chancen durch die neuen flexiblen Möglichkeiten der Berufsausübung**

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wird dem Wunsch vieler Ärztinnen und Ärzte nach **mehr Flexibilität und Entscheidungsfreiheit** entsprochen. Der Arztberuf wird dadurch moderner und attraktiver. Insbesondere für die jüngere Generation werden mehr Perspektiven geschaffen. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie lässt sich mit den Änderungen im Vertragsarztrecht besser realisieren. **Die neuen flexiblen Möglichkeiten der Berufsausübung sind eine große Chance und müssen offensiv angegangen werden.** Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen werden über die neuen Möglichkeiten informieren und dafür werben.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

### **3.3 Ausbau der Niederlassungsberatung**

Die Kassenärztliche Vereinigung wird ihre **Niederlassungsberatung weiter ausbauen** und damit noch stärker als bisher die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch beratenden Service unterstützen, damit auch Arztsitze in ländlichen Regionen wieder besetzt werden können. Die Niederlassungsberatung wird so gestaltet, dass auch eine Beratung vor Ort möglich ist.

Gleichzeitig werden **Kurse für an einer Niederlassung Interessierte** angeboten, in denen unter anderem auch betriebswirtschaftliche Grundlagen und rechtliche Kenntnisse für die Praxisführung vermittelt werden.

Mit der Niederlassung und der freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis ergeben sich für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte anfangs viele organisatorische Fragen und beispielsweise Fragen zur Abrechnung. Den Ärztinnen und Ärzten werden deshalb in Zukunft von einem **persönlichen Ansprechpartner** der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in der „Einstiegsphase“ begleitet und betreut. Dieser Ansprechpartner kümmert sich individuell um alle Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit auftreten.

Der Hausärzteverband Rheinland-Pfalz wird darüber hinaus Berufseinführungsseminare für junge Ärztinnen und Ärzte anbieten.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz

### **3.4 Beteiligung an der Praxisabgabebörse**

Das o. a. Frühwarnsystem (3.1) wird durch ein **internetbasiertes Informationsangebot** ergänzt. Dadurch soll insbesondere die Wiederbesetzung von Praxen erleichtert werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe haben bereits im Internet eine **KV-Börse** (Praxisabgabebörse und Kooperationsbörse) eingerichtet ([www.kvboerse.de](http://www.kvboerse.de)). Diese Börse bietet Praxisabgebern bzw. -suchern und auch Kooperationsinteressierten eine schnelle und preiswerte **Möglichkeit, sich bundesweit über das Internet zu finden**. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz und der Hausärzteverband Rheinland-Pfalz werden sich an dieser KV-Börse beteiligen.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz

### 3.5 Sicherstellungszuschläge

Für Haus- und Kinderärzte kann mit Hilfe der neuen Möglichkeiten des Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetzes **ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf in einem an-sonsten nicht unterversorgten Planungsbezirk festgestellt werden**. Dies ermög-licht die Zahlung von **Sicherstellungszuschlägen** durch die Krankenkassen. Zuständig für die Feststellung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs und die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen ist der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Die Kassenärztliche Vereinigung wird die neue Regelung nutzen, indem sie bei Bedarf entsprechende Anträge stellt.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

### 3.6 Sicherstellung der ambulanten Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten durch Bereitschaftsdienstzentralen

Die **Einrichtung von Bereitschaftsdienstzentralen** ist Teil der Maßnahmen zur Stei-gerung der Attraktivität der Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt. Unabhängig vom Versorgungsgrad einer Region wünschen sich immer mehr Ärz-tinnen und Ärzte eine Entlastung von Wochenenddiensten. Die Sicherstellung der Ver-sorgung in den sprechstundenfreien Zeiten durch Bereitschaftsdienstzentralen kommt dem entgegen und erleichtert so die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Sofern Bereitschaftsdienstzentralen an Krankenhäusern eingerichtet werden, **fördert das Land die Bau-, Umbau- und Einrichtungskosten bis zu 75.000 Euro** im Einzel-fall. Die Landesregierung wird auch in Zukunft die Einrichtung von Bereitschaftsdienst-zentralen an Krankenhäusern fördern.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Ge-sundheit, Familie und Frauen

### 3.7 Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Um eine Entlastung der Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, ist es sinnvoll, die **Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen** neu zu ordnen. Gerade in weniger gut versorgten Gebieten werden Ärztinnen und Ärzte entlastet, indem bestimmte medizinische Aufgaben an nichtärztliches medizinisches Personal delegiert werden. Hierzu gehört auch die weitere Verbesserung der Versorgungssituation durch neue Konzepte wie zum Beispiel der Zusammenarbeit mit besonders qualifizierten Fachdiensten und Gesundheitsfachberufen. Die wachsende Zahl alter multimorbider und allein stehender Menschen spricht für die Einrichtung von „Betreuungsassistentinnen“ und „Betreuungsassistenten“, die unter Verantwortung des Hausarztes immobile Patienten besuchen und ihm einen Teil der Betreuung abnehmen. Ziel ist es, die Ärztinnen und Ärzte von Aufgaben, die sie bisher im Rahmen von Hausbesuchen wahrgenommen haben, zu entlasten. Diese Tätigkeiten können von Angehörigen anderer - speziell qualifizierter - Gesundheitsberufe übernommen werden.

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und Hausärzterverband Rheinland-Pfalz werden gemeinsam einen Vorschlag für ein Modellprojekt entwickeln.

### 3.8 Sonstige Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages nach § 75 SGB V mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den **Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu**

**gewährleisten**, zu verbessern oder zu fördern (§ 105 Absatz 1 SGB V). Hierzu gehören geeignete finanzielle Anreize zur Förderung von Niederlassungen in unterversorgten Gebieten.

Sollte sich im Einzelfall trotz vorbeugender Maßnahmen eine regionale Unterversorgungssituation entwickeln, wird die Kassenärztliche Vereinigung **weitere Handlungsoptionen prüfen**. So besteht die Möglichkeit, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Zukunft die ihr gesetzlich eingeräumte Option nutzt, frei werdende Arztpraxen zu übernehmen und befristet mit angestellten Ärztinnen und Ärzten zu besetzen (**Sicherstellungspraxen**). Junge Ärztinnen und Ärzte erhalten so die Möglichkeit, das Berufsleben als Landärztin bzw. Landarzt zu erproben. Darüber hinaus wird die Kassenärztliche Vereinigung in von Unterversorgung bedrohten Gebieten sog. **Sicherstellungsassistenten** genehmigen. Zusätzlich erhält der den Sicherstellungsassistenten beschäftigende Vertragsarzt von der Kassenärztlichen Vereinigung monatlich einen bestimmten finanziellen Betrag zur Weiterleitung an die Assistentin oder den Assistenten.

Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

### **3.9 Niederlassungsförderung durch die Investitions- und Strukturbank**

Die Niederlassungsförderung im ländlichen Raum sollte weiter entwickelt werden. Denkbar ist, dass bezogen auf bestimmte rheinland-pfälzische Regionen, gemeinsam mit der Investitions- und Strukturbank (ISB) ein **Förderprogramm** aufgelegt wird, das das Ziel verfolgt, die notwendigen Investitionsmaßnahmen **zur Übernahme oder Neu-einrichtung einer Praxis mit Hilfe zinsgünstiger Darlehen** zu unterstützen. Auch zur Förderung der Errichtung von Zweigpraxen könnte diese Regelung Anwendung finden.

Umsetzung:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

## 4 Aus- und Weiterbildung

### 4.1 Auswahl der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten durch die Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die Studienplätze in den bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen Human- und Zahnmedizin werden von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund nach den Kriterien Abiturdurchschnittsnote, Wartezeit und Auswahlverfahren der Hochschulen vergeben. Seit dem Wintersemester 2005/2006 können die Hochschulen über den Vergabemodus von 60 Prozent ihrer Studienplätze selbst entscheiden. Dieses Auswahlverfahren der Hochschule bietet die Chance, **auch andere Fähigkeiten der Bewerberinnen und Bewerber (beispielsweise soziale Kompetenz oder Neigungen) mit in das Auswahlverfahren einfließen zu lassen**, wenn auch die Abiturdurchschnittsnote aufgrund der rechtlichen Vorgaben einen maßgeblichen Einfluss behalten muss.

Mit dem Ziel einer deutlich verbesserten Auswahl der Studienplatzbewerber/-innen plant die Johannes Gutenberg-Universität Mainz gemeinsam mit den zuständigen Ministerien derzeit die Einführung des Tests für Medizinische Studiengänge (TMS) als (partiell) Zulassungsinstrument. Durch die Verwendung des TMS als Zulassungsinstrument wird auch denjenigen Bewerber/-innen mit einem schlechteren Abiturdurchschnitt, aber gegebenenfalls hoher Motivation und Eignung für eine kurative Tätigkeit eine Chance auf einen Medizinstudienplatz gegeben.

#### Umsetzung:

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

## 4.2 Praxisnahes Medizinstudium

Ein größerer Praxisbezug im Studium trägt dazu bei, Studierende für ihr Studium und den späteren Arztberuf zu motivieren. Die Ärztliche Approbationsordnung (in Kraft getreten im Oktober 2003) stellt deshalb neue Anforderungen an die medizinische Lehre. Der Frontalunterricht wird mehr und mehr durch Kleingruppen-Unterricht, Bedside-Teaching und das problemorientierte Lernen ersetzt. So ist im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Ausbildung vorgesehen, dass Seminare mit einem sogenannten klinischen Bezug im Umfang von mindestens 154 Stunden abgeleistet werden. Studierende sollen bereits in den Anfangssemestern praktische Anschauung bekommen. Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Gleichwohl wird nach wie vor die mangelnde Praxisnähe im Medizinstudium beklagt. Der Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz wird weitere **Schritte unternehmen**, um das **Medizinstudium praxisnäher** und damit auch attraktiver zu machen. Vorgesehen ist u. a. die Teilnehmerzahlen im brettseitigen Unterricht sowie in Kleingruppen-Kursen weiter zu reduzieren, die theoretischen und praktischen Lehrinhalte stärker zu vernetzen und das Angebot an fächerübergreifenden, interdisziplinären Veranstaltungen deutlich auszuweiten. Durch eine Novellierung der Studienordnung Humanmedizin wird der Einsatz innovativer Lehr- und Prüfungsformen und eine didaktische Neuausrichtung des Mainzer medizinischen Curriculums rechtlich ermöglicht und unterstützt.

### Umsetzung:

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

### 4.3 Einrichtung einer Famulaturbörse

Ab dem fünften Fachsemester (1. klinisches Semester) können die Studierenden der Medizin die vorgeschriebene **Famulatur** ableisten. Zwei Monate müssen in einem Krankenhaus absolviert werden, ein Monat in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung (Praxis) und ein Monat wahlweise in einem Krankenhaus oder in einer Praxis. Insbesondere bei der Wahlfamulatur soll den Studierenden verstärkt die Möglichkeit gegeben werden, einen Einblick in die ambulante Versorgung zu erhalten, um so ihr Interesse an dieser zu wecken. Vielen Studierenden fällt es schwer, einen Famulaturplatz in der ambulanten Versorgung außerhalb des Studienortes zu finden. Die Kassenärztliche Vereinigung wird deshalb ihr Serviceangebot erweitern und auf ihrer Homepage Adressen von Arztpraxen aus Rheinland-Pfalz veröffentlichen, die einen oder mehrere Famulaturplätze anbieten (**Famulaturbörse**).

#### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

### 4.4 Förderung von allgemeinmedizinischen Lehrpraxen

Im letzten Studienjahr leisten die Studierenden der Medizin das **Praktische Jahr (PJ)**, aufgeteilt in drei Tertiale, im Universitätsklinikum Mainz oder in einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ab. Auch die Durchführung des PJ in außeruniversitären Einrichtungen (ärztlichen Praxen und anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung) ist möglich. Neben den Pflichttertialen Innere Medizin und Chirurgie ist ein Tertial im Fach Allgemeinmedizin oder einem der übrigen Wahlfächer abzuleisten. Die Ausbildung im Wahlfach Allgemeinmedizin findet in geeigneten ärztlichen Praxen statt und gibt den Studierenden Gelegenheit, sich intensiv mit den Abläufen in einer Praxis auseinanderzusetzen. Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, das Interesse an der kurativen

Medizin zu wecken. Eventuell können daraus Arbeitsverhältnisse entstehen, wie dies bei den Akademischen Lehrkrankenhäusern häufig der Fall ist. Durch die Ausbildung in den Lehrpraxen wird der Anreiz für eine spätere Tätigkeit in der ambulanten Versorgung gesteigert. Die Anzahl der für das PJ zur Verfügung stehenden Plätze im Wahlfach Allgemeinmedizin sollen deshalb weiter erhöht und zusätzliche Lehrpraxen in die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr einbezogen werden. Die Approbationsordnung gibt außerdem die Möglichkeit, auch bei den Tertialen Innere Medizin und Chirurgie einen achtwöchigen Ausbildungsabschnitt in Praxen zu absolvieren. Der Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz wird seine Anstrengungen intensivieren, hier ebenfalls verstärkt Lehrpraxen zu gewinnen.

Die konkrete Ausgestaltung an den Universitäten ist vor allem von der finanziellen und personellen Ausstattung abhängig. Ein gut strukturiertes Begleitprogramm ist insoweit unverzichtbar. Die Gesellschaft der Hochschullehre für Allgemeinmedizin (GHA) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) haben mittlerweile ein Qualifizierungsprogramm für PJ-Praxen gestartet und einen gemeinsamen Lernzielkatalog entwickelt. Das Qualifizierungsprogramm findet in überregionalen sowie regionalen Kursen an verschiedenen Hochschulstandorten statt.

Der Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz wird prüfen, welche Ressourcen für die allgemeinmedizinische Ausbildung im PJ in Zukunft bereitgestellt werden können. Insbesondere wird die Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen geprüft. Hier ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband sinnvoll und erforderlich.

Umsetzung:

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

#### 4.5 Stipendien für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten

Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) hat vor zwei Jahren ein studentisches Förderprogramm etabliert. Die BDI-Stipendiumskommission vergibt pro Semester zwei Mal die Fördersumme von je 500 Euro. Der Maximalzeitraum für die Förderung beträgt acht Semester, jedoch längstens zwei Semester über der Regelstudienzeit. Die Förderung endet jeweils mit Erlangung des Staatsexamens. Der Hausärzteverband wird prüfen, ob Studierende mit dem Berufsziel Hausarzt entsprechend gefördert werden können.

##### Umsetzung:

Hausärzteverband Rheinland-Pfalz

#### 4.6 Differenziertere Weiterbildungsförderung

Seit dem Jahr 2003 **fördern die Krankenkassen** bundesweit jedes Jahr maximal 3.000 Stellen für **allgemeinmedizinische Weiterbildungsassistentinnen** und **Weiterbildungsassistenten** im stationären und 3.000 Stellen im ambulanten Bereich mit 1.020 Euro pro Monat bei ganztägiger Beschäftigung. In Rheinland-Pfalz stockt die Kassenärztliche Vereinigung diesen Betrag auf 2.040 Euro monatlich auf. Die **finanziellen und organisatorischen Bedingungen** für die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Rheinland-Pfalz im ambulanten Bereich **sollten verbessert werden**. Die Kassenärztliche Vereinigung wird prüfen, inwieweit in anderen Regionen oder im stationären Bereich nicht abgerufene Fördermittel der Förderung von allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich in Rheinland-Pfalz zugute kommen können. Darüber hinaus wird die Kassenärztliche Vereinigung mit den Krankenkassen über eine Aufstockung der Weiterbildungsförderung verhandeln.

##### Umsetzung:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

#### 4.7 Weiterbildung aus einer Hand

Die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten der Inneren und Allgemeinmedizin umfasst nach der Weiterbildungsordnung 60 Monate, die bei Weiterbildungsbefugten an Weiterbildungsstätten zu leisten sind. Erfahrungsgemäß erfordert es große Anstrengungen, diese in zeitlicher Kontinuität und qualitativ hochwertig zu organisieren. Die Landesärztekammer wird gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Hausärzteverband und der Landeskrankenhausgesellschaft **Weiterbildungsnetzwerke für die hausärztliche Versorgung auf den Weg bringen**, um jungen Ärztinnen und Ärzten eine hochwertige Ausbildung in der Region zu bieten. Im Rahmen dieser Netzwerke wird die gesamte Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich aus einer Hand und ohne zeitliche Verzögerungen angeboten.

##### Umsetzung:

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hausärzteverband Rheinland-Pfalz, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz

### 5 Handlungsmöglichkeiten der Kommunen

**Kommunen** haben großen Einfluss auf die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses und sollten deshalb **bei der Entwicklung von Strategien beteiligt** werden. Sie können z.B. günstige Immobilien und kostenlose Unterkünfte für Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten sowie Praktikantinnen und Praktikanten bereitstellen. Ein freundliches Investitionsklima, ein gutes Kindertagesstättenangebot und leistungskräftige Schulen helfen ebenfalls, freiwerdende Arztsitze neu zu besetzen.

Für potenziell niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte sollte ein **fester Ansprechpartner** (Kontaktperson) in Kommunen zur Verfügung stehen und publik gemacht werden, der Informationen bereitstellt, berät und unbürokratisch weitere Unterstützung vermittelt.

Durch die Organisation von **Patientenholdiensten** durch die Gemeinde, besonders für ältere, wenig mobile Patientinnen und Patienten, könnten Hausärztinnen und Hausärzte in anderen Orten erreichbar gemacht werden.

Umsetzung:

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird zusammen mit den Partnern auf die Kommunen zugehen.

## 6 Verschiedenes

Die auf Bundesebene beschlossenen Maßnahmen zum **Bürokratieabbau** sollten durch die Selbstverwaltung in Rheinland-Pfalz forciert werden.

Aufgebaut wird ein **Kontakt zum Berufsförderungsdienst der Bundeswehr**. Sanitätsoffiziere, die sich auf ihr ziviles Berufsleben nach der Entlassung aus der Bundeswehr vorbereiten, sollen im Rahmen von Seminaren gezielt auf die Chancen der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen angesprochen werden.

Mainz, den 24. Oktober 2007