

Schwerpunkte:

**Nur knapp 50 Prozent der
Niedergelassenen planen ihre
Praxis bis zum altersbedingten
Übergang fortzuführen**

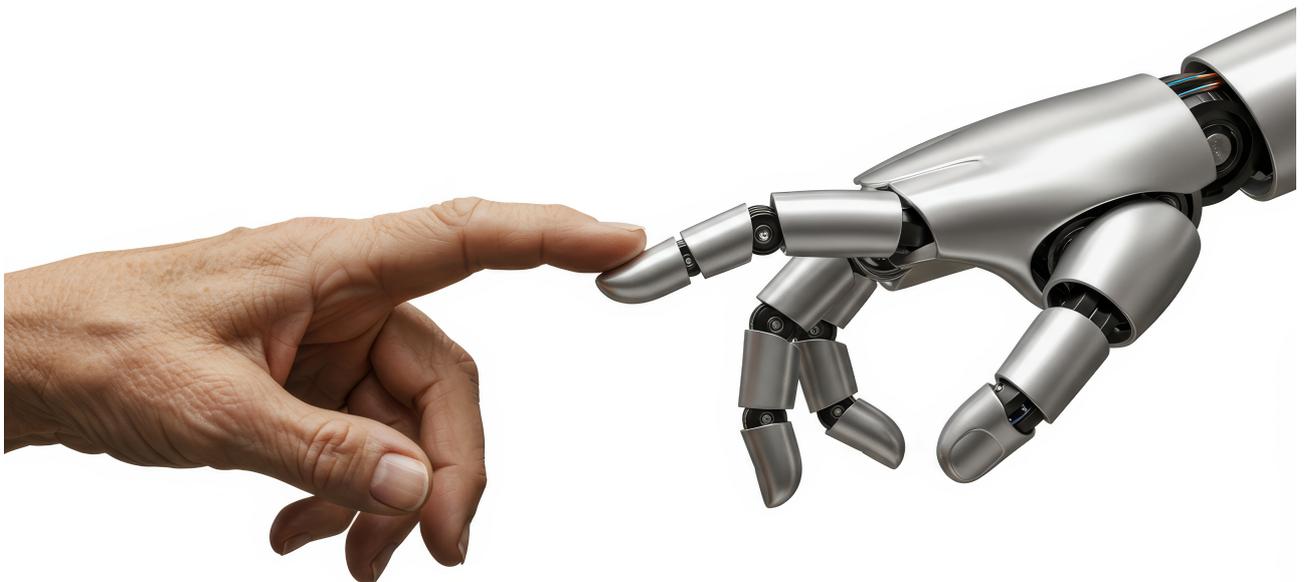
Seite 4

**Wir feiern das 1-jährige
Bestehen des kommunalen
MVZ Klettgau - Interview**

Seite 17

**Künstliche Intelligenz in
deutschen Arztpraxen:
Revolution oder Evolution?**

Seite 15





Gabriele Dostal

Bereichsleiterin Versorgungssicherheit und -forschung der dostal & partner management-beratung GmbH

Vorwort

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Die wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser ist angespannt, immer mehr Kliniken geraten in finanzielle Schwierigkeiten. Gleichzeitig hält die Digitalisierung Einzug in den medizinischen Alltag: Künstliche Intelligenz und Telemedizin bieten neue Möglichkeiten zur Entlastung von Ärzten und medizinischem Personal – doch wie praxistauglich sind diese Technologien wirklich?

Auch in der ambulanten Versorgung zeichnet sich ein Wandel ab. Die nachrückende Ärztegeneration hat andere Vorstellungen von ihrem Berufsalltag als ihre Vorgänger, was die Praxisstrukturen nachhaltig verändert. In dieser Ausgabe beleuchten wir die Situation in Mecklenburg-Vorpommern, wo der Ärztemangel bereits deutliche Spuren hinterlässt.

Kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gelten vielerorts als mögliche Lösung, um die Versorgung langfristig zu sichern. Mittlerweile ist deren Zahl auf 46 angestiegen, mindestens 15 weitere befinden sich aktuell in Planung.

Wir blicken daher nach Klettgau, wo wir ein Jahr nach der Gründung des kommunalen MVZ Bilanz ziehen sowie nach Uffenheim, wo ein neues kommunales MVZ zum 1. Januar 2025 erfolgreich den Betrieb aufgenommen hat.

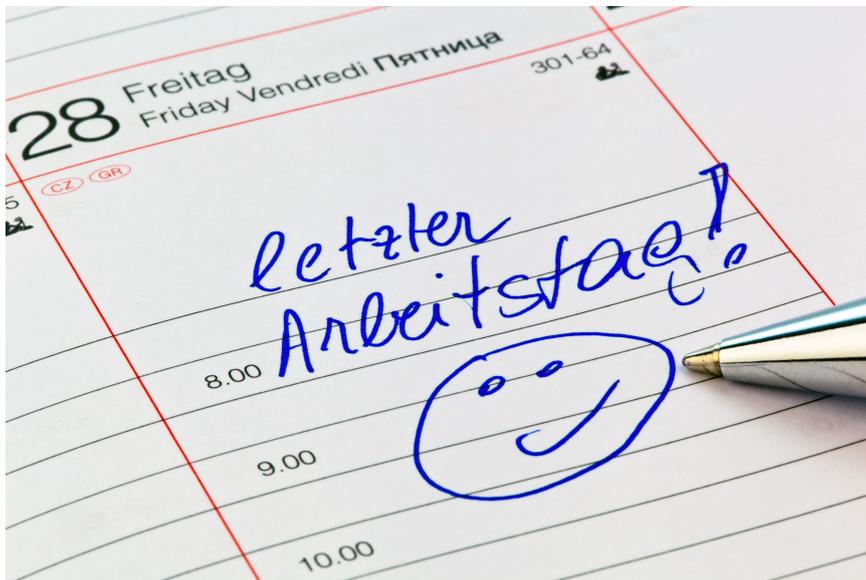
Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Gabriele Dostal

Inhalt

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 4 | Nur knapp 50 Prozent der Niedergelassenen planen ihre Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortzuführen | 17 | Wir feiern das 1-jährige Bestehen des kommunalen MVZ Klettgau – Interview |
| 5 | Telemedizin: Ein Schlüssel zur Schließung von Versorgungslücken | 19 | Wegbereiter kommunaler Gesundheitsversorgung – Ein Interview mit Bürgermeister Wolfgang Lampe |
| 8 | Historischer Tiefpunkt: Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser 2024 | 21 | Ambulante medizinische Versorgung in Baden-Württemberg: Herausforderungen und Lösungsansätze |
| 10 | Flächendeckende hausärztliche Unterversorgung in Mecklenburg-Vorpommern | 22 | Unzufriedenheit niedergelassener Ärzte nimmt drastisch zu |
| 12 | Der Wandel in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Anstellung und Teilzeit auf dem Vormarsch | 24 | Seminar-Termine |
| 15 | Künstliche Intelligenz in deutschen Arztpraxen: Revolution oder Evolution? | 24 | Impressum |

Nur knapp 50 Prozent der Niedergelassenen planen ihre Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortzuführen



weil sie der Überzeugung waren, dass ihre Altersvorsorge bereits abgesichert sei. Zu hohe Praxiskosten bzw. Fachkräftemangel beim nicht-ärztlichen Personal ist von jedem fünften vorzeitigen Ruheständler als entscheidendes Motiv genannt worden.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Schwerpunktauswertung, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) 2023 vorgenommen hat. Von den insgesamt 68.000 angeschriebenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben mehr als 4.000 Praxisinhaberinnen und -inhaber bei der aktuellen ZIPP-Befragung Angaben zum Thema Praxisübergabe gemacht. Von diesen beschäftigen sich aktuell etwa 1.200 Teilnehmer intensiv mit dem Thema. Die umfassende Befragung zur wirtschaftlichen Lage der Praxen wird jährlich wiederholt; viele Angeschriebene nehmen in mehreren Jahren teil.

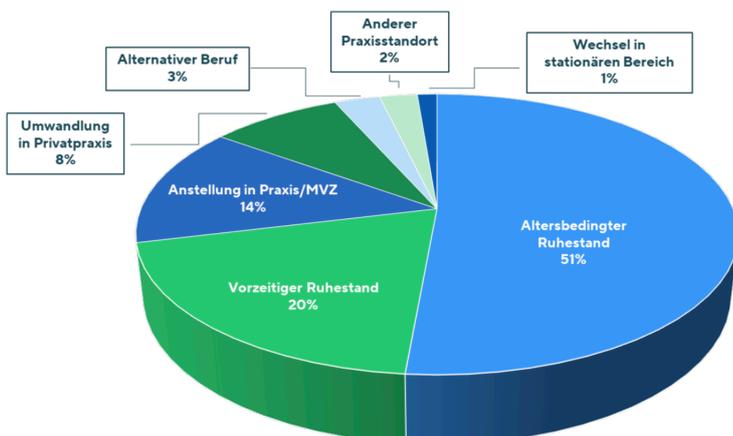
Bürokratische Auflagen, Kostenanstiege und IT-Chaos treiben immer mehr Praxisinhaber aus der vertragsärztlichen Versorgung

„Die aktuelle Umfrage bestätigt unsere repräsentativen Befragungsergebnisse von Dezember 2023 zur Lage in den Praxen. Damals hatten gut 60 Prozent der befragten Praxen angegeben, aufgrund der Rahmenbedingungen zu überlegen, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszuscheiden. Erneut zeigt sich sehr deutlich, dass die Stimmung unter den Praxisinhaberinnen und -inhabern nachhaltig eingetrübt ist. Die wohnortnahe Gesundheits-

Fast zwei Drittel der vorzeitig in den Ruhestand tretenden Befragten geben hohe Arbeitsbelastung als Grund für Praxisaufgabe an

Jeder zweite niedergelassene Arzt bzw. niedergelassene Ärztin geht derzeit davon aus, aus Altersgründen aus der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung auszuscheiden und die Zulassung zurückzugeben. Etwa 20 Prozent der Befragten wollen die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung vorzeitig, also noch vor dem Renteneintrittsalter, verlassen, um in den Ruhestand zu treten. Weitere 14 Prozent geben ihre eigene Niederlassung auf, um sich in einer anderen Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) anstellen zu lassen. Immerhin 8 Prozent der Befragten planen, ihre Zulassung abzugeben und den Standort als Privatpraxis weiterzuführen. Von den Befragten, die vorzeitig in den Ruhestand treten, haben fast zwei Drittel angegeben, dass sie die Arbeitsbelastung in ihrer aktuellen Situation als zu hoch empfinden. Nur 22 Prozent der vorzeitig Ausscheidenden gaben an, dass sie dies taten,

Nur jeder zweite Niedergelassene plant, Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortzuführen



Datenbasis: Zi-Praxis-Panel (Erhebungswelle 2023; noch unveröffentlicht)

versorgung in Deutschland ist dadurch in akuter Gefahr. Noch versorgen die rund 99.000 Praxen die Menschen auf höchstem Niveau. 578 Millionen Behandlungsfälle und über 1 Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte sprechen eine deutliche Sprache für den Einsatz der über 180.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Doch das Fundament bröckelt rasant. Ein maßgeblicher Grund: Immer mehr bürokratische Auflagen und Belastungen durch Fehlleistungen der von Digitalisierungsvorgaben oft überforderten Praxissoftware-Systeme. Mehr als 61 Tage pro Jahr muss jede Praxis im Durchschnitt für ‚Papierkram‘ aufwenden, die häufigen Unterbrechungen des Praxisablaufs durch IT-Zusammenbrüche nicht mitgerechnet“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Zudem mache die allgemeine Teuerung auch vor den Praxen nicht Halt, so von Stillfried weiter. Die Kosten für Personal, Energie, Mieten, Material oder medizinische Geräte stiegen stärker als die Inflation. „Während die Verbraucherpreise zwischen 2019 und 2022 um fast 12 Prozent zunahmen und die Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen sich ähnlich verbessert hat, haben die Praxen in dieser Zeit zusammengerechnet nur 6 Prozent mehr pro Leistung erhalten. Viele Praxisinhaber machen damit Jahr für Jahr ein reales Minus.“

„Die Rahmenbedingungen stimmen nicht mehr“, machte der Zi-Vorstandsvorsitzende deutlich. Dieses Bewusstsein veranlasse immer mehr langjährig Niedergelassene, vorzeitig den Ausstieg aus der medizinischen Versorgung ins Auge zu fassen, obwohl sie ihren Beruf schätzen. „Die Politik muss dieses Warnsignal ernst nehmen. Ein Verlust der Praxisstrukturen schädigt die lokale Infrastruktur und die medizinische Versorgung nachhaltig. Dies kann durch Krankenhäuser, Telemedizin oder andere Heilberufe nicht aufgefangen werden. Handlungsleitend muss vielmehr die Frage sein: Was veranlasst niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dazu, ihren

Beruf wieder eher länger als kürzer auszuüben und die Praxen für die Patientinnen und Patienten offenzuhalten?“

Was ist das Zi?

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ist eine Einrichtung, die sich mit der Forschung und Analyse der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland befasst. Dabei unterstützt das Zi unter anderem Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und politische Entscheidungsträger mit fundierten Daten, Studien und Analysen, um die Qualität und Effizienz der ambulanten Versorgung zu verbessern. Das Zi spielt eine zentrale Rolle in der Sicherstellung und Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland, indem es wissenschaftlich fundierte Informationen zur Verfügung stellt, auf deren Basis Entscheidungen getroffen werden können.

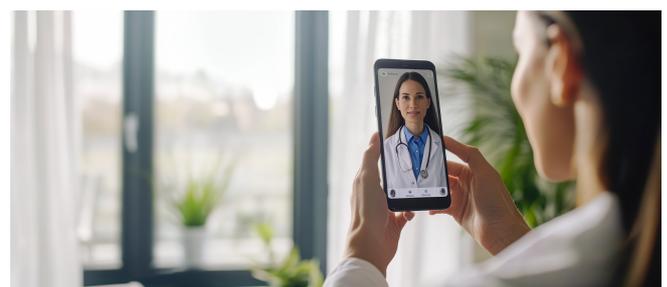
Quelle: Pressemitteilung des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung, September 2024

Telemedizin: Ein Schlüssel zur Schließung von Versorgungslücken

Eine umfassende Machbarkeitsstudie, durchgeführt vom Softwareunternehmen Bindoc im Auftrag des Bosch Health Campus, hat aufgezeigt, dass ein verstärkter Einsatz von Telemedizin die durch die geplante Krankenhausreform in Baden-Württemberg entstehenden Versorgungslücken nahezu vollständig kompensieren könnte. Besonders in ländlichen Regionen, wo die Anfahrtszeiten zu Krankenhäusern erheblich länger werden könnten, zeigt die Studie ein beeindruckendes Potenzial der telemedizinischen Unterstützung.

Zwei zentrale Leistungsgruppen im Fokus

Die Studie konzentrierte sich auf die beiden Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie, da diese etwa 40 Prozent aller stationären



Fälle in Deutschland ausmachen. Ziel war es, die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Versorgungssituation zu bewerten und zu simulieren, wie diese durch den Einsatz von Telemedizin verbessert werden könnte.

Unter telemedizinischer Aktivierung verstehen die Autoren den Einsatz von Telemedizin in sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen wie Level-1i-Krankenhäusern oder anderen Kliniken, um ursprünglich nicht angebotene Leistungsgruppen durch digitale Zuschaltung verfügbar zu machen. Der Erfolg wurde

daran gemessen, wie viele Menschen durch diese Maßnahmen innerhalb einer akzeptablen Fahrzeit von maximal 30 Minuten wieder Zugang zu den entsprechenden Versorgungsleistungen erhalten.

Was sind Level-1i-Krankenhäuser?

Diese neu eingeführte Kategorie umfasst Krankenhäuser, die eine Kombination aus stationären und ambulanten Leistungen anbieten. Level 1i Krankenhäuser sind darauf ausgelegt, eine umfassende sektorenübergreifende Versorgung zu bieten, insbesondere in ländlichen und unterversorgten Gebieten.

Ergebnisse: Allgemeine Innere Medizin

Vor der Reform konnten 97 Prozent der Bevölkerung Baden-Württembergs innerhalb von 30 Minuten eine der 129 Kliniken erreichen, die diese Leistungen anbieten. Etwa drei Prozent der Bevölkerung, rund 321.770 Menschen, galten als unterversorgt.

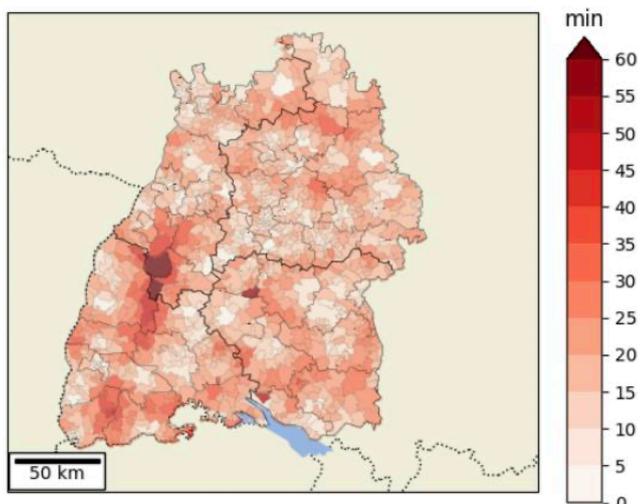
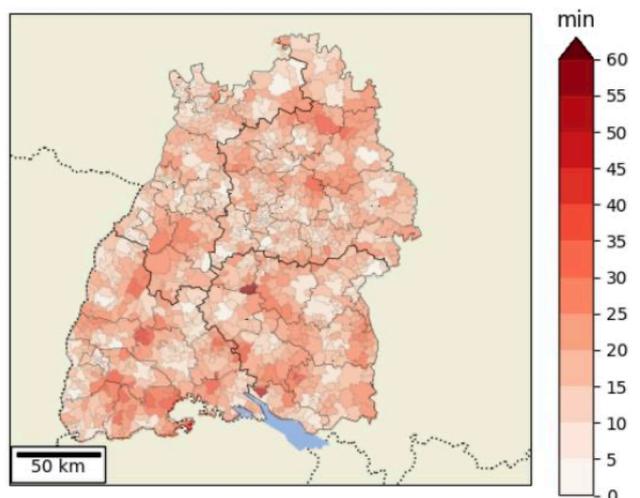


Abb. 1 und 2: Erreichbarkeit vor Krankenhausreform (oben) bzw. Erreichbarkeit nach Krankenhausreform (unten), Robert Bosch Stiftung

Nach Einführung der Qualitätskriterien der Krankenhausreform wird die Zahl der Kliniken, die diese Leistungsgruppe anbieten, voraussichtlich auf 93 schrumpfen. Dies würde dazu führen, dass nur noch 94 Prozent der Bevölkerung innerhalb der definierten Fahrzeit versorgt werden können – eine Verdopplung der unterversorgten Menschen auf 686.252 Personen.

Durch die telemedizinische Aktivierung von 16 Klinikstandorten, darunter elf Level-1i-Krankenhäusern, könnte die Anzahl der Kliniken mit der Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin auf 109 erhöht werden. Dies würde die Fahrzeit für 364.092 Personen verbessern und eine Verbesserung der Versorgungssituation für 3,28 Prozent der Bevölkerung bewirken. Die Studie zeigt, dass die negativen Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Erreichbarkeit der Inneren Medizin durch Telemedizin fast vollständig ausgeglichen werden könnten – bei gleichzeitig geringerem Ressourcenbedarf im Vergleich zum aktuellen Stand.

Unterversorgung im Bereich Allgemeine Innere Medizin (Fahrzeit >30 Minuten)

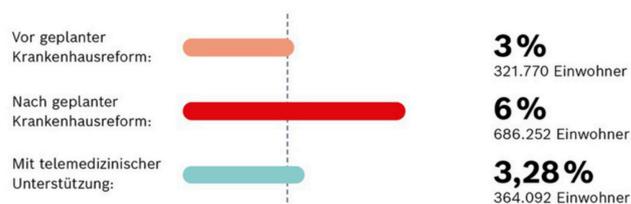


Abb. 3: Unterversorgung im Bereich Allgemeine Innere Medizin vor und nach der Krankenhausreform sowie einschl. Telemedizin

Ergebnisse: Allgemeine Chirurgie

Ähnliche Ergebnisse zeigt die Analyse für die Allgemeine Chirurgie. Vor der Reform sind drei Prozent der Bevölkerung oder etwa 388.586 Menschen nicht in der Lage, innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus mit diesem Leistungsangebot zu erreichen. Nach der Reform würde dieser Anteil auf acht Prozent oder 860.559 Menschen steigen – ein Anstieg von 471.973 Personen.

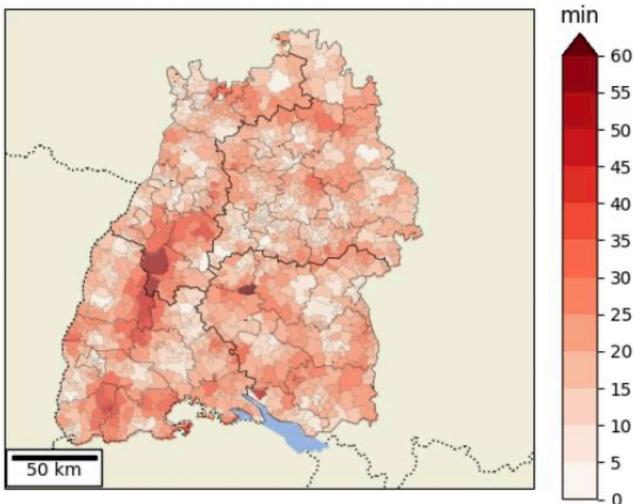
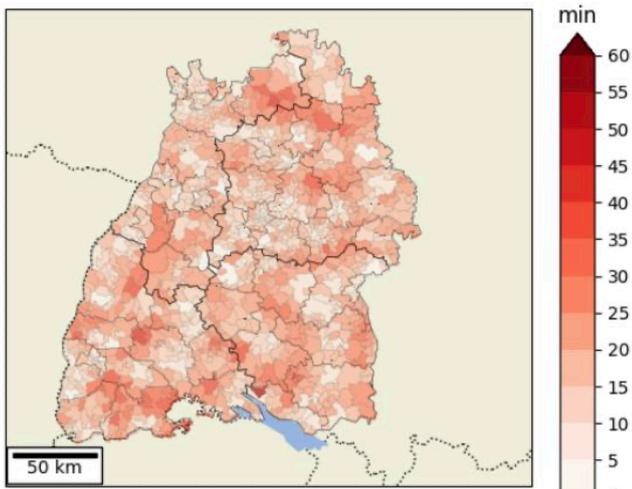


Abb. 4 und 5: Erreichbarkeit vor Krankenhausreform (oben) bzw. Erreichbarkeit nach Krankenhausreform (unten), Robert Bosch Stiftung

Im dritten Szenario wurden 18 Standorte, darunter neun sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen, telemedizinisch aktiviert. Dadurch könnten 107 Kliniken diese Leistungsgruppe anbieten, was die Fahrtzeit für 420.071 Menschen verkürzen würde. Dies entspricht einer Verbesserung der Versorgungssituation für 3,78 Prozent der Bevölkerung und zeigt erneut, dass Telemedizin die Auswirkungen der Reform nahezu vollständig kompensieren kann.

Ein Blick auf das Potenzial der Telemedizin

Die Studie verdeutlicht, dass Telemedizin nicht nur Versorgungslücken schließen, sondern auch die Erfüllung von Qualitätskriterien in bereits gut versorgten Regionen unterstützen kann. Für unterversorgte Gebiete bietet sie die Möglichkeit, ressourcenschonend eine deutlich größere Bevölkerungsgruppe zu erreichen und so eine umfassendere Versorgung sicherzustellen.

Die Integration von Telemedizin in der stationären Versorgung ist somit nicht nur eine sinnvolle Ergänzung, sondern in vielen Fällen unerlässlich, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten.

Fazit und Ausblick

„Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Telemedizin ein fester Bestandteil in der Versorgung werden sollte, damit eine patientengerechte, wohnortnahe Behandlung auch in Zukunft möglich sein wird“, erklärt Mark Dominik Alscher, Geschäftsführer des Bosch Health Campus. Besonders in ländlichen Regionen wie dem mittleren und nördlichen Schwarzwald bietet Telemedizin eine Lösung, um die Erreichbarkeit von Krankenhäusern zu verbessern und gleichzeitig Ressourcen effizienter einzusetzen.

Das Potenzial, Versorgungslücken nahezu vollständig zu schließen und dabei Kosten zu senken, darf nicht ungenutzt bleiben. Telemedizin ist damit nicht nur eine Möglichkeit, die Herausforderungen der Krankenhausreform zu bewältigen, sondern auch ein zentraler Baustein für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Quelle: Machbarkeitsstudie Telemedizin in Baden-Württemberg. Identifizierung von Versorgungsdefiziten in der stationären Versorgung und deren Lösungspotenziale. Im Auftrag des Bosch Health Campus, 2024

◆ JETZT ANMELDEN ◆

📍 Online-Seminare

📅 Aktuelle Themen:

- ✅ **Kommunale MVZ erfolgreich aufbauen**
- ✅ **Strategien gegen den Ärztemangel**
- ✅ **Ärztliche Versorgung im Umbruch**

✍️ Plätze begrenzt! Jetzt anmelden:

📱 QR-Code scannen & informieren ⬇️



Historischer Tiefpunkt: Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser 2024



Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland hat im Jahr 2024 einen historischen Tiefpunkt erreicht. Laut dem aktuellen Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) befindet sich die Gesundheitsversorgung in einer existenziellen Krise, die sowohl Patientinnen und Patienten als auch Mitarbeitende und Krankenhausbetreiber stark betrifft. Die Zahlen der repräsentativen Umfrage unter 366 Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland verdeutlichen das Ausmaß der Probleme: 80 Prozent der Kliniken bewerten ihre wirtschaftliche Lage als unbefriedigend, während der Anteil der Häuser in guter wirtschaftlicher Verfassung mit gerade einmal 5 Prozent einen absoluten Tiefststand erreicht hat.

Bereits im Jahr 2023 verzeichneten 61 Prozent der Krankenhäuser ein negatives Jahresergebnis – die höchste Zahl seit Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2003. Für das Jahr 2024 prognostizieren 79 Prozent der befragten Kliniken ein negatives Jahresergebnis, und lediglich 10 Prozent erwarten

einen Überschuss (!). Besonders alarmierend ist, dass zwei Drittel der Häuser eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation für 2025 befürchten.

Die Jahresergebnisse 2023 zeigen unabhängig von der Krankenhausgröße eine insgesamt schlechte Bilanz. Sowohl bei kleinen Krankenhäusern mit bis zu 299 Betten (65 %) als auch bei großen Häusern mit über 600 Betten (66 %) verzeichnen die Mehrheit ein negatives Ergebnis. Im Vergleich dazu schneiden Krankenhäuser mit einer mittleren Bettenanzahl etwas besser ab.

Krankenhäuser in %

Kategorie	Jahresfehlbetrag	Ausgeglichenes Ergebnis	Jahresüberschuss
KH gesamt	61	9	30
KH bis 299 Betten	65	10	25
KH mit 300 bis 599 Betten	53	10	37
KH ab 600 Betten	66	3	31

© Deutsches Krankenhausinstitut 2024

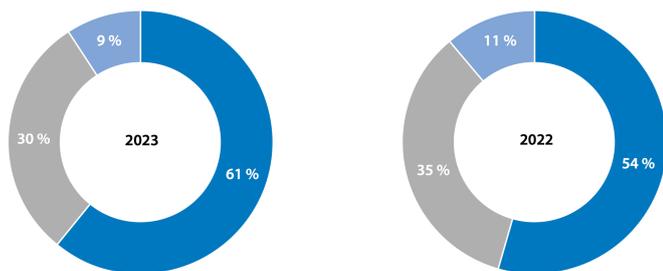
■ Jahresfehlbetrag ■ Ausgeglichenes Ergebnis ■ Jahresüberschuss

Abb. 2: Jahresergebnis der Krankenhäuser 2023 nach Bettengrößenklassen

Ein System unter Druck

Die Ursachen für diese desolante Lage sind vielfältig. Laut Umfrage belasten insbesondere die Preissteigerungen in den Bereichen Personal, Energie und medizinischer Bedarf die Krankenhäuser stark. 88 Prozent der Kliniken berichten, dass diese Kostensteigerungen erhebliche Auswirkungen auf ihre Liquidität haben. Viele Häuser sind mittlerweile auf finanzielle Unterstützung durch ihre Träger angewiesen, um Insolvenzen zu vermeiden und notwendige Investitionen zu

Krankenhäuser in %

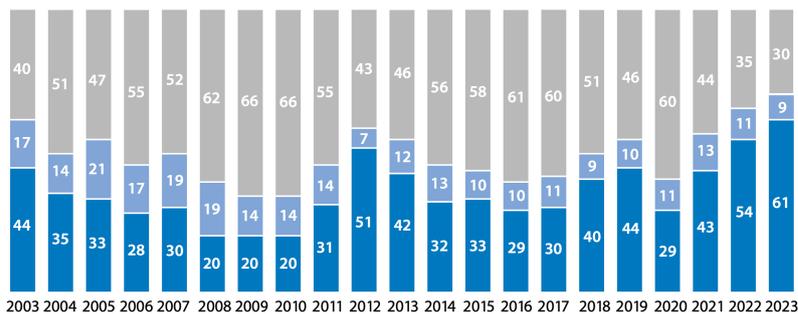


© Deutsches Krankenhausinstitut 2024

■ Jahresfehlbetrag ■ Ausgeglichenes Ergebnis ■ Jahresüberschuss

Abb. 1: Jahresergebnis der Krankenhäuser

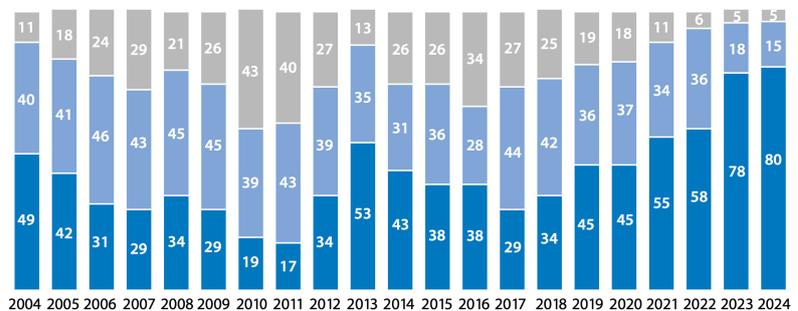
finanzieren. Gleichzeitig fehlt den Krankenhäusern ein wirksamer Inflationsausgleich, da sie ihre Preise nicht eigenverantwortlich anpassen dürfen.



© Deutsches Krankenhausinstitut 2024

Abb. 3: Entwicklung der Jahresergebnisse der Krankenhäuser 2003-2023

Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), beschreibt die Situation als einen „kalten Strukturwandel“, der bereits jetzt zu Einschnitten in der Patientenversorgung führt. Kliniken sind gezwungen, Leistungen zu reduzieren, ohne dass diese Entscheidungen noch mit den Krankenhausplanungen der Länder abgestimmt werden können. Dies bedroht die flächendeckende Versorgung und verstärkt die bereits bestehenden regionalen Unterschiede.



© Deutsches Krankenhausinstitut 2024

Abb. 4: Beurteilung der wirtschaftlichen Lage 2004-2024

Die Krankenhäuser wurden zudem gebeten, ihre Erwartungen für das Jahr 2025 zu äußern. Dabei zeigte sich ein überwiegend pessimistisches Bild: 65 % der Krankenhäuser rechnen mit einer Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation, während lediglich 6 % eine Verbesserung erwarten. 29 % der befragten Häuser zeigten sich unentschlossen.

Eine Differenzierung nach Krankenhausgröße verdeutlicht, dass insbesondere kleinere Krankenhäuser mit bis zu 299 Betten die wirtschaftliche Lage für 2025 besonders kritisch einschätzen. Hier gehen 69 % der

Einrichtungen von einer Verschlechterung aus. Im Gegensatz dazu sind die Erwartungen in größeren Krankenhäusern mit über 600 Betten tendenziell etwas optimistischer.

Krankenhäuser als Stütze der ambulanten Versorgung

Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen spielen die Krankenhäuser eine immer größere Rolle in der ambulanten Versorgung. Der neue AOP-Vertrag gemäß § 115b SGB V soll die Ambulantisierung in Deutschland entscheidend vorantreiben und eine moderne, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung fördern. Im Zuge dessen wurden der AOP-Vertrag sowie der zugehörige Katalog in den Jahren 2023 und 2024 umfassend überarbeitet, um mehr Leistungen aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung zu überführen.

Im Jahr 2024 hat die Einführung der sektorengleichen Vergütung, der sogenannten „Hybrid-DRGs“ gemäß § 115f SGB V, deutliche Fortschritte gemacht. Die Vertragsparteien der Gemeinsamen Selbstverwaltung haben nun die notwendigen Vereinbarungen getroffen, um die Abrechnung dieser neuen Vergütungsform zu ermöglichen. Ziel der Hybrid-DRGs ist es, eine gleichwertige Vergütung von Leistungen sicherzustellen, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden. Damit soll die sektorale Trennung überwunden und eine flexiblere, patientenorientierte Versorgung gefördert werden.

Für die Kliniken bedeuten diese Änderungen jedoch erhebliche Anpassungen. Insbesondere im Bereich des Medizincontrollings und der internen Abläufe mussten viele Prozesse überarbeitet werden, um die Anforderungen der neuen Vergütungsform zu erfüllen. Die meisten Häuser haben bereits auf diese Herausforderungen reagiert und ihre Strukturen entsprechend angepasst. Dennoch bleibt die Umsetzung für viele Einrichtungen komplex, da die Umstellung nicht nur technische und organisatorische, sondern auch strategische Änderungen erfordert.

Die Einführung der Hybrid-DRGs wird von den Krankenhäusern unterschiedlich bewertet. Einerseits sehen viele Kliniken darin eine Chance, die sektorenübergreifende Versorgung voranzutreiben und ambulante Behandlungsangebote zu stärken. Andererseits sorgen die neuen Regelungen für Unsicherheit, insbesondere hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und der langfristigen Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft. Die kommenden Jahre werden entscheidend sein, um zu evaluieren, wie erfolgreich die Hybrid-DRGs in der

Praxis umgesetzt werden können und welche weiteren Anpassungen notwendig sind.

77 Prozent der befragten Häuser betreiben mindestens ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Diese MVZ sind oft fachübergreifend organisiert, und 50 Prozent der Krankenhaus-MVZ bieten auch hausärztliche Leistungen an. Sie tragen somit erheblich zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung bei. Jedoch arbeiten 60 Prozent der Krankenhaus-MVZ defizitär, was ihre langfristige finanzielle Stabilität infrage stellt. Gleichzeitig betrachten 92 Prozent der Krankenhäuser die MVZ als strategisch wichtig, um Patientenströme zu sichern. Auch die zunehmende Ambulantisierung zeigt sich deutlich: 168 neue Leistungen wurden 2024 in den AOP-Katalog (ambulantes Operieren) aufgenommen. Allerdings haben viele Krankenhäuser Schwierigkeiten, die neuen Rahmenbedingungen für sektorengleiche Vergütung umzusetzen.

Digitalisierung bleibt eine Herausforderung

Die Digitalisierung könnte ein wichtiger Hebel sein, um die Effizienz und Attraktivität der Krankenhäuser zu steigern. Dennoch setzen bisher nur 3 Prozent der Kliniken Patientenportale ein, obwohl diese für das Aufnahme-, Entlassungs- und Überleitungsmanagement von großer Bedeutung wären. Bis zu 30 Prozent der Patienten könnten in den nächsten fünf Jahren solche

Portale nutzen. Die Einführung solcher Technologien wird jedoch durch fehlende finanzielle Mittel und mangelnde personelle Ressourcen erschwert. Ein Weckruf für die Politik

Die Ergebnisse des DKI-Barometers sind ein eindringlicher Appell an die Politik. Ohne eine grundlegende Reform droht nicht nur ein weiterer Rückgang der stationären Versorgung, sondern auch eine zunehmende Belastung der ambulanten Strukturen. Um die Lage zu stabilisieren, fordern Experten einen Inflationsausgleich, eine bessere Investitionsförderung und eine klare Reform der Krankenhausfinanzierung.

Die nächsten Jahre werden entscheidend sein, um den „historischen Niedergang“, wie ihn Dr. Gerald Gaß beschreibt, zu stoppen. Die flächendeckende Versorgung hängt davon ab, wie schnell und umfassend gehandelt wird.

Quelle und Bildmaterial: Pressemitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vom 27.12.2024.

Flächendeckende hausärztliche Unterversorgung in Mecklenburg-Vorpommern



In Mecklenburg-Vorpommern steht die bedarfsgerechte und wohnortnahe hausärztliche Versorgung der Bevölkerung auf dem Spiel. Obgleich das Gesundheitsministerium in Schwerin von einer bedarfsgerechten Versorgungslage spricht, geht die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) selbst von

einer nahezu flächendeckenden drohenden Unterversorgung aus. Wir sehen uns die aktuelle Situation daher genauer an.

Der Schweriner Landtag rief 2020 eine Enquetekommission zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ins Leben. Thematisiert wurde u.a. die hausärztliche Versorgung. In der damaligen Stellungnahme der KVMV zum Fragenkatalog der Kommission hieß es bezüglich der Versorgungslage in Mecklenburg-Vorpommern, dass von 27 hausärztlichen Mittelbereichen „15 von einer [...] in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung [...] betroffen“ sind. Tatsächlich waren mit Stand Ende Oktober 2024 bereits 17 Mittelbereiche (drohend) unterversorgt. Wie viele Mittelbereiche davon bereits in der Unterversorgung liegen wurde hingegen leider nicht publiziert. Es kann jedoch

davon ausgegangen werden, dass mind. 5 Mittelbereiche vollständig unterversorgt sind.

Ende 2024 waren rd. 30 Prozent aller Hausärzte über 60 Jahre alt, bei den ambulant tätigen Fachärzten sind es knapp 24 Prozent gewesen. 400 von 1.200 niedergelassenen Hausärzten werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Im stationären Bereich wird in zehn Jahren rund ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen.

Versorgungsgrad und Bedarfsplanung

Die KVMV ist für die Bedarfsplanung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern verantwortlich. Um den Bedarf zu ermitteln, ist Mecklenburg-Vorpommern in 27 Mittelbereiche eingeteilt. Für jeden Planungsbereich ist eine sogenannte Soll-Zahl an Kassensitzen vorgeschrieben. Um die Versorgungslage vor Ort einschätzen zu können, wird dem Soll- der Ist-Zustand gegenübergestellt – der Versorgungsgrad ist das Ergebnis. Generell gilt: Eine Unterversorgung in einem Bereich liegt vor, wenn der Versorgungsgrad unter 75 Prozent fällt.

Die KVMV übt dabei selbst Kritik an der Bedarfsplanung und schrieb in ihrer Stellungnahme gegenüber der Enquetekommission, dass die 30 Jahre alten Maßstäbe der Bedarfsplanung, anhand derer eine Über- oder Unterversorgung festgestellt wird, „rein statistisch“ und „offensichtlich ungeeignet“ seien, um die tatsächlich notwendige medizinische Versorgung abzubilden. Damit könne man nicht den tatsächlichen medizinischen Bedarf der Bevölkerung ermitteln. Die KVMV fordert deshalb die Überarbeitung der Regelung. So solle etwa die Krankheitslast, der sogenannte Morbiditätsfaktor, Berücksichtigung finden. Ein Parameter, welcher vor allem angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung immer größere Relevanz besitzt. Dieser wurde zwar bereits 2019 bei den neuen Verhältniszahlen (Anzahl Ärzte pro Einwohner) berücksichtigt, die seit 2020 die Basis für die Soll-Planung darstellen, doch ändert dies an den tatsächlichen Arztzahlen zunächst wenig.

Ein Ergebnis der Enquetekommission war die Erhöhung der Studienplätze an den beiden Universitäten Rostock und Greifswald für Humanmedizin in den kommenden Jahren um jeweils 25 Prozent. Beim Auswahlverfahren der Studierenden solle darüber hinaus sichergestellt werden, dass mindestens 50 Prozent aus Mecklenburg-Vorpommern kämen. Bislang reicht die Anzahl der Absolventen an den Universitäten des Landes nicht aus, um den bereits bestehenden und sich verschärfenden Mangel an Ärzten zu decken. Aufgrund des Fehlens attraktiver Praxisstrukturen und

Anstellungsmöglichkeiten im ländlichen Raum im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern, kann dieser Vorstoß lediglich eine Teillösung darstellen.

Aktuelle Versorgungssituation im Überblick

Im Folgenden werfen wir einen Blick auf die 27 Mittelbereiche der hausärztlichen Versorgung zum Stichtag 01.11.2024. Stimmt die Relation von Ärzten und Patienten in einer Region mit der gesetzlichen Vorgabe überein, so beträgt der Versorgungsgrad genau 100 Prozent. Unter einem Versorgungsgrad von 75 Prozent (hausärztliche Versorgung) besteht i.d.R. eine Unterversorgung. Eine Überversorgung wird im Allgemeinen ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent ausgewiesen. Der Planungsbereich wird dann für Neuzulassungen gesperrt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit Stand 01.11.2024:

- 6 Mittelbereiche aller Wahrscheinlichkeit nach in der Unterversorgung lagen, dies entsprach einem Anteil von 22 %.
- 5 der 27 Mittelbereiche als drohend unterversorgt galten (19 %),
- nurmehr 16 von 27 hausärztlichen Mittelbereichen (59 %) innerhalb der Regelversorgung lagen, 7 davon waren vollversorgt (gesperrt für Neuzulassungen)
- in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 81,5 Hausarztsitze unbesetzt waren.

Mittelbereich	freie Arztsitze (hausärztlich) Stand 11/2024	(drohende) Unterversorgung ja / nein	geschätzter Versorgungsgrad in %
Anklam	0	nein	>110
Bergen auf Rügen	4,5	ja	<80
Demmin	5,5	ja	<80
Greifswald	0	nein	>110
Greifswald Umland	2	nein	95
Grevesmühlen	0,5	nein	105
Grimmen	0	nein	>110
Güstrow	2	nein	90
Hagenow inkl. Amt Neuhaus	9	ja	<70
Ludwigslust	4	nein	90
Neubrandenburg	0	nein	>110

Mittelbereich	freie Arztsitze (hausärztlich) Stand 11/2024	(drohende) Unterversorgung ja / nein	geschätzter Versorgungsgrad in %
Neubrandenburg Umland	10	ja	<70
Neustrelitz	0,5	nein	100
Parchim	10	ja	<70
Pasewalk	5,5	ja	<70
Ribnitz-Damgarten	1	ja	<80
Rostock	0	nein	>120
Rostock Umland	3	nein	100
Schwerin	0	nein	>120
Schwerin Umland	7,5	ja	<80
Stralsund	0	nein	>110
Stralsund Umland	5	ja	<85

Mittelbereich	freie Arztsitze (hausärztlich) Stand 11/2024	(drohende) Unterversorgung ja / nein	geschätzter Versorgungsgrad in %
Teterow	0,5	nein	105
Ueckermünde	1	nein	100
Waren	5	ja	<75
Wismar	3	nein	95
Wolgast	2	ja	<70
Gesamt	81,5	11	

Mecklenburg-Vorpommern steht damit vor ähnlichen Problemen wie der Rest der Republik, doch dürften die Herausforderungen vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung (Alterung verbunden mit einer lokalen Abwanderung) und der Tatsache, dass Mecklenburg-Vorpommern ein Flächenland ist, deutlich schwerwiegender sein. Kommunale Initiativen sind bisher lediglich spärlich gesät, dabei bedarf es dringender Unterstützungsleistungen, um die Transformation der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum zielführend anzustoßen und zu begleiten. Die oftmals in anderen Bundesländern anzutreffenden Investoren, welche MVZ (sogn. iMVZ) etablieren, findet man aufgrund externer Einflussfaktoren (geringere Anzahl Privatversicherter, demografische Entwicklung einschl. Abwanderung) in Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich ebenfalls deutlich seltener. So weist das Bundesland beispielsweise kein einziges zahnmedizinisches MVZ vor. Der Ball verbleibt somit in der Spielhälfte der Kommunen, will man der Bevölkerung eine ausreichende und zukunftsfeste ärztliche Primärversorgung bieten.

Der Wandel in der ambulanten ärztlichen Versorgung Anstellung und Teilzeit auf dem Vormarsch



Die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland erlebt einen fundamentalen Wandel. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für eine Anstellung und Teilzeitmodelle anstelle der klassischen Selbstständigkeit in einer eigenen Praxis. Dieser Trend beeinflusst sowohl die Arzt-Patienten-Beziehung als auch das Leistungsvolumen im Gesundheitssystem. In diesem Blogbeitrag beleuchten wir die Entwicklung, die Unterschiede zwischen Haus- und Fachärzten, die zugrunde

liegenden Gründe und die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität.

Steigende Anstellungs- und Teilzeitquote in der ambulanten Versorgung

Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die Zahl der Teilzeitbeschäftigten in der ambulanten ärztlichen Versorgung in den letzten Jahren stark

zugenommen. Im Jahr 2023 arbeiteten erstmals mehr als 60.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Anstellung, dies entsprach einem Anteil von rd. 32%.

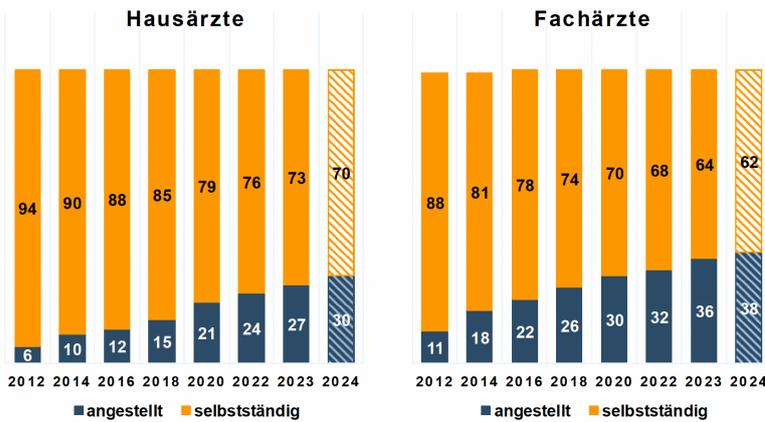


Abb. 1 und 2: Anstellungsquoten unter Haus- und Fachärzten seit 2012

Teilzeit vs. Vollzeit bei Haus- und Fachärzten

Tatsächlich verteilt sich die Anstellungs- und Teilzeitquote unter den verschiedenen Arztgruppen nicht gleichmäßig. Vor allem Fachärzte – und hier insbesondere geräteintensivere Fachrichtungen wie Radiologen – weisen eine deutlich höhere Anstellungs- und Teilzeitquote auf. Fast keine Arztgruppe hat eine so niedrige Anstellungs- und Teilzeitquote wie die Hausärzte, lediglich die HNO-Ärzte und MKG-Chirurgen (Mund-Kiefer-Gesichtschirurg) weisen ähnlich niedrige Werte aus. Über 70% der Ärztinnen und Ärzte in diesen Arztgruppen üben ihren Beruf mit einem vollen Versorgungsauftrag aus (1,0 Kassen-sitz). Teilzeitmodelle machen bei den Hausärzten nur magere 10% aus.

Dieser strukturelle Unterschied zwischen den Arztgruppen ist der primäre Grund für den im ländlichen Raum vorherrschenden und voranschreitenden Hausärztemangel. Die hausärztliche Praxislandschaft bietet der nachrückenden Ärztegeneration nicht die gewünschten Arbeitszeitmodelle wie dies andere Arztgruppen tun. Die klassische Ein-Personen-Praxis am Land – teilweise in der eigenen Immobilie – ist hier gegenüber größeren Praxis (hierzu zählen auch hausärztlich-internistische MVZ) in urbaneren Gegenden schlichtweg kaum

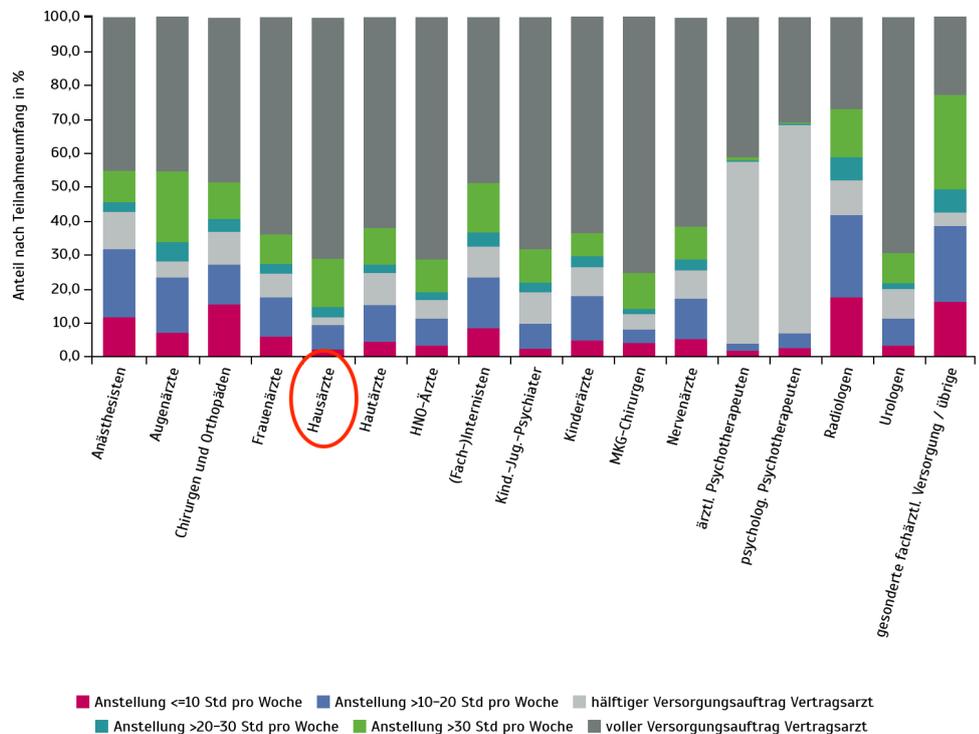
konkurrenzfähig. Vor dieser strukturellen Herausforderung sind Kommunen mit ihren Bestrebungen ein eigenes hausärztliches MVZ auf den Weg zu bringen zu verstehen.

Arztgruppen mit hoher Anstellungs- und Teilzeitquote sind wiederum häufig in Ballungsgebieten und Mittelstädten zu finden, so z.B. Radiologen, Augenärzte, Anästhesisten, Orthopäden, Fachinternisten sowie die große Gruppe der gesonderten Fachärzte (z.B. Labormedizin). Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass angehende Mediziner jene Fachrichtungen präferieren, welche die von ihnen gewünschten Berufsanforderungen erfüllen.

Gründe für den Trend zu Teilzeit und Anstellung

Die Gründe für den Anstieg der Teilzeitbeschäftigung und Anstellungen im ambulanten Bereich sind vielfältig. Die zunehmende Bürokratie und steigende Belastung durch administrative Aufgaben schrecken viele junge Ärztinnen und Ärzte ab, eine eigene Praxis zu eröffnen. Durchschnittliche Wochenarbeitsstunden eines Praxisinhabers von 50-55 Stunden wirken hier nachvollziehbarerweise mehr als abschreckend. So berichteten wir erst kürzlich, dass nur knapp 50 Prozent der Niedergelassenen planen ihre Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortführen zu wollen. Fast zwei Drittel der vorzeitig in den Ruhestand tretenden Befragten geben hohe Arbeitsbelastung als Grund für Praxisaufgabe an.

Anteil nach Teilnahmeumfang in %, alle Teilnahmestatus, alle Ärzte/Psychotherapeuten, 2023



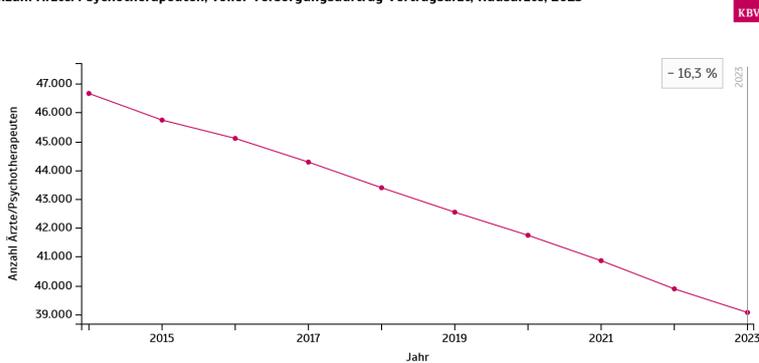
Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Abb. 3: Teilnahmeumfang je Arztgruppe, KBV 2024

Darüber hinaus bietet die Anstellung im Vergleich zur Selbstständigkeit eine höhere finanzielle Sicherheit und weniger Risiken. So stiegen die Kosten in den vergangenen Jahren deutlich stärker als die Einnahmen. Die Kosten für Personal, Energie, Mieten, Material oder medizinische Geräte stiegen stärker als die Inflation. Die Verbraucherpreise legten zwischen 2019 und 2022 um fast 12% zu. Die Praxen konnten in dieser Zeit überschlägig nur 6% Vergütungszuwachs verbuchen.

Die untenstehende Grafik zeigt den allmählichen Rückzug der Baby-Boomer-Generation aus der hausärztlichen Versorgung. Im Betrachtungszeitraum verringerten sich die vollen Versorgungsaufträge (ganzer Kassensitz) um -16,3%.

Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten, voller Versorgungsauftrag Vertragsarzt, Hausärzte, 2023



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Abb. 4: Entwicklung voller Versorgungsaufträge in der hausärztlichen Versorgung, KBV 2024

Folgen des Wandels: Weniger ärztliches Leistungsvolumen

Obwohl die Arztzahlen nach Köpfen steigen, nimmt das ärztliche Leistungsvolumen seit Jahren kontinuierlich ab. Da immer mehr Ärzte in Teilzeit arbeiten, sinkt die zur Verfügung stehende Arztzeit pro Patient, was zu längeren Wartezeiten und einer höheren Arbeitsbelastung für die verbleibenden Vollzeitärzte führt. Die langfristigen Auswirkungen dieses Trends werden insbesondere in ländlichen Gebieten, wo es bereits heute teils nennenswerte Engpässe in der ärztlichen Versorgung gibt, zu großen Herausforderung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Primärversorgung führen.

Fazit

Der Trend zu Anstellung und Teilzeit unter Ärztinnen und Ärzten ist eine Reaktion auf veränderte Lebensmodelle und Arbeitsanforderungen. Während diese

Entwicklung eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglicht, führt sie gleichzeitig zu einem Rückgang der verfügbaren Arztstunden. Dies hat vor allem für die Patientenversorgung gravierende Folgen: längere Wartezeiten, Versorgungsengpässe und eine überproportionale Belastung der Vollzeitärzte. In den kommenden Jahren wird es daher von Bedeutung sein, inwiefern der Gesetzgeber diese strukturelle Transformation erkennt und Maßnahmenpakete schnürt, um privatwirtschaftliche und kommunale Initiativen, insbesondere im ländlichen Raum, zu stützen. Der derzeitige Kabinettsentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) zeigt hier bereits in die einige notwendige Schritte auf, wobei die Streichung der Primärversorgungszentren zu bedauern ist.

Unsere Referenzen

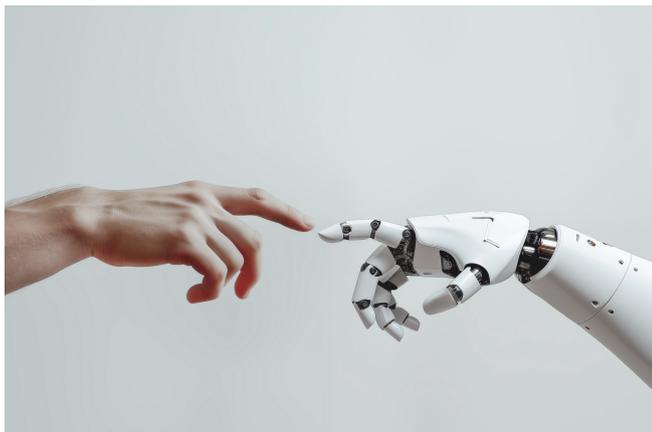
Von der Idee zur Umsetzung
 Unsere Expertise reicht von der **Gründung kommunaler MVZs** über **Versorgungsanalysen** bis hin zu **Innovationsprojekten im Gesundheitssektor**.

Jetzt Referenzen einsehen!

Scannen Sie den **QR-Code**, um mehr über unsere abgeschlossenen und laufenden Projekte zu erfahren.



KI in deutschen Arztpraxen: Revolution oder Evolution



Mehr und mehr Ärztinnen und Ärzte nutzen KI-basierte Anwendungen, um ihren beruflichen Alltag effizienter zu gestalten. Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, administrative Aufgaben zu vereinfachen, die Versorgungsqualität zu steigern und den steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Doch wo Chancen liegen, gibt es auch Herausforderungen – insbesondere beim Thema Datenschutz und der sicheren Integration in den medizinischen Alltag.

Die steigende Bedeutung von KI in der Medizin

Der demografische Wandel und der zunehmende Fachkräftemangel führen zu einer wachsenden Lücke zwischen Versorgungsbedarf und personellen Ressourcen. Bis 2035 wird etwa die Hälfte der Ärzte in den Ruhestand gehen, während die Zahl der über 65-Jährigen in Deutschland auf 20 Millionen ansteigt. Künstliche Intelligenz wird dabei helfen, diese Diskrepanz zu überbrücken. Eine aktuelle Studie zeigt, dass bereits ein Drittel der deutschen Ärztinnen und Ärzte KI in der ambulanten Versorgung nutzt, insbesondere in den Bereichen Bildgebung, Diagnostik und Dokumentation. Die Mehrheit der Befragten betrachtet KI als essenziell für die Zukunft der Medizin und erwartet durch deren Einsatz eine Entlastung von Routinetätigkeiten, was zu einer besseren Prävention und individualisierten Patientenversorgung führt.

Kürzlich entwickelten zwei deutsche Mediziner eine Sprechstunden-KI, die Arzt-Patienten-Gespräche dokumentiert, Therapieempfehlungen generiert und Abrechnungsziffern vorschlägt. Diese innovative Lösung basiert auf einem Raummikrofon und VPN-Zugängen, die die Datenverarbeitung auf deutschen Servern gewährleisten. Der KI-unterstützte Prozess spart Zeit und minimiert Fehler in der Dokumentation.

Neben solchen Projekten nutzen bereits viele Praxen KI-basierte Übersetzungsdienste wie DeepL oder digitale Telefonassistenten, um Sprachbarrieren zu überwinden oder Patientenanfragen effizienter zu bearbeiten. Die Verfügbarkeit solcher Tools wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

Anwendungsbeispiele aus der Praxis

Radiologie: In der Bildgebung hat KI eine Vorreiterrolle übernommen. KI-gestützte Technologien analysieren große Mengen an Bilddaten, unterstützen bei der Erkennung von Krebs und automatisieren Routineaufgaben. Laut der Deutschen Röntgengesellschaft sind bereits über 700 KI-basierte Medizinprodukte in der radiologischen Diagnostik zugelassen. Diese Systeme helfen, Diagnosen präziser und schneller zu stellen, was gerade bei der Früherkennung lebensrettend sein kann.

So unterstützt KI z.B. bei der Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des deutschen Mammografieprogramms. Eine von einem Berliner Startup entwickelte KI-basierte Software hat gezeigt, dass die Genauigkeit der Diagnosen signifikant verbessert werden kann. Durch die Analyse von Bilddaten hilft die Software, Brustkrebs bereits in frühen Stadien zu erkennen, was die Heilungschancen erheblich steigert. Solche Anwendungen sind ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie KI die Präzision und Effizienz in der Diagnostik erhöhen kann.

Praxisorganisation und Patientenmanagement: Neben der Diagnostik spielt KI auch eine wichtige Rolle bei der Optimierung administrativer Aufgaben in Arztpraxen. KI-gestützte Systeme übernehmen Aufgaben wie Terminplanung, Dokumentation und Abrechnung. Diese Automatisierung entlastet das Praxisteam erheblich und schafft mehr Raum für die direkte Patientenversorgung. Digitale Telefonassistenten, die auf KI basieren, organisieren beispielsweise Patientenanrufe, während Übersetzungs-Apps wie DeepL Sprachbarrieren zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten überbrücken können.

Neurologie: Ein innovatives Beispiel ist die Entwicklung von KI-Systemen zur Unterscheidung verschiedener Demenzformen. Eine Software, die in einer Studie an über 51.000 Personen getestet wurde, konnte zehn verschiedene Demenztypen selbst bei begrenzten Daten zuverlässig differenzieren. Die Anwendung solcher Systeme ermöglicht eine frühzeitige und differenzierte Diagnose, was essenziell für eine gezielte Therapie ist.

Ophthalmologie: Auch in der Augenheilkunde wird KI genutzt, etwa zur Analyse von Netzhautscans. Ein Cochrane-Review zeigte, dass algorithmusbasierte Diagnosen bei altersbedingter Makuladegeneration eine Genauigkeit erreichen, die mit der von Fachleuten vergleichbar ist. Projekte wie Eye2Gene trainieren KI-Modelle, um seltene Augenerkrankungen zu identifizieren und Mutationsanalysen zu erleichtern, was insbesondere die Forschung vorantreibt.

Innere Medizin: KI-Systeme wie CHARTwatch überwachen Patientenakten in Echtzeit und erkennen Warnsignale für klinische Verschlechterungen. In einer kanadischen Studie konnte dieses System die Zahl der unvorhergesehenen Todesfälle signifikant reduzieren. Ähnliche Technologien werden auch in Deutschland eingesetzt, vor allem in der Intensivmedizin, um Komplikationen frühzeitig zu identifizieren.

Hämatonkologie: Ein bemerkenswertes Beispiel für den Einsatz von KI ist das Tool clinALL, das von der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt wurde. Es kombiniert genetische und klinische Daten, um die Diagnose von Kindern mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL) zu verbessern. In einer Studie konnte die KI fast 80 % der Teilnehmenden korrekt charakterisieren, die mit herkömmlichen Methoden nicht stratifiziert werden konnten. Diese Systeme schließen Diagnostiklücken und verbessern Therapieentscheidungen erheblich. Sie zeigen, wie KI zur Standardisierung und Prognoseabschätzung bei komplexen hämatologischen Erkrankungen beitragen kann.

Datenschutz: Ein zentraler Faktor für den Erfolg

Doch bei aller Euphorie sind auch die damit einhergehenden Herausforderungen nicht zu unterschätzen. Mit der zunehmenden Verbreitung von KI im Gesundheitswesen gewinnt der Datenschutz an Bedeutung. Medizinische Anwendungen verarbeiten hochsensible Daten, und deren Schutz ist sowohl ethisch als auch rechtlich unabdingbar. Die Europäische Union hat mit der EU-KI-Verordnung (EU AI Act) ein weltweit führendes Regelwerk geschaffen, das den sicheren und transparenten Einsatz von KI-Systemen gewährleisten soll. Dieses ergänzt bestehende Vorschriften wie die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die Medizinprodukteverordnung (MDR).

Die EU-KI-Verordnung sieht vor, dass KI-Systeme, insbesondere im medizinischen Bereich, strengen Prüfungen unterzogen werden. Anbieter und Betreiber solcher Systeme sind verpflichtet, ein umfassendes

Risikomanagement zu implementieren, die Qualität der verarbeiteten Daten sicherzustellen und die Funktionsweise der Systeme transparent zu gestalten. Gerade bei Hochrisiko-KI-Systemen wie Diagnose- und Therapiewerkzeugen müssen Nutzer in der Lage sein, die Ergebnisse der KI zu interpretieren und anzuwenden.

Ein zentrales Problem bleibt jedoch die sogenannte „Blackbox“-Problematik, bei der die Entscheidungsprozesse der KI für den Menschen kaum nachvollziehbar sind. Diese Intransparenz erschwert nicht nur die Haftung bei Fehlentscheidungen, sondern auch die Akzeptanz bei Ärztinnen und Ärzten. Hinzu kommt, dass die Verwendung solcher Systeme stets mit einer umfassenden Patientenaufklärung einhergehen muss, insbesondere wenn es sich um neue Technologien handelt, die noch nicht dem medizinischen Standard entsprechen.

Neben den technischen Anforderungen sind auch organisatorische Maßnahmen erforderlich. Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal müssen im Umgang mit KI geschult werden, um sowohl die Risiken zu minimieren als auch die Potenziale optimal zu nutzen. Dies erfordert Investitionen in Weiterbildung und klare Richtlinien, die den sicheren Einsatz dieser Technologien regeln.

Fazit: Die Zukunft der Medizin mit KI gestalten

Künstliche Intelligenz wird das Gesundheitswesen nachhaltig verändern. Sie wird die Versorgung verbessern, die Effizienz steigern und Ärztinnen und Ärzte entlasten. Doch der Erfolg hängt maßgeblich davon ab, wie sicher und verantwortungsvoll diese Technologien integriert werden. Eine klare rechtliche Grundlage, transparente Systeme und der Schutz sensibler Daten sind dabei ebenso entscheidend wie die Akzeptanz und das Vertrauen der Nutzer.

Die nächsten Jahre werden zeigen, wie gut es gelingt, die Balance zwischen Innovation und Sicherheit zu halten. Mit den richtigen Rahmenbedingungen wird die Künstliche Intelligenz jedoch einen wesentlichen Beitrag leisten, die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen und die Medizin der Zukunft aktiv zu gestalten.

Wir feiern das 1-jährige Bestehen des kommunalen MVZ Klettgau (Folgeinterview)

Die Gemeinde Klettgau hat 2023 den Schritt unternommen und mit der MVZ Klettgau GmbH die Trägergesellschaft des künftigen MVZ gegründet. Zum 01. Januar 2024 nahm das MVZ Klettgau seinen Betrieb auf (Das damalige Interview können Sie der Ausgabe 1/2024 entnehmen). Ein Jahr ist nunmehr vergangen und wir werfen erneut einen Blick auf das Geschehene.



Ozan Topcuogullari seit 2017 Bürgermeister der südbadischen Gemeinde Klettgau.

Das Interview für Impulse führte Luise Viktoria Ruß.

Impulse: Herr Topcuogullari, im letzten Interview betonten Sie, dass die Gründung des MVZ Klettgau eine große Herausforderung war, insbesondere im Bereich der Personalgewinnung. Wie haben sich diese Herausforderungen in den letzten zwölf Monaten entwickelt? Haben sich Ihre Erwartungen erfüllt, oder gab es unerwartete Wendungen?

Topcuogullari: Die Gewinnung von Fachkräften ist in allen Bereichen ein Problem, ganz speziell die Gewinnung von medizinischem Fachpersonal. Wir konnten mit der Flexibilität des MVZ auf dem Fachkräftemarkt punkten, indem wir Teilzeitmodelle, geregelte Arbeitszeiten und ein modernes Arbeitsumfeld bieten sowie Urlaubsvertretungen sichern können. Heutzutage spielt das Gehalt zwar weiterhin eine wichtige Rolle bei den Angestellten und Arbeitnehmern, jedoch wird immer

mehr auch auf die Arbeitsumgebung geachtet. Hier können wir auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmer eingehen.

Impulse: Mittlerweile sind vier Ärztinnen und Ärzte im MVZ tätig, und weitere Arztpraxen in der Region haben geschlossen. Wie hat sich die Versorgungssituation dadurch verändert, und welche Rückmeldungen erhalten Sie aus der Bevölkerung in Bezug auf die Neupatientenversorgung?

Topcuogullari: Gerade weil andere Arztpraxen geschlossen haben, war es wichtig, dass wir das MVZ in kommunaler Hand eröffnet haben. Für uns steht nicht die Gewinnmaximierung im Vordergrund, sondern die maximale Patientenversorgung. Dadurch, dass wir den Ärzten einen großen Teil der administrativen Arbeiten abnehmen können, bleibt ihnen mehr Zeit, um sich um die Patienten zu kümmern. Mit fast 5.000 angemeldeten Personen binnen eines Jahres hat sich das MVZ sehr schnell etabliert, so dass sogar eine Erweiterung notwendig geworden ist. Damit wird die ärztliche Versorgung nochmals verbessert. Aus der Bevölkerung erhalte ich sehr positive Rückmeldungen, die es sehr schätzen in unmittelbarer Nähe zum Wohnort eine gesicherte Medizinische Versorgung vorzufinden.



Impulse: Im letzten Gespräch nannten Sie die Pläne für die Erweiterung des MVZ im ehemaligen Rathaus im Ortsteil Grießen. Wie weit sind diese Umbauarbeiten fortgeschritten, und welche neuen Angebote oder Kapazitäten werden dort geschaffen?

Topcuogullari: Das MVZ wurde gestartet im Erdgeschoss des bisherigen Rathauses. Dazu sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung ins Obergeschoss des Verwaltungsgebäudes umgezogen. Nachdem wir mit unserem Konzept so erfolgreich waren, konnten wir recht schnell weitere Ärzte für unser MVZ gewinnen, so dass die Erweiterung notwendig wurde. Hierzu wurde von Seiten der Gemeinde das Obergeschoss bereitgestellt, nachdem die dortigen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein anderes Gebäude gezogen sind.

Die Umbauarbeiten sind zwischenzeitlich abgeschlossen, im Moment wird die Praxiseinrichtung aufgestellt, so dass der Betrieb im Obergeschoss im Februar erfolgen kann. Wir konnten zudem einen 5. Arzt für unser MVZ gewinnen, der im Obergeschoss seinen Behandlungsraum haben wird. Schon allein dafür hat sich die Erweiterung gelohnt. Der bisherige Betrieb im Erdgeschoss war für drei Ärzte ausgelegt, so dass der fünfte Arzt nun ebenfalls im Obergeschoss praktizieren wird.



Das ehemalige Rathaus im Ortsteil Griesen (Klettgau) in welchem das MVZ Klettgau beheimatet ist

Impulse: Der Betrieb eines kommunalen MVZ bringt sicherlich auch neue Herausforderungen mit sich. Welche Probleme mussten im ersten Jahr bewältigt werden, und welche Chancen haben sich für die Gemeinde Klettgau durch das MVZ ergeben?

Topcuogullari: Es gab einige Hürden zu meistern. Einerseits musste die Gemeinde erst die grundsätzliche Genehmigung einholen beim Kommunalamt, da die ärztliche Versorgung keine kommunale Aufgabe ist. Im Anschluss daran konnte die GmbH gegründet werden. Die Zulassung bei der KVBW und die zu hinterlegende Bürgerschaft war eine weitere Hürde. Zusätzlich musste das MVZ mit den notwendigen finanziellen Mitteln ausgestattet werden sowie das komplette Praxispersonal gefunden werden. Die Genehmigung durch das beim Landratsamt angesiedelte Baurechtsamt zur Nutzungsänderung war dann noch ein weiteres großes Thema, das viel Energie gekostet hat. Schlussendlich zählt aber das Ergebnis. Die Chance die sich daraus ergibt, ist, dass wir mit dem Teilzeitmodell und der Übernahme der administrativen Aufgaben weitere Ärzte für unser MVZ gewinnen konnten und weiterhin werden, um die Versorgung im ländlichen Raum weiter zu verbessern.

Impulse: Mit dem MVZ haben Sie ein Modell geschaffen, das auch für andere Gemeinden ein Vorbild sein könnte. Welche Bedeutung hat das MVZ Klettgau über die Gemeindegrenzen hinaus, und welche Kooperationen könnten in der Zukunft angestrebt werden?

Topcuogullari: Das MVZ hat sich in einem Jahr bereits etabliert. Auch aus den umliegenden Gemeinden sind Personen in unserem MVZ angemeldet und das MVZ hat somit schon eine überregionale Bedeutung erlangt. Dass unser Konzept erfolgreich sein kann, hat sich gezeigt und ich denke, dass weitere Kommunen diesen Weg gehen werden. Ich glaube, dass sich kommunale MVZs in Zukunft durchsetzen und Einzelpraxen ablösen werden.

Kooperationen sehe ich aktuell keine, jedoch kann ich mir vorstellen, dass in Zukunft auch Notärzte in unserem MVZ tätig sein könnten, die bei Bedarf von der Rettungsdienstorganisation zum Einsatzort gefahren werden. So könnten Notärzte die Zeiten zwischen den Einsätzen überbrücken.

Impulse: Sie sagten damals, das MVZ sei ein erster Schritt hin zu einer zukunftssicheren ärztlichen Versorgung. Wenn Sie nun einen Blick in die Zukunft werfen: Wo sehen Sie das MVZ Klettgau in fünf Jahren, und wie soll die ärztliche Versorgung in der Region langfristig aussehen?

Topcuogullari: Wenn es so weitergeht wie im letzten Jahr, kann ich mir vorstellen, dass wir einen zweiten Standort errichten in der Gemeinde. Die Gemeinde Klettgau besteht aus 7 Ortsteilen und kann einen zweiten Standort sehr gut vertragen. Ich hoffe, dass wir weitere Allgemeinmediziner und Ärzte mit spezialisierten Fachrichtungen gewinnen können. Den ersten Schritt mit der Sicherstellung der Grundversorgung haben wir erreicht.

Impulse: Was möchten Sie den Bürgerinnen und Bürgern von Klettgau mit Blick auf die Erfolge des MVZ und die zukünftigen Entwicklungen mit auf den Weg geben?

Topcuogullari: Die Bürgerinnen und Bürger können sich darauf verlassen, dass wir die medizinische Versorgung auch weiterhin sicherstellen und erweitern werden. Ich bedanke mich ausdrücklich beim MVZ-Personal, denn ohne deren täglichen Einsatz könnten wir die vielen Patienten gar nicht aufnehmen bzw. die Behandlungen nicht durchführen. Ich bin glücklich, ein so motiviertes Team anzutreffen.

Impulse: Herr Topcuogullari, nochmals lieben Dank für dieses Folgeinterview!

Wegbereiter kommunaler Gesundheitsversorgung – Ein Interview mit Bürgermeister Wolfgang Lampe

Wolfgang Lampe, Bürgermeister der Stadt Uffenheim (Bayern), im Interview mit Impulse über die Inbetriebnahme der AZU Ärztezentrum Uffenheim GmbH und die Herausforderungen im Laufe der Gründung.



Das Interview für Impulse führte Luise Viktoria Ruß.

Impulse: Herr Lampe, zunächst vielen lieben Dank für das Gespräch und Gratulation zur MVZ-Inbetriebnahme zum 02. Januar 2025. Gehen wir zurück zum Sommer 2024. Am 27. Juni vergangenen Jahres wurde die MVZ Uffenheim GmbH, als Trägergesellschaft des zukünftigen kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums, gegründet. Mittlerweile firmiert die GmbH unter dem Namen AZU Ärztezentrum Uffenheim GmbH, was war der Grund für diese Änderung?

Lampe: Trotz Vorprüfung mehrerer Namensvarianten wurden immer wieder von einer der am Eintragungsprozess ins Handelsregister beteiligten Stellen Bedenken geäußert. Somit hat sich die Eintragung der GmbH verzögert und der Name geändert.

Impulse: Wie kam es ursprünglich zur Überlegung eine solche Lösung überhaupt anzustreben? Soviel ich weiß, war hier einiges an vorangehender Überzeugungsarbeit zu leisten. Die Stadt betrat hiermit noch Neuland – insbesondere im Freistaat Bayern. Das MVZ Uffenheim ist eines von erst drei kommunalen MVZ in ganz Bayern – und Nr. 46 in Deutschland.

Lampe: Vor 10 Jahren herrschte im Versorgungsgebiet Uffenheim nach den Erhebungen der KVB noch eine allgemeinärztliche Überversorgung. Allerdings war klar, dass aufgrund der Altersstruktur einige Ärzte in den Ruhestand gehen werden und eine Nachfolge sich überaus schwierig gestaltet. Diese Situation hat sich in den letzten Jahren bewahrheitet und der Versorgungsgrad ist von 113 % auf 81 % gesunken. Versuche, die ortsansässigen Ärzte und Ärztinnen bei der Nachfolgesuche zu unterstützen, liefen ins Leere. Im Stadtrat herrsche lange die Meinung „mit etwas Werbung“ wird sich dies schon auf privatwirtschaftlicher Basis von allein

regeln. Um den Blick auf dieses Thema zu erweitern, habe ich in den letzten Jahren Fachseminare, Workshops und Fachtagungen besucht. Eines davon auch bei der Firma Dostal.

Impulse: Wie gestaltete sich der Gründungsprozess? Was waren hier die größten Herausforderungen, gab es sogar streckenweise Rückschläge, sodass das Projekt in Gefahr zu sein schien? Die kommunale AZU Ärztezentrum Uffenheim GmbH übernimmt ja keine Bestandspraxen, sondern startet mit einem früher in Uffenheim niedergelassenen Arzt, welcher aus dem Ruhestand zurückkehrt, sowie einem neuen Arzt.

Lampe: Grundvoraussetzung sind Räumlichkeiten und vor allem Ärzte. Es wurden viele Gespräche geführt. Da die Räume der aufgelösten Praxen nicht mehr vorhanden waren oder nicht mehr den Vorstellungen jüngerer Ärzte entsprachen, ist der wichtigste Punkt die Bereitstellung von geeigneten Praxisräumen. Kein Arzt gibt eine Zusage für eine Niederlassung, wenn geeignete Praxisräume erst in 1-2 Jahren bereitstehen. Nach der Entscheidung zur Errichtung von Praxisräumen fanden sich auch relativ schnell interessierte Ärzte. Problem ist allerdings, dass zur Antragstellung alles zeitgleich vorhanden sein muss. Mindestens 2 passende Ärzte, Räumlichkeiten und Finanzierung. Die Kommune geht also noch vor der Zulassung durch die KVB in ein gewisses Risiko. Glücklicherweise hat ein Arzt im Ruhestand sich bereit erklärt, für eine Übergangszeit mitzuwirken.

Impulse: Wie verliefen die Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern? Wie haben Sie die Sicherheitsleistung der KV gegenüber erbracht? Der Betrag in Höhe von rd. 2,43 Mio. Euro ist ja nicht ganz unwesentlich?

Lampe: Die Verhandlungen bzw. Abstimmungen mit der KV waren sehr unterstützend und angenehm. Es ist auch im Interesse der KV in dem Gebiet eine drohende Unterversorgung zu beheben. Die geforderten Bürgschaften waren schon heftig. Hier hat uns unsere regionale Sparkasse sehr unterstützt, wie auch die Rechtsaufsicht im Landratsamt.

Impulse: Welche langfristigen Ziele verfolgt die Stadt Uffenheim mit der Gründung dem AZU Ärztezentrum Uffenheim? Wo sehen Sie das MVZ in fünf Jahren?

Lampe: Das einzige langfristige Ziel ist die zukunftsorientierte Sicherung der hausärztlichen Versorgung unserer Stadt und näheren Region. Dies wird ein dauernder Prozess sein. Das AZU wird sich weiterentwickeln müssen, indem Kooperationen eingegangen werden,

mit anderen Arztpraxen zusammengearbeitet wird und vor allem Chancen erkannt und genutzt werden.

Impulse: Herr Lampe, was waren aus Ihrer Sicht die größten „Lessons Learned“ aus dem Gründungsprozess, die Sie anderen Gemeinden mitgeben würden, die über ein ähnliches Projekt nachdenken?

Lampe: Sich im Vorfeld über die konkrete Situation vor Ort einen Überblick verschaffen, in die Thematik

einarbeiten, Vorschläge, Informationen und Angebote kritisch hinterfragen, die KVB und die LGL rechtzeitig „mit ins Boot“ holen und manchmal „nicht zu viel nach außen“ kommunizieren.

Impulse: Herr Lampe, ich bedanke mich ganz herzlich, dass Sie sich die Zeit für das heutige Gespräch genommen haben!

Ambulante medizinische Versorgung in Baden-Württemberg: Herausforderungen und Lösungsansätze

Die ambulante medizinische Versorgung in Baden-Württemberg steht vor großen Herausforderungen, wie der Versorgungsbericht 2023 der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eindrucksvoll zeigt. Insbesondere der Ärztemangel und die Notwendigkeit kommunaler Medizinischer Versorgungszentren (kommunale MVZ) prägen die aktuelle Diskussion. Sie stehen exemplarisch für die Herausforderungen und Lösungsansätze im gesamten Bundesgebiet.

Hausarztmangel verschärft sich

Der aktuelle Versorgungsbericht der KVBW macht deutlich: Der Hausarztmangel spitzt sich weiter zu. Mit einem steigenden Altersdurchschnitt der Hausärztinnen und Hausärzte – bereits 38 % sind über 60 Jahre alt – wird in den kommenden Jahren eine Vielzahl von Praxen keine Nachfolger finden. Diese Problematik betrifft sowohl den ländlichen Raum als auch Ballungszentren.

Bis zu einem Versorgungsgrad von 110 % fehlen in Baden-Württemberg bereits 927 Hausärztinnen und Hausärzte (Stand: Juni 2023). Zum Vergleich: 2019 waren es noch 620. Das bedeutet, dass die offenen Hausarztsitze in nur vier Jahren um 50 % gestiegen sind – eine dramatische Entwicklung, die den Druck auf die bestehenden Praxen, Notaufnahmen und den Rettungsdienst weiter erhöht.

Versorgungsengpässe trotz steigender Arztzahlen

In Baden-Württemberg sind rund 2.700 Hausärzte über 60 Jahre alt, 1.400 davon sogar über 65. Ein Großteil davon wird zeitnah in den Ruhestand gehen – mit oder ohne Nachfolger. Bereits über 1.000 Arztsitze sind in Baden-Württemberg nicht besetzt, davon 927 in der hausärztlichen Versorgung.

Altersstruktur der großen Arztgruppen

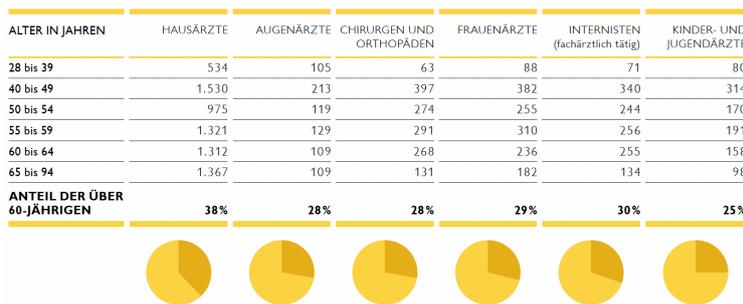
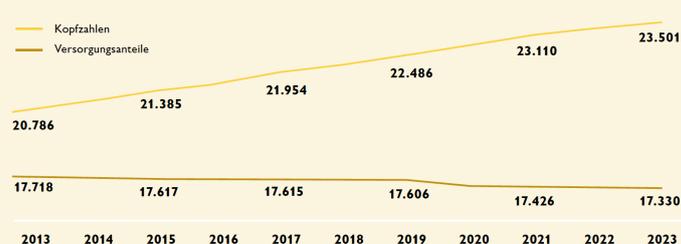


Abb. 1: Altersstruktur der Ärzteschaft, KVBW Versorgungsbericht 2023

Trotz eines Zuwachses an Ärzten verzeichnet Baden-Württemberg weiterhin zunehmende Versorgungsengpässe. Zwar hat die Anzahl der Ärzte im ambulanten Bereich seit 2013 um 13 Prozent zugenommen, doch die Zahl der besetzten Vertragsarztsitze ist um 2,2 Prozent zurückgegangen.

VERGLEICH KOPFZAHLEN / VERSORGUNGSANTEILE



Trotz steigender Zahl der Vertragsärztinnen und -ärzte sinkt der Versorgungsanteil (Arztzeit) seit 2013 kontinuierlich.

Abb. 2: Vergleich Anzahl Ärzte und Vollzeitäquivalente, KVBW Versorgungsbericht 2023

Der Trend zu Teilzeit und Anstellung verschärft den Ärztemangel in Baden-Württemberg weiter: Die junge Ärztegeneration bevorzugt zunehmend flexible Arbeitsmodelle und Kooperationen. Auch in den kommenden Jahren ist es nahezu ausgeschlossen, dass trotz eines Ausbaus des Studienplatzangebotes, ausreichend Neu-Mediziner diese Lücke schließen werden.

Hausärztliche Versorgung

Noch gravierender war diese Entwicklung bei den Hausärzten. Im Gegensatz zur allgemeinen Entwicklung der Arztzahlen ist die Zahl der hausärztlich tätigen Niedergelassenen nicht gestiegen, sondern seit 2013 um sogar 69 „Köpfe“ gefallen (Anm.: Zahlen für 2023 liegen leider nicht vor). Bei den Versorgungsanteilen ist der Rückgang noch größer: 371 Hausarztsitze sind für die Patientenbetreuung im Betrachtungszeitraum verloren gegangen und fehlen in der Fläche für eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung.

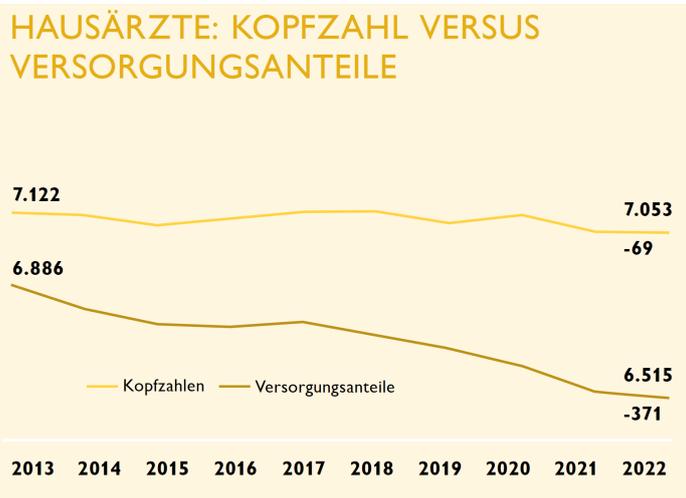


Abb. 3: Vergleich Anzahl Hausärzte und Vollzeit-äquivalente, KVBW Versorgungsbericht 2023

Trend zu Teilzeit und Anstellung

Die Anzahl der in Teilzeit und in Anstellung arbeitenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ist weiter angestiegen. Zu Beginn des Jahres 2023 arbeiteten bereits 32 Prozent der KVBW-Mitglieder in Teilzeit. Damit ist die Vollzeitquote im Vergleich zum Vorjahr erneut um zwei Prozentpunkte auf 68 Prozent gesunken. Besonders hoch sind die Teilzeitquoten mit 62 Prozent bei den Psychotherapeuten sowie mit 68 Prozent bei den Strahlentherapeuten. Durch die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten sind auch in der ambulanten Versorgung attraktive Arbeitsmodelle realisierbar. Gerade von der nachrückenden Generation wird häufig gewünscht Beruf und private Interessen besser in Einklang bringen zu können. Während im Jahr 2010 lediglich 7% der KVBW-Mitglieder angestellt waren, sind es zum

Jahresanfang 2023 bereits 25%, also jedes vierte KVBW-Mitglied. 2022 waren dies noch 19%.

Kooperationen gewinnen an Bedeutung

Die Anzahl der kooperativen Praxisformen steigt weiter. Allein im Jahr 2022 haben sich 336 weitere KVBW-Mitglieder für eine Tätigkeit in kooperativer Form entschieden. Die Einzelpraxis hingegen scheint wenig attraktiv: Allein im Jahr 2022 sind 166 Einzelpraxen weggefallen. Deutlich im Trend liegt die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Zu Beginn des Jahres 2023 gab es in Baden-Württemberg 336 MVZ, in welchen 2.030 Ärztinnen und Ärzte tätig sind. 158 dieser MVZ sind ausschließlich von Vertragsärzten, -ärztinnen, angestellten Ärzten oder Psychotherapeuten geführt. Seit 2015 hat sich die Anzahl der MVZ damit um 149 Prozent gesteigert, also mehr als verdoppelt.

Immer mehr Ärzte wissen, dass eine effiziente Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowohl wirtschaftliche als auch organisatorische Vorteile mit sich bringt. Der Arzt oder die Ärztin als Einzelkämpfer ist ein Auslaufmodell. Der medizinische Nachwuchs legt Wert auf den kollegialen Austausch und die Arbeit im ärztlichen Team. Dies erleichtert die Gestaltung geregelter und flexibler Arbeitszeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die nicht nur für den immer höheren Anteil der Medizinerinnen ein wichtiger Aspekt ist.

Aktuelle hausärztliche Versorgung

Die KVBW konstatiert im aktuellen Versorgungsbericht mit Stand Juni 2023, dass bereits 19 Planungsbereiche (von 103) unterhalb eines Versorgungsgrades von 85% liegen. Dies entspricht einem Anteil von 18,4%. Diese Planungsbereiche gelten damit als (drohend) unterversorgt. Im Ostalbkreis lag der Versorgungsgrad nurmehr bei dramatischen 48,6% (!) und gehört damit deutschlandweit zu den Schlusslichtern. Nur elf von 103 Planungsbereichen sind gesperrt, d.h. ausreichend hausärztlich versorgt.

Fazit

In ihrem Fazit im Versorgungsbericht 2022 zog die KVBW damals den Schluss: „Praxiskooperationen liegen voll im Trend. Wer kooperativ tätig ist, kann dem ärztlichen Nachwuchs die gewünschten Arbeitszeitmodelle anbieten und ist daher gegenüber Einzelpraxen im Vorteil.“ Dies zeigt auch das Beispiel Klettgau. Die KVBW unterstützt dies unter anderem mit dem Förderprogramm ZuZ. Auf welches auch Kommunen bei der Gründung Medizinischer Versorgungszentren zurückgreifen können.

Unzufriedenheit niedergelassener Ärzte nimmt drastisch zu

60 Prozent der Befragten denken darüber nach, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen

Deutlicher kann das Signal kaum sein: Die Lage der Praxen ist dramatisch schlecht. Ein mit über 60 Prozent großer Anteil der an einer Online-Befragung teilgenommenen Vertreterinnen und Vertreter der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten denken darüber nach, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen. Unglaubliche 72,7 Prozent der Hausärzte fühlen sich durch ihre Arbeit ausgebrannt. Dabei erachten nahezu 100 Prozent ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich. Das hat eine repräsentative Online-Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ermittelt. Fazit: Deutschland steht vorm Praxenkollaps, wenn die Politik nicht umgehend gesteuert.

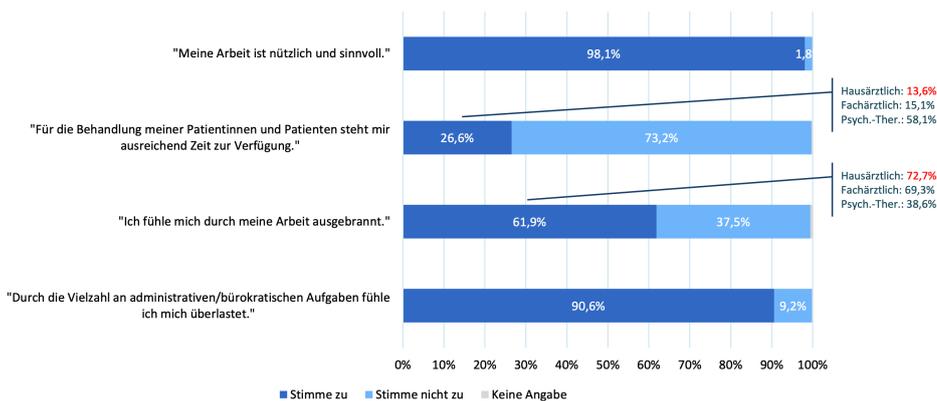
„Diese Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache. Vereinfacht gesagt: Ärzte und Psychotherapeuten wollen schlichtweg ihren Job machen – und das so gut wie möglich. Aber miserable Rahmenbedingungen bremsen sie an allen Ecken und Enden aus“, sagte die Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Dr. Petra Reis-Berkowicz. Sie verwies ausdrücklich auf die sieben Kernforderungen der KBV an Gesundheitsminister Karl Lauterbach vom August, um Abhilfe zu schaffen.

„Die Ergebnisse dieser Befragung übertreffen meine schlimmsten Erwartungen: Über 60 Prozent der Kolleginnen und Kollegen spielen mit dem Gedanken, aufgrund der schlechten Rahmenbedingungen vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen. Wenn Politik jetzt nicht reagiert, werden wir bereits ab dem kommenden Jahr zunehmende Versorgungslücken haben, nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten.

Das ist mehr als ein Alarmsignal!“, warnte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen.

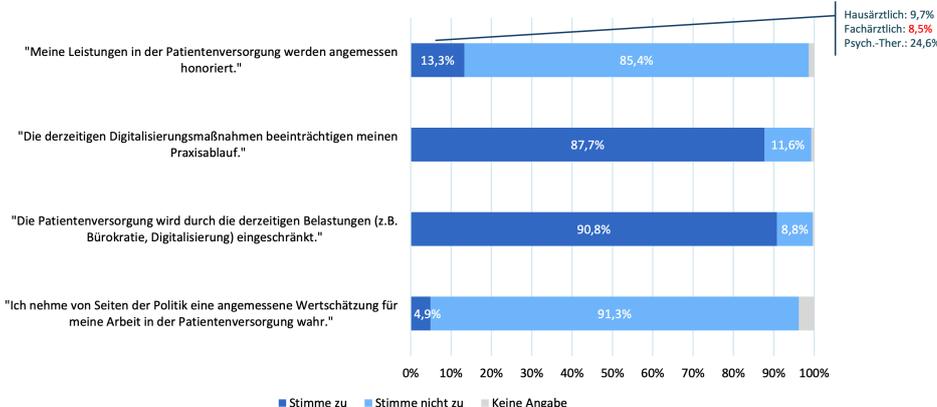
„Anhand dieser Befragung lässt sich eindrucksvoll ablesen, dass unsere Forderungen kein Lobbyisten-Geschrei von Funktionären sind, wie es der Bundesgesundheitsminister zuweilen darstellen möchte“, erklärte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. „Diese Ergebnisse spiegeln die ganz realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. Das ist eine veritable Krise.“ Frühzeitig habe man dem Minister Lösungsvorschläge unterbreitet. Jetzt müsse er handeln. Hofmeister: „Obwohl es einige wenige, zaghafte erste positive Reaktionen gibt – es darf nicht bei Lippenbekenntnissen bleiben.“

Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?



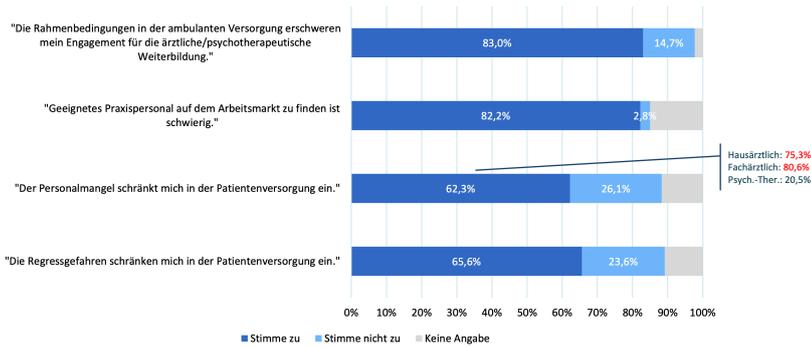
Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023. Datenstand: 04.12.2023. Gewichtete Ergebnisse. Aggregierte Darstellung für haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung. Je nach Aussage fließen Angaben von 31.419 bis 31.549 Teilnehmenden in die Darstellung ein.

Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023. Datenstand: 04.12.2023. Gewichtete Ergebnisse. Aggregierte Darstellung für haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung. Je nach Aussage fließen Angaben von 31.336 bis 31.506 Teilnehmenden in die Darstellung ein.

Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023. Datenstand: 04.12.2023. Gewichtete Ergebnisse. Aggregierte Darstellung für haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung. Je nach Aussage fließen Angaben von 31.416 bis 31.590 Teilnehmenden in die Darstellung ein.

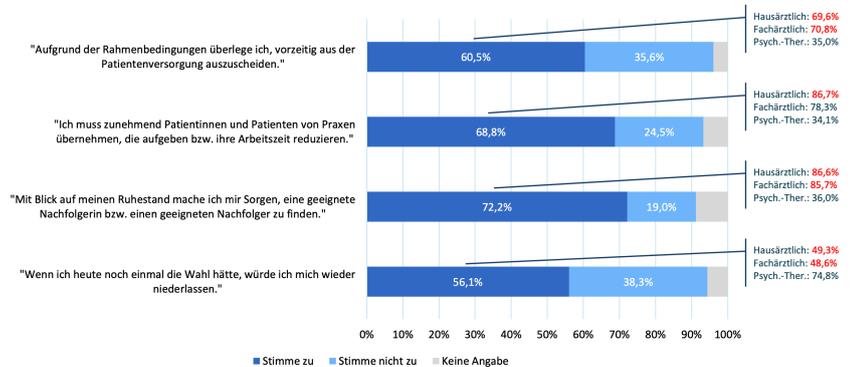
Knapp über 98 Prozent der Befragten empfänden ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll, ergänzte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. „Trotzdem verzweifeln viele von ihnen an einem Übermaß an Bürokratie, schlecht gemachter Digitalisierung, einer unzureichenden finanziellen Situation und dem damit verbundenen Fachkräftemangel sowie nicht zuletzt an der fehlenden politischen Wertschätzung ihrer enormen Arbeit“, kritisierte Steiner. Rund 62 Prozent der ärztlichen und psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen fühlten sich ausgebrannt. „Es führt kein Weg daran vorbei: Die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung braucht gute und vernünftige Rahmenbedingungen“, forderte Steiner.

„Noch existiert ein dichtes Praxisnetz, durch das mehr als 600 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr versorgt werden. Aber schon jetzt sind bundesweit fast 6.000 Arztsitze unbesetzt, weil die Niederlassung im Vergleich zu anderen Formen der ärztlichen Berufsausübung an Attraktivität eingebüßt

hat. Tendenz steigend. Wer aufhört, findet immer seltener einen Nachfolger für die Praxis. Wenn aber die Praxen zunehmend ausfallen, werden Lücken in das bislang noch engmaschige Versorgungsnetz gerissen, die die jetzt schon völlig überforderten Krankenhäuser niemals werden füllen können. Die Leidtragenden werden die Patientinnen und Patienten sein“, mahnte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

An der Online-Befragung der KBV in Kooperation mit dem Zi haben knapp 32.000 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten vom 19. Oktober bis 4. Dezember 2023 teilgenommen. Es war die größte Ärztebefragung seit über zehn Jahren.

Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023. Datenstand: 04.12.2023. Gewichtete Ergebnisse. Aggregierte Darstellung für haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung. Je nach Aussage fließen Angaben von 31.404 bis 31.586 Teilnehmenden in die Darstellung ein.

Quelle: Pressemitteilung des Zi (Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung), 2024

◆◆ Online-Seminar-Termine im Jahr 2025 ◆◆

18.03.2025: „Gründung kommunaler MVZ“ (279 € zzgl. MwSt.)
25.03.2025: „Neue medizinische Versorgungsformen als Chance für Kommunen“ (279 € zzgl. MwSt.)
23.04.2025: „Ärztliche Versorgung im Umbruch“ (kostenfrei)
07.05.2025: „Gründung kommunaler MVZ“ (279 € zzgl. MwSt.)
14.05.2025: „Neue medizinische Versorgungsformen als Chance für Kommunen“ (279 € zzgl. MwSt.)
30.09.2025: „Gründung kommunaler MVZ“ (279 € zzgl. MwSt.)
01.10.2025: „Neue medizinische Versorgungsformen als Chance für Kommunen“ (279 € zzgl. MwSt.)
09.10.2025: „Ärztliche Versorgung im Umbruch“ (kostenfrei)
06.11.2025: „Gründung kommunaler MVZ“ (279 € zzgl. MwSt.)
13.11.2025: „Neue medizinische Versorgungsformen als Chance für Kommunen“ (279 € zzgl. MwSt.)

Mehr Informationen und Anmeldungen unter www.dostal-partner.de/events

Impressum

Herausgeber

dostal & partner management-beratung gmbh

84137 Vilsbiburg Bahnhofstraße 5

Tel.: +49 (0)8741 9678910

Fax: +49 (0)8741 9678929

90461 Nürnberg Frankenstraße 152

Tel.: +49 (0)911 2379305

Fax: +49 (0)911 2379299

50672 Köln Hohenzollernring 57

Tel.: +49 (0)221 16025 205

Fax: +49 (0)221 16025 29

70173 Stuttgart Königstraße 27

10117 Berlin Friedrichstraße 171

E-Mail: info@dostal-partner.de

Web: www.dostal-partner.de

Redaktion

Luise Viktoria Ruß