



# Hausärztliche Versorgung PLUS

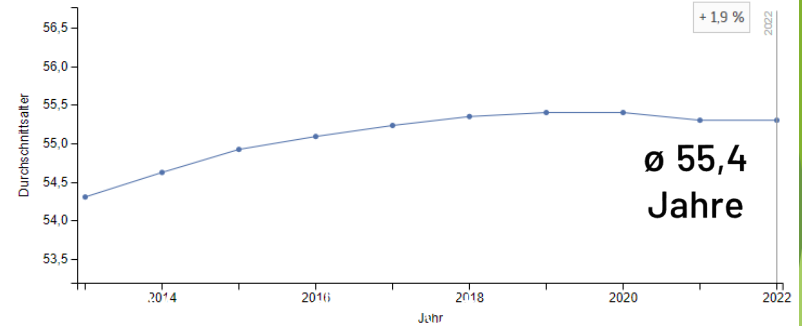
Public-Public-Partnership:

Genossenschaftsmodell als Träger für Zentren für HausärztInnen

# Soziodemografische Rahmenbedingungen

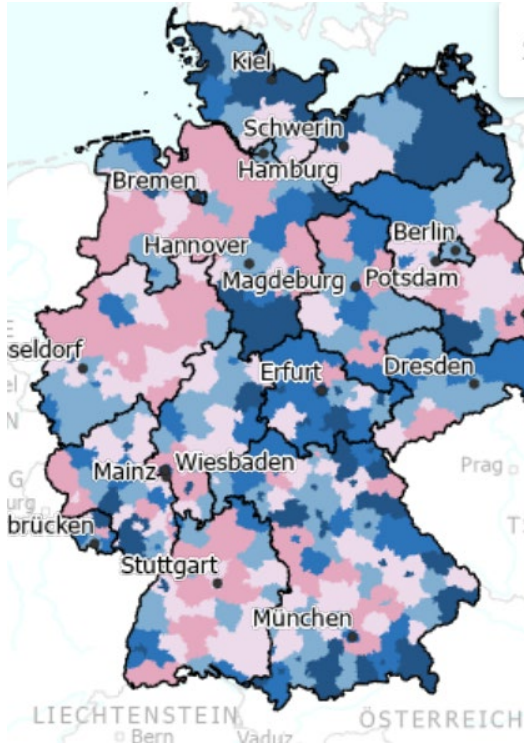
- 36,5% (2022) der aktiven HausärztInnen sind älter als 60 Jahre. (Quelle: KBV Gesundheitsdaten - Alter)
- 2/3 der Studienanfänger im Fach Medizin sind Frauen. Die Generation Y (1980-1995) hat eine deutlich höhere Präferenz für „Work-Life-Balance“ sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Der Wert der angestellten Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung hat sich von 2012 bis 2022 von 19.601 auf 46.109 mehr als verdoppelt ( ~ 30 % aller VertragsärztInnen). Von den Angestellten sind aber mehr als 50 % in Teilzeit tätig. (Quelle: KBV Arztzeitmangel)
- Hinzu kommt, dass HausärztInnen im Durchschnitt 48,1 Std./Woche arbeiten, davon aber nur 32,6 Std. Behandlungszeit sind. (Quelle: Rebmann Research)
- Studie der Robert-Bosch-Stiftung aus 2021: „2035 werden in Deutschland rund 11.000 Hausärztinnen und Hausarztstellen unbesetzt sein, **fast 40 Prozent der Landkreise werden unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein.**“

Durchschnittsalter, alle Altersgruppen, Hausärzte, 2022



Quelle : Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

# Hausärztlicher Versorgungsgrad



HausärztInnen je 100.000 EinwohnerInnen  
im Jahr 2019

- bis unter 58
- 58 bis unter 62
- 62 bis unter 65
- 65 bis unter 68
- 68 und mehr

# Soziodemografische Rahmenbedingungen

KVNO-Schätzungen prognostizierten für Nordrhein zum 09.10.2023 mehr als **519 freie Hausarztsitze** (Quelle: KV Nordrhein | Bedarfsplanung)



- Planungsbereich geöffnet
- Planungsbereich gesperrt

Kassenärztliche  
Vereinigung  
NORDRHEIN

Praxisanstieg Karriere Patienten KVNO-Portal

Praxis > Termine > Bekanntmachungen > Medien > Über uns > Aktuelles > Suchbegriff eingeben

KV Nordrhein > Aktuelles > Hausärztliche Versorgung: Mehr offene...

Service | KVNO aktuell | Letzte Änderung: 06.04.2022 00:00 Uhr | Leszeit: 4 Minuten

### Hausärztliche Versorgung: Mehr offene Planungsbereiche in Nordrhein ab Ende 2022

Sicherstellung in Bewegung

Datum	Anzahl freie Hausarztsitze
01.01.2019	255
01.01.2020	255
01.01.2021	255
01.01.2022	255
01.07.2023	519

Bedingt durch die Änderung der **Bedarfsplanungs-Richtlinie** Mitte 2019 wurde die Verhältniszahl für Hausärzte und Hausärztinnen abgenommen. Um die Besetzung der in diesem Zug neu entstandenen Hausarztsitze in Nordrhein gezielt steuern zu können, konnte von der Option Gebrauch gemacht werden, die Sperrgrenze für eine Zeit von drei Jahren auf einen Versorgungsgrad von 100 Prozent abzusenken. Diese Übergangsregelung läuft nun zum Sommer aus.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 16. Mai 2019 eine umfassende Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BfP-RL) beschlossen. Dies hätte unter anderem zur Folge, dass – zunächst rein theoretisch – 115 weitere Sitze zusätzlich zu den in Nordrhein bereits bestehenden 255 freien Hausarztsitzen auf einmal hinzugekommen wären. Ein Teil des Sitzkontingents wurde den optionalen Bestimmungen der BfP-RL entsprechend vorübergehend „eingefroren“.

# Unsere Motivation und unsere Ziele

- Wohnortnahe Primärversorgung erhalten
- Keine Konkurrenz zu bestehenden Hausarztpraxen
  - Gründung in Regionen mit Versorgungslücken
- Möglichkeit für HausärztInnen, ihre (Einzel-)Praxis in eine größere Struktur zu überführen
- Angebot zur Integration des ärztlichen Nachwuchses in die hausärztliche Tätigkeit in einem Praxisgefüge
  - ohne finanzielles Risiko einer Praxisgründung,
  - Möglichkeit von Teilzeitmodellen,
  - Arbeit in Team, Mentoring durch erfahrene HausärztInnen
- Verträge neben KV auch § 73b u. § 140 SGB V als Grundlage für koordinierte Zusammenarbeit von Haus- und FachärztInnen und anderen Berufsgruppen

# Zielgruppen und Kooperationen

## HausärztInnen

- Alle ärztlich Tätigen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (z.B. FachärztInnen für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische ÄrztInnen)

### **Ergänzende Kooperationen mit**

- Breite der fachärztlichen Versorgung
- Psychotherapie
- Physiotherapie
- Logopädie / Ergotherapie
- Apotheken / Sanitätshäuser
- Pflegedienste / Homecare Unternehmen
- Shuttle-Services / ÖPNV
- u.v.m.

# Starke Partner

## Kommunen in NRW

mit Fokus auf ländliche Regionen



## Universitäten



# Genossenschaftliche Grundsätze

- **Transparenz**

Die eG insgesamt und die Geschäftsführung des Vorstands wird von einem unabhängigen Genossenschaftsverband geprüft, dessen Bericht auf der Generalversammlung zu verlesen ist.

- **Gleichberechtigung**

Jedes Mitglied hat eine Stimme, unabhängig von der Kapitalbeteiligung.

- **Mitsprache**

Grundlagenentscheidungen sind nur durch die Generalversammlung aller Mitglieder möglich.

- **Regionalität**

Genossenschaften sorgen für Wertschöpfung in der Region, zahlen vor Ort ihre Steuern und fördern das Gemeinwesen.

- **Ehrenamt**

Mitglieder vom Vorstand und insbesondere Aufsichtsrat bringen sich in der Regel ehrenamtlich ein.



# Aufgabe und Möglichkeiten der Genossenschaft

- **Haftungsrisiko reduziert auf die Einlage**, keine Nachschusspflicht
- **Übernahme und Bewirtschaftung** frei werdender Arztpraxen und die Gründung und der Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
- **Sicherheit für den evtl. Verkauf der Arztpraxis** für bereits niedergelassene ÄrztInnen
- **Flexible angepasste Arbeitszeiten an die Lebensumstände und attraktivere Beschäftigungsmodelle**
- **Personalpool** für qualifiziertes, nichtärztliches Personal
- **Einkaufsgemeinschaft**
- **Einstieg in die Selbstständigkeit**
- **Ausstieg aus der Selbstständigkeit in die Anstellung** und später in den Ruhestand

# Ein moderner patientenorientierter Beruf: HausärztInnen

## Kriterien zur Gestaltung des Berufsbildes

- Selbstständigkeit u./o. Anstellung
- Flexible und gestaltbare Arbeitszeiten
- Teamarbeit
- Zugehörigkeit zu Versorgungsnetzwerken
- Karriereweg
- Identifikation mit dem Beruf der Region
- Entfaltung der medizinischen hausärztlichen Möglichkeiten
- Hochwertige Arbeitsplätze
- Mobilität

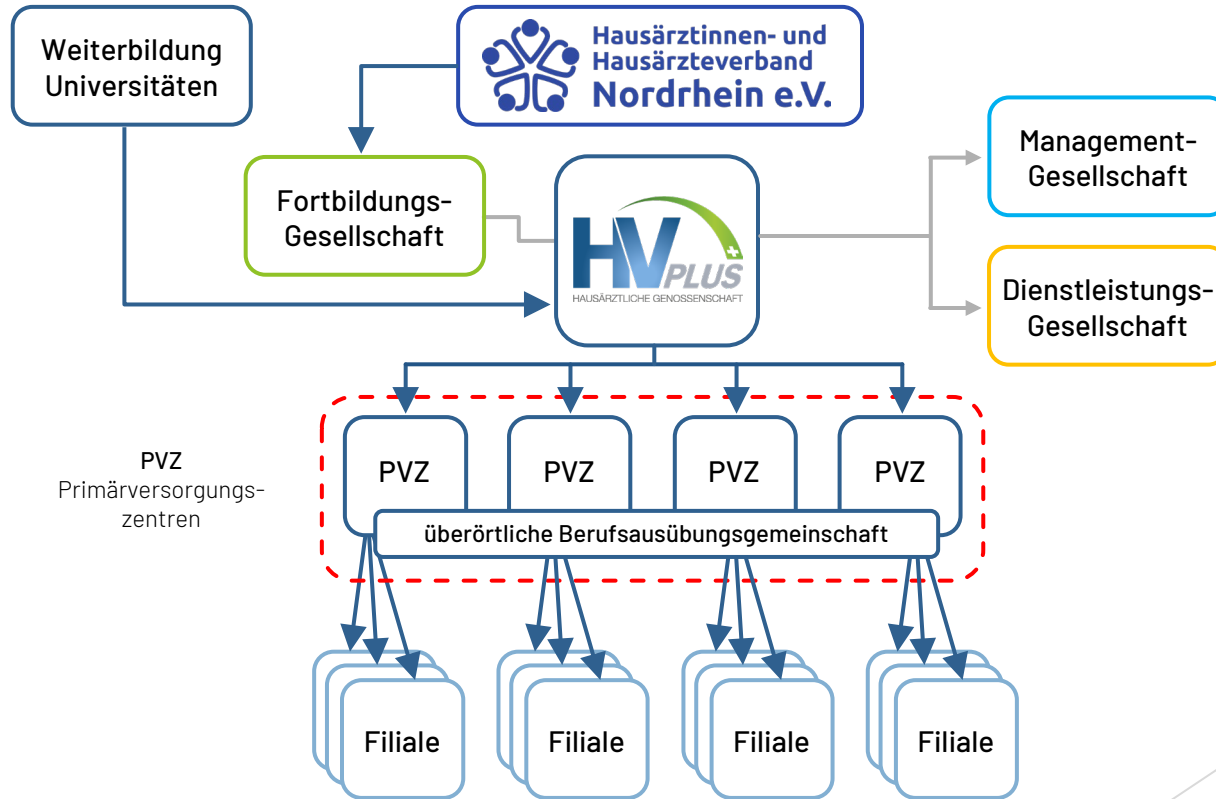
# Motivation durch Entlastung

## **Arztzeit ist Patientenzzeit!**

- Versorgungsferne Themen und Bearbeitung Delegation ins Backoffice
- Standardisierung organisatorischer Abläufe und Praxisstrukturen
- Kostenvorteile durch z.B. zentralen Einkauf
- Partizipation der Genossen an Refinanzierung der Versorgungsstrukturen durch Non-Profit-Ausrichtung
- Bindung über Genossenschaft und Schaffung finanzieller Anreize für alle hausärztlich tätigen HausärztInnen
- Qualitativ hochwertige Fortbildungen der Praxisteams

# Das hausärztliche Versorgungsmodell

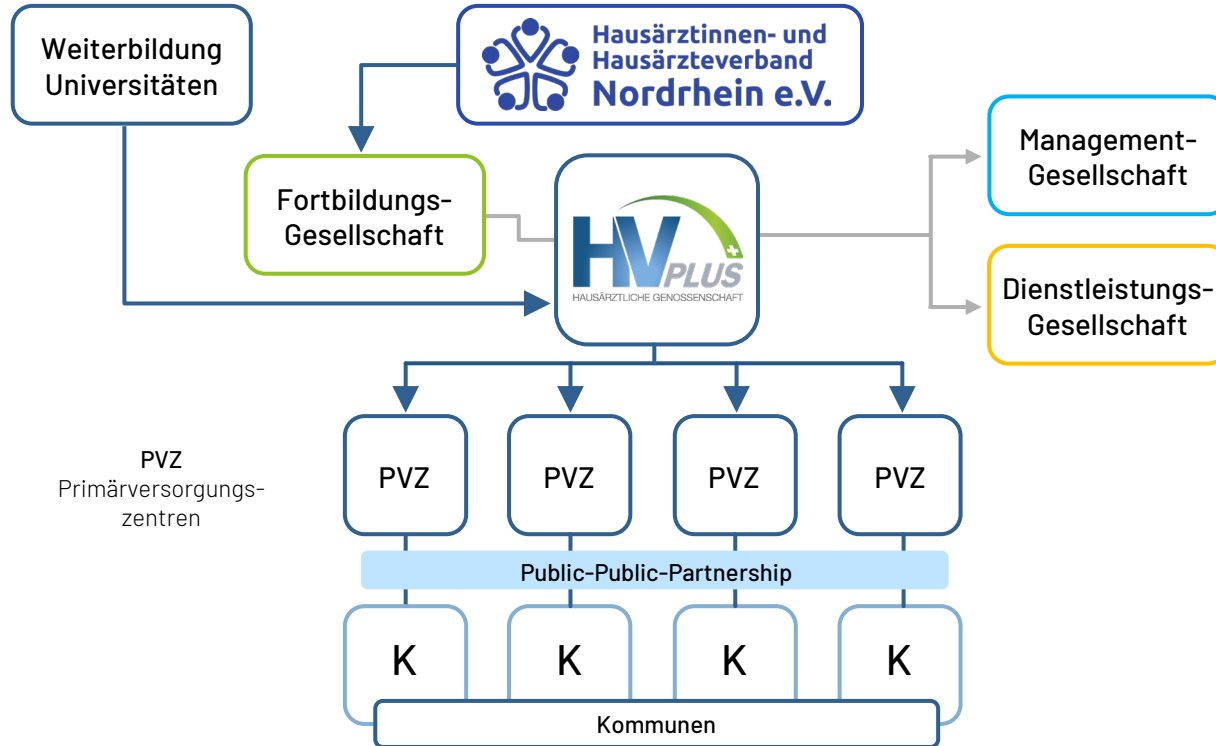
Genossenschaft & PVZ



PVZ  
Primärversorgungszentren

# Das hausärztliche Versorgungsmodell

Genossenschaft, PVZ & Kommunen



# Onboarding

- Schulungen hausarztzentriert
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Praxen **(BWL)**
- Schon während der Weiterbildung beginnend  
**(Kompetenznetzwerk der Universitäten einbinden)**
- Begleitung in die Niederlassung (Skill-Training, AG Werkzeugkasten)
- Begleitung bei der Niederlassung (Coaching Hausarzt)
- Telemedizinische Entwicklung
- Verbesserte Versorgungsverträge

# Umsetzung des Genossenschaftsgedankens

## **Rationalisierungspotentiale heben**

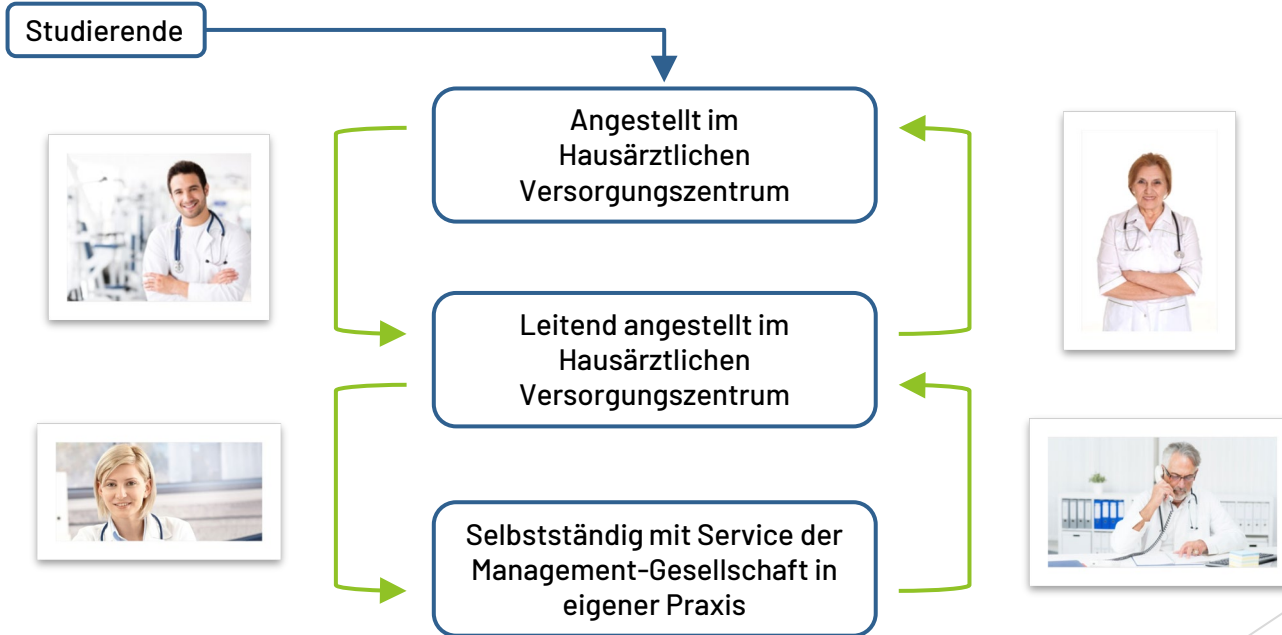
- Praxiseinrichtungen
- Personal
- Strukturen

## **Durch Delegation auf besser ausgebildetes Personal**

- Mehrleistung

# HausärztInnen Journey

Die hausärztliche Freiberuflichkeit, bei gleichzeitiger beruflicher Flexibilität, stehen im Fokus des Handelns!





# Neugründung: Primärversorgungszentren in Kommunen

## PVZ (Neugründung)

- Pro Region mit 5-10T Einwohnern in einer neuwertigen räumlichen Infrastruktur, inkl. Parkplätzen und Busanbindung
- ca. 1.500 Einwohner pro HausärztIn
- HausärztInnen in der Regel als Unternehmer und/oder angestellte HausärztInnen (auch in Teilzeit)
- 100% Termin- und HZV-Praxis
- Delegierbare ärztliche Leistungen (z.B. VERAH, MFA+®, PA etc.)
- Standardisierte moderne IT-Infrastruktur
- **Achtung:** Konzentration auf unterversorgte Regionen, damit keine Konkurrenz zu bestehenden Praxen

## Bestehende Hausarztpraxen

- Zur ärztlichen Entlastung nutzen sie das HV PLUS-Leistungsspektrum
- Sie leiten ihre PatientInnen vor dem Ruhestand an ein PVZ über
- Eine Übernahme der bestehenden Praxis ist denkbar, jedoch nicht zwingend
- Eine anschließende Anstellung im PVZ ist angestrebt / wünschenswert

# Neugründung: HausärztInnen-VZ in Kommunen

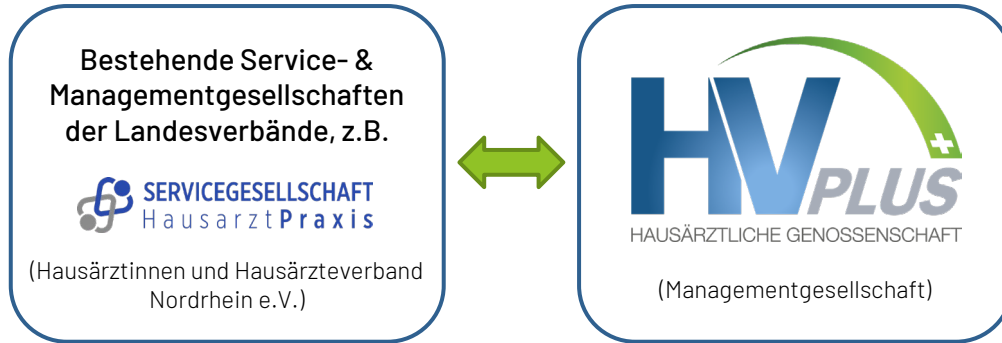
## Kommunen

- Hausärztliche Versorgung ist ein top relevanter Standortfaktor für Kommunen
- Die Kommune sorgt daher für die Praxisinfrastruktur, wobei nach aktuellen Standards renoviert oder neu errichtet wird
- Die Kommunen sind Eigentümer der Praxisräumlichkeiten
- HV PLUS übernimmt die Praxis ab der Steckdoseninstallation
- HV PLUS unterstützt die Kommune mit ihrem Knowhow bei der Räumlichkeitengestaltung

## Banken-Verband

- Partner der Dienstleistungs-Management-Gesellschaft
- Rahmenvertrag mit GmbH oder Genossenschaft ist vorstellbar
- Kooperationsvermittler mit den Kommunen

# Enge Zusammenarbeit der Servicegesellschaften



- **Strategisches Ziel aller Beteiligten: Sicherstellung der hausärztlichen Selbständigkeit und Freiberuflichkeit mit hoher Versorgungsqualität**
- Bestehende Servicegesellschaften der hausärztlichen Landesverbände und die HV PLUS eG arbeiten integrativ zusammen
- Eine Synchronisation der (bestehenden) Dienstleistungsprodukte ist notwendig und gewünscht, z.B. Qualitätsmanagement und Fortbildungen
- Der Vorstand der HV PLUS eG fördert die wohlwollende Zusammenarbeit der Servicegesellschaften

# Diese relevanten Wertschöpfungseffekte werden erzielt

Patientenzufriedenheit durch hohe Versorgungsqualität



z.B. durch mehr Zuwendungszeit für Patienten, da geringere Administration

Arzt- & Mitarbeiterzufriedenheit durch Wertschätzung



z.B. durch zeitlich begrenzten Kita-Zuschuss

Endlich wieder als Ärztin / Arzt arbeiten



Kostenreduktion durch Synergieeffekte & Professionalisierung



z.B. durch zentrale Verhandlungen mit PVS-Hersteller

Umsatzsteigerung durch Prozessoptimierung



z.B. durch eine 100% Terminpraxis

# Kernnutzen für Mitglieder, HausärztInnen und die Allgemeinheit

- I. Attraktive Rendite pro Geschäftsanteil in der Genossenschaft / Rückvergütung
- II. Leistungsversprechen der Dienstleistungsgesellschaft der HV PLUS eG:  
Steigerung des Praxisumsatzes und Senkung der Betriebskosten, Entlastung von administrativer Praxisarbeit durch Prozessoptimierung
- III. Faire Lösung für angestellte HausärztInnen bis zum Übergang in den Ruhestand
- IV. Sicherstellung der hausärztlichen Selbständigkeit und Freiberuflichkeit mit hoher Versorgungsqualität
- V. Unterversorgte Regionen werden durch neue PVZ stabilisiert, in denen HausärztInnen zu fairen Konditionen angestellt werden → Lösung für Bedürfnisse der verschiedenen Generationen
- VI. Wertschöpfung erfolgt weiterhin durch selbständige HausärztInnen und deren berufspolitischen Verbände → Vermeidung von Kooperationen mit „Heuschrecken“
- VII. Weiterhin höchste Wertschätzung für PatientInnen und MitarbeiterInnen

# Dienstleistungen

## Bedarfsorientiert

- Onboarding - SWOT-Analyse
- Einkaufsgemeinschaft
- Schulungsangebote
- Praxismanagement und Prozessoptimierung
- Personalentwicklung und -unterstützung
- Auslagerung von Bürotätigkeiten
- Zentrale Dienstleistungen

Vielen Dank