



**BAYERISCHER  
LANDKREISTAG**

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Pressemitteilung

28. November 2007

Gemeinsame Pressemitteilung der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des Bayerischen Landkreistags

**Damit die medizinische Versorgung der Menschen im ländlichen Raum auch in Zukunft sichergestellt ist –**

## **KVB und Landkreistag unterzeichnen Kooperation**

Die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum muss erhalten und – sofern möglich – noch optimiert werden. Mit diesem Anliegen unterschrieben – neben weiteren Vertretern ihrer Organisationen – der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte, und der Zweite Vizepräsident des Bayerischen Landkreistags, Landrat Herbert Eckstein, Roth, am 28. November 2007 die Absichtserklärung über eine „Kooperation zur gemeinsamen Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung in den bayerischen Landkreisen“ (siehe Anlage).

„Die Menschen im ländlichen Raum haben das gleiche Anrecht auf eine medizinische Versorgung wie diejenigen in den Städten“, so Landrat Herbert Eckstein. „Was aber, wenn der Trend sich fortsetzt, und es immer weniger Nachwuchs für die haus- und fachärztlichen Praxen gibt? Die Wege für die Patienten, die medizinische Hilfe benötigen, würden sich dramatisch verlängern“, so Dr. Axel Munte weiter.

Die wohnortnahe Versorgung, die in Bayern in der Vergangenheit immer groß geschrieben wurde, ist unmittelbar durch aktuelle Entwicklungen bedroht. Die Krankenhäuser sind von den aktuellen Kostenzuwächsen, wie dem Sanierungsbeitrag im Rahmen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes, den

Tarifabschlüssen mit dem Marburger Bund und den gestiegenen Energiepreisen, unmittelbar betroffen. „Diese Veränderungen berühren aber auch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“, so der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte. Die Überalterung bei den Hausärzten, aber auch in vielen konservativ tätigen Facharztgruppen ist signifikant und darin begründet, dass sich junge Ärzte in ländlichen Regionen kaum noch niederlassen – sofern sie nach einem anspruchsvollen Studium nicht sowieso der Medizin den Rücken kehren und in die Wirtschaft wechseln.

Die im Vergleich schlechteren Einwohner-/Hausarzt-Verhältnisse in ländlichen Räumen werden weiter dem negativen Trend folgen, wenn Gegenmaßnahmen unterbleiben. „Stillgelegte Krankenhausstationen und nicht mehr besetzte Hausarztpraxen sind nicht nur ein Problem des jeweils zur Sicherstellung Verpflichteten, sondern haben auch per se eine politische Bedeutung“, so der Zweite Vizepräsident des Bayerischen Landkreistags, Landrat Herbert Eckstein, Roth, der in den Krankenhäusern und Arztpraxen wichtige Einrichtungen der Daseinsvorsorge und wirtschaftliche Standortfaktoren sieht.

Um den bereits jetzt sichtbaren Abwanderungstendenzen zu begegnen, diese aufzuhalten oder jedenfalls abzumildern, haben sich die KVB und der Bayerische Landkreistag zu einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung entschlossen. Als Ziele werden darin insbesondere die Gewährleistung einer qualitäts- und patientenorientierten Versorgung zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen, die Qualitätssteigerung der Versorgung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Versorgungsangebots und die Förderung des ärztlichen Nachwuchses genannt.

Im Fortgang der Kooperationsvereinbarung sollen Stärken und Schwächen der bestehenden Kooperationsbeziehungen auf Landkreisebene analysiert und daraus konkrete Vorschläge für weitere Kooperationsabsprachen zwischen den Beteiligten vor Ort abgeleitet werden. Gemeinsame Standards werden das Aufnahme-, Entlassungs- und Überleitungsmanagement festlegen.

Der allgemein schwierigen Situation im Gesundheitswesen werden die Vertragspartner gemeinsam begegnen: „Wir wollen aus eigener Kraft heraus einen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung leisten. Uns ist klar, dass das notwendige gegenseitige Vertrauen erst wachsen muss, damit wir schwierige Themen wie etwa die ausreichende Besetzung von Notarztstandorten oder die Gründung von medizinischen Versorgungszentren für beide Seiten annehmbar gestalten können“, so der Vorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte und der Zweite Vizepräsident des Bayerischen Landkreistags, Herbert Eckstein.

Die gemeinsame Fachtagung der KVB und des Bayerischen Landkreistags fand in der Schlossökonomie in Eggenfelden im Landkreis Rottal-Inn statt. Die Kooperationsvereinbarung wurde vom Vorstandsvorsitzenden der KVB, Dr. Axel Munte, vom Zweiten Vizepräsidenten des Bayerischen Landkreistags, Landrat Herbert Eckstein und der gastgebenden Landrätin und Dritten Vizepräsidentin des

Bayerischen Landkreistags, Bruni Mayer, beide in Vertretung des Präsidenten des Bayerischen Landkreistags, Landrat Theo Zellner, Cham, sowie dem Ersten Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der KVB, Dr. Gabriel Schmidt und dem Zweiten Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der KVB, Dipl. Psych. Rudi Bittner, unterzeichnet. An der Tagung nahmen 75 Vertreter der KVB und des Bayerischen Landkreistags teil.

**Ansprechpartner für Journalisten:**

KVB Kommunikation

Martin Eulitz

Elsenheimerstr. 39

80687 München

Tel.: 089 / 5 70 93 – 21 90

[presse@kvb.de](mailto:presse@kvb.de)

Bayerischer Landkreistag

Luitgard Reigl

Kardinal-Döpfner-Str. 8

80333 München

Tel.: 089 / 28 66 15 – 23

[luitgard.reigl@bay-landkreistag.de](mailto:luitgard.reigl@bay-landkreistag.de)



**BAYERISCHER  
LANDKREISTAG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## **Absichtserklärung**

zwischen dem

**Bayerischen Landkreistag**  
– Körperschaft des öffentlichen Rechts –

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**  
– Körperschaft des öffentlichen Rechts –

über eine

**Kooperation zur gemeinsamen Weiterentwicklung  
der sektorenübergreifenden medizinischen Versor-  
gung in den bayerischen Landkreisen**

## **I.) Präambel**

Der Bayerische Landkreistag als Zusammenschluss der bayerischen Landkreise, die an 135 Standorten Krankenhäuser unterhalten, und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) mit ihren über 22.000 Mitgliedern (Hausärzte, Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten) streben eine intensive Kooperation an, um gemeinsam die medizinische Versorgung patienten- und qualitätsorientiert, sowie ressourcensparend und flächendeckend in allen bayerischen Landkreisen zu gewährleisten.

## **II.) Die Partner dieser Vereinbarung streben durch diese Kooperation folgende Ziele an:**

### **1.)**

Gewährleistung einer qualitäts- und patientenorientierten medizinischen Versorgung zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen

### **2.)**

Steigerung der Qualität der Versorgung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts

### **3.)**

Bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Versorgungsangebotes durch gemeinsame Maßnahmen

### **4.)**

Sicherstellung des medizinischen Nachwuchses für die ambulante Versorgung und die Krankenhausversorgung

### **5.)**

Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der ärztlichen Versorgung in Notfällen

### **6.)**

Optimierung der medizinischen Versorgung in den Alten- und Pflegeheimen durch sektorenübergreifende Kooperationsmaßnahmen

### **7.)**

Sektorenübergreifende Vernetzung und Ausbau der vorhandenen IT-Strukturen, insbesondere für die zwischenärztliche Kommunikation und die valide Dokumentation ärztlicher Leistungen

### **8.)**

Optimierung der personellen, apparativen und räumlichen Ressourcennutzung durch Kooperationsmaßnahmen

## **III.) Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich insbesondere auf folgende Kooperationsfelder:**

## **1.) Statusanalyse**

- Analyse der Stärken und Schwächen der bestehenden Kooperationsbeziehungen auf Landkreisebene (Austausch von Analysedaten)
- Analyse der ambulanten Notfallversorgung

## **2.) Gemeinsame Versorgungsstrukturen:**

- Entwicklung von Umsetzungsmaßnahmen zur Etablierung oder Intensivierung einer Kooperation zwischen KVB bzw. KVB-Mitgliedern einerseits und dem jeweiligen Krankenhausträger bzw. Krankenhaus, Landkreis/Gesundheitsabteilung andererseits
- Prüfung der Etablierung oder des Ausbaus von Bereitschaftspraxen zur ambulanten medizinischen Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten
- Abschluss von Kooperationsverträgen, u.a. Belegarztverträgen, zur Nutzung der personellen, apparativen und räumlichen Ressourcen der KVB- Mitglieder und der jeweiligen Krankenhäuser einschließlich Überlegungen zu § 116 b SGB V-Leistungen
- Koordinierungsgespräche auf Landkreisebene zur Konsensfindung für sicherstellungsorientierte und rechtskonforme Zulassungen und Ermächtigungen sowie zu Institutsambulanzen
- Vernetzung der IT-Strukturen zur standardisierten IT-gestützten Kommunikation, Dokumentation und Patientenakte

## **3.) Qualitätsmanagement**

- Etablierung, Messung und Steuerung gemeinsamer Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren ggf. einschließlich des Dokumentenmanagements
- Festlegung von Standards für das Aufnahme-, Entlassungs- und Überleitungs-Management
- Etablierung von Fallkonferenzen
- Festlegung von Standards für Diagnostik und Versorgungsprozesse, insbesondere für vor- und nachstationäre Versorgung, Überleitungspflege (Pflegeheime), ambulantes Operieren
- Einzelmaßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität (z.B. Verfahren zur Verkürzung von Wartezeiten für Patienten)
- Etablierung eines abgestimmten Arzneimittelmanagements
- Verfahren bei Beschwerden

#### **4.) Förderung und Sicherung des medizinischen Nachwuchses**

Vereinbarung über Fördermaßnahmen zur Weiterbildung von angehenden Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten mit dem Ziel, den Nachwuchsbedarf für die lokale bzw. regionale ambulante und stationäre Versorgung zu sichern

#### **5.) Erhaltung und Weiterentwicklung des Notarztdienstes**

- Erhaltung und Weiterentwicklung der vorhandenen Versorgungsstruktur und Organisation des Notarztdienstes auch im Hinblick auf eine anstehende Neufassung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes
- Option, durch Vereinbarungen die KVB mit der operativen Umsetzung der organisatorischen und administrativen Aufgaben (u.a. Dienstplanmanagement, Abrechnung, Patienten-Beschwerdemanagement) zu beauftragen

### **IV.) Organisation und Steuerung der Umsetzungsmaßnahmen**

Um die angestrebten Kooperationsmaßnahmen zu etablieren, verständigen sich die Partner dieser Vereinbarung auf folgende Maßnahmen

#### **1.) Landesebene**

Errichtung eines paritätisch besetzten Lenkungsausschusses auf Landesebene, mit je 5 Vertretern der Vertragspartner mit folgender Aufgabenstellung:

- Konkretisierung der einzelnen Kooperationsfelder
- Unterstützung der Umsetzung auf Landkreisebene (z.B. Rahmenvereinbarungen, Musterverträge, Eckpunktkonzepte)
- Institutionalisierung des notwendigen Informationsaustausches
- Begleitung der Umsetzung auf Landkreisebene
- Eskalationsebene bei Interessenskonflikten grundsätzlicher Art auf Landkreisebene
- Abstimmung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu gemeinsamen Kooperationsmaßnahmen
- Als erste Umsetzungsmaßnahme soll zunächst als Pilot für maximal 2 ausgewählte Landkreise
- innerhalb von 3 Monaten eine Analyse nach III. Nr. 1 dieser Vereinbarung erstellt werden
- innerhalb von 3 Monaten nach dem Analyseergebnis Umsetzungsmaßnahmen entwickelt werden

## **2.) Landkreisebene**

Auf Landkreisebene soll auf der Basis dieser Vereinbarung und der Empfehlungen des Lenkungsausschusses nach IV Nr. 1 die Kooperation durch regelmäßige institutionalisierte Gespräche und Konsensfindung zwischen KVB, KVB-Mitgliedern, Krankenhaus und Krankenhausträgern konsequent umgesetzt und ausgebaut werden.

München / Eggenfelden, den 28. November 2007