

Drucksache	Drucksache-Nr.:
der Kreisverwaltung Segeberg	DrS/2019/101-1
öffentlich	

Fachdienst FB Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit

Datum: 19.08.2019

Beratungsfolge:

Status	Sitzungstermin	Gremium
Ö	02.09.2019	Ausschuss für Ordnung, Verkehr und Gesundheit
Ö	24.09.2019	Hauptausschuss
Ö	26.09.2019	Kreistag des Kreises Segeberg

Sicherstellung der Hausärztlichen Versorgung im Kreis Segeberg - Kostenkalkulation der vorgeschlagenen Maßnahmen

Beschlussvorschlag:

1. Für die Tätigkeit eines externen Kreiskoordinators ambulante ärztliche Versorgung wird in den Jahren 2020 bis 2022 ein Betrag von bis zu 80.000,00 € p. a. zur Verfügung gestellt.
2. Der Verbundweiterbildung zum/zur Facharzt*in Allgemeinmedizin wird ab 2020 für maximal 15 Teilnehmer*innen gefördert. Bis 2022 nehmen jährlich 5 Assistent*innen die Weiterbildung auf, wenn sie in Vollzeit tätig sind. Hierfür werden in den Jahren 2020 bis 2025 jährlich jeweils bis zu
Alt. a: 363.600,00 € oder 372.100,00 € oder
Alt. b: 304.800,00 € oder 318.300,00 €
zur Verfügung gestellt. Bei Weiterbildung in Teilzeit werden entsprechend mehr Assistent*innen gefördert, wobei sich der Gesamtzuschuss nicht verändert, sondern sich auf einen längeren Zeitraum verteilt.
3. Die Weiterbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistent*in (NäPa) wird 2020 mit 52.500,00 € gefördert.
4. Über die Maßnahmen zu 1. und 2. ist dem OVG-Ausschuss einmal jährlich zu berichten; über die Maßnahme zu 3. wird 2021 berichtet.
5. Über eine weitere neue Förderung der Maßnahmen zu 1. bis 2. ab dem 01.01.2023 wird 2022 nach entsprechender Evaluation entschieden. Über die Fortsetzung der Maßnahme zu 3. über den 31.12.2021 hinaus wird 2021 entschieden.

Sachverhalt:

Zusammenfassung:

Der Kreistag hatte am 27.06.2019 beschlossen, einen externen Koordinator ambulante ärztliche Versorgung zu beauftragen, um kreisangehörige Kommunen und die Ärzteschaft vorrangig bei der Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Eigeneinrichtungen oder Gesundheitszentren zu beraten. Darüber hinaus hatte der Kreistag den Beschluss gefasst, die Verbundweiterbildung zum/zur Fachärzt*in für Allgemeinmedizin und die Weiterbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistent*in (NäPa) zu fördern. Mit dieser Vorlage legt die Verwaltung eine Kostenkalkulation vor. Es wird vorgeschlagen, die Förderung grundsätzlich auf 3 Jahre auszurichten, wobei sie bei der Maßnahme zu 2. länger andauert. Dem OVG-Ausschuss soll einmal jährlich über den Status der Maßnahmen zu 1. und 2. berichtet werden. Über eine weitere neue Förderung dieser Maßnahmen ab dem 01.01.2023 soll 2022 nach entsprechender Evaluation entschieden werden. Über die Fortsetzung der Bezuschussung der 3. Maßnahme wird 2021 von den zuständigen Gremien zu entscheiden sein.

Erläuterung der Kosten der einzelnen Maßnahmen:

1. Kosten des externen Kreiskoordinators ambulante ärztliche Versorgung

Kostenansatz:

In DrS 2019/101 wurde unter Ziffer 3.1 das Aufgabenportfolio des zukünftigen Kreiskoordinators dargestellt. In dieser Breite stellt es die Koordinationstätigkeit für den Kreis und die Tätigkeit als Kommunalberater für die einzelne Gemeinde oder mehrere Gemeinden dar. Unter diesen Aspekten teilt sich die Tätigkeit des Koordinators wie folgt auf (vgl. **Anlage 1**):

- **Koordinationstätigkeit für den Kreis:**
 - Durchführung von Informationsveranstaltungen kreisweit oder für einzelne oder mehrere Kommunen zur Hausärztlichen Versorgung und Lösungsmöglichkeiten
 - Durchführung von runden Tischen mit allen Akteuren vor Ort auf Wunsch der Kommunen
 - Einzelberatung auf Anforderung von Kommunen und der dort tätigen Ärzteschaft bis zur Empfehlung der Versorgungs- oder Machbarkeitsanalyse
 - Bericht gegenüber dem OVG-Ausschuss des Kreises
- **Tätigkeit als Kommunalberater für einzelne oder mehrere Kommunen:**
 - Vertretung der Kommune bei der Erstellung von Versorgungs- und Machbarkeitsanalysen, Projektierungen und Businessplänen durch medizinische und betriebswirtschaftliche Experten; konzeptionelle Beratung inklusive Förderberatung
 - rechtliche und organisatorische Beratung bei der Umsetzung einer Projektempfehlung
 - Abstimmung der Maßnahmenplanung mit Ärzteschaft und anderen Akteuren vor Ort
 - Umsetzungsbegleitung

Anlage 1 zeigt auch auf, wie der Prozess der Gründung eines MVZs, einer Eigeneinrichtung oder eines Gesundheitszentrums verläuft und wie die Kosten des Kreiskoordinators zwischen Kreis und Kommune/n nach Auffassung der Verwaltung verteilt werden sollten.

Kostenumfang:

Die Tätigkeit des Kreiskoordinators - egal ob für den Kreis oder für die einzelne Kommune tätig - wird wie folgt kalkuliert:

- 130,00 € pro Stunde + MwSt.
- Fahrtkosten: 0,50 € pro Kilometer + MwSt.
- Nachweis gegenüber dem Auftraggeber auf der Grundlage eines Dienstleistungsvertrages.

Für die Tätigkeit als Kreiskoordinator gemäß obiger Aufgabenstellung werden so rund 5.000,00 € pro Monat + MwSt. + Fahrtkostenerstattung ermittelt. Bei Zugrundelegung von Fahrtkosten von 15.000 km p.a. macht dies einen Betrag von ca. 80.000,00 € p.a. aus. Die Kassenärztliche Vereinigung S.-H. (KV) wurde angefragt, die Aufwendungen des Kreises für den Kreiskoordinator zu bezuschussen. Im Raum steht ein Betrag von monatlich 1.750,00 € bzw. 21.000,00 € p.a. Bei der Abfassung dieser Vorlage stand der Vorstandsbeschluss der KV noch aus.

Die Kosten der Tätigkeit als Kommunalberater für einzelne Kommunen sind nicht planbar. Unbekannt ist, wie viele Kommunen sich beraten und begleiten lassen. Deshalb empfiehlt die Verwaltung die Kostenübernahme der Tätigkeit des Kreiskoordinators durch den Kreis bis zur Empfehlung der Versorgungs-/ Machbarkeitsanalyse. Anschließend kann der Kreiskoordinator auf Kosten der Kommune/n als deren Kommunalberater tätig werden.

Es wird davon abgeraten, dass der Kreis die Kosten des medizinischen und betriebswirtschaftlichen Expertenteams, das im Auftrag der einzelnen Kommune/n tätig wird, übernimmt. Begründet ist diese Empfehlung darin, dass die Projekte sehr individuell und somit sehr unterschiedlich in den Aufwendungen sind. Die Erstellung einer Versorgungs- oder Machbarkeitsanalyse kann je nach Umfang der Fragestellung bis zu 14.000,00 € im Einzelfall kosten, die Gesamtprojektierung bis zur Umsetzung bis zu 90.000,00 €.

Hinweis:

Der Kreis könnte die Erstellung von Versorgungs- oder Machbarkeitsstudien ganz oder teilweise, z.B. in Höhe von 5.000,00 € bezuschussen. Die Kommunen erhalten hierfür nämlich keine Förderung von anderer Seite. Für die Kosten der Projektierung, der Erstellung von Businessplänen etc. können die Kommunen Zuschüsse von dritter Seite, z.B. von der Aktivregion, beantragen. Dies gilt auch für eigene Investitionen, wie Investitionen in Gebäude oder die Gründung eines eigenen MVZs, einer Eigeneinrichtung oder eines Gesundheitszentrums. Hier können sie eine Förderung z. B. aus der Städtebauförderung, dem Strukturfonds der KV oder GAK-Mittel erhalten. Auch können sie nach der Kreisrichtlinie zur Förderung von Investitionen in den Kommunen in den Jahren 2019 – 2023 (DrS/2019/074) gefördert werden.

2. Kosten der Förderung der Verbundweiterbildung zum/zur Fachärzt*in für Allgemeinmedizin

Zurzeit werden verwaltungsseitig mit den Kliniken Gespräche über die Förderung von Weiterbildungsverbünden geführt. Aufgabe des Kreiskoordinators soll es sein, Verhandlungsgespräche mit den Kliniken zu führen, um konkrete zusätzliche Weiterbildungsplätze für zukünftige Allgemeinmediziner*innen zu schaffen (mit den niedergelassenen Ärzt*innen wird später zu verhandeln sein, vgl. Seite 5). Die Voraussetzungen der Förderung werden in einer Förderrichtlinie (1. Entwurf, siehe **Anlage 2**) zu bestimmen sein.

Kostenansatz:

Den Kliniken soll ein **Zuschuss zur klinischen Weiterbildung** von Mediziner*innen zum/r Fachärzt*in für Allgemeinmedizin gewährt werden, wenn sie in den Jahren 2020 bis 2022 jährlich bis zu 5 zusätzliche Weiterbildungsstellen – auf Vollzeit berechnet – schaffen. Die klinische Weiterbildung dauert nach der Weiterbildungsordnung S.-H. für Allgemeinmedizin 3,5 Jahre (neben weiteren 1,5 Jahren bei niedergelassenen Ärzt*innen), unter der Annahme, dass sie in Vollzeit erfolgt. Bei Teilzeittätigkeit dauert die entsprechend länger. Die ambulante Weiterbildung wird vom GKV-Spitzenverband u.a. mit monatlich 4.800,00 € pro Weiterbildungsassistent*in bezuschusst, die klinische Weiterbildung nur mit monatlich 1.360,00 € (2 Jahre Innere Medizin) bzw. 2.340,00 € (1,5 Jahre Chirurgie und unmittelbare Patientenversorgung) (vgl. **Anlage 2**). Aus Sicht der Verwaltung bieten sich 2 alternative Fördermöglichkeiten an. Bei den folgenden Ausführungen zum **Kostenumfang** wird von einer Vollzeittätigkeit ausgegangen:

Alt. a:

Es wird pro Weiterbildungsassistent*in ein monatlicher Zuschuss in Höhe der Differenz zwischen dem Zuschuss zur ambulanten Weiterbildung (4.800,00 €) und dem tatsächlichen Zuschuss (1.360,00 € bzw. 2.340,00 €), also bis zu 3.440,00 € bzw. 2.460,00 € gezahlt. Nach der Kostenkalkulation (**Anlage 3.1** – Kosten Weiterbildungsverbund) führt dies bei 5 Assistent*innen im 1. Jahr zu einem Jahreszuschuss von bis 206.400,00 € (= 60 Mon. x 3.440,00 €) oder von 177.000,00 €, wenn sie sowohl der Inneren Medizin (30 Mon. x 3.440,00 € = 103.000 €) als auch der Chirurgie oder unmittelbaren Patientenversorgung (30 Mon. x 2.460,00 € = 73.800,00 €) anteilig zugeordnet werden.

Die jährlichen Aufwendungen erhöhen sich bei angenommenen 10 Teilnehmer*innen im 2. Jahr auf 354.000,00 € und im 3. Jahr bei 15 Teilnehmer*innen auf 560.400,00 €. In den Folgejahren reduziert sich der Aufwand. Zu beachten ist, dass die Assistent*innen 3,5 Jahre klinische Weiterbildung zu absolvieren haben. Das bedeutet, dass die im 3. Jahr neu in die Förderung aufgenommenen 5 Assistent*innen noch im 4. und 5. Jahr voll und im 6. Jahr für die Dauer von 6 Monaten gefördert werden. Im 4. Jahr beläuft sich daher der Zuschuss auf 457.200,00 €, im 5. Jahr auf 280.200,00 € und im 6. Jahr auf 73.800,00 €. Im Jahresmittel würde die Förderung rd. 317.100,00 € über 6 Jahre betragen.

Alt. b:

Die Kliniken erhalten „nur“ einen monatlichen Zuschuss von 2.460,00 € pro Teilnehmer*in. Dies macht bei 5 Assistent*innen im 1. Jahr eine Gesamtförderung von bis zu 147.600,00 € aus, bei 10 im 2. Jahr 295.200,00 €

€, bei 15 im 3. Jahr 442.800,00 €, im 4. Jahr 368.800,00 € (die 5 Assistent*innen aus dem 1. Jahr werden noch 6 Monate gefördert), im 5. Jahr 221.400,00 € und im 6. Jahr 73.800,00 €, im Jahresmittel rd. 258.300,00 €.

Den Weiterbildungsassistent*innen könnte darüber hinaus – egal bei welcher der o.g. Alternativen – ein monatlicher **Zuschuss zu den Wohnkosten** in Höhe von 300,00 € gezahlt werden, wenn sie im Kreis Segeberg leben oder in den Kreis Segeberg ziehen und nach Abschluss der Weiterbildung bleiben. Dieser verursacht im 1. Jahr Kosten von insgesamt 18.000,00 €, im 2. Jahr 36.000,00 €, im 3. Jahr 54.000,00 €, im 4. Jahr 45.000,00 €, im 5. Jahr 27.000,00 €, im 6. Jahr 9.000,00 €, im Jahresmittel 31.500,00 €. Wenn der Wohnungszuschuss auch in der Zeit der ambulanten Weiterbildung gezahlt werden sollte, würde er sich im Jahresmittel auf 45.000,00 € erhöhen (vgl. **Anlage 3.2.** – Wohnungszuschuss). Auch bei dieser Berechnung wird von einer Weiterbildung in Vollzeit ausgegangen.

Weitere Kosten:

Die Bearbeitung der Zuschussanträge, die Überprüfung der Fördervoraussetzungen und die Nachweisprüfung erfordern einen Verwaltungsaufwand, der nicht von der Kreisverwaltung geleistet werden kann. Insbesondere müssen die Assistenzärzt*innen in die Praxen der niedergelassenen Ärzt*innen vermittelt werden (Stichwort: Strukturierter Weiterbildungsverbund). Außerdem sollte ein ärztlicher Mentor/Tutor etabliert werden. Folgende Aufgaben wären neben der genannten Verwaltungstätigkeit zu erledigen:

- Ca. 150 Arztpraxen im Kreis über das Förderprogramm informieren und eine Auswahl treffen
- Bewerbungsunterlagen sichten und den/die Bewerber*in konkret vermitteln
- Überprüfung der Weiterbilderbefugnis, Besichtigung der Praxis
- Organisation der Vorstellungsgespräche
- Führen von vorbereitenden Vertragsgesprächen
- Unterstützung bei der Antragstellung
- Ärztlicher Tutor für die Weiterbildungsassistent*innen

Diese Verwaltungskosten werden mit rd. 15.000,00 € (bei Ansatz von durchschnittlich 80,00 – 100,00 € pro Std. + MwSt. und Fahrtkosten von 0,50 €/km + MwSt.) p.a. für 6 Jahre angesetzt. Mit dieser Aufgabe sollte ein externer Dienstleister mit einschlägigen Erfahrungen und Kontakten beauftragt werden.

Die Kosten des Kreiskoordinators sind in dem unter Ziffer 1 gewählten Kostenansatz mit aufgenommen worden.

Kosten insgesamt: Alt. a.: 363.600,00 € p.a.; Alt. b: 304.800,00 € p.a.; jeweils über 6 Jahre und Wohnungszuschuss nur für den klinischen Teil der Weiterbildung. Wird der Wohnungszuschuss auch für den ambulanten Teil der Weiterbildung gewährt, betragen die Gesamtkosten bei Alt. a 377.100,00, bei Alt. b 318.300,00 € p.a.

3. Kosten der Förderung der Weiterbildung zum/zur Nichtärztlichen Praxisassistent*in (NäPa)

Die Weiterbildung zum/zur NäPa sollte gefördert werden, wenn die Teilnehmenden aus Arztpraxen im Kreis Segeberg kommen, in denen Hausarzt*innen und/oder Allgemeinmediziner*innen tätig sind.

Kostenansatz und -umfang:

Die Verwaltung schlägt vor, 2020 die Weiterbildung von 20 zukünftigen NäPa's zu fördern. Durch eine einmalige Förderung mit Blockausbildung sollte ein Akzent zur Stärkung und Entlastung der vorhandenen Hausarzt*innen und Allgemeinmediziner*innen gesetzt werden. Eine weitere Förderung sollte nach der ersten Förderung evaluiert werden. Die **Kursgebühren** betragen bis zu 2.500,00 € pro Teilnehmer*in. Da das Land einen Weiterbildungsbonus in Höhe von 50 % der Kosten gewährt, wird vorgeschlagen, dass der Kreis den Arztpraxen ebenfalls 50 % erstattet.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, den Ärzt*innen 1.000,00 €

Lohnkostenzuschuss pro teilnehmendem Mitarbeitenden für die Dauer der Weiterbildung zu gewähren. Danach würde der Kreis 25.000,00 € der Gesamtkursgebühren (20 x 1.250,00 €) und 20.000,00 € Lohnkostenzuschüsse (20 x 1.000,00 €), zusammen 45.000,00 € gewähren.

Weitere Kosten:

Die Antragsbearbeitung und die weiteren Verwaltungstätigkeiten sollten auch hier durch einen externen Dienstleister mit einschlägigen Erfahrungen und Kontakten erfolgen. Die Tätigkeiten wären die folgenden:

- Abstimmung mit der Ärztekammer wegen Blockunterricht für den Kreis Segeberg
- Ausschreibung der Weiterbildung und Information von rd. 150 Praxen
- Meldestelle für Interessierte
- Antragstellung unterstützen
- Nachweisprüfung der Mittelverwendung und Erfolgskontrolle
- Information/Bericht an den Kreis Segeberg.

Für diese Tätigkeit werden rd. 7.500,00 € p. a. kalkuliert. Die Kosten der Förderung der Weiterbildung zur NäPa würden mithin rd. 52.500,00 € betragen.

Finanzielle Auswirkungen:

☐ Nein

☒ Ja:

☒ Darstellung der einmaligen Kosten, Folgekosten

2020: 437,3 – 509,6 Tsd. € je nach Alt., 2021: 384,8 – 457,1 Tsd. € je nach Alt (noch nicht im Haushaltsentwurf enthalten).

☐ Mittelbereitstellung

☐ Teilplan:4141

☐ In der Ergebnisrechnung
In der Finanzrechnung investiv

Produktkonto:
Produktkonto:

☐ Der Beschluss führt zu einer über-/außerplanmäßigen Aufwendung bzw. Auszahlung
in Höhe von _____ Euro
(Der Hauptausschuss ist an der Beschlussfassung zu beteiligen)

☐ Die Deckung der Haushaltsüberschreitung ist gesichert durch Minderaufwendungen bzw. -
auszahlungen beim Produktkonto:

☐ Mehrerträge bzw. -einzahlungen beim Produktkonto:

Bezug zum strategischen Management:

☐ Nein

☒ Ja; Darstellung der Maßnahme
3.4 (Ausbau der Gesundheitsversorgung)

Belange von Menschen mit Behinderung sind betroffen:

☐ Nein

☒ Ja

Belange von Menschen mit Behinderung wurden berücksichtigt:

☐ Nein

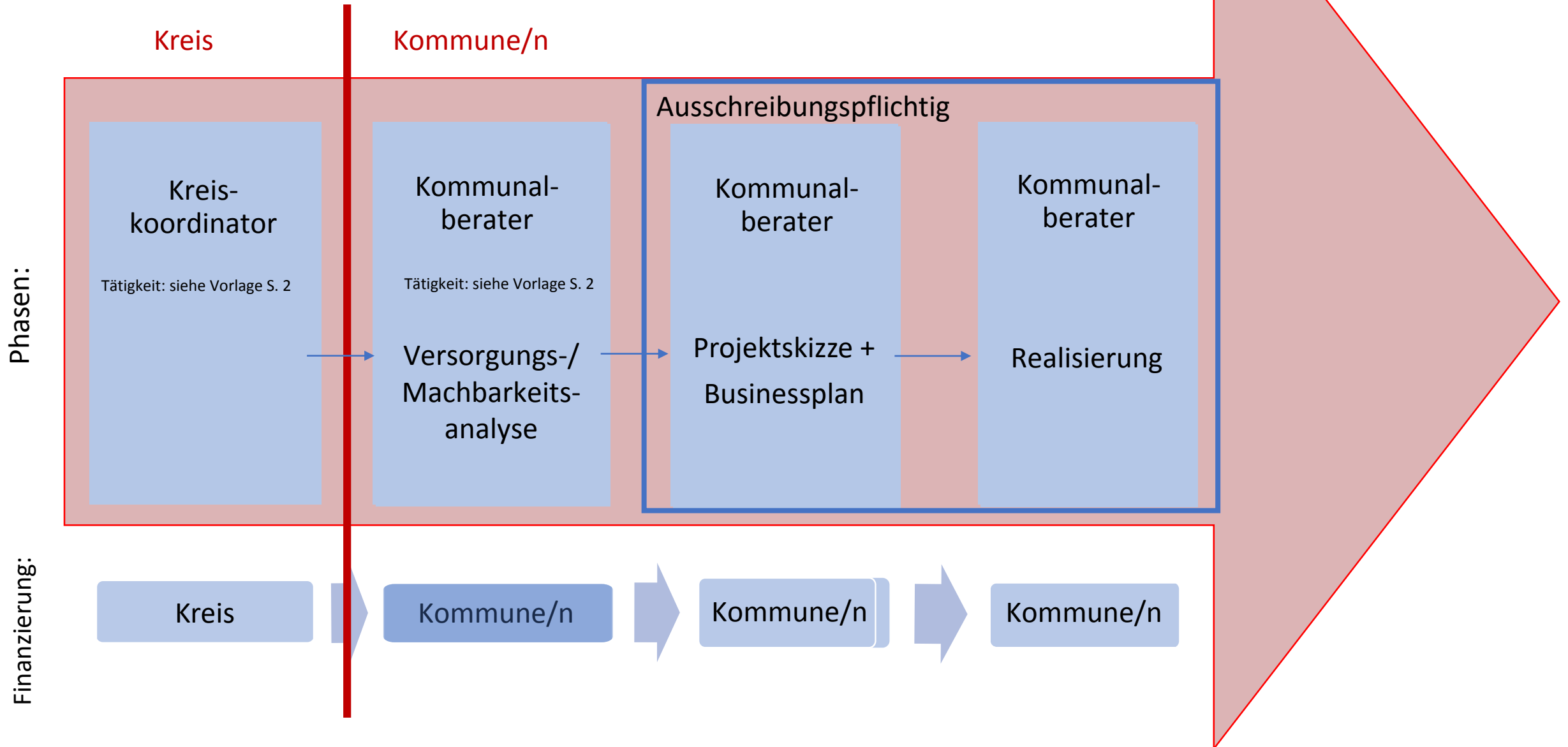
☒ Ja

Anlage/n:

1. Projektprozess Gründung eines/r MVZ/Eigeneinrichtung/Gesundheitszentrum
– Aufteilung der Beratungskosten eines Kreiskoordinators zwischen Kreis und Kommunen
2. Erster Entwurf einer Förderrichtlinie für die Gewährung von Zuschüssen für die Schaffung von zusätzlichen Weiterbildungsstellen zum/r Facharzt*in Allgemeinmedizin im Sinne der Ziffer 2 Alt. a des Beschlussvorschlags/Sachverhaltes
3. Kostenkalkulation
 - 3.1 Weiterbildungsverbund im Sinne von Ziffer 2 Alt. a
 - 3.2 Wohnungszuschuss alternativ für klinische und für gesamte Weiterbildung

Projektprozess Gründung eines MVZ's u. ä.

Anlage zur
DrS/2019/101-1



Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Kreis Segeberg

Förderrichtlinie (Entwurf)

für die Gewährung von Zuschüssen für die Schaffung von zusätzlichen Weiterbildungsstellen zum/r Facharzt*in für Allgemeinmedizin

Ausgangslage

Zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V fördern die gesetzlichen Krankenkassen und die private Krankenversicherung seit dem Jahr 1999 die allgemeinmedizinische Weiterbildung. Das zunächst auf zwei Jahre befristete „Initiativprogramm“ erhielt durch das Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 eine unbefristete Verlängerung, und mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wurde die Weiterbildungsförderung dann im Juli 2015 in das SGB V als § 75a aufgenommen. Am 1. Juli 2016 ist eine neue Fassung der Fördervereinbarung auf dieser gesetzlichen Grundlage in Kraft getreten. Die Partner der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ sind der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Beteiligung des PKV-Verbandes und der Bundesärztekammer.

Die Förderung im vertragsärztlichen Bereich wird je zur Hälfte von den gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung sowie den Vertragsärzten zur Verfügung gestellt. Die Umsetzung des Förderprogramms im ambulanten Bereich erfolgt durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Für die Förderung in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht, erhalten die genannten Einrichtungen einen Zuschuss von gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung. Zur Durchführung der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung im stationären Bereich besteht eine zentrale Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

1. Zielsetzung und Förderzweck

Der Kreis Segeberg sieht in der Sicherung der hausärztlichen Versorgung einen wichtigen Beitrag der öffentlichen Daseinsvorsorge und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Kreisgebiet. Es besteht dringender Bedarf zur Verbesserung der Weiterbildung zum/r Facharzt*in in der Allgemeinmedizin, um auch in Zukunft die Sitze für Hausarzt*innen besetzen zu können. Der Kreistag hat daher am entschieden, über die Förderung nach der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ hinaus weitere Anreize für Krankenhäuser zu schaffen, um Weiterbildungsstellen für Facharzt*innen für Allgemeinmedizin einzurichten. Deshalb sollen entsprechende Haushaltsmittel für die Finanzierung der Weiterbildung bereitgestellt und die Attraktivität der Weiterbildung zum/r Facharzt*in für Allgemeinmedizin erhöht werden.

2. Förderung von Weiterbildungsverbänden

Der Kreis Segeberg will die Einrichtung von Weiterbildungsverbänden unterstützen und fördern.

Wer in Deutschland Hausarzt*in werden will, steht vor der Aufgabe, sich die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte (bei ganztätiger Weiterbildung fünf Jahre) in Kliniken und Praxen in Eigenregie zu organisieren. Dies bringt Unsicherheit hinsichtlich Qualität der Weiterbildungsstellen, Wohnort und Bezahlung mit sich.

Die Antwort darauf ist der Weiterbildungsverbund. Um die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand anzubieten, schließen sich Klinik(en) und niedergelassene Facharzt*innen für Allgemeinmedizin sowie andere zur Weiterbildung befugte Facharzt*innen zu einem regionalen Weiterbildungsverbund zusammen. Hier können Ärzt*innen ihre komplette Weiterbildung in einer Region mit garantierter Rotation durch alle erforderlichen und gewünschten Abschnitte absolvieren.

Ziel eines Weiterbildungsverbunds ist es, die Weiterbildung zum/r Facharzt*in für Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten. Durch Kooperation von Kliniken und niedergelassenen Facharzt*innen für Allgemeinmedizin und andere zur Weiterbildung befugte Facharzt*innen wird Ärzt*innen in Weiterbildung eine kontinuierliche Weiterbildung für die gesamte Weiterbildungszeit von fünf Jahren gewährleistet. So können sie die Weiterbildung komplett in einer Region ableisten und müssen sich nicht mehr für jede Weiterbildungsstelle einzeln bewerben und gegebenenfalls umziehen. Sie durchlaufen die Weiterbildung nach einem vorher festgelegten Rotationsplan und erhalten damit langfristige Planungssicherheit.

Der Weiterbildungsverbund soll gerade in ländlichen Gebieten die hausärztliche Versorgung stärken. Oft besteht im Anschluss an die Facharztanerkennung die Möglichkeit, eine Praxis zu übernehmen oder als Partner*in in eine Praxis einzusteigen.

Die Vorteile auf einen Blick:

- Planungssicherheit für die gesamte Weiterbildungszeit
- Strukturierte Rotation in den klinischen Fächern entsprechend den laut Weiterbildungsordnung geforderten Zeiten
- Feste Vergütung über alle Weiterbildungsabschnitte
- Garantierte Freistellung zu Fortbildungen
- Ein fester Ansprechpartner des Verbundes
- Mentoring während der gesamten Weiterbildungszeit
- Keine Suche nach neuen Weiterbildungsstätten
- Keine Wohnortwechsel
- Gute Zukunftsperspektive

Beispiel Weiterbildungsverbund:

Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin

WO der Ärztekammer Schl.-Holstein v. 25.05.2011

WBO der Ärztekammer Schl.-Holstein v. 23.03.2011

18 Monate	Ambulante hausärztliche Versorgung im Gebiet Allgemeinmedizin			
24 Monate	Stationäre Akutversorgung Innere Medizin			
6 Monate	Chirurgie			
12 Monate	Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung			
				
Auswahlmöglichkeiten aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung				
Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neurologie	Haut- und Geschlechtskran	Urologie
Augenheilkunde	Kinder- und Jugendmedizin	Psychosom. Medizin und Psychotherapie	HNO	Humangenetik
Allgemeinmedizin	Chirurgische Gebiete (gemäß WBO)	Psychiatrie und Psychotherapie	MKG	Physikalische und Rehabil. Medizin
Innere Medizin	Neurochirurgie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Strahlentherapie	
80 Stunden		Kursweiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung		

3. Förderung von Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern

Die bisherige Förderung der Weiterbildung in Höhe von

1360 €/Monat in der Inneren Medizin und

2340 €/Monat in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung

stellt nach Auffassung der Experten und des Kreises für Kliniken keinen besonderen Anreiz für die Schaffung spezifischer Weiterbildungsstellen für den Facharzt für Allgemeinmedizin dar, weil die Weiterbildungsassistent*innen keine umfassende Weiterbildung in den jeweiligen Fachgebieten durchlaufen.

Der Kreis Segeberg wird daher über die Förderung gemäß § 75a SGB V¹ hinaus zunächst für **fünf Weiterbildungsstellen pro Jahr** (Vollzeittätigkeit unterstellt) die monatlichen Aufwendungen auf den dafür notwendigen Betrag auf Höhe von 4.800,00€ aufstocken, die dem Förderbetrag im ambulanten Bereich entspricht

Der Zuschuss wird gewährt für Stellen, die über die bisher vom Krankenhaus bereit gestellten Weiterbildungsstellen hinaus geschaffen werden.

¹ Dies impliziert auch eine Gehaltszahlung nach kommunalem oder einem vergleichbaren Tarif.

4. Antragsverfahren

- 4.1 Der Antrag ist an den Kreis Segeberg zu richten. Dem Antrag sind die gem. 3.1 Anlage II zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Anträge und Erklärung als Kopie beizufügen. Mit der Antragstellung ist gegenüber dem Kreis Segeberg der Nachweis über die zusätzliche Bereitstellung der Weiterbildungsstelle zu führen.
- 4.2 Der Kreis teilt dem Krankenhaus mit, ob eine Förderung möglich ist. Voraussetzung für die Förderung des Kreises ist die Mitteilung der zentralen Registrierstelle gem. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. Die Förderung kann frühestens sechs Monate vor Eingang des Antrages bei der Registrierstelle aber nicht vor Eingang des Antrages beim Kreis Segeberg beginnen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs beim Kreis.
- 4.3 Änderungen im Weiterbildungsverlauf, insbesondere Beendigung, Unterbrechung und Fachgebietswechsel, sind einer vom Kreis benannten Stelle unverzüglich mitzuteilen.

5. Nachweisverfahren

- 5.1 Der Nachweis der geförderten Stellen ist durch das einzelne Krankenhaus gegenüber der zentralen Registrierstelle zu führen. Der Nachweis der geförderten Stellen hat bis 30.6. des Folgejahres, in dem die zu fördernde Weiterbildungsmaßnahme beendet wurde, zu erfolgen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs der Unterlagen gemäß Nr. 5.2 bei der vom Kreis benannten Stelle. Fördergelder für nicht fristgerecht nachgewiesene Maßnahmen verfallen grundsätzlich.
- 5.2 Zum ordnungsgemäßen Nachweis ist der Nachweis nach 4.2 der Anlage II der Fördervereinbarung und die Benachrichtigung der zentralen Registrierstelle nach 4.3 der Anlage II der vom Kreis benannten Stelle vorzulegen.
- 5.3 Das Krankenhaus hat für jeden Monat der Förderung den Nachweis zu führen, dass die Stelle die über die bisher vom Krankenhaus bereit gestellten Weiterbildungsstellen hinaus besetzt waren. Für jedes Jahr und für jede Stelle der Förderung ist eine Bestätigung des Wirtschaftsprüfers vorzulegen.

6. Finanzierung/ Auszahlungsverfahren

- 6.1 Für jede Stelle, die gemäß Nr. 5.1 und 5.2 ordnungsgemäß nachgewiesen wird, erhält das Krankenhaus die in § 5 Absatz 1 Fördervereinbarung festgelegten Beträge. Die Beträge bei Teilzeitstellen richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle.

Im Übrigen gilt für die Durchführung der Förderung i Anlage II: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V im stationären Bereich zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Anlage zur Förderrichtlinie

Die Anlage II zur Vereinbarung wird auch Anlage zu der Förderrichtlinie

Diese Anlage II zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), im folgenden „Fördervereinbarung“ genannt, regelt die weiteren sektorenspezifischen Einzelheiten zum Antrags-, Nachweis- und Auszahlungsverfahren gemäß § 4 der Fördervereinbarung im stationären Bereich.

2. Zentrale Registrierstelle

2.1 Zur Durchführung der Förderung der Weiterbildung besteht eine zentrale Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die Registrierstelle handelt als Verwaltungshelfer der Vertragsparteien.

2.2 Aufgaben der zentralen Registrierstelle sind insbesondere

- a. Annahme der Anträge zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie Ausstellung der Bestätigungen zur Teilnahme am Förderprogramm gemäß Nr. 3,
- b. Annahme der Nachweise sowie Ausstellung der Förderbestätigung gemäß Nr. 4,
- c. Auszahlung der Förderbeträge an die Krankenhäuser gemäß Nr. 5,
- d. Aufstellung der geförderten Stellen nach § 6 Abs. 4 der Fördervereinbarung gemäß Anhang 6,
- e. Bereitstellung der für die Evaluation gemäß § 9 der Fördervereinbarung notwendigen Informationen und Umsetzung der Aufgaben aus der Anlage III der Vereinbarung.

2.3 Über Widersprüche von Krankenhäusern gegen Entscheidungen der zentralen Registrierstelle entscheiden Deutsche Krankenhausgesellschaft und GKV Spitzenverband einvernehmlich.

2.4 Die zentrale Registrierstelle ist zur Rechenschaft verpflichtet. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung können darüber hinaus die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Abrechnung durch einen zur Berufsverschwiegenheit verpflichteten Sachverständigen aufgrund der Belege und Aufzeichnungen der Registrierstelle prüfen lassen.

3. Antragsverfahren

3.1 Die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin setzt einen entsprechenden Antrag des Krankenhauses voraus. Dazu richten Krankenhäuser ihre Erklärung zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Anhang 1) sowie die Erklärung des Bewerbers zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Anhang 2) und die Einwilligungserklärungen

des Bewerbers in die Datenübermittlung (Anhang 3 und 4) schriftlich an die zentrale Registrierstelle.

3.2 Die zentrale Registrierstelle teilt dem Krankenhaus nach Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen mit, ob eine finanzielle Förderung möglich ist. Die Förderung kann frühestens sechs Monate vor Eingang des Antrages bei der Registrierstelle beginnen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs bei der Registrierstelle.

3.3 Änderungen im Weiterbildungsverlauf, insbesondere Beendigung, Unterbrechung und Fachgebietswechsel, sind der zentralen Registrierstelle unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Nach § 12 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung in der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ersetzt diese Vereinbarung die bislang geltende Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV Spitzenverband über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2010, zuletzt geändert durch Ergänzung zum 1. November 2014¹. Weiterbildungsmaßnahmen ab dem 1. Juli 2016, die bis zum 30. Juni 2016 beantragt und entsprechend der Fördervereinbarung 2010 registriert wurden, erfolgen ab dem 1. Juli 2016 zu den Bedingungen der Fördervereinbarung. Eine erneute Beantragung gemäß Nr. 3.1 ist nicht erforderlich. Für bis zum 30.06.2016 laufenden Weiterbildungsmaßnahmen sind die Regelungen der Fördervereinbarung 2010, insbesondere hinsichtlich Nachweis und Auszahlung, auch nach dem 1. Juli 2016 maßgeblich.

4. Nachweisverfahren

4.1 Der Nachweis der geförderten Stellen ist durch das einzelne Krankenhaus gegenüber der zentralen Registrierstelle zu führen. Der Nachweis der geförderten Stellen hat bis 30.6. des Folgejahres, in dem die zu fördernde Weiterbildungsmaßnahme beendet wurde, zu erfolgen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs der Unterlagen gemäß Nr. 4.2 bei der Registrierstelle. Fördergelder für nicht fristgerecht nachgewiesene Maßnahmen verfallen grundsätzlich.

Kann eine nachweispflichtige Einrichtung die o.g. Nachweisfrist auf Grund von Unterbrechung der Weiterbildungsmaßnahme durch Mutterschutz- und Elternzeiten nicht einhalten, hat der vollständige Nachweis spätestens am 30.06. des Folgejahres der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu erfolgen.

Von der Nachweisfrist kann in Fällen, die vom nachweispflichtigen Krankenhaus nicht zu vertreten sind, abgewichen werden. Über diese Fälle informiert die zentrale Registrierstelle den GKV-Spitzenverband im jeweiligen Zahlungslauf.

4.2 Zum ordnungsgemäßen Nachweis ist der Nachweis über die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Anhang 5) samt einer Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die personenbezogene Anrechenbarkeit des Weiterbildungsabschnittes bei der zentralen Registrierstelle einzureichen.

4.3 Die zentrale Registrierstelle benachrichtigt die Krankenhäuser über den ordnungsgemäß geführten Nachweis durch die Versendung von

Förderbestätigungen, aus denen anerkannter Förderzeitraum und Fördersumme hervorgehen.

5. Finanzierung/ Auszahlungsverfahren

5.1 Für jede Stelle, die gemäß Nr. 4.1 und 4.2 ordnungsgemäß nachgewiesen wird, erhält das Krankenhaus die in § 5 Absatz 1 Fördervereinbarung festgelegten Beträge. Die Beträge bei Teilzeitstellen richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle.

5.2 Auf Basis der Daten und Mitteilungen gemäß Nr. 5.1 benachrichtigt die Registrierstelle den GKV-Spitzenverband und den Verband der privaten Krankenversicherung über die jeweiligen Förderanteile. Der GKV Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung werden die auf sie anfallenden Anteile innerhalb von 8 Wochen nach Eingang der Benachrichtigung an die Registrierstelle überweisen.

5.3 Die zentrale Registrierstelle kehrt unverzüglich nach Eingang der vollständigen Beträge die auf das einzelne Krankenhaus entfallenden Förderbeträge aus.

5.4 Die Registrierstelle teilt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung jeweils bei der Benachrichtigung über die Förderanteile gemäß Nr. 5.2 mit, in welcher voraussichtlichen Höhe noch Förderanteile für bereits registrierte, aber noch nicht nachgewiesene Maßnahmen der Vorjahre anfallen. Die Nachweispflicht des Krankenhauses gemäß Nr. 4 bleibt unberührt.

Anlage 3.1 Weiterbildungsverbund im Sinne von Ziffer 2 Alt. A

Förderung Verbundweiterbildung - Weiterbildungsverbünde - Kalkulation Kreis Segeberg															
davon															
Fördersumme je Monat	GKV/DKG je Monat	Kreis je Monat	WB Assistenten						Zuschuss Kreis						
			1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr davon	WB-Monate	1. Jahr je Monat	2. Jahr je Monat	3. Jahr je Monat	4. Jahr	5. Jahr	
Annahme 24 Monate Innere Medizin mit Beginn jeweils in der Innere															
Verteiler der WBA über die Fachgebiete nach Jahren WB															
WB Assistenten			5,0	10,0	15,0	12,5	7,5	2,5							
Innere Medizin	4.800,00 €	1.360,00 €	3.440,00 €	Monate nach Jahren						Gesamt Monate					
Monate				30,0	60,0	120,0	90,0	60,0	0,0	360,0	103.200,00 €	206.400,00 €	412.800,00 €	309.600,00 €	206.400,00 €
Patientennahe Fachgebiete															
Monate	4.800,00 €	2.340,00 €	2.460,00 €	30,0	60,0	60,0	60,0	30,0	30,0	270,0	73.800,00 €	147.600,00 €	147.600,00 €	147.600,00 €	73.800,00 €
				60,0	120,0	180,0	150,0	90,0	30,0	630,0					
Summe Zuschuss Kreis															

Erläuterung zur Kalkulation

In der Zeile 8 ist jeweils die Zahl der in den Kliniken in Weiterbildung befindlichen Assistenten im jeweiligen Jahr des Förderprogramms dargestellt.	
Also:	1. Jahr
5 Assistenten mit jeweils 12 Monaten Weiterbildungszeit. Damit sind insgesamt 60 Monate Weiterbildungszeit belegt.	
Im Rahmen der Einsatzplanung wird zunächst angenommen, dass je zur Hälfte die Monate in der Inneren Medizin und die andere in den übrigen Fächern der klinischen Einsätze belegt sind. Es ist allerdings damit zu rechnen, dass es durch die Abstimmung mit den einzelnen Einsatzkliniken und -abteilungen Abweichungen in der Verteilung geben wird. Die Verteilung auf die Fachgebiete ist zunächst als Plan so unterstellt. Durch Wünsche der Kliniken und Abteilungen kann es in allen Jahren Abweichungen geben.	
2. Jahr	10 Assistenten davon 5 im ersten Jahr der WB und 5 im zweiten Jahr der WB
3. Jahr	15 Assistenten davon 5 im ersten Jahr, 5 im zweiten Jahr, 5 im dritten Jahr
4. Jahr	10 Assistenten über 12 Monate, davon 5 im zweiten Jahr, 5 im dritten Jahr und 5 Assistenten im vierten Jahr mit 6 Monate WB
5. Jahr	5 Assistenten über 12 Monate im dritten Jahr und 5 Assistenten im vierten Jahr mit 6 Monaten WB
6. Jahr	5 Assistenten im vierten Jahr mit 6 Monaten WB

Über den gesamten Zeitraum bleibt nur die Zahl der Gesamtmonate für 15 Assistenten, die je 3 Jahre und 6 Monate die Weiterbildung in den Kliniken durchlaufen fix. Insgesamt leisten 15 Assistenten 360 Monate Innere Medizin und 270 Monate Chirurgie und sonstige patientennahe Fachgebiete in einem Gesamtzeitraum von 5 Jahren und 6 Monaten ab. Für die Kalkulation bedeutet es, dass die Gesamtförderung fix ist. Die Förderung in den einzelnen Jahren aber nach Einsatz variieren kann.

Der Jahresaufwand in der Kalkulation entspricht der angenommenen Verteilung der WBA auf die einzelnen Jahre der angenommen Einsatzplanung lt. Spalten E bis J

Jahresaufwand bei Vollbesetzung							dann fortlaufend
6. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	wie 3. Jahr oder neue Entscheidung oder mit Auslaufen, d. h. die Zuschüsse reduzieren sich wieder, weil nur noch 1 oder Annahme: das Programm läuft mit den 15 WB Assistenten als Programm aus
0,00 €	103.200,00 €	206.400,00 €	412.800,00 €	309.600,00 €	206.400,00 €	0,00 €	
73.800,00 €	73.800,00 €	147.600,00 €	147.600,00 €	147.600,00 €	73.800,00 €	73.800,00 €	
	177.000,00 €	354.000,00 €	560.400,00 €	457.200,00 €	280.200,00 €	73.800,00 €	

½ Hälfte

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr davon	WB-Monate		Wohnungszuschuss Kreis				
	Verteiler der WBA über die Fachgebiete nach Jahren WB								300,00 €				
WB Assistenten									1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
Innere Medizin	Monate nach Jahren							Gesamt Mon					
Monate	30,0	60,0	120,0	90,0	60,0	0,0	360,0						
Patientennahe Fachgebiete													
Monate	30,0	60,0	60,0	60,0	30,0	30,0	270,0						
	60,0	120,0	180,0	150,0	90,0	30,0	630,0		18.000,0 €	36.000,0 €	54.000,0 €	45.000,0 €	27.000,0 €
Kosten möglicher Wohnungszuschuss in	60	90	90	30			270,0		18.000,0 €	27.000,0 €	27.000,0 €	9.000,0 €	0,0 €
Summe Zuschuss Kreis									36.000,0 €	63.000,0 €	81.000,0 €	54.000,0 €	27.000,0 €

Je nach Planung der gesamten Verbundweiterbildung können die möglichen Abschnitte in der ndgl. Praxen (15 Assistent*innen * 18 Monate = insges. 270 Monate variieren und der Zuschuss in einem abweichenden Zeitraum anfallen.

6. Jahr

9.000,0 €

0,0 €

9.000,0 €