

WIE SICHER IST DIE ÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM?



Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für gute Lebensqualität und persönliche Sicherheit in einer Gesellschaft. Gerade als Arzt ist mir das Thema Gesundheit und ärztliche Versorgung in einem ländlich strukturierten Wahlkreis ein wichtiges Anliegen. Insbesondere bei den Themen der Krankenhausversorgung innerhalb der SLK Kliniken und der notärztlichen Versorgung konnte einiges auch für den Wahlkreis Neckarsulm erreicht werden: Die Plattenwaldklinik wird erneuert, die Technikzentrale wird zur Zeit schon neu gebaut, die Standorte Möckmühl und Löwenstein sind gesichert und die notärztliche Versorgung wird durch eine verbesserte pauschalierte Vergütung für die Kliniken finanziell abgesichert. Ebenfalls wichtig sind der Neubau des Gesundbrunnens in Heilbronn und die Standortsicherung durch neue Konzepte in Brackenheim.

Es steht außer Frage, dass der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft in den nächsten Jahren weiter stark zunehmen wird und der medizinisch-technische

Fortschritt voran schreitet. Damit werden wir alle für Pflege und Gesundheit mehr aufwenden müssen.

Die Versorgung mit Allgemein- und Fachärzten ist den Menschen wichtig und ein Standortfaktor für ländliche Gebiete. Bereits heute ist ein gravierender Ärztemangel bemerkbar. Viele Hausärzte und niedergelassene Fachärzte stehen kurz vor dem Ruhestand, ein Ersatz ist in vielen Fällen schwierig. Die Versorgung darf sich aber nicht nur auf die Ballungsräume beschränken. Deshalb hat die Landesregierung bereits heute Maßnahmen eingeleitet, um der Kassenärztlichen Vereinigung zu helfen, ihren Sicherstellungsauftrag für die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum auch künftig flächendeckend zu erfüllen.

Ihr

AKTUELLER STAND UND MAßNAHMEN DER LANDESREGIERUNG

Derzeit verfügt Baden-Württemberg über ein qualifiziertes und flächendeckendes Netz von niedergelassenen Ärzten, Krankenhausstrukturen, Pflegeeinrichtungen und Rettungsdiensten. Ein Indikator hierfür ist die Ärztedichte, die in keinem anderen Bundesland höher ist, als in Baden-Württemberg. Im Jahr 2009 waren in Baden-Württemberg über 18.000 Haus- und Fachärzte tätig. Das sind über 20 Prozent mehr als noch 10 Jahre zuvor, davon allerdings zunehmend viele in Teilzeitbeschäftigung. Fast 70 Prozent der baden-württembergischen Landesfläche entfallen auf den ländlichen Raum. Hier wohnen 35 Prozent der Bevölkerung.

Von den 1109 Gemeinden des Landes befinden sich 665 im ländlichen Raum.

Ein Blick auf die künftige Altersstruktur zeigt, dass die Zahl der über 60-Jährigen in Baden-Württemberg bis 2025 um ein Drittel auf insgesamt 3,4 Millionen ansteigen wird. Im gleichen Zeitraum wird sich die Zahl der Hochbetagten, d. h. der über 85-Jährigen, in Baden-Württemberg mehr als verdoppeln.



Der demografische Wandel, die erhöhte Nachfrage nach ärztlichen Leistungen und der fehlende Ärztenachwuchs sind absehbar und stellen die Kommunen im ländlichen Raum vor besondere Herausforderungen, da ältere Menschen öfter krank werden und immobiler sind.

Prognosen zeigen, dass bis zum Jahr 2020 mehr als die Hälfte der heute in Baden-Württemberg niedergelassenen Ärzte altersbedingt ihre Praxen aufgeben werden. Daher muss die Landespolitik jetzt reagieren, um unsere Ärzteversorgung auch künftig zu sichern. Dazu wurden ein runder Tisch „Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum“ und eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet. Mit den kommunalen Spitzenverbänden und Partnern in der Gesundheitsvorsorge wurden Handlungsfelder identifiziert und Modellprojekte und Aktionsprogramme (z.B. im Rahmen von SAVE) ins Leben gerufen.



Ziel aller Maßnahmen ist es, eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung aller Einwohner durch ein engmaschiges Netz an Haus- und Fachärzten zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, wird es immer mehr Zusammenschlüsse in Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften oder medizinischen Versorgungszentren an größeren Orten geben müssen, um Synergieeffekte zu nutzen. (1)

(1) Erläuterung:
Gemeinschaftspraxen von Vertragsärzten sind eine wirtschaftliche Einheit und müssen vom Zulassungsausschuss genehmigt werden. Auch bei fachübergreifender Kooperation müssen sich die Fachärzte innerhalb einer Gemeinschaftspraxis auf ihr eigenes Gebiet beschränken.
 Seit dem 1. Januar 2004 können fachübergreifende Kooperationen in der Rechtsform des **Medizinischen Versorgungszentrums** tätig werden.
 Bei einer **Praxisgemeinschaft** üben die Ärzte im Gegensatz zur Gemeinschaftspraxis oder zum Medizinischen Versorgungszentrum ihre Tätigkeit nicht gemeinschaftlich aus und bilden keine wirtschaftliche Abrechnungsgemeinschaft, sondern lediglich eine Kostengemeinschaft. Die Ärzte treten selbständig auf und jeder rechnet für sich ab. Es handelt sich also um mehrere rechtlich selbstständige Arztpraxen in gemeinsam betriebenen Räumen.

Anreize für Ärzte, sich im ländlichen Raum niederzulassen sind:

- ⊕ mietfreie oder günstige Praxisräume von der Gemeinde
- ⊕ Zuschüsse zur Praxiseinrichtung
- ⊕ gezielte Angebote von Kinderbetreuungsmöglichkeiten
- ⊕ günstige Darlehensbedingungen für medizinische Ausstattung
- ⊕ bessere Anbindung der Arztpraxen an das öffentliche Verkehrsnetz
- ⊕ besondere Vergütungsformen für Landärzte

Wichtig ist, dass ein ausreichendes Angebot an Versorgungsleistungen in zumutbarer zeitlicher und räumlicher Erreichbarkeit für alle Patienten vorhanden ist. Ich setze mich dafür ein, dass viele Maßnahmen auch im Wahlkreis Neckarsulm umgesetzt werden.

Das Aktionsprogramm der Landesregierung zur Sicherung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung in Baden- Württemberg (SAVE)

Die Landesregierung unterstützt und fördert Ansätze, um einer drohenden Unterversorgung entgegen zu steuern. Hinter dem Aktionsprogramm SAVE stehen nachfolgende Maßnahmen, die mit einer Fördersumme von jährlich fast 7 Mio. Euro die flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg sichern sollen.

1. Projekt „Landärztin/Landarzt“
2. gezielte Förderung der ärztl. Versorgung in Heimen
3. Einrichtung eines integrierten Notfallzentrums
4. flächendeckende Einführung von Telemonitoring-Strukturen
5. hausärztliche Verbundweiterbildung ausbauen
6. Förderung von Studenten und von auszubildenden Praxen
7. sektorenübergreifende Bedarfsplanung und die Umsetzung in Stadt- und Landkreisen

Jährliche Fördermittel für das Programm zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg:

Maßnahme	Fördermittel in Mio Euro
1. Projekt „Landärztin/Landarzt“	2,0
2. gezielte Förderung der ärztl. Versorgung in Heimen	1,5
3. Einrichtung eines integrierten Notfallzentrums	0,5
4. flächendeckende Einführung von Telemonitoring-Strukturen	0,1
5. hausärztliche Verbundweiterbildung	0,25
6. Förderung von Studenten und von ausbildenden Praxen	0,6
7. sektorenübergreifende Bedarfsplanung	2,0
Summe	6,95

1. Projekt Landärztin/Landarzt

Patienten, die in Orten ohne ambulante Praxen und Krankenhäuser wohnen, werden mit Hilfe von Fahrdiensten „Landarzttaxi“ zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an zentralen Orten, der so genannten „Landarztpraxis“ gebracht. Diese Medizinischen Versorgungszentren verringern für den einzelnen Arzt das wirtschaftliche Risiko und erleichtern zudem eine Teilzeitbeschäftigung von Ärzten und Angestellten. Die Durchführung obliegt den Kommunen im Einvernehmen mit der ärztlichen Selbstverwaltung.

In Orten ohne Haus- und/oder Facharzt können Ärzte aus der Umgebung jeweils einen Tag in der Woche dort praktizieren. Diese leistungsfähigen ambulanten Einrichtungen können bisherige Krankenhausfunktionen ersetzen und rund um die Uhr eine ambulante Notfallversorgung von Verletzungen und Erkrankungen, durch Chirurgen, Orthopäden, Urologen, Gynäkologen, HNO- und Augenärzten sicher stellen. Bereits in den vergangenen Jahren mussten kleinere Krankenhäuser, meist in zentralen Orten zwischen 5.000 und 25.000 Einwohnern, aus wirtschaftlichen, aber auch aus Qualitätsgründen den Krankenhausbetrieb einstellen. Kommunen und niedergelassene Ärzte kümmern sich um die Gestaltung eines aufeinander abgestimmten und jederzeit zuverlässigen Leistungsangebots.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz flexibilisierte die vertragsärztliche Berufsausübung und ermöglicht es

den Ärzten, z.B. neben ihrer Tätigkeit am bisherigen Ort oder auch im Krankenhaus einer Stadt an einigen Tagen der Woche in strukturschwachen Gebieten die ambulante Versorgung zu übernehmen.

2. Gezielte Förderung der ärztlichen Versorgung in Heimen

Auch die Bereiche der ambulanten Versorgung, Rehabilitation und Pflege müssen gestärkt werden und zuverlässig funktionieren. Die ambulante ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeheimen soll finanziell gefördert werden. Durch die Koordination der medizinischen Versorgung durch erfahrene Hausärzte, regelmäßige Hausbesuche der Ärzte in Pflegeheimen oder die Betreuung der Patienten außerhalb der üblichen Sprechstunden soll eine koordinierte und ganzheitliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern ermöglicht werden.

Dazu wird das Sozialministerium Forschungsprojekte zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen und den im Pflegebereich verantwortlichen Akteuren ausschreiben.



Aufgrund des demografischen Wandels steigt zugleich der Bedarf an Pflegekräften. Parallel verändern sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zum Beispiel durch verkürzte Liegezeiten im Krankenhaus oder auch neue Wohnformen in der Altenhilfe. Um diesen zusätzlichen Personalbedarf decken zu können, sollen weitere Personengruppen für die Pflege gewonnen werden. Eine am 23. Juni 2010 in Kraft getretene Novelle erweitert das Landespflegegesetz. Die Attraktivität der Pflegeberufe soll gesteigert werden. Mit neue Ausbildungsberufen sollen die Pflegekräften von einfachen Betreuungstätigkeiten entlastet werden.

3. Einrichtung eines integrierten Notfallzentrums

Die Versorgung der Bevölkerung muss verstärkt regional gestaltet werden. In der kassenärztlichen, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung müssen Modelle gefunden werden, die mehr Wirtschaftlichkeit und Effizienz beim ärztlichen Einsatz ermöglichen. Dies soll mit der Einrichtung eines integrierten Notfallzentrums erreicht werden.

4. Flächendeckende Einführung von Telemonitoring-Strukturen

Geplant sind die stärkere Nutzung der Telemedizin und die Delegation von Aufgaben auf andere medizinische Berufe in Verknüpfung mit moderner elektronischer Datenübermittlung. Dies setzt allerdings einen raschen Ausbau einer leistungsstarken elektronischen Breitbandversorgung im ländlichen Regionen voraus.



5. Hausärztliche Verbundweiterbildung

„Verbundweiterbildung plus Ländlicher Raum“ ist ein Projekt der Landesregierung. Ziel ist es, die Attraktivität der hausärztlichen Weiterbildung zu steigern und dadurch einen Beitrag zur Sicherstellung der "land- und hausärztlichen" Versorgung zu leisten. Angeboten wird eine Koordination der Weiterbildung über den gesamten Weiterbildungszeitraum durch sog. Weiterbildungsverbünde. Zusammen mit der für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wurden insbesondere folgende Maßnahmen umgesetzt:

- ✍ Zulassung von Nebenbetriebsstätten sogenannten Zweigpraxen
- ✍ Erweiterung der Anstellungsmöglichkeiten
- ✍ Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften
- ✍ Aufhebung der vertragsärztlichen Altersgrenze von 68

Das Programm Verbundweiterbildung plus ermöglicht eine strukturierte, kontinuierliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Zum Programm gehören überregionale Schulungstage, die Vernetzung in Weiterbildung befindlicher Ärzte, ein Mentoring-Angebot sowie die Anbindung an akademische Strukturen des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin ist ein netzwerkartiger Zusammenschluss der fünf med. Fakultäten in Baden-Württemberg (Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen, Ulm) und wird von der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg koordiniert. Es unterstützt den Aufbau regionaler Weiterbildungsverbünde. Die hierbei regional und überregional entstehenden Netzwerke aus Kliniken, Praxen, Ärzten in Weiterbildung und dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg sollen dazu beitragen, eine flächendeckende hausärztliche Versorgung auf hohem Niveau nachhaltig zu sichern.

Auszug aus der Ärzte Zeitung, 26.10.2010

Hausarzt-Nachwuchs erreicht bei Verbundweiterbildung die Praxen - 71 junge Ärzte mit dem Berufsziel Hausarzt durchlaufen zur Zeit die Verbundweiterbildung in Baden-Württemberg.

HEIDELBERG (mm). Hausärzte in Baden-Württemberg, die in ihren Praxen Weiterbildungsassistenten einstellen wollen, um dem hausärztlichen Nachwuchs unter die Arme zu greifen, können sich beim Universitätsklinikum Heidelberg melden... 71 junge Ärzte mit dem Berufswunsch Hausarzt sind aktuell in die "Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Plus" eingeschrieben - Tendenz steigend. Sie durchlaufen das fünfjährige strukturierte und qualitativ hochwertige Programm. Bislang befinden sie sich noch im stationären Abschnitt ihrer Weiterbildung. Doch schon in den nächsten Wochen werden die ersten Mediziner in den ambulanten Bereich wechseln. "Wir haben 25 Verbünde mit 60 Kliniken", sagte Professor Dr. Joachim Szecsenyi, Leiter des Kompetenzzentrums und der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg, beim Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin. Mit Hilfe dieses Verbundsystems wird dem hausärztlichen Nachwuchs unter anderem die mühsame Suche nach Weiterbildungsstellen in Klinik und Praxis abgenommen. "Wir bieten stattdessen nahtlos ineinander übergehende Stellen, die in der unmittelbaren Umgebung liegen und den Bewerbern ständige Umzüge ersparen", berichtet Szecsenyi. Für die niedergelassenen Ärzte werde ein "Train the Trainer Programm" angeboten, kündigte er an. Damit sollen die Weiterbildungsbefugten mehr über Chancen und Herausforderungen der Eins-zu-eins-Weiterbildungssituation in der Arztpraxis erfahren...

6. Förderung von Studenten und von auszubildenden Praxen

Eine wichtige weitere Maßnahme ist der Ausbau von Studienplätzen in medizinnahen Studiengängen. 310 Studienplätze im Bereich Gesundheitswissenschaften sind bereits eingerichtet. Leider wandern viele Medizinstudenten nach ihrem Studium ins Ausland ab oder entscheiden sich gegen den Arztberuf. Der Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat vorgeschlagen, den Numerus Clausus für Medizin abzuschaffen und andere Zulassungskriterien einzuführen. Außerdem sollen zusätzliche Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten eingerichtet werden. Studenten, die ihre Praxiszeit bei einem niedergelassenen Allgemeinarzt absolvieren sowie die auszubildenden Praxen werden vom Land finanziell gefördert.

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten und Verdienstmöglichkeiten mit akademischen Berufen in der Industrie muss weiter im Auge behalten werden, damit weniger Ärzte ins europäische Ausland abwandern.

Ich bin der Meinung, dass für den Arztberuf neben einer guten Ausbildung vor allem soziale Kompetenzen entscheidend sind. Die Universitäten in unserem Land sollten durch geeignete Auswahlverfahren insbesondere diesen Gesichtspunkt neben der reinen Abiturnote bei der Auswahl geeigneter Medizinstudenten stärker berücksichtigen.

7. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung und die Umsetzung in Stadt- und Landkreisen

Die bisherige, durch bundesgesetzliche Regelungen festgelegte Bedarfsplanung im ambulanten vertragsärztlichen Bereich stößt an ihre Grenzen, da Planungsbezirke zu großräumig und nicht zielgenau sind. Bei einer Bedarfsplanung auf Kreisebene kann es bei einer Ballung von Ärzten in größeren Städten eines Kreises dazu führen, dass eine Überversorgung angezeigt wird, obwohl in einzelnen Teilräumen des Kreises akuter Mangel besteht. Beispielsweise sind der Stadt- und Landkreis Heilbronn ein Planungsbereich. Die Konzentration der Niederlassungen auf Heilbronn und die umliegenden Gemeinden hat längst begonnen. Um flexibler zu sein, ist heute eine kleinräumigere und damit zielgenauere Bedarfsanalyse nötig, was der Ansiedlung von Ärzten im Jagst-, Kocher- und Weinsberger-Tal helfen würde.

Der tatsächliche Versorgungsbedarf muss auch sektorenübergreifend zwischen ambulanten und stationären Bereichen ermittelt werden. Künftig soll daher die Landesregierung auf Basis der jeweiligen örtlichen Rahmenbedingungen entscheiden können, welche Mittel zielgenau eingesetzt werden.

Dabei stehen die Versorgungsqualität für die Patienten, die Sicherstellung der ambulanten Versorgung und die Verzahnung mit dem krankenhausstationären Bereich im Mittelpunkt. Der Bedarf an niedergelassenen Ärzten darf sich künftig nicht mehr zwingend an den Stadt- und Landkreisgrenzen ausrichten sondern muss kleinräumiger und damit bedarfsgerechter erfolgen.

BEISPIELGEBENDE KLINIKSTRUKTUR IM WAHLKREIS NECKARSULM

Mit der regionalen Gesundheitsholding dem SLK-Klinikverbund und privaten Anbietern stellen wir schon heute die wohnortnahe Patientenversorgung im stationären Bereich sicher.

Klinikum am Gesundbrunnen (850 Betten)

Klinikum am Plattenwald, Bad Friedrichshall (422 Betten)

Klinik Löwenstein GmbH (226 Betten)

Krankenhaus Brackenheim (130 Betten)

Krankenhaus Möckmühl (100 Betten)

Geriatrische Rehabilitationsklinik, Brackenheim (25 Betten)

Vulpiusklinik Bad Rappenau (Orthopädie)

Gesundheitszentrum Bad Wimpfen (ambulante und stationäre Rehabilitation)

Kur- und Rehabilitationskliniken in Bad Rappenau

Klinikum am Weißenhof Weinsberg (psychiatrische Versorgung)

Mit den insgesamt 1.753 Betten erfüllt der SLK-Klinikverbund die Grund-, Regel- und Zentralversorgung für unsere Region. Hier werden jährlich ca. 60.000 Patienten stationär behandelt und über 3.300 Kinder geboren. Fast 3.800 Mitarbeiter machen die SLK-Kliniken zu einem der größten Arbeitgeber in der Region. Mit den Schulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege gehört er zu den wichtigsten Ausbildungsbetrieben.

Zukunftsfähige Strukturen erfordern ein hohes Maß an rechtzeitigen Investitionen. Auch bestehende Krankenhäuser im ländlichen Raum müssen bauliche Anpassungen vornehmen und entsprechende Investitionen tätigen. Bis 2025 sollen in die Standorte Gesundbrunnen und Plattenwald 360 Millionen Euro investiert werden.

DR. BERNHARD LASOTTA

ÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM

Das Land Baden-Württemberg hat für die Sanierung des Klinikums am Gesundbrunnen eine Planungsrate von drei Millionen Euro in das Krankenhausbauprogramm 2010 aufgenommen.

Die Technikzentrale für den Neubau am Plattenwald wird zur Zeit mit einem Landeszuschuss in Höhe von 9,5 Millionen Euro errichtet. Die Neurologie wird vom Weinsberger Weißenhof 2011 nach Heilbronn verlagert werden, der Neubau befindet sich zur Zeit im Bau. Geplant sind 70 Betten.

Wir haben in der Region auf die Veränderung der Krankenhauslandschaft in den letzten Jahren reagiert. Denn nur der Verbund und die Mischung aus Grundversorgung und Spezialisierung machen die SLK-Kliniken zukunftsfähig und wirtschaftlich.



FAZIT

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten stellt eine der größten Herausforderungen in der Gesundheitspolitik im nächsten Jahrzehnt dar. Dabei ist es die Summe vieler aufeinander abgestimmter Maßnahmen, die Erfolg versprechen. Die Landesregierung hat unter anderem mit ihrem Aktionsprogramm SAVE, das mit einem Fördervolumen von fast 7 Millionen Euro flankiert ist, notwendige und wichtige Maßnahmen zur Sicherung der flächendeckenden ambulanten Ärzteversorgung in Baden-Württemberg eingeleitet. Es kann aber nicht allein Aufgabe der Landesregierung sein, aktiv zu werden. Auch die Kommunen müssen künftig mehr kooperieren und gemeinsam mit Vertretern der Kreise, der Städte und Gemeinden sowie der Ärzteschaft ein Handlungskonzept zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erarbeiten. Nur mit dem Engagement der Kommunen, die für die Rahmenbedingungen vor Ort verantwortlich sind, können Ärzte gewonnen werden, sich in strukturschwachen Regionen niederzulassen. Im Rahmen der Konzeption „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ werden dazu in allen Stadt- und Landkreisen regionale Gesundheitskonferenzen unter Beteiligung aller relevanten Akteure aus dem gesundheitlichen und sozialen Bereich stattfinden. In „Kreisstrukturgesprächen“ wird bedarfsorientiert die Steuerung und Bereitstellung medizinischer Leistungen auf lokaler Ebene diskutiert und umgesetzt werden.

Ziel muss es sein, eine Infrastruktur zu schaffen, die das Land für Ärzte wieder attraktiv macht.

Die Ausbildung und Arbeit der Menschen in Gesundheitsberufen sollte in der gesellschaftlichen Diskussion mehr Anerkennung finden und nicht zusätzlich durch Bürokratie und unattraktive Lebens- und Arbeitsbedingungen erschwert werden. Ärzte sind heute mehr denn je Unternehmer, die ein hohes wirtschaftliches Risiko tragen. Die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg erhalten ab 2011 deshalb einen Aufschlag von rund 80 Millionen Euro. Inwieweit sich die Honorarerhöhung für die Ärzte positiv auf die Attraktivität ihres Berufes auswirkt, bleibt abzuwarten, und ist nur ein Baustein unter den vielen Maßnahmen. Es ist aber ein Erfolg für die baden-württembergischen Ärzte in den Verhandlungen mit der kassenärztlichen Bundesvereinigung angesichts der Tatsache, dass jährlich netto 2,1 Mrd. Euro aus baden-württembergischen Versichertengeldern durch den zentralen Gesundheitsfond in andere Bundesländer fließen.

Die Versorgungssituation in Baden-Württemberg und insbesondere im Kreis Heilbronn ist derzeit als noch gut zu bezeichnen. Gerade deshalb haben wir die Verpflichtung, auch in der Zukunft die Qualität unseres Gesundheitswesens sicher zu stellen und rechtzeitig auf sich abzeichnende Entwicklungen zu reagieren.

Hierzu möchte ich alle beteiligten Partner aufrufen!