Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln

Dokumentation der Fachtagung des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung im LGL am 8. Februar 2017 in Nürnberg

Band 4 der Schriftenreihe Versorgungsforschung

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber:	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen
Telefon:	09131 6808-0
Telefax:	09131 6808-2102
E-Mail:	poststelle@lgl.bayern.de
Internet:	www.lgl.bayern.de
Druck:	Osterchrist druck und medien GmbH, Nürnberg
Bildnachweis:	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) Fotolia.com - © Jan Engel
Stand:	Mai 2018
Autoren:	Die Beiträge sind namentlich gekennzeichnet.

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Gunnar Geuter
Telefon: 09131 6808-2914
E-Mail: kommunalbuero-gesundheit@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISSN 2510-3881	Druckausgabe
ISSN 2510-0815	Internetausgabe
ISBN 978-3-96151-021-4	Druckausgabe
ISBN 978-3-96151-022-1	Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.

BAYERN | DIREKT
www.bayern.de Tel. 089 12 22 20

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Ambulante ärztliche Versorgung auf Kommunaler Ebene weiterentwickeln

Dokumentation der Fachtagung des
Kommunalbüros für ärztliche Versorgung im LGL
am 8. Februar 2017 in Nürnberg

Band 4 der Schriftenreihe Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 5
2 Begrüßung durch Herrn Dr. med. Andreas Zapf 7
3 Bayerische Initiativen für eine gute und menschliche Gesundheitsversorgung – Rede von Frau Staatsministerin Melanie Huml 10
4 Präsentationen der Referentinnen und Referenten 17
4.1 Organisation und Inhalte hausärztlicher Versorgung 17
4.1.1 Abstract 17
4.1.2 Präsentation des Referenten 19
4.2 Hausärztliche Versorgung – aktuelle Herausforderungen und Konsequenzen 32
4.2.1 Abstract 32
4.2.2 Präsentation des Referenten 35
4.3 Gesundheitsregionen^{plus} als Motor für innovative Versorgungskonzepte 48
4.3.1 Abstract 48
4.3.2 Präsentation des Referenten 50
4.4 5 Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung: Resümee und Ausblick 54
4.4.1 Abstract 54
4.4.2 Präsentation der Referenten 57
5 „Blitzlicht“ mit anschließender Diskussion: „Hausärztliche Versorgung neu denken – Fragen in 5 Minuten an…“ 65
6 Marktplatz der Möglichkeiten: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung 66
6.1 Handlungsoptionen der Kommunen bei der Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung 67
6.2 Kommunale Strategien zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung 68
6.3 Kooperative Praxisformen 71
6.4 Initiativen zur Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses 77
7 Ansprechpartner und weitere Informationen 83

Abbildung 1: Blicken gemeinsam auf fünf Jahre erfolgreicher Arbeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung im LGL zurück: Prof. Dr. Manfred Wildner (Leiter des Landesinstituts Gesundheit, LGL), Dr. Thomas Ewert (Sachbereichsleiter Gesundheitsökonomie, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsrecht, LGL), Frau Staatsministerin Melanie Huml (StMGP) und Gunnar Geuter (Leiter des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung, LGL) (von rechts nach links).

1 Einleitung

Die ambulante Gesundheitsversorgung ist in Bayern auf einem sehr hohen Niveau. Oberstes Ziel bayerischer Gesundheitspolitik ist es, diese hochwertige medizinische Versorgung wohnortnah in allen Regionen im Freistaat auch zukünftig zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit vieler Akteure. Die Kommunen können dabei insbesondere notwendige Entwicklungen vor Ort initiieren und strategisch begleiten. Und sie können über die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur flächendeckend bedarfsgerechten Versorgung beitragen.

Um die kommunalen Mandats- und Verantwortungsträger hierbei zu unterstützen, hat das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) im Jahr 2012 das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eingerichtet. Mit der kostenfreien Fachberatung begleitet das Kommunalbüro als Kompetenzzentrum seitdem auf Ebene der Märkte, Gemeinden, Städte und Landkreise zahlreiche Verantwortungsträger bei der Entwicklung und Umsetzung individueller Strategien zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus unterstützt es Kooperationsprojekte und -initiativen sowie Aktivitäten des Regionalmanagements und -marketings, zum Beispiel interkommunaler Allianzen oder der Gesundheitsregionen^{plus}. Damit trägt es auch dazu bei, die Akteure im Gesundheitswesen vor Ort noch besser zu vernetzen.

Im nunmehr fünften Jahr des Beratungs- und Unterstützungsangebotes des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung veranstaltete das LGL am 8. Februar 2017 im Wasserwirtschaftsamt Nürnberg unter Beteiligung von Frau Staatsministerin Melanie Huml die Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“. Es wurden zentrale Rahmenbedingungen, Herausforderungen und zielführende Lösungsmöglichkeiten für die Weiterentwicklung der ambulanten Gesundheitsversorgung vorgestellt und diskutiert. Im Zentrum stand die hausärztliche Versorgung. Die Fachtagung richtete sich vorrangig an Landrätinnen und Landräte, Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Verantwortliche in den Verwaltungen auf kommunaler Ebene in Bayern und sie zog eine Zwischenbilanz der Arbeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung. Ziele der Veranstaltung waren unter anderem ein Erfahrungsaustausch und die Diskussion zentraler Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Arbeit des Kommunalbüros, aber auch anderer wichtiger Akteure im Gesundheitswesen zur zukünftigen medizinischen Versorgung in Bayern. Die Veranstaltung fand in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, dem Bayerischen Hausärzteverband sowie den Kommunalen Spitzenverbänden Bayerns statt. Mit 180 Teilnehmern war die Fachtagung ausgebucht.

Die vorliegende Veröffentlichung dient – verbunden mit herzlichem Dank an alle Mitwirkenden – der Dokumentation der Fachtagung.

Abbildung 2: Prof. Dr. Manfred Wildner (Leiter des Landesinstituts Gesundheit, LGL) bei der Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“.

2 Begrüßung durch Herrn Dr. med. Andreas Zapf

vertreten von Prof. Dr. Manfred Wildner (Leiter des Landesinstituts Gesundheit, LGL)

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Huml,
sehr geehrte Herren Landräte,
sehr geehrte Frauen Bürgermeisterinnen,
sehr geehrte Herren Bürgermeister,
meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Gäste,

ich begrüße Sie herzlich zur heutigen Fachtagung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Ich freue mich sehr, dass Sie so zahlreich unserer Einladung gefolgt sind! Die Veranstaltung ist bis auf den letzten Platz ausgebucht. Dies zeigt auch, dass wir mit dem heutigen Tagungsthema „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“ ein relevantes Thema aufgegriffen haben.

Häufig werden in diesem Zusammenhang Herausforderungen bei der Nachbesetzung von Arztpraxen benannt – insbesondere in Bezug auf die hausärztliche Versorgung in einigen ländlichen Räumen. Deshalb bildet die hausärztliche Versorgung am heutigen Tag auch den Schwerpunkt.

Die Ursachen für die Herausforderungen sind vielfältig und vielschichtig. Ich möchte an dieser Stelle nur zwei Aspekte benennen, die im Verlauf der Fachtagung noch ausführlicher dargestellt werden: So haben veränderte berufliche Erwartungen in der Ärzteschaft dazu geführt, dass kooperative Formen der Berufsausübung, wie Gemeinschaftspraxen zunehmend an Bedeutung gewonnen haben. Auch ist eine steigende Nachfrage nach Anstellungsverhältnissen von Ärzten im ambulanten Bereich zu verzeichnen.

Es findet also aktuell ein Strukturwandel in der ambulanten Gesundheitsversorgung statt. Und dieser Strukturwandel erfordert vor Ort tatkräftiges Engagement und neue Strategien und Wege, um die sehr gute Versorgungssituation der Bevölkerung auch zukünftig zu sichern. Kurzum – die regionalen Versorgungsstrukturen müssen weiterentwickelt werden.

Kommunen können dabei vorrangig notwendige Entwicklungen vor Ort initiieren, moderieren und strategisch begleiten. Kommunalpolitik und -verwaltung können zudem Standortfaktoren positiv gestalten und beeinflussen.

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit berät und unterstützt mit dem Kommunalbüro für ärztliche Versorgung die Kommunen bei ihren Aktivitäten im Gesundheitsmanagement. Die heutige Fachtagung dient auch dazu, zentrale Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Arbeit des Kommunalbüros mit Ihnen, meine sehr geehrten Damen und Herren, zu diskutieren und zu vertiefen. Es freut mich deshalb, dass heute auch vom Kommunalbüro bereits begleitete Kommunen den Weg nach Nürnberg gefunden haben, um sich an diesem Austausch mit ihren Erfahrungen zu beteiligen.

Wir alle wissen: Um die Weiterentwicklungen von Strukturen vor Ort zielgerichtet anzustoßen und erfolgreich umzusetzen, ist die Zusammenarbeit vieler Akteure notwendig – nicht nur auf kommunaler Ebene. Ich freue mich deshalb, dass die heutige Fachtagung in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, dem Bayerischen Bezirketag, dem Bayerischen Gemeindetag, dem Bayerischen Hausärzteverband, dem Bayerischen Landkreistag und dem Bayerischen Städtetag stattfindet. Diese Kooperation zeugt auch von der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem Kommunalbüro und den genannten Akteuren auf Landesebene, die in den zurückliegenden Jahren aufgebaut werden konnte.

Ich freue mich besonders, später Frau Staatsministerin Huml begrüßen zu dürfen. In ihrer Rede wird sie „Bayerische Initiativen für eine gute und menschliche Gesundheitsversorgung“ vorstellen.
Neben dem Beitrag von Frau Staatsministerin Huml werden wir am Vormittag einen Überblick über die Organisation, die Inhalte und über aktuelle Herausforderungen der hausärztlichen Versorgung sowie die Aktivitäten der Gesundheitsregionen^{plus} erhalten. In einem kurzen Resümee und Ausblick werden wir zudem auf fünf Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zurückblicken.

Nach einer kurzen Pause möchten wir danach unter dem Titel „Hausärztliche Versorgung neu denken“ mit Ihnen in die Zukunft hausärztlicher Versorgung blicken und damit verbundene Implikationen auf kommunaler Ebene diskutieren. Um nicht nur darüber zu sprechen, was noch alles zu tun ist, sondern auch zu zeigen, was heute bereits alles möglich ist, können Sie am Ende unserer Fachtagung den Marktplatz der Möglichkeiten mit seiner Posterausstellung besuchen.

Meine Damen und Herren, wir haben für die Bearbeitung des heutigen Themas kompetente Referenten und Experten gewinnen können. Ihnen gilt mein herzlichster Dank für Ihre Mitwirkung! Die Vorbereitung einer solchen Fachtagung ist bei aller Routine immer wieder eine Herausforderung. Ich danke meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihren Einsatz.

Es wartet auf uns eine inhaltsreiche und spannende Fachtagung. Ich wünsche der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf mit interessanten Gesprächen sowie vielfältigen Impulsen für Ihre Arbeit vor Ort und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Ihr
Dr. med. Andreas Zapf
Präsident des Bayerischen Landesamtes für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

3 Bayerische Initiativen für eine gute und menschliche Gesundheitsversorgung – Rede von Frau Staatsministerin Melanie Huml

Abbildung 3: Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, bei ihrer Rede: Bayerische Initiativen für eine gute und menschliche Gesundheitsversorgung.

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte/r
- Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin BLÄK,
- Dr. Dieter Geis, Bayerischer Hausärzteverband,
- Dr. Hans-Erich Singer, Regionaler Vorstandsbeauftragter der KVB für Mittelfranken,
- Prof. Dr. Thomas Kühlein, Direktor des Allgemeinmedizinischen Institutes FAU Erlangen-Nürnberg,
- Prof. Dr. Antonius Schneider, TU München,
- ehem. Landtagskollege Konrad Kobler,
- Bezirkstagspräsident Franz Löffler,
- Damen und Herren Landräte, Bürgermeister, Bezirks-, Kreis- und Stadträte,
- Kolleginnen und Kollegen aus den medizinischen und pflegerischen Berufen,
- Damen und Herren!

Bürgermeister haben notorisch alle Hände voll zu tun. Der Aufgabenkatalog der Kommunen ist lang. Die Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger hoch. Kindergärten, Energieversorgung, Sport, Kultur – alle Themen sind wichtig. Und doch zeigt die Erfahrung, dass ein Thema immer häufiger an die Kommunalpolitik herangetragen wird. Offensichtlich treibt die Zukunft der medizinischen Versorgung die Menschen um – vor allem auf dem Land. Tatsächlich erfordern demografische und andere gesellschaftliche Veränderungen neue Strategien, um die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung auch zukünftig zu erhalten.

Darüber wollen wir heute sprechen. Die Fachtagung des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung bietet eine ausgezeichnete Gelegenheit dafür. Gerne bin ich zu Ihnen nach Nürnberg gekommen. Ein herzliches Grüß Gott.

Ein Kommunalbüro für ärztliche Versorgung? – Warum gibt es das in Bayern? Nun – nicht jeder Bürgermeister ist Experte in Sachen ärztliche Versorgung und Niederlassungsrecht. Es gibt hier verschiedene Handlungsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung und der Gemeinde selbst. Viele wissen darüber nicht so gut Bescheid. Und genau in diesen Dingen bietet das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung seine Unterstützung an. Wir haben es 2012 am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit gegründet. Das Angebot zielt darauf ab, Lösungen für die gesundheitliche Versorgung der ratsuchenden Gemeinde zu finden – je nachdem, was die aktuelle oder zukünftige Herausforderung ist.

Dabei bezieht das Kommunalbüro alle relevanten Akteure mit ein: Kommunen, KVB, Krankenhäuser, öffentlicher Gesundheitsdienst – wenn alle an einem Strang ziehen, wird das mit Erfolg gekrönt.

Bayerische Initiativen für eine gute und menschliche Gesundheitsversorgung
Aber, was ist Ihr Eindruck? Wie empfinden die Menschen in den Städten und Gemeinden ihre medizinische Versorgung? Also mein Eindruck ist, dass sich die meisten bei Krankheit oder auch nach einem Unfall aktuell sehr gut versorgt fühlen. Und doch macht sich eine gewisse Sorge bemerkbar, ob das auch in Zukunft verlässlich so bleibt:

- Gibt es auch weiterhin meinen Arzt, mein Krankenhaus in der Nähe?
- Werden Innovationen weiterhin allen zur Verfügung stehen?
- Ist das auf Dauer finanzierbar?

Diese Sorgen nehme ich sehr ernst. Es ist mein vorrangiges gesundheitspolitisches Ziel, dass die Menschen unabhängig von ihrem Einkommen und ihrem Wohnort eine gute medizinische Versorgung haben. Das gilt für den ambulanten Sektor und auch für die Krankenhausversorgung. Die Patientinnen und Patienten müssen hier ganz klar im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen. Bayern ist ein Flächenstaat und das muss sich in den Versorgungsstrukturen widerspiegeln.

Ärzte zu den Menschen
Derzeit ist Bayern in allen Landesteilen sehr gut mit Haus- und Fachärzten versorgt. Von wenigen Ausnahmen abgesehen finden wir quer durch Bayern noch Regel- oder gar Überversorgung vor. Für die Zukunft stehen wir aber auch in Bayern vor großen Herausforderungen:

- Erstens: Die Altersstruktur der Ärzte. Aktuell sind im Freistaat über 30 Prozent der Hausärzte über 60 Jahre alt. Bei vielen Facharztgruppen ist die Altersstruktur ähnlich ungünstig.
- Zweitens: Nur zehn Prozent der angehenden Ärzte wählen eine Weiterbildung, die in eine hausärztliche Tätigkeit mündet. Das wird den künftigen Bedarf nicht decken.
- Und drittens: Ungleichgewichte bei der Verteilung der Ärzte zwischen Kreisstadt und ländlichen Gemeinden oder einzelnen Stadtteilen. Das erklärt die manchmal gefühlte Unterversorgung in einzelnen Gemeinden bei gleichzeitig statistisch festgestellter Regel- oder sogar Überversorgung.

Gefahr erkannt – die Partner der Selbstverwaltung in Bayern wirken den Entwicklungen tatkräftig entgegen. Sie haben in 40 Fällen die Möglichkeit genutzt, Mittelbereiche in zwei bis fünf Planungsregionen zu unterteilen. Die hausärztliche Bedarfsplanung in mittlerweile 199 Planungsregionen kann damit viel passgenauer stattfinden als es zuvor auf Ebene der 137 Mittelbereiche möglich war.

Aber auch die Staatsregierung handelt:
Schon 2012 haben wir ein Förderprogramm aufgelegt, um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu erhalten und zu verbessern.
Die drei Säulen sind:

- Niederlassungsförderung,
- Stipendienprogramm und
- Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte.

Aktuell unterstützen wir 117 Stipendiatinnen und Stipendiaten mit 300 Euro monatlich, maximal vier Jahre lang (Stand 31.12.2016). Sie haben sich verpflichtet, nach dem Studium als Arzt im ländlichen Raum tätig zu werden.
Um die Attraktivität der Stipendien zu verbessern, werde ich das Stipendium von 300 auf 500 Euro monatlich erhöhen. Wir wollen ein „Kennenlernen“ oder „Wiedersehen“ des ländlichen Raums erreichen. „Liebenlernen“ wäre natürlich das Allerbeste.

Wir fördern die Niederlassung von Hausärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern und aller Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung mit bis zu 60.000 Euro. Das gilt für nicht überversorgte Orte mit maximal 20.000 Einwohnern.
Wir wollen die Sozialisation im ländlichen Raum unterstützen und das gefühlte oder tatsächliche Investitionsrisiko mindern. So können wir Medizinern die Niederlassung auf dem Land schmackhaft machen.

Viele sind auf den Geschmack gekommen. Bisher haben wir 300 Niederlassungen und Filialbildungen, davon allein 249 Hausärztinnen und Hausärzte, gefördert (Stand 31.12.2016). Darüber hinaus fördern wir 14 innovative Projekte. Sie sollen erproben, wie man bestimmte Aspekte des Strukturwandels im Gesundheitswesen bewältigen kann.

Medizinischen Nachwuchs gewinnen

Sehr geehrte Damen und Herren, „Die Zahl der Ärzte steigt, aber der Bedarf steigt schneller“. Das sagte der Präsident der Bundesärztekammer – und das ist genau der Punkt. Die Zahl der ärztlich tätigen Mediziner ist 2016 bayernweit um 1,9 Prozent auf über 62.000 gestiegen. Gleichzeitig steigt die Zahl der Behandlungsfälle kontinuierlich an. Dazu kommt, dass die junge Medizinergeneration ziemlich klare Vorstellungen vom Leben hat. Familie, Freizeit und Beruf müssen sich gut unter einen Hut bringen lassen. Verdienstmöglichkeiten sind nur zweitrangig. Außerdem haben fast 70 Prozent (69,5%) der Medizinstudierenden kein Interesse an der Arbeit als Allgemeinmediziner.

Was müssen wir daraus für die medizinische Ausbildung schließen? Auf diese Frage wird der Masterplan Medizinstudium Antworten geben. Die Beratungen der Gesundheits- und Wissenschaftsminister des Bundes und der Länder stehen kurz vor dem Abschluss. Mir ist Folgendes wichtig und dafür setze ich mich ein.

- Erstens: Mehr Medizinstudienplätze. Hier möchte ich Herrn Ministerpräsidenten und dem Kollegen Spaenle herzlich danken. In Bayern wird es mit der neuen Medizinischen Fakultät an der Universität Augsburg 250 zusätzliche Studienplätze geben. Die anderen Länder bewegen sich in dieser Frage nicht.
- Zweitens: Bessere Auswahlkriterien für den Zugang zum Medizinstudium. Die Abiturnote allein kann nicht das entscheidende Kriterium sein. Soziale Kompetenz oder Engagement im medizinischen Bereich sind genauso wichtig. Die bayerischen Universitäten sind mit der Einführung des Medizinertests auf dem richtigen Weg. Sein Gewicht muss aber noch deutlich erhöht werden.
- Drittens: Stärkung der Allgemeinmedizin in der Medizinerausbildung.
  Dazu gehören:
  - Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten, ausgestattet mit ausreichend Personal und Ressourcen.
  - Mehr Studierende sollen ihr Praktisches Jahr im niedergelassenen Bereich absolvieren, am besten in einer Hausarztpraxis. Und:
  - Allgemeinmedizin muss Prüfungsfach werden.
- Viertens: Die „Landarztquote“. Ein kleiner Teil der Studienplätze wird für Bewerber reserviert, die sich verpflichten, nach dem Medizinstudium als Hausarzt in unterversorgte Gebiete zu gehen. Mit dem Wissenschaftsministerium sind wir uns einig, dass wir das in Bayern umsetzen werden.

Gesundheitsregionen^{plus}

Sehr geehrte Damen und Herren, es wäre mir sehr recht, wenn wir eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung überall in Bayern mit dem Kopf durch die Wand erreichen könnten. Zack! Erledigt. Das würde mir gefallen. Doch in der Realität sind viele Schritte und Anstrengungen allerorts, aller relevanten Akteure auf allen Ebenen nötig. Das Konzept der Gesundheitsregionen^{plus} möchte diese Schritte und Anstrengungen auf kommunaler Ebene bündeln und steuern. Wir wollen damit eine zielgerichtete sektorenübergreifende Zusammenarbeit vor Ort durch Kommunikation und Koordination erreichen.

So können vorhandene Strukturen gestärkt, Synergieeffekte generiert und Doppelstrukturen vermieden werden. Und die Erfahrung zeigt, dass gemeinsam vor Ort erarbeitete Konzepte und Projekte eine viel höhere Bindungswirkung und Akzeptanz entfalten als übergestülpte.
Jede Gesundheitsregion^{plus} kann bis zu 250.000 Euro Fördermittel erhalten. 33 Gesundheitsregionen^{plus} gibt es bereits. Das entspricht 41 kreisfreien Städten und Landkreisen. Ein toller Erfolg! Mein Ziel ist, eine Flächendeckung der Gesundheitsregionen^{plus} zu erreichen. Mit den zusätzlichen Mitteln aus dem Doppelhaushalt 2017/2018 können weitere Regionen gefördert werden. Damit sind insgesamt 50 Gesundheitsregionen^{plus} möglich. Einige Interessenten haben schon ihre Fühler ausgestreckt. Ich hoffe, das macht Schule.

Bayern überall stark

Sehr geehrte Damen und Herren, der ländliche Raum macht 90 Prozent der Fläche Bayerns aus, hier leben mehr als die Hälfte aller Bayern. Wir kümmern uns um sie. Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist für die Bayerische Staatsregierung kein Randthema. Sie steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Die Menschen stehen im Mittelpunkt! Auch in Zukunft sollen sich die Bürgerinnen und Bürger überall in Bayern auf Hilfe und Unterstützung im Krankheitsfall verlassen können.

Ich danke dem Kommunalbüro für ärztliche Versorgung, dass wir dieses Ziel gemeinsam erreichen. Im fünften Jahr steht das Kommunalbüro den Kommunen bayernweit zur Seite und bringt die Gesundheitsversorgung voran. Dieses „Du kannst mich alles fragen“-Angebot kommt sehr gut an. Wie genau die Erfolgsbilanz aussieht, möchten uns die Akteure natürlich gerne selbst erzählen.
Wir freuen uns auf die gleich folgende Zwischenbilanz von Herrn Dr. Ewert und Herrn Geuter und darauf, mit Ihnen gemeinsam hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken.

Ich danke dem Kommunalbüro ganz herzlich für die gute Arbeit und wünsche weiterhin viel Erfolg! Ihnen allen danke ich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen viel Kraft und gutes Gelingen bei allem, was Sie sich vorgenommen haben!

Abbildung 4: Frau Staatsministerin Melanie Huml mit den Referentinnen und Referenten der Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“.

4 Präsentationen der Referentinnen und Referenten

4.1 Organisation und Inhalte hausärztlicher Versorgung

Referent: Dr. Dieter Geis, Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes

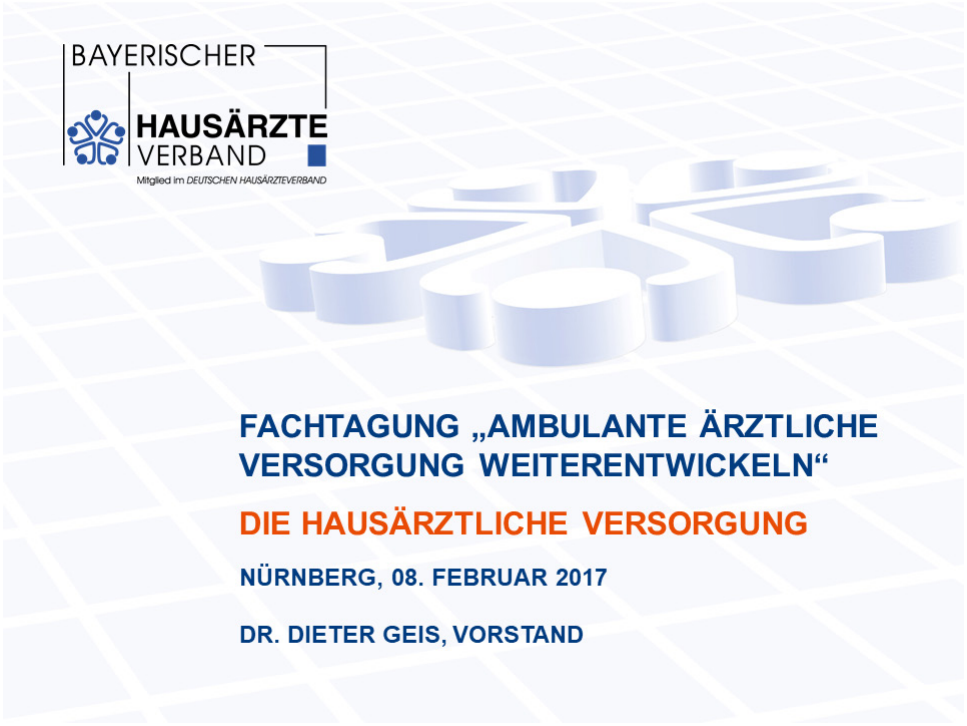
Abbildung 5: Dr. Dieter Geis (Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes) bei seinem Vortrag: Organisation und Inhalte hausärztlicher Versorgung.

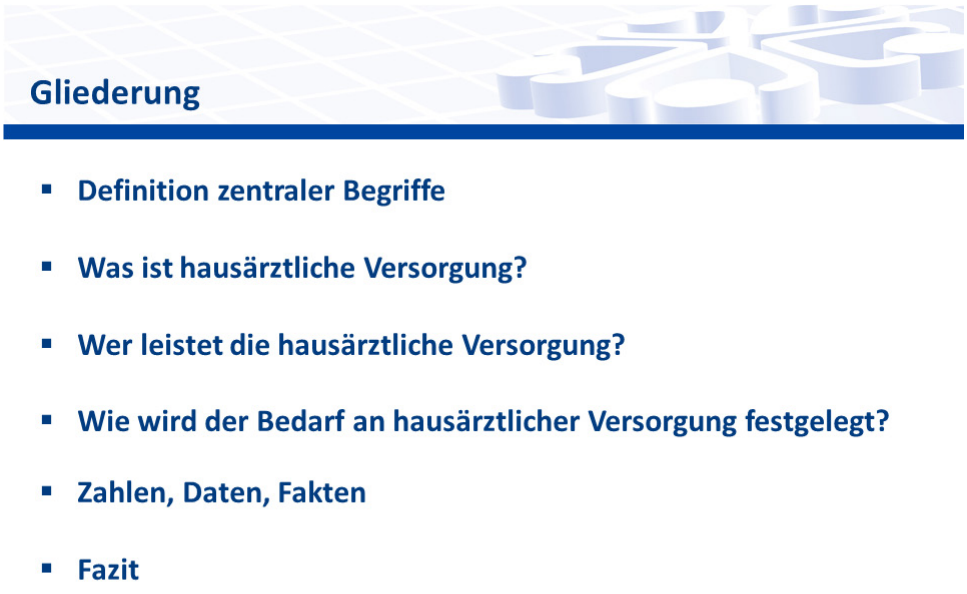
4.1.1 Abstract

Wie ist die hausärztliche Versorgung gegliedert und wer erbringt sie? Das sind die zentralen Fragen des Vortrages. Zu Beginn werden die wichtigsten Begrifflichkeiten (Allgemeinmedizin, Primärversorgung, hausärztliche Versorgung) näher definiert und in einen gemeinsamen Zusammenhang gebracht. Anschließend soll ein vertiefender Einblick in die Aufgaben eines Hausarztes in der Versorgung seiner Patienten genommen werden.

Dabei wird seine Schlüsselrolle in der wohnortnahen ambulanten Patientenversorgung ebenso wie die Notwendigkeit seiner koordinierenden Funktion in der Zusammenarbeit mit dem fachärztlichen und stationären Versorgungsbereich herausgearbeitet. Durch die enge Arzt-Patienten-Bindung, die sich in der Regel über einen sehr langen Zeitraum herausbildet, erhält der Hausarzt essentielle Einblicke in die Lebensgestaltung und die familiäre Situation seiner Patienten und kann die notwendige medizinische Behandlung zielgenauer auf die Bedürfnisse seiner Patienten ausrichten, um so den optimalen Behandlungserfolg bei gleichzeitig hoher Motivation des Patienten zu erreichen. Die demografische Entwicklung bei den Hausärzten, der evidente Hausarztmangel – mittlerweile auch in städtischen Regionen – sowie die steigende Lebenserwartung der Patienten macht ein Grundverständnis über die Planung des Bedarfs an hausärztlicher Versorgung für die einzelnen Regionen in Bayern erforderlich. Dazu vermittelt der Vortrag einen einführenden Überblick über die Bedarfsplanung und damit die Verteilung der Hausärzte in Bayern. Es soll aufgezeigt werden, was unter Unter- und Überversorgung im hausärztlichen Bereich verstanden wird. Abgerundet wird der Vortrag mit aktuellen Zahlen zu den derzeit tätigen Hausärzten und deren Altersentwicklung sowie deren Verteilung auf verschiedene Praxisformen.

4.1.2 Präsentation des Referenten





Definition zentraler Begriffe

Definition zentraler Begriffe

- ***Allgemeinmedizin (laut DEGAM, Duden)***
- Medizinische Fach- bzw. Wissenschaftsdisziplin mit eigenen Merkmalen, Kernkompetenzen und Umsetzungsbereichen bzw. Tätigkeitsgebieten. Pflichtfach im Medizinstudium.
- Allgemeinmediziner verfügt über medizinisches Überblickwissen und Erfahrung ohne spezialisierte Vertiefung (ohne Spezialisierung in einem Teilgebiet)
- ***Primärversorgung (TU München)***
  Bereich medizinischer Grundversorgung, in dem die nicht-selektierte, umfassende und individuelle Versorgung aller Gesundheitsanliegen erfolgt.
- ***Hausärztliche Versorgung***
  In Abgrenzung zur fachärztlichen Versorgung definierter Tätigkeitsbereich nach 73 Abs. 1 SGB V: „Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung."

Was ist hausärztliche Versorgung?

Umfassende Grundversorgung und Koordination

- Beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation
- Die integrative ärztliche Betreuung im Rahmen ergänzender medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen
- Das Erkennen von abwendbar gefährlichen Verläufen und diese der entsprechenden fachärztlichen Behandlung zuzuweisen
- Die Bereitschaftsdienst (Versorgung außerhalb der Sprechzeiten), einschließlich der Einbindung in den organisierten ärztlichen Notfalldienst

Quelle: Anlage 5 BMV-Ä

Dauerhafte Arzt-Patienten-Beziehung

- Grundlage ist eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die aus dem sozialen Umfeld bereits erkennbare Vorgeschichte bzw. Lebensumstände des Patienten und seiner Familie
- Berücksichtigung der engen Verknüpfung von **Patient – Krankheit – Familie**
- die kritische Bewertung der Lebensführung des Patienten in gesundheitlicher Hinsicht, auch unter Berücksichtigung der Selbstmedikation
- Die Behandlung von chronisch Kranken, insbesondere die Betreuung von Bluthochdruckpatienten und Diabetikern.

Quelle: Anlage 5 BMV-Ä

Wer leistet die hausärztliche Versorgung?

Wer leistet die hausärztliche Versorgung?

- ***Praktische Ärzte***
  - Ärzte ohne Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin oder Innere Medizin; sind seit 1992 nicht mehr zur Zulassung berechtigt.
- ***Fachärzte für Allgemeinmedizin (Hausarzt)***
  - Fachärzte mit 5-jähriger strukturierter Weiterbildung in Klinik und Praxis nach Weiterbildungsordnung und bestandener Facharztprüfung;
- ***Fachärzte für Innere Medizin (Internist)***
  - 5-jährige Weiterbildung und bestandener Facharztprüfung ohne weitergehende Schwerpunktbezeichnung;
  - im Hinblick auf die Niederlassung kann sich Arzt entscheiden, ob er hausärztlich oder internistisch tätig ist

Quelle: Bayerische Landesärztekammer, www.blaek.de

Wie wird der Bedarf an hausärztlicher Versorgung festgelegt?

Bedarfsplanung - Versorgungsbereiche

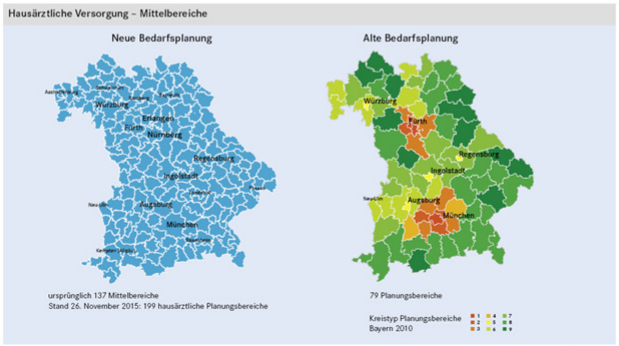
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern und Krankenkassen erstellen im Landesausschuss einen Bedarfsplan
- Bedarfsplan regelt die Zahl und Verteilung der benötigten Vertragsärztinnen und –ärzte im KV-Bezirk Bayern
- Grundstruktur: Versorgungsbereiche und Planungsbereiche

Abbildung 1 Quelle: KVB

Bedarfsplanung - Planungsbereiche

- Grundstruktur: Versorgungsebenen und Planungsbereiche

  In Abhängigkeit vom Versorgungsbereich differenzierte räumliche Grundlage – Mittelbereich (Einzugsbereich für gehobene Dienstleistungen um eine Mittelstadt), kreisfreie Stadt, Landkreis, Kreisregion, Raumordnungsregion



Bedarfsplanung – Bedarfsgerechte Verhältniszahl

- Versorgungsgrad = $\frac{\text{Zahl der Vertragsärzte + angestellte Ärzte}}{\text{Anzahl der Einwohner}}$
- Die allgemeine bedarfsgerechte Verhältniszahl in Bayern für Hausärzte je Einwohner = **1: 1.671**
- Gründe für Abweichung bei der Bedarfsplanung
  - die regionale Bevölkerungsstruktur
  - die regionale Morbidität
  - soziökonomische Faktoren
  - räumliche (zum Beispiel geografische) Faktoren
  - infrastrukturelle Besonderheiten

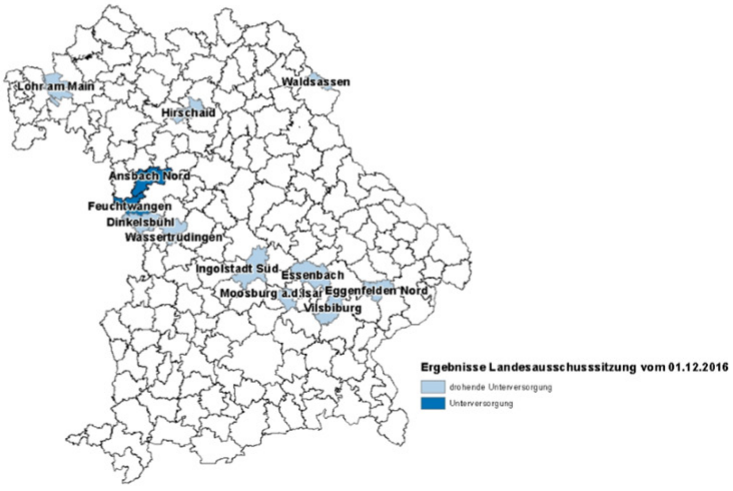
Unter- /Überversorgung

- **Überversorgung**: Allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird um 10 % überschritten
- Folge der Überversorgung: Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für Arztgruppe und Planungsbereich
- **Unterversorgung**: wenn der tatsächliche Versorgungsgrad um mehr als 25 % unter dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad liegt
- Eine Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung erfolgt zweimal jährlich.
- Die Prüfung erfolgt auf Anhalt einer Unterversorgung oder drohende Unterversorgung.
- Ein Anhalt auf Unterversorgung liegt vor, wenn für einen Planungsbereich der Versorgungsgrad mit weniger als 75 % für Hausärzte ausgewiesen ist.

Unterversorgung

Übersicht Versorgungssituation Hausärzte
Stand: Dezember 2016

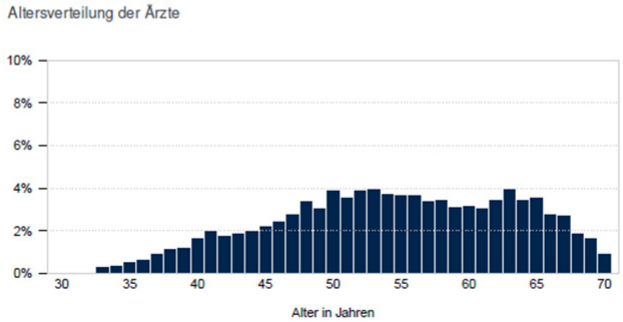
KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns



Zahlen, Daten, Fakten

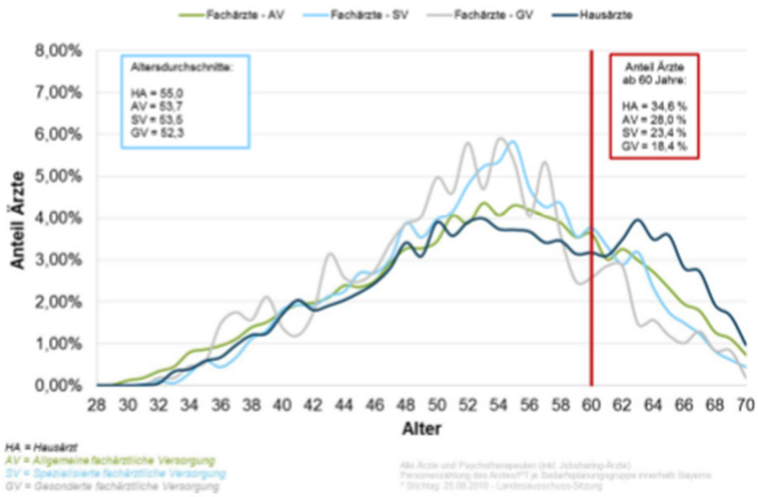
Altersverteilung

- Anzahl der bayerischen Hausärzte in 2016: 9.227
- Durchschnittsalter der bayerischen Hausärzte: 55,0 Jahre
- Anteil der Ärzte ab 60 Jahren in Bayern: 34,6 %
- Geschlechterverteilung: 39 % weiblich / 61 % männlich



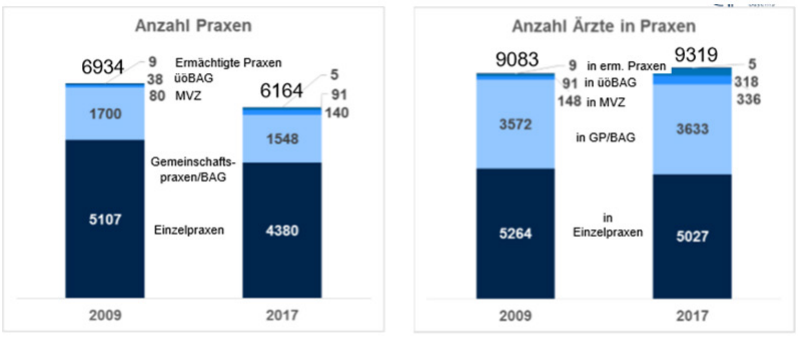
Quelle: KVB Bedarfsplan 2016, Stand 25.08.2016

Altersverteilung nach Versorgungsebenen



Quelle: KVB Bedarfsplan 2016, Stand 25.08.2016

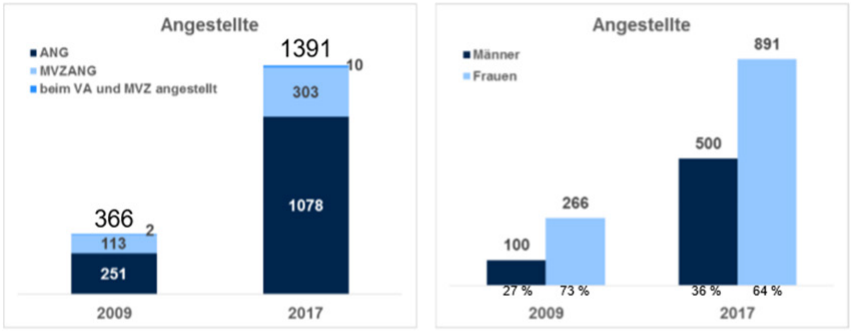
Praxisformen



- Die Anzahl der hausärztlichen Praxen insgesamt ist gesunken, während die Anzahl der Hausärzte in den Praxen angestiegen ist
- Kooperation werden immer attraktiver
- Der Zusammenschluss zu überörtlichen Praxiskonstrukten führt zu sehr komplexen Praxen mit vielen Teilnehmern und Betriebstätten. Waren in 2009 in 38 überörtlichen BAGs 91 Hausärzte tätig sind heute 314 Ärzte in 91 solchen überörtlichen BAG tätig

Quelle: KVB, Stand Januar 2017

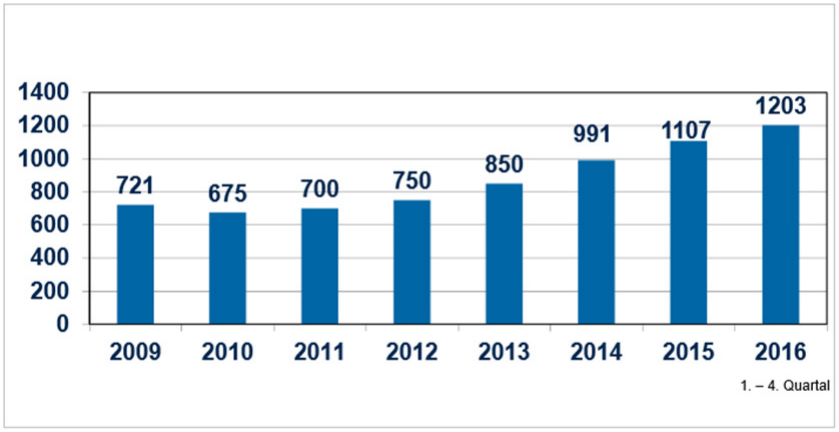
Angestellte Hausärzte



- Die Zahl der Angestellten und MVZ-Angestellten hat sich von 2009 vervielfacht
- Mehr Ärztinnen als Ärzte üben eine angestellte Tätigkeit aus
- Der Anteil der Männer unter den angestellten Hausärzten hat sich vergrößert

Quelle: KVB, Stand Januar 2017

Hausärzte der Zukunft – Ärzte in Weiterbildung



Quelle: KVB, Stand Januar 2017

Fazit

Fazit

- **Hausärztliche Versorgung steht weiter vor großen Herausforderungen – auch in Bayern!**
- **Jeder dritte Hausarzt in Bayern ist über 60 Jahre.**
- **Der Anteil von Frauen und angestellte Ärztinnen und Ärzte nimmt weiter zu, damit nimmt der Versorgungsumfang für die Patientinnen und Patienten pro Arzt nimmt ab.**
- **Daher: Förderung der Allgemeinmedizin an den Universitäten und in der Aus- und Weiterbildung weiter notwendig!**
- **Mehr Medizinstudienplätze einrichten!**
- **Kurzfristige Umsetzung Masterplan 2020 nötig!**
- **Enge Zusammenarbeit der Akteure vor Ort erforderlich!**

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

4.2 Hausärztliche Versorgung – aktuelle Herausforderungen und Konsequenzen

Referent: Dr. Marco Roos (Lehrkoordinator Allgemeinmedizin am Allgemeinmedizinischen Institut des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der FAU Erlangen-Nürnberg) – in Vertretung von Prof. Dr. Thomas Kühlein

Abbildung 6: Dr. Marco Roos (Lehrkoordinator Allgemeinmedizin am Allgemeinmedizinischen Institut des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der FAU Erlangen-Nürnberg) bei seinem Vortrag: Hausärztliche Versorgung – aktuelle Herausforderungen und Konsequenzen.

4.2.1 Abstract

Die Hausarztmedizin hat Nachwuchsprobleme. Bereits jetzt ist im ländlichen Raum die Versorgung gefährdet. Lösungswege und Konsequenzen müssen vielfältig sein. Heilige Kühe dürfen nicht im Weg stehen. Im Vortrag sollen zunächst einige sehr grundsätzliche Probleme und Lösungsansätze angesprochen werden. Dann soll aufgezeigt werden, was die kommunale und die politische Ebene tun können, um den notwendigen Umbruch zu unterstützen. Dafür gibt es bereits jetzt einige „Best Practice Beispiele“. Es wird vorgestellt und diskutiert, was für eine „Best Practice“ jetzt noch fehlt. Mit ein paar kurzfristigen Förderprojekten werden sich die Probleme nicht lösen lassen. Der Vortrag endet deshalb mit einem Appell, vor allem an die Politik.

Grundsätzliche Probleme (Systemprobleme) und Lösungsansätze

Problem: Vernunft und Menschlichkeit sind zu weit voneinander entfernt. Die deutsche Spaltung in Schul- und Komplementärmedizin ist beispielhaft dafür.
Lösung: Komplexität des Lebens, Verfall und Sterblichkeit annehmen und beginnen, damit umzugehen (Maikirch-Modell, Framework der ICF, Force of Mortality). Der Mensch, nicht die Krankheit oder die Technik muss im Mittelpunkt medizinischen Denkens und Handelns stehen.

Problem: Forschung (Theorie, Spezialisierung) und Praxis (Generalisten) sind zu weit voneinander entfernt.
Lösung: Allgemeinmediziner (Generalisten) an die Universitäten und deren Position dort ausbauen; Studium inhaltlich stärker an klinischer Forschung (Evidenz, Outcomes) und Versorgungsforschung ausrichten, statt an Laborforschung. Besser umsetzen, was wir längst können, statt über dem Fortschritt das Machbare zu vergessen. In der Lehre in Aus-, Weiter und Fortbildung praxisgerechter und fallbezogener unterrichten (finden, bewerten und anwenden von Evidenz, Consultation Skills, klinische Qualitätssteuerung). Ausbildung und Versorgung muss vom Arzt (Generalist) zum Spezialisten gehen, nicht umgekehrt.

Praktische Probleme und Lösungen

Problem: Es ist schwer das Ergebnis zu ändern, bevor die Voraussetzungen korrigiert sind. Trotzdem: Wir brauchen Lösungen jetzt, nicht erst in zehn Jahren.
Lösung: Beispiele für existierende „Best Practice Modelle“: „Die LandArztMacher im Arberland“ und „AKADemie – Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“. Beide Modelle sind große Schritte in die richtige Richtung. Aber, beide Modelle hängen noch zu sehr an einzelnen Personen. Beide Projekte fokussieren stark auf organisatorische und formale Elemente. Was uns darüber hinaus noch fehlt, sind die inhaltlichen und didaktischen Elemente. Es geht nicht darum offene Arztsitze zu besetzen, sondern in Dimensionen der Versorgung zu denken. Dafür ziehen wir uns gerade an den eigenen Haaren aus dem Sumpf. Wir müssen lernen medizinisch neu zu denken und neue Formen medizinischer Praxis zu leben. Dazu gehört eine Effizienzsteigerung durch eine Umverteilung der Aufgaben. Vieles von dem was bisher Fachärzte tun, können Hausärzte machen. Vieles von dem was Hausärzte tun, können Krankenschwestern und andere Heilberufe übernehmen. Um zu lernen müssen wir anfangen uns den neuen Formen der Praxis selbst auszusetzen und sie ausprobieren. Dazu gehören neue Formen der Zusammenarbeit innerhalb der Praxen, also Dokumentation, Kommunikation, Organisation (Primat des Teams), klinische Qualitätssteuerung. Dazu gehören die Selbst- und Fremdreflexivität und damit die Professionalität. Menschen brauchen (Vor-)bilder. Vorbilder können nicht nur Menschen, sondern müssen gleichzeitig auch Modelle und Orte sein.

Was die Kommunen tun können: Plattformen schaffen, lokale Interessensvertreter an einen Tisch bringen, zu finanziellen und organisatorischen Grundlagen beitragen, Mediatoren und Fördermöglichkeiten nutzen (LGL, Hausärzteverband, KVB, BLÄK…). Statt „Haareschneiden umsonst“ und ein billiges Grundstück, konkrete praktische Unterstützung anbieten. Menschen kommen an Orte, weil sie dort Menschen kennen. Menschen kommen nicht alleine, sondern mit ihren Familien.

Was die Politik tun kann: Das Gesundheitsministerium repräsentiert – legitimiert über demokratische Auswahlverfahren – die Gesellschaft. Die gerechte und suffiziente Organisation des Gesundheitssystems gehört zu den gesellschaftlichen Kernwerten und -aufgaben. Bei Scheitern des Subsidiaritätsprinzips hat das Ministerium die Möglichkeit steuernd einzugreifen. Konkret: Fördern Sie breit und großzügig alle Projekte, die aus den alten Denkmustern heraustreten. Haben Sie dabei auch den Mut, den Wert der Gesundheit über die Interessen einzelner Gruppen zu stellen. Schaffen auch Sie die nötigen „Think Tanks“ und Plattformen des Austausches und der Diskussion. Und dann übernehmen Sie dort Verantwortung, wo es sich offensichtlich nicht von selbst richtet.

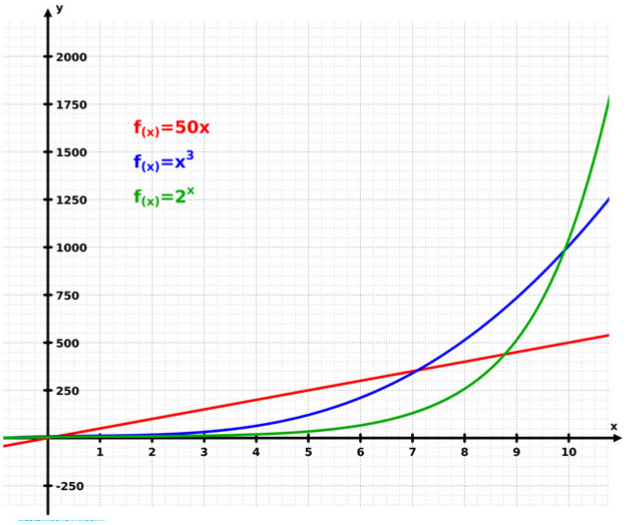
Fazit: Vieles ist gut gelaufen. Aber noch reicht es nicht. Jetzt: Mehr Schwung und Mut, auch zur grundlegenden Veränderung!

4.2.2 Präsentation des Referenten

Agenda

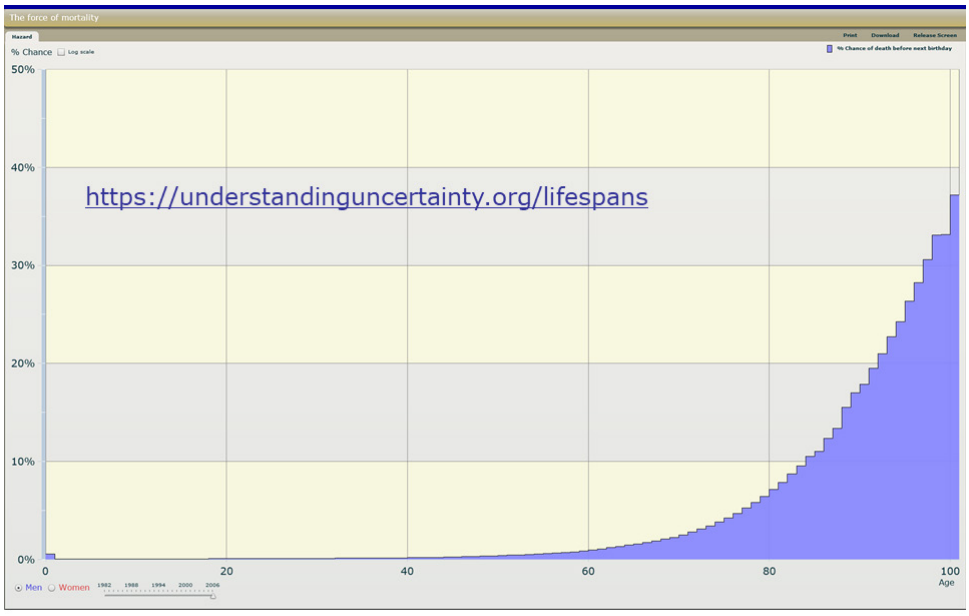
- Systemprobleme/ Lösungen
- Praktische Probleme/ Lösungen
- Worauf es jetzt ankommt: Ein Appell

Kulturelles Systemproblem Moderne: Glaube an Wachstum, Fortschritt



Definition der Gesundheit nach WHO

Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens



Wahrscheinlichkeit vor dem nächsten Geburtstag zu sterben

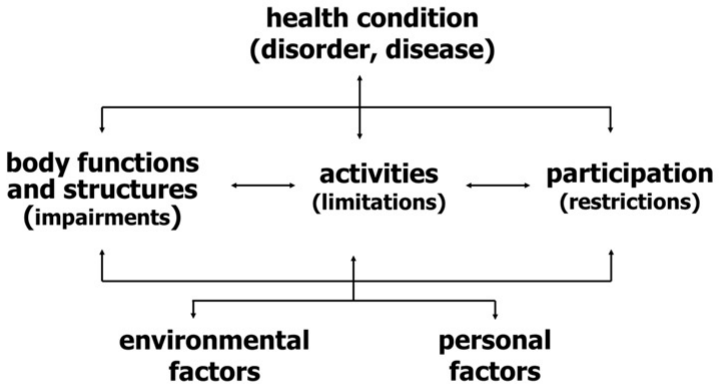
Schulmedizin

Nur Verstand und Körper,
keine Seele, kein soziales Umfeld

Komplementärmedizin

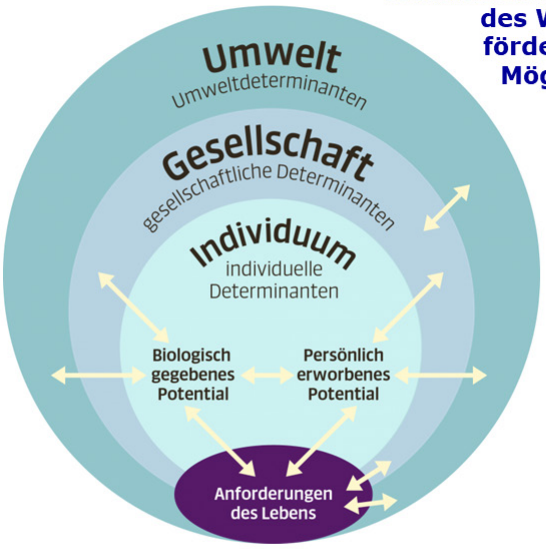
Nur Körper und Seele, kein Verstand, kein soziales Umfeld

Neue Gesundheits-/Krankheitsmodelle



International Classification of Functioning ICF

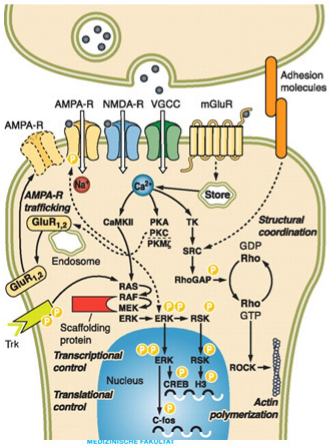
"Gesundheit ist ein dynamischer Zustand des Wohlbefindens, der aus dem förderlichen Zusammenspiel der Möglichkeiten des Individuums und seiner sozialen und Umweltbedingungen hervorgeht."



Bircher J and Hahn EG.
Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health.Improved wellbeing at lower costs
[version 1; referees: awaiting peer review] F1000Research 2016, 5:167

Systemproblem: Forschung und Praxis sind zu weit voneinander entfernt

Im Studium



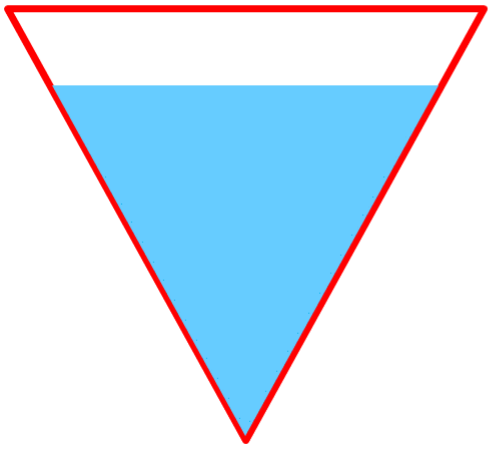
In der Klinik

The **ADCS-ADLsev** has a total **score of 54** signified optimal performance, and lower scores indicated worse performance.

ADCS-ADLsev there was significantly less deterioration in the memantine group than in the placebo group (in the analysis with the last observation carried forward, the **mean difference was 2.1** [P=0.02]; in the observed-cases analysis, the mean difference was 3.4 [P=0.003]).

Der Sinn von EbM bleibt verborgen

Status quo:



- Zelle statt Menschen
- Spezialist vor Arzt
- Keine Professionalität
- Konkurrenz statt Zusammenarbeit
- Individuum vor Gesellschaft
- Telemedizin statt Kommunikation
- Immer weniger für immer mehr
- Blindflug

Hypertension
Journal of the American Heart Association

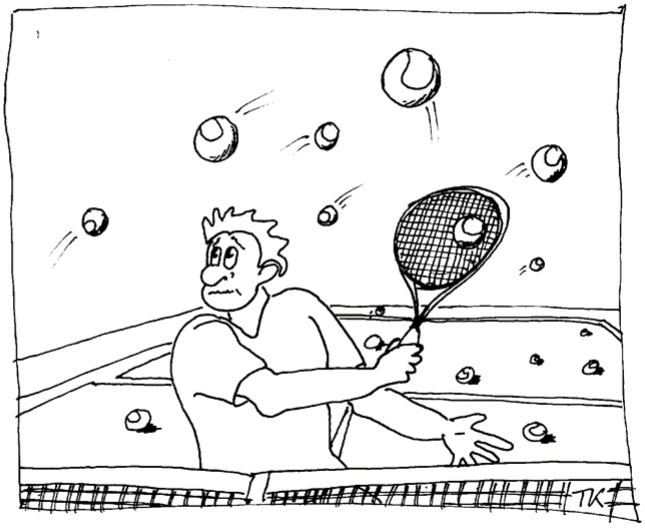
American Heart Association.

Have ALLHAT, ANBP2, ASCOT-BPLA, and So Forth Improved Our Knowledge About Better Hypertension Care?
Peter T. Sawicki and Natalie McGauran

Hypertension. 2006;48:1-7; originally published online May 30, 2006;
doi: 10.1161/01.HYP.0000226145.49783.a9
Hypertension is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231
Copyright © 2006 American Heart Association, Inc. All rights reserved.
Print ISSN: 0194-911X. Online ISSN: 1524-4563

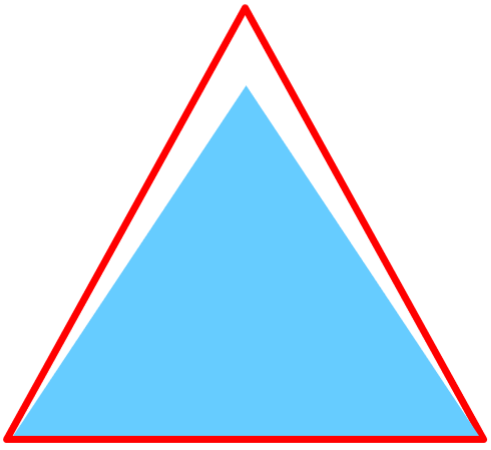
"Das ist vergleichbar mit einem Feuerlöschzug, der anfängt die Fenster zu putzen, während das Haus abbrennt."

Indessen der Hausarzt...



Wer wäre so verrückt sich freiwillig in diese Situation zu begeben?

Lösungen?



- Vom Menschen zur Zelle
- Vom Arzt zum Spezialisten
- Professionalität
- Zusammenarbeit statt Konkurrenz
- Individuum als Teil der Gesellschaft
- Kommunikation statt Telemedizin
- Mehr (Gesundheit) für weniger (Medizin)
- Transparenz

Versorgungskette: vom Generalisten zum Spezialisten und zurück, statt Zersplitterung der Verantwortung

Befähigung, Wertschätzung und Kooperation bringen Nachwuchs

Lösung:

- Aus-, Weiter- und Fortbildung vom Generellen zum Speziellen, nicht umgekehrt
- Ausbildung zum Generalisten: Gemeinsame Basisausbildung in Primärmedizin, dann Spezialisierung
- Ausbildung nicht nur medizinischer Inhalte, sondern auch Evidenz finden, bewerten, anwenden
- Ausbildung Consultation skills
- Ausbildung Qualitätsmanagement
- Ausbildung im Fach Professionalität

Landkreis
Dillingen
a.d.Donau
Aktuelles & Kurzinfos
Landkreis & Bürgerservice
Wirtschaft & Energie
Bildung & Kultur
Tourismus & Freizeit
Gesundheit & Soziales
Suchbegriff eingeben
Erweiterte Suche
Sie sind hier: Aktuelles & Kurzinfos > Presseberichte
AKADemie - Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen
Landkreis Dillingen a.d.Donau
Pressemitteilung

Die LandArztMacher
Wer sind die LandArztMacher?

Toll! Anschauen, nachmachen!

- Vom Schulpraktikum bis zum Facharzt
- Gut organisierte Anläufe
- Ansprechpartner und Verantwortliche
- Rücksicht auf individuelle Bedarfe (flexible Angebote)
- Engagierte Aus-/Weiterbilder
- Kooperation und Koordination der Beteiligten vor Ort
- Unterstützung durch Kommunen und Politik
- Rahmenprogramme und Einbindung in das Leben der Region…

Was jetzt noch fehlt

- Inhalte der Weiterbildung (Kompetenzen)
- Didaktische Vermittlung
- Lehrer für Lehrer
- Lehrer
- Inhaltlich neue Modelle

Inhalte der neuen Modelle

- Weniger Individualität beim Arzt, mehr beim Patient
- Patientenzentrierung (bessere Kommunikation)
- Mehr Team
- Klinische Qualitätssteuerung
- Mehr Vernetzung (Zusammenarbeit Hausarzt/Spezialist, Hausarzt/andere Heilberufe)
- Transparenz und Reflexion (Praxis-EDV)

Wie die Kommunen beitragen können:

- Zuhause alle an einen Tisch bringen
- Problembewusstsein frühzeitig fördern
- „Wir Gefühl" stärken
- Sich andere Modelle (vor Ort) anschauen
- Mediatoren (LGL…) nutzen
- Fördermöglichkeiten kennen, vermitteln
- Konkrete Hilfen entwickeln: Praxisort, Unterbringung bei Famulatur, Job für Partner…

Ein Appell an die Politik:

- Das Subsidiaritätsprinzip entbindet die Politik weder von der Zielbeschreibung, noch von einer Überprüfung der Zielerreichung
- Bei Nichterreichung muss Politik handeln
- Professionalität ist ein Spezialfall der Subsidiarität
- Fordern Sie Professionalität und fördern Sie Professionalität - oder greifen Sie ein

4.3 Gesundheitsregionen^{plus} als Motor für innovative Versorgungskonzepte

Referent: Prof. Dr. Alfons Hollederer, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Abbildung 7: Prof. Dr. Alfons Hollederer (Sachgebietsleiter Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse, LGL) bei seinem Vortrag: Gesundheitsregionen^{plus} als Motor für innovative Versorgungskonzepte.

4.3.1 Abstract

Bayerische Landkreise und kreisfreie Städte, die größere Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ihrer Bevölkerung tragen möchten, werden eingeladen, Gesundheitsregionen^{plus} in den Jahren 2017/2018 zu gründen. Die Gesundheitsregionen^{plus} berufen ein „Gesundheitsforum“ der Einrichtungen ein, die bei der gesundheitlichen Versorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung eine wesentliche Rolle einnehmen. Die Gesundheitsregionen^{plus} haben die Funktion eines „runden Tisches“. Zur Lösung komplexerer Thematiken, wie der Optimierung der Gesundheitsversorgung, setzen sie Arbeitsgruppen ein. Sie ermöglichen damit, einrichtungsübergreifende Projekte zu initiieren und die regionale Versorgungssituation und Präventionslandschaft mitzugestalten.

Kreisfreie Städte sollten dabei in der Regel mit angrenzenden Landkreisen kooperieren, um engen strukturellen Zusammenhängen in der regionalen Gesundheitsversorgung Rechnung tragen zu können. Für die Organisation und Koordination der Gesundheitsregionen^{plus} fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) die Einrichtung und den Betrieb von regionalen Geschäftsstellen. Sie tragen zur Professionalisierung in der Gremienarbeit bei und begleiten die unterschiedlichen Arbeitsgruppen. Der Freistaat unterstützt damit die Etablierung regionaler Netzwerkstrukturen, in denen gesundheitsbezogene Problemstellungen kooperativ gelöst und Synergiepotenziale erschlossen werden können. Insgesamt erreicht das Förderprogramm 33 Gesundheitsregionen^{plus} in 41 der 96 Gebietskörperschaften in Bayern zum Stand Februar 2017. Weitere Gesundheitsregionen^{plus} werden bald hinzukommen, da zusätzliche Förderplätze eingerichtet werden konnten. Im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wurde die Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} eingerichtet, die u. a.

- interessierte sowie teilnehmende Regionen berät und unterstützt,
- fachlich-konzeptionelle Grundlagen erarbeitet,
- den Wissens- und Know-how-Transfer zwischen den Regionen fördert,
- Evaluationsaktivitäten zusammenführt und
- für die Antragsbearbeitung und -bewilligung für die Gesundheitsregionen^{plus} zuständig ist.

Interessierten Kommunen steht die Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} am LGL gerne zur Beratung und Begleitung der Antragsstellung zur Verfügung. Anträge werden fortlaufend angenommen und nach Eingang berücksichtigt. Weitere Informationen und den Kontakt zur Fachlichen Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} finden sich unter folgendem Link: www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus.

4.3.2 Präsentation des Referenten

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Gesundheitsregionen^{plus} als Motor für innovative Versorgungskonzepte

Prof. Dr. Alfons Holleder

Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“ am 8.2.2017 in Nürnberg

Gesundheitsregionen^{plus}

Vorprojekt

3 Regionale Gesundheitskonferenzen

1. Förderwelle:

24 Gesundheitsregionen^{plus} 2015 - 2019

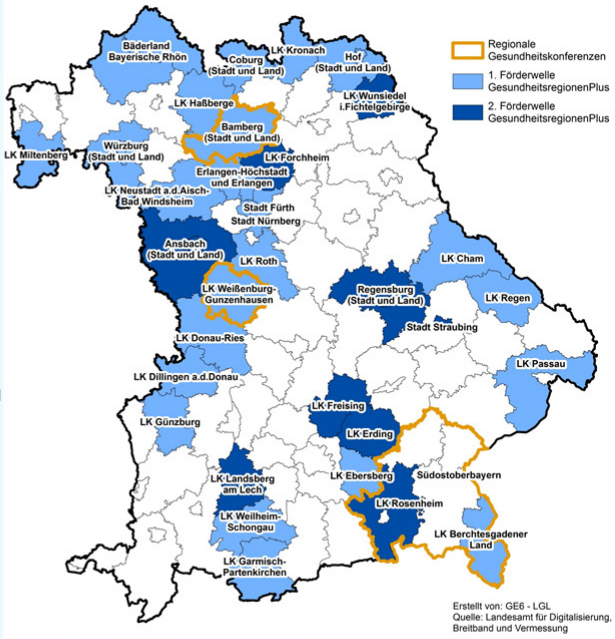
2. Förderwelle:

9 Gesundheitsregionen^{plus} 2016 - 2020

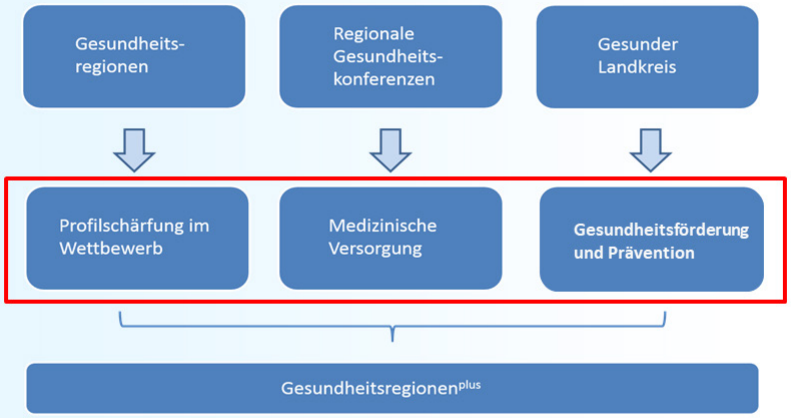
3. Förderwelle:

ca. 17 Gesundheitsregionen^{plus} 2017 - 2021

(Förderbescheidübergaben am LGL, Nürnberg)



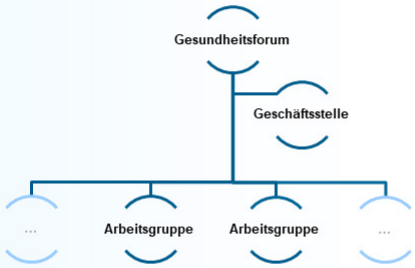
Bündelung vorheriger Ansätze zu „Gesundheitsregionen^{plus}“



Förderung der Gesundheitsregionen^{plus} durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Es sollen alle Vertreter der Einrichtungen mitwirken, die vor Ort bei der Gesundheits-versorgung und Prävention eine wesentliche Rolle wahrnehmen.
Gremien:

1. Gesundheitsforum
2. Arbeitsgruppen
3. Geschäftsstelle



Förderung der Einrichtung von Geschäftsstellen

- Anteilfinanzierung bis zu 70 % der förderfähigen Ausgaben, max. 50.000 Euro pro Kalenderjahr
- Laufzeit: Anfang 2017 bis max. 31.12.2021 (max. 250.000 Euro)

Projektbeispiele der Gesundheitsregionen^{plus}

Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention

Beispiel:
Gesundheitsregion^{plus} Cham

Gesundheitsbotschafter

Landkreisebene:

Gemeindeebene:

- Zertifizierung & Koordination in Region
- Ansprechpartner & Lotse in Gemeinden
- Vernetzung in den Gemeinden

https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/projektdatenbank/index-gplus.php

Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

Beispiel:
Gesundheitsregion^{plus} Nürnberg-Stadt

CardioNet Noris

- Sektorenübergreifende Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten
- Betreuungsangebote
- Aufklärung und Information der Patienten

https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/projektdatenbank/index-gplus.php

Weitere Handlungsfelder

Beispiel:
Gesundheitsregion^{plus} Altmühlfranken

Pflegeforum Altmühlfranken

- Kompetenzzentrum für alle Beteiligte am Pflegeprozess
- Institutionsübergreifende Qualitätssicherung
- Gesundheitsmanagement für Pflegende

https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/projektdatenbank/index-gplus.php

LGL www.lgl.bayern.de Prof. Dr. Alfons Hollederer 8.2.2017 5

134 Arbeitsgruppen der Gesundheitsregionen^{plus} (Stand 9/2016 inkl. UAG)

Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention

- **1. Zielgruppen:**
  - Kinder und Jugendliche
  - Senioren
  - Familien
  - Beschäftigte
  - Arbeitslose
  - Migranten
- **2. Settings:**
  - Gesunde Kommune
  - Kindertagesstätte, Kindergarten
  - Schule
  - Betrieb
- **3. Gesundheitsverhalten:**
  - Ernährung
  - Bewegung
  - Sturzprävention
- **4. Krankheitsprävention:**
  - Psychische Erkrankung
  - Demenzerkrankungen

Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

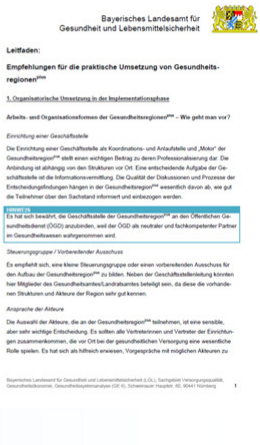
- **1. Ärztliche Versorgung:**
  - Drohende Unterversorgung
  - Nachwuchsmangel
  - Aus- und Weiterbildung
- **2. Verbesserte Krankenversorgung:**
  - Entlassungsmanagement
  - Sektorenübergreifende Versorgung
  - Demenzerkrankungen
  - Chronische Wundversorgung
  - Arzneimittelversorgung
- **3. Gesundheitsnetzwerke:**
  - Hospizversorgung
  - Palliativversorgung
  - Wohnen, Pflege, Betreuung
  - Flüchtlingsversorgung
- **4. Gesundheitskompetenz**
  - Patientenwegweiser
  - Gesundheitsinformationen

Weitere Handlungsfelder

- Pflege
- Telemedizin
- Gesundheitstourismus/ Kurorte
- Datenanalyse und Strategieentwicklung

LGL www.lgl.bayern.de Prof. Dr. Alfons Hollederer 8.2.2017 6

Informationsmaterialien des StMGP und LGL

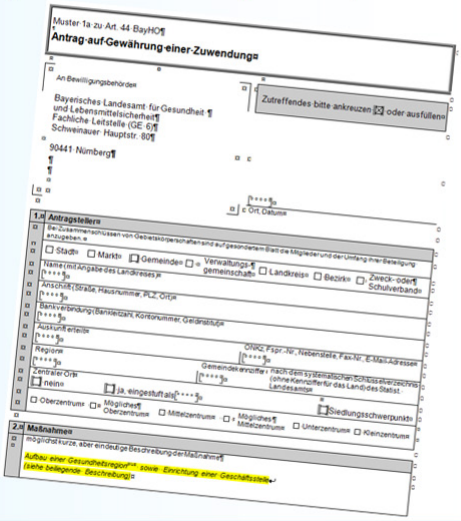


https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/konzept_gesundheitsregionen_plus_2016.pdf

http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/flyer_gesundheitsregionen_plus.pdf

http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/leitfaden_gesundheitsregionenplus.pdf

Antragsunterlagen unter: www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Alfons Holleder
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Leiter des Sachgebiets Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse (GE 6)
Schweinauer Hauptstraße 80
D-90441 Nürnberg
E-Mail: Alfons.Holleder@lgl.bayern.de

4.4 Fünf Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung: Resümee und Ausblick

Referenten: Dr. Thomas Ewert und Gunnar Geuter, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Abbildung 8: Dr. Thomas Ewert (Sachbereichsleiter Gesundheitsökonomie, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsrecht, LGL) und Gunnar Geuter (Leiter des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung, LGL) bei ihrem Vortrag: 5 Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung: Resümee und Ausblick.

4.4.1 Abstract

Die vertragsärztliche Gesundheitsversorgung steht trotz einer sehr guten Ausgangslage vor großen Herausforderungen. Aktuell diskutiert werden in diesem Zusammenhang unter anderem Probleme bei der Nachbesetzung von Arztpraxen, insbesondere in Bezug auf die hausärztliche Versorgung in ländlichen Räumen.

Vor diesem Hintergrund wird auch auf kommunaler Ebene die Thematik der medizinischen Versorgung in den letzten Jahren vermehrt behandelt. Kommunalpolitik und -verwaltung stehen dabei nicht selten vor großen Herausforderungen, denn das deutsche Gesundheitssystem ist durch zahlreiche Akteure mit unterschiedlichen Aufgaben, Korporatismus und verschiedenen Sektoren gekennzeichnet. Aber auch das kommunale Haushalts- und Wirtschaftsrecht betreffende sowie EU-beihilferechtliche und wettbewerbsrechtliche Aspekte gilt es u.a. zu beachten, wenn sich Kommunen an der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung beteiligen.

Um die Kommunen bei ihren Aktivitäten im Gesundheitsmanagement zu unterstützen, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Nürnberg das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet.

Das bayernweite Beratungs- und Unterstützungsangebot des Kommunalbüros und sein Interventionsansatz sind bis dato deutschlandweit einzigartig. Die Dienstleistungen des Kommunalbüros basieren auf einer mit den Verantwortlichen vor Ort gemeinsam durchgeführten Identifikation der Ausgangslage und Analyse der regionalen Versorgungsstrukturen. Aufbauend darauf finden ausführliche Beratungsgespräche statt – in der Regel vor Ort. Bei Problemen werden gemeinsam individuelle Lösungsoptionen zur Verbesserung der Versorgungssituation erarbeitet. Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung begleitet zudem die Umsetzungsprozesse – nicht selten über mehrjährige Zeiträume. Das Angebot steht kostenfrei für Kommunen zur Verfügung.

Aufbauend auf konzeptionellen Vorarbeiten in 2011 und 2012 ist das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung seit Anfang 2012 als Kompetenzzentrum beratend tätig. Begleitend finden fortlaufend fachwissenschaftliche Analysen, die Weiterentwicklung des Fachkonzepts, wissenschaftliche Publikationstätigkeiten, Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit sowie Fachgespräche und Vernetzungsaktivitäten mit Akteuren des Gesundheitswesens statt.

Die Nachfrage nach den Beratungs- und Unterstützungsleistungen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung ist hoch. Alleine im Zeitraum zwischen dem 01.01.2013 und dem 31.12.2016 gab es 3.785 telefonische oder schriftliche Beratungen sowie Vor-Ort-Termine. Bis Ende 2016 wurden 285 Beratungsfälle auf kommunaler Ebene betreut.

Inhaltlichen Schwerpunkt der Beratungsanlässe nach Versorgungsebenen bildet dabei die Hausarztversorgung, gefolgt von Fragestellungen zur Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung und zur Spezialisierten Fachärztlichen Versorgung.

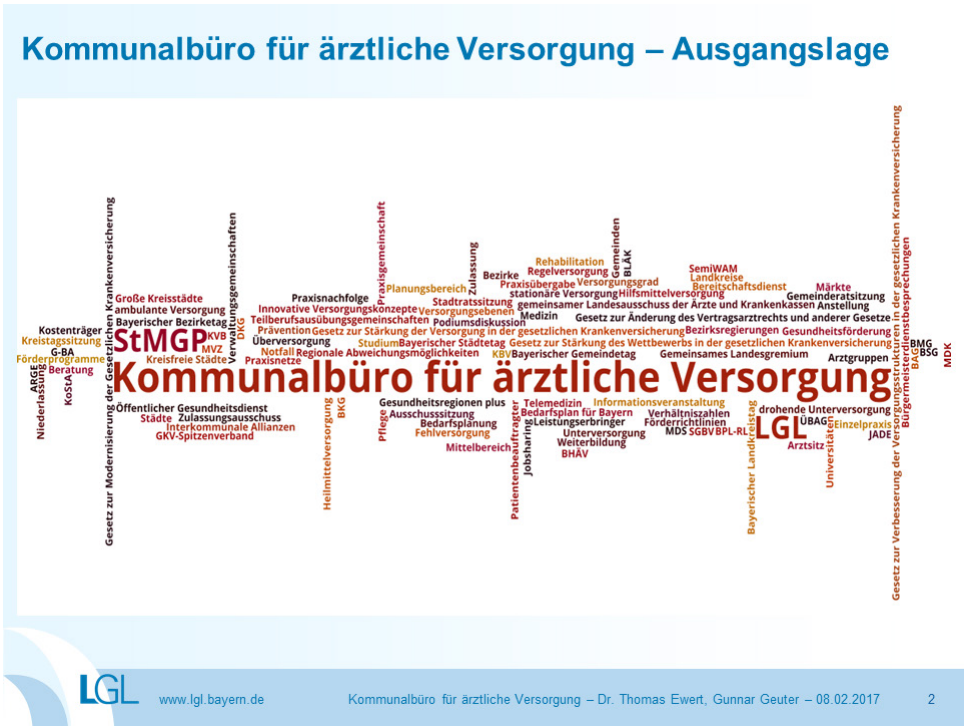
Aufbauend auf den Beratungserfahrungen, Fachgesprächen sowie den wissenschaftlichen Analysen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung werden im Rahmen des Vortrages **10 Thesen als Ansatzpunkte im kommunalen Gesundheitsmanagement** vorgestellt:

1. Bayerns Regionen sind versorgungstechnisch kein homogenes Gebiet.
2. Veränderte berufliche Rollenvorstellungen der nachfolgenden Medizinergeneration erfordern vor Ort u.a. einen Wandel der Versorgungsstrukturen, um auch zukünftig Ärzte für die ambulante Versorgung zu gewinnen und das hohe Versorgungsniveau zu erhalten.
3. Der Strukturwandel ist auch von Konzentrationsprozessen ambulanter Versorgungsstrukturen geprägt.

4. Die Attraktivität für die Ansiedlung von Ärzten wird sowohl durch Strukturmerkmale einer Region als auch ihre Versorgungsstrukturen beeinflusst.
5. Sowohl individuelle Bedürfnisse, Vorstellungen und die (empfundene) Attraktivität eines Standortes als auch objektive Bedarfe spielen bei der Ansiedlung von Ärzten eine zentrale Rolle.
6. Die Kommunen können notwendige Entwicklungen vor Ort initiieren, moderieren und strategisch begleiten, um zur flächendeckend bedarfsgerechten Versorgung beizutragen.
7. Erfolgreiches Handeln setzt aufgrund der Zuständigkeiten von kommunaler Ebene auf der einen und Selbstverwaltungsorganen sowie Leistungserbringern auf der anderen Seite ein gelingendes Zusammenwirken und eine enge Abstimmung des Vorgehens voraus.
8. Dazu gilt es u.a. ggf. gegenseitig bestehende „Informationsdefizite“ und daraus resultierende „Verständigungsprobleme“ und „Kommunikationsbarrieren“ der Akteure abzubauen – auch um gegenseitige „Vorurteile“ zu überwinden.
9. Damit aktuelle Entwicklungen nicht zur Verschlechterung des Versorgungsangebotes führen, sondern zur Chance für die Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen werden können, sind interkommunale Ansätze zu empfehlen.
10. Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sollte auf kommunaler Ebene u.a. eine intensive ressortübergreifende Verständigung stattfinden.

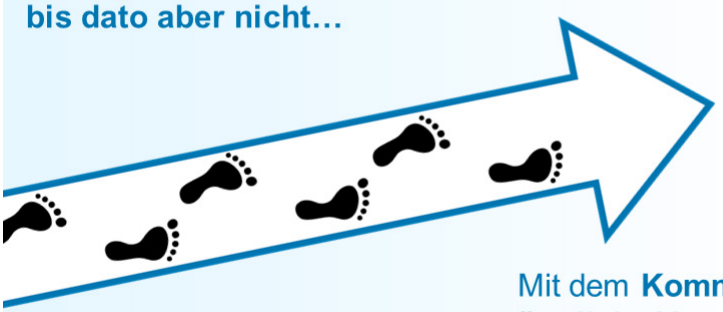
Insgesamt wird deutlich, dass der Wandel der Versorgungsstrukturen vor Ort noch am Anfang steht. Vor diesem Hintergrund gewinnen Kommunen zunehmend Möglichkeiten, positiv auf die Entwicklung der Versorgung der Bevölkerung einzuwirken. Dabei werden interkommunale Lösungsansätze immer wichtiger. Das Kommunalbüro wird die Kommunen Bayerns dabei weiterhin tatkräftig unterstützen, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, von denen langfristig alle profitieren: Bürger, Patienten, Kommunen und Ärzte.

4.4.2 Präsentation der Referenten



Der **Bedarf an Beratung und Unterstützung** auf kommunaler Ebene war also **bekannt** und sollte gedeckt werden –

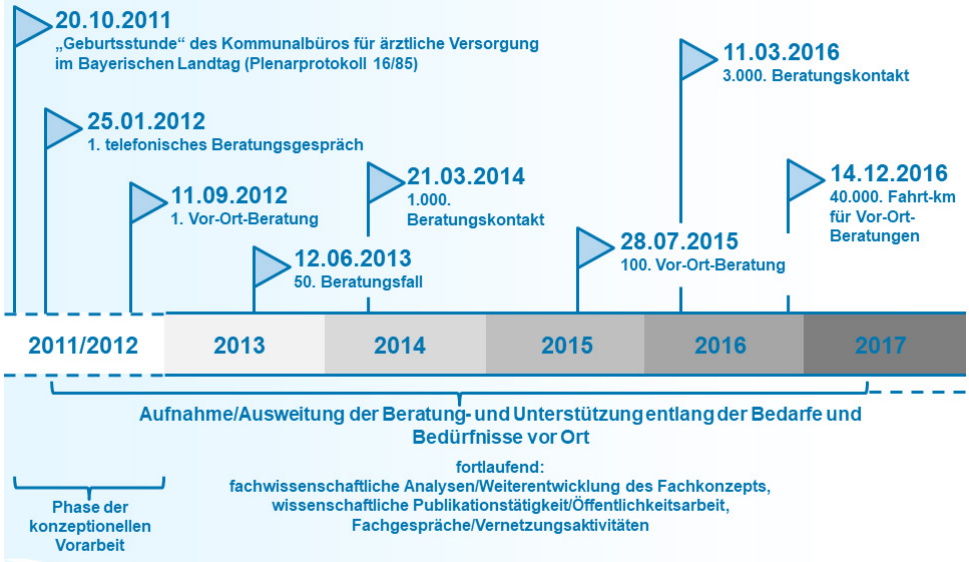
Konzepte oder Vorbilder, wie ein entsprechendes Angebot aufzubauen und auszugestalten wäre, **gab es in Deutschland bis dato aber nicht…**



?

Mit dem **Kommunalbüro für ärztliche Versorgung** betrat Bayern demnach **Neuland**…

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – „Meilensteine“



Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Interventionsansatz

Assessment

quantitative und qualitative Erhebung und Analyse der regionalen Versorgungsstrukturen gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort

Fachberatung und Vernetzung

- Beratungsgespräche in der Regel vor Ort
- Prozessbegleitung
- Schriftliches Informationssystem

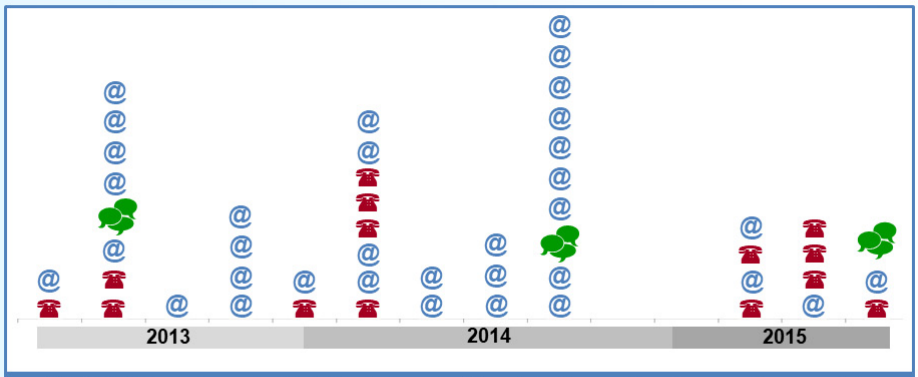
⇨ Beteiligung und Integration relevanter Akteure

⇨ Impuls zu gemeinde- und ressortübergreifenden Lösungen

Transfer

- Kommunale-/Landesebene und vice versa
- Erfahrungs-/Know-how-Transfer

Beispiel eines intensiven Beratungsfalls: Gemeinde Schonungen, Unterfranken (Beginn: April 2013; Abschluss: Juli 2015)



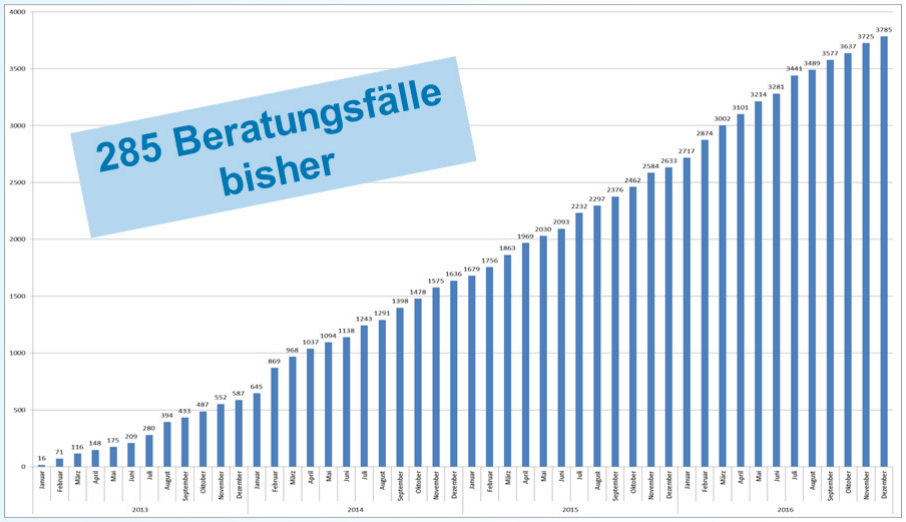
51 Kontakte von der ersten Kontaktaufnahme der Gemeinde bis zum Abschluss des Beratungsfalls (14 Telefonate, 34 E-Mails und 3 persönliche Beratungsgespräche vor Ort)

Beratungsanlass: Sicherung und Ausbau der hausärztlichen Versorgung in der Gemeinde Schonungen im zwischenzeitlich unterversorgten Planungsbereich „Schweinfurt Nord“

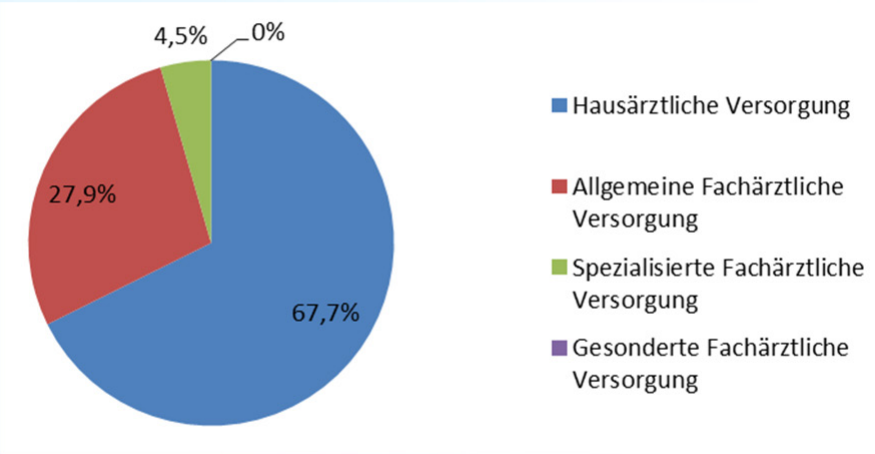
Beispiel eines intensiven Beratungsfalls: Gemeinde Schonungen, Unterfranken (Beginn: April 2013; Abschluss: Juli 2015)

siehe auch Marktplatz der Möglichkeiten!

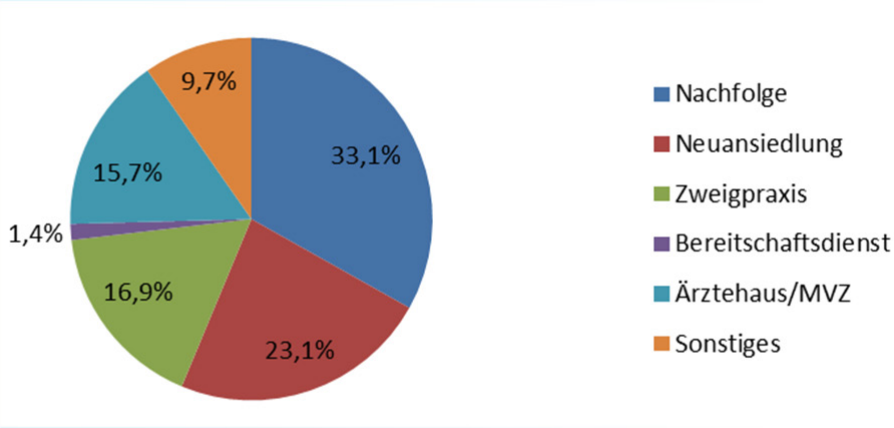
Kontakte des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung ab 1.1.2013 (kumuliert) (Stand: 31.12.2016)



Beratungsanlässe der Intensivberatungen auf Gemeindeebene nach Versorgungsebene in % (n=201) (Stand: 31.12.2016)



Beratungsanlässe der Intensivberatungen auf Gemeindeebene nach Themen in % (n=350) (Stand: 31.12.2016)



Zentrale Erkenntnisse der Arbeit des Kommunalbüros – 10 Thesen als Ansatzpunkte im kommunalen Gesundheitsmanagement

1. Bayerns Regionen sind **versorgungstechnisch kein homogenes Gebiet.**
2. Berufliche Rollenvorstellungen der nachfolgenden Medizinergeneration **erfordern** u.a. einen **Wandel der Versorgungsstrukturen.**
3. Der Strukturwandel ist auch von **Konzentrationsprozessen ambulanter Versorgungsstrukturen** geprägt.
4. Die Attraktivität für die Ansiedlung von Ärzten wird sowohl durch **Strukturmerkmale einer Region** als auch ihre **Versorgungs-strukturen beeinflusst.**
5. Sowohl individuelle Bedürfnisse, Vorstellungen und die (empfundene) **Attraktivität** eines Standortes als auch objektive Bedarfe **spielen bei** der **Ansiedlung von Ärzten** eine **zentrale Rolle.**

LGL www.lgl.bayern.de Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter – 08.02.2017 11

Zentrale Erkenntnisse der Arbeit des Kommunalbüros – 10 Thesen als Ansatzpunkte im kommunalen Gesundheitsmanagement

6. Die **Kommunen können Entwicklungen** vor Ort **initiieren, moderieren und strategisch begleiten.**
7. Erfolgreiches **Handeln setzt** ein **gelingendes Zusammenwirken** von kommunaler Ebene, Selbstverwaltungsorganen und Leistungs-erbringern sowie eine **enge Abstimmung** des Vorgehens **voraus.**
8. Dazu gilt es ggf. gegenseitig bestehende **„Informationsdefizite“** und daraus resultierende **„Verständigungsprobleme“** und **„Kommunikationsbarrieren“** der Akteure **abzubauen.**
9. Für die Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen sind **interkommunale Ansätze** zu empfehlen.
10. Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sollte u.a. eine intensive **ressortübergreifende Verständigung** stattfinden.

LGL www.lgl.bayern.de Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter – 08.02.2017 12

5 Jahre Beratungs- und Unterstützungstätigkeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung – Ausblick

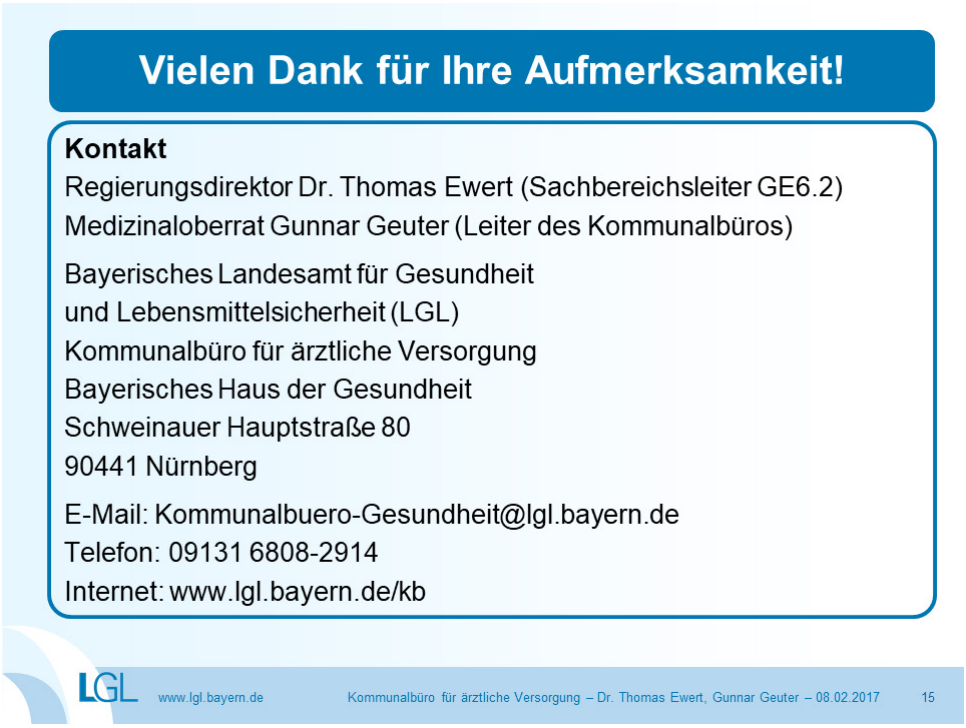
- Der Wandel der Versorgungsstrukturen vor Ort steht noch am Anfang.
- Die Kommunen gewinnen vor diesem Hintergrund zunehmend Möglichkeiten positiv auf die Entwicklung der Versorgung der Bevölkerung einzuwirken.
- Dabei werden interkommunale Lösungsansätze immer wichtiger.
- Das Kommunalbüro wird die Kommunen Bayerns dabei weiterhin tatkräftig unterstützen, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, von denen langfristig alle profitieren: Bürger, Patienten, Kommunen und Ärzte.
- **Sprechen Sie uns gerne für eine individuelle Beratung an!**

5 Jahre Beratungs- und Unterstützungstätigkeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung – Dank & Bitte

Unser Dank gilt:

- Ihnen, **Frau Staatsministerin Huml**, und Ihren **Mitarbeiterinnen** und **Mitarbeitern** im **Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege** für die Unterstützung und vertrauensvolle Zusammenarbeit.
- dem **Bayerischen Landtag**, dem **Bayerischen Landkreistag**, dem **Bayerischen Städtetag** und dem **Bayerischen Gemeindetag** für die vielen positiven Rückmeldungen und den Rückenwind für die Arbeit des Kommunalbüros.
- den **Kooperationspartnern der heutigen Veranstaltung** für Ihre Unterstützung sowie den sehr bereichernden fachlichen Austausch.

Wir bauen auch weiterhin auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Kontakt
Regierungsdirektor Dr. Thomas Ewert (Sachbereichsleiter GE6.2)
Medizinaloberrat Gunnar Geuter (Leiter des Kommunalbüros)
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Kommunalbüro für ärztliche Versorgung
Bayerisches Haus der Gesundheit
Schweinauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
E-Mail: Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de
Telefon: 09131 6808-2914
Internet: www.lgl.bayern.de/kb
LGL
www.lgl.bayern.de
Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter – 08.02.2017
15

5 „Blitzlicht“ mit anschließender Diskussion: „Hausärztliche Versorgung neu denken – Fragen in 5 Minuten an…“

Abbildung 9: Die Diskutanten und der Moderator der Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“ (von links nach rechts): Prof. Dr. Manfred Wildner (Leiter des Landesinstituts Gesundheit, LGL), Bernd Sommer (Erster Bürgermeister Waldsassen), Leo Schrell (Landrat Dillingen a.d.Donau/Bayerischer Landkreistag), Dr. Dagmar Schneider (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin), Dr. Dieter Geis (Bayerischer Hausärzteverband), Dr. Heidemarie Lux (Bayerische Landesärztekammer), Peter Krase (Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern), Dr. Hans-Erich Singer (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns), Dr. Marco Roos (Junge Allgemeinmedizin Deutschland), Prof. Dr. Antonius Schneider (Technische Universität München).

6 Marktplatz der Möglichkeiten: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Der Marktplatz der Möglichkeiten beinhaltete eine Posterausstellung mit Beispielen zur Bewältigung des Strukturwandels in der Hausarztversorgung. An jedem Poster stand den Teilnehmern eine Ansprechperson zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

Die vorhandenen Poster waren den einzelnen Kategorien „Handlungsoptionen der Kommunen bei der Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung“, „Kommunale Strukturen zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung“, „Kooperative Praxisformen“ und „Initiativen zur Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses“ zugeordnet.

6.1 Handlungsoptionen der Kommunen bei der Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Handlungsoptionen der Kommunen bei der Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung

Hintergrund

Das ambulante hausärztliche Versorgungsniveau in Bayern ist insgesamt hoch. Dennoch steht die Gesundheitsversorgung vor großen Herausforderungen u.a. durch: demografische Entwicklung, Veränderungen im Krankheitsspektrum, medizinischen Fortschritt, gesellschaftlichen Wandel, veränderte berufliche Rollenvorstellungen und die Altersstruktur von Ärztinnen und Ärzten [1]. Vor diesem Hintergrund werden neue Strategien, Modelle und Strukturen notwendig, um die hausärztliche Versorgung flächendeckend wohnortnah zu erhalten.

Für die Sicherstellung, Verbesserung und Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung sind nach § § 72 Abs. 2, 75, 105 SGB grundsätzlich die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Aber auch auf kommunaler Ebene wird die Thematik der medizinischen Versorgung, besonders im ländlichen Raum, von politischen Mandatsträgern und Verwaltungen in den letzten Jahren vermehrt behandelt. Dabei ist u.a. die Frage nach Handlungsoptionen von besonderem Interesse.

Methode

Am Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wurde 2012/13 eine strukturierte Literaturrecherche nach Studien zu niederlassungsfördernden und/oder -hemmenden Faktoren durchgeführt. Die Studienergebnisse wurden analysiert und es wurden diejenigen Faktoren identifiziert, auf die Kommunen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Einfluss nehmen können.

Ergebnis [2]

Zehn Studien wurden identifiziert, die sich mit fördernden bzw. hemmenden Faktoren für eine Niederlassung beschäftigen . Nur vier dieser Studien richten einen Fokus auf die hausärztliche Versorgung. Insgesamt zeigen die Studien kein hohes methodisches Niveau, Aussagen sind in Teilen inkonsistent, die Evidenz ist gering.

Es deutet sich aber an, dass nicht-monetäre Faktoren (sog. weiche Standortfaktoren) Niederlassungsentscheidungen stärker beeinflussen als oftmals angenommen. Benannt werden:

- Rahmenbedingungen für die Arztfamilie wie Betreuungs-/ Schulangebote für die Kinder, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für den Lebenspartner
- berufliche Kontakt- und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Ärzten und Gesundheitsberufen zum Beispiel über kooperative Formen der Berufsausübung, Netzwerke oder Qualitätszirkel
- berufliche Verpflichtungen und Arbeitsbedingungen wie die Zahl der Bereitschaftsdienste, den Grad an Autonomie oder die Zeit pro Patient
- Lebensqualitätsaspekte wie Umfeld, Infrastruktur inkl. ÖPNV, kulturelles und Freizeitangebot
- Unterstützungsangebote bei der Ansiedlung

Handlungsoptionen der kommunalen Ebene liegen insbesondere in der Gestaltung und Beeinflussung von Rahmenbedingungen und Lebensqualitätsaspekten.

Zudem können Kommunen Kooperationen unterstützen und kooperative Niederlassungsoptionen und familienfreundliche Formen der Berufsausübung fördern.

Schlussfolgerungen

Die vorgestellten Ergebnisse deuten an, dass es einer erweiterten Perspektive bedarf, um Erfolg versprechende Strategien zur Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung zu entwickeln.

Dabei sollten die sog. weichen Standortfaktoren stärker als bisher in den Blick genommen werden, da sie Niederlassungsentscheidungen stärker zu beeinflussen scheinen als gemeinhin angenommen.

Insbesondere über die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen und über die Beeinflussung von Lebensqualitätsaspekten haben Kommunalpolitik und -verwaltung relevante Einflussmöglichkeiten auf die Weiterentwicklung regionaler Gesundheitsversorgung. Sie können und sollten dementsprechend im Rahmen ihrer Möglichkeiten – unbeschadet der gesetzlich normierten Sicherstellungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung – im Rahmen des kommunalen Gesundheitsmanagements notwendige Entwicklungen vor Ort initiieren, moderieren und strategisch begleiten, um zur flächendeckend bedarfsgerechten Versorgung beizutragen. Dabei gilt es, das kommunale Haushalts- und Wirtschaftsrecht betreffende sowie EU-beihilferechtliche und wettbewerbsrechtliche Aspekte zu beachten [3, 4].

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin: 2014
2. Langer A, Ewert T, Holllederer A, Geuter G. Literaturüberblick über niederlassungsfördernde und -hemmende Faktoren bei Ärzten in Deutschland und daraus abgeleitete Handlungsoptionen für Kommunen. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2014; 20: 11–18
3. Geuter G, Ewert T, Deiters T, Holllederer A. Optimierung der kommunalen Gesundheitsversorgung: Erste Erfahrungen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung des Landes Bayern. Das Gesundheitswesen (eFirst)
4. Geuter G, Ewert T. Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Ansprechpartner für die ambulante Versorgung. Der Bayerische Bürgermeister (im Druck)

Kontakt

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung • Gunnar Geuter
Tel. 09131 6808 2914 • Fax. 09131 6808 2905
E-Mail: Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de
Homepage: www.lgl.bayern.de/kb

6.2 Kommunale Strategien zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Gemeinsam ans Ziel – Aktivitäten der Gemeinde Schonungen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Hintergrund

Ausschlaggebend für die Aktivitäten der Gemeinde Schonungen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung war eine ergebnislose Nachfolgersuche eines örtlichen Hausarztes. Durch die Schließung der Praxis wurde die hausärztliche Versorgung in der Großgemeinde akut verschlechtert.

Ziel

Ziel der Aktivitäten der Gemeinde war es, die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung strategisch zu begleiten und die Versorgung nachhaltig zu sichern. Kurzfristig war es das Ziel, einen Hausarzt anzusiedeln, um die Versorgungssituation wieder zu verbessern.

Vorgehen

Schonungen machte das Thema der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu einem prioritären Handlungsfeld.

Der 1. Bürgermeister, Stefan Rottmann, warb intensiv um den Standort Schonungen. Dazu führte er unter anderem zahlreiche Einzelgespräche und besuchte Veranstaltungen (z.B. Ärzteversammlungen in der Region). Außerdem wurden im Sinne der Vernetzung Kontakte zu Ärzten und Kliniken in der Region, zu Behörden, Medizinstudierenden und weiteren Gesundheitsdienstleistern geknüpft.

Flankierend wurden mehrere Pressegespräche geführt und über Rundfunkbeiträge wurde auf die Möglichkeiten in Schonungen aufmerksam gemacht. Zudem wurden durch die Gemeinde Fördermöglichkeiten erschlossen.

Beraten und unterstützt wurde die Gemeinde dabei vom Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Im Zentrum der Aktivitäten stand 2012 die Gründung einer Projektgruppe „Ärzteversorgung" unter Leitung des 1. Bürgermeisters. Die Projektgruppe diente der Initiierung, Moderation und koordinativen Unterstützung sowie der Strategieentwicklung und dem engen Austausch aller relevanten Akteure vor Ort. Die Projektgruppe setze sich aus Vertretern des Gemeinderates, der Verwaltung, den ortsansässigen Hausärzten und weiteren (ambulanten und stationären) Leistungserbringern sowie dem Kommunalbüro für ärztliche Versorgung zusammen.

Neben der Analyse der aktuellen Versorgungssituation wurden vor allem die relevanten „weichen" Standortfaktoren herausgearbeitet und im Rahmen der Aktivitäten zum Anwerben von Ärzten im Sinne des gemeinsamen Standortmarketings zielgerichtet kommuniziert.

Die Projektgruppe stellte ein konzertiertes und ressourcenorientiertes Vorgehen auf der Suche nach einem neuen Hausarzt sicher.

Ergebnis und Fazit

Mitte 2015 brachten die Aktivitäten der Gemeinde den angestrebten Erfolg. Mehr noch – ursprünglich wurde ein neuer Hausarzt gesucht. Im Juni 2015 konnte die Gemeinde jedoch verkünden: Gleich zwei neue Hausärzte werden sich in einer neu gegründeten Gemeinschaftspraxis niederlassen.

Die Gemeinde begleitete die Niederlassung bis zum Schluss. So mussten beispielsweise die Frage nach den Räumlichkeiten oder Zuschuss- und Fördermöglichkeiten (Staatsministerium für Gesundheit und Pflege/Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) für den Praxisstart geklärt werden. Zudem wurde die Suche nach geeigneten medizinischen Fachangestellten flankiert – das Besprechungszimmer im Rathaus wurde dazu kurzerhand für die Bewerbungsgespräche zur Verfügung gestellt.

Im Rückblick waren die strategische Begleitung und Moderation durch die Kommune, das konzertierte Vorgehen über die Projektgruppe, die Einbindung aller Fraktionen im Gemeinderat und der Leistungserbringer vor Ort sowie die konsequente Betonung der sehr günstigen Standortfaktoren maßgeblich für die erfolgreiche Neuansiedlung gleich zweier Hausärzte.

Projektgruppe „Ärztliche Versorgung" bei der Arbeit: Von links Hausarzt Ludwig Zimmer mit seiner Frau Karin, Apotheker Wolfgang Hubbauer, Bürgermeister Stefan Rottmann, Investor Peter Schmitt und Gemeinderätin Sieglinde Diller.

Das Foto zeigt von links: 2. Bürgermeister Jürgen Geist, die neuen Ärzte Dr. Ingo Reeh und in der Mitte sitzend Jolanta Wycisk sowie Bürgermeister Stefan Rottmann mit dem Team der Gemeinschaftspraxis.

Kontakt

Gemeinde Schonungen • Marktplatz 1, 97453 Schonungen
Tel. 09721 / 7570 – 0 • Fax. 09721 / 7570 – 130
gemeinde@schonungen.de • http://www.schonungen.de

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Lösungsansätze der Klosterstadt Waldsassen zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum

Hintergrund

Waldsassen, als Stadt im ländlichen Raum, ist derzeitig mit vielfältigen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung konfrontiert: Es steht ein Generationenwechsel bei der niedergelassenen Ärzteschaft an. Der Anspruch an die Work-Life-Balance ist in der nachfolgenden Ärztegeneration gestiegen. Der Trend geht weg von der Einzelpraxis hin zu kooperativen Formen und flexible Beschäftigungsverhältnisse – z.B. in Teilzeit oder als angestellter Arzt – werden vermehrt gesucht.

Auch das Image des Hausarztes hat sich verändert und unrealistische Vorstellungen wie „auf dem Land ist die Einkommenssituation nicht ausreichend", „der Lebensstandard ist nicht so gut wie in Großstädten" sowie „berufliche Möglichkeiten für Ehegatten/Partner sind nicht vorhanden" halten sich zäh. Demgegenüber finden die zahlreichen Vorteile der ländlichen Struktur noch zu wenig Beachtung (z.B. Lebenshaltungskosten, Immobilienpreise, Bildungs- und Betreuungsangebote, Freizeitangebote, Lebensqualität).

Ziel

Ziel der Aktivitäten der Stadt Waldsassen ist es, die Rahmenbedingungen zur ausreichenden ambulanten medizinischen Versorgung zu schaffen und somit zur Sicherung der Versorgung beizutragen.

Vorgehen

Der 1. Bürgermeister, Bernd Sommer, beschäftigte sich deshalb eingehend mit dem Gesundheitsstandort und erhob die Analyse und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zur Daueraufgabe. Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit beriet und unterstützte die Kommune.

Zunächst führte der 1. Bürgermeister zahlreiche Fachgespräche, um das notwendige Fachwissen einzuholen und regelmäßige Einzelgespräche mit den Leistungsanbietern, um Informationen vertraulich auszutauschen und Interessenlagen zusammenzuführen. Die Akteure im Gesundheitssektor wurden zudem gezielt stärker in die kommunalen und gesellschaftlichen Geschehen eingebunden.

Aus den Erkenntnissen der Fach- und Einzelgespräche wurde deutliche, dass mögliche Lösungsoptionen auch eine interkommunale Betrachtungsweise notwendig machen. Unter anderem wurde deshalb die IKomStiftland mit inzwischen 10 Mitgliedskommunen gegründet.

Mit den niedergelassenen Ärzten wurden gemeinsam auf den Einzelfall bezogene Analysen vorgenommen, um zu identifizieren, woran einzelne Praxisübergaben evtl. zukünftig scheitern könnten und um zielgerichtete Lösungen entwickeln zu können (z.B. Klärung von Fragen zur Lage und der Immobilie der Praxis).

Außerdem wurde beschlossen, Medizinstudenten zu begleiten und gezielt zu fördern (z.B. Klinikstudenten der Kliniken Nordoberpfalz AG, Vermittlung von Studienplätzen).

Schwerpunkte bildeten auch die systematische Weiterentwicklung der Schul- und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für die Ehegatten/Partner (Stichwort „Dual-Career-Service"), der Infrastruktur (wie Breitband, Verkehr inkl. ÖPNV, Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten) sowie die Unterstützung bei der Ansiedlung (z.B. über die Vermietung von Praxisräumen, die Unterstützung bei Baugenehmigungen und bei der Investorensuche).

Verbunden waren diese Aktivitäten mit einer konsequenten Verbesserung der Eigendarstellung z.B. über die Homepage, Print und TV sowie Social Media.

Ergebnis und Fazit

Obwohl die medizinische Versorgung nicht zu den originären Aufgaben einer Kommune zählen sind Aktivitäten dringend angeraten. Der intensive Kontakt zu den im Gesundheitsbereich tätigen Akteuren durch den Bürgermeister führte dazu, dass Informationen frühzeitig ausgetauscht und Lösungsansätze gemeinsam erarbeitet werden können. Konkret konnten dadurch schon Praxisnachfolgen gesichert werden.

Auch im Bereich der Unterstützung von Medizinstudenten gibt es erste Erfolge zu verzeichnen. Aufgrund der langfristigen Studien- und Ausbildungszeit kann ein abschließendes Fazit noch nicht gegeben werden.

Der Zusammenschluss der Stiftland-Gemeinden zur IKomStiftland führt zu einem gezielten und abgestimmten Handeln.

Abschließend ist festzuhalten, dass nur die Summe der verschiedene Einzelbemühungen zu einer gesicherten medizinischen Versorgung beitragen kann. Schlüssel dafür sind und bleiben jedoch die Ärzte, die – nicht zuletzt auch wegen dem Stellenwert, den ihnen ihre Kommune entgegenbringt – ihre Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Ärztin selbst wieder stärker positiv darstellen. Gleichzeitig ist den Ärzten zu raten, in ihren Praxen rechtzeitig moderne Arbeitssituationen herzustellen (z.B. MVZ oder Gemeinschafts- bzw. Filialpraxen…). Zusammenfassend waren bisher insbesondere die strategische Begleitung der Stadt Waldsassen und die vertraulichen Einzelgespräche ein zentraler Schlüssel zum Erfolg.

Kontakt

Stadt Waldsassen • Bernd Sommer, 1. Bürgermeister
Tel. 0 96 32/ 88 11 2 • Fax. 0 96 32/ 88 21 11
bernd.sommer@waldsassen.de • www.waldsassen.de

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus} Coburg zur Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung

Hintergrund

In der Region Coburg arbeiten Landkreis und kreisfreie Stadt seit Mai 2015 im Rahmen der Gesundheitsregion^{plus} gemeinsam daran, die Gesundheitsversorgung für ihre zusammen 127.900 Einwohner weiter zu verbessern.

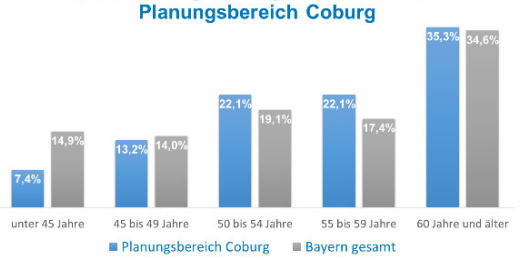
Triebfedern zur Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung in Stadt und Landkreis Coburg sind

- das beständig steigende Durchschnittsalter unter der niedergelassenen Ärzteschaft sowie
- die Erfahrung, dass die Nachbesetzung von abzugebenden Hausarztpraxen eine besondere Herausforderung darstellt.

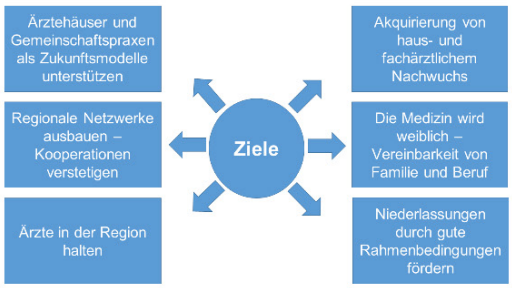
Die konstruktive Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren vor Ort ermöglicht, den anstehenden Herausforderungen gemeinsam und mit adäquaten Antworten zu begegnen.

Die Gesundheitsregion^{plus} Coburg wurde vom Kommunalbüro für ärztliche Versorgung beraten.

Altersverteilung der Allgemeinmediziner im Planungsbereich Coburg



Quelle: KVB (2016), eigene Darstellung.



Kontakt

Gesundheitsregion^{plus} Coburg ◆ Jonas Tilhof, M. Sc.
Tel. 09561 514-135 ◆ Fax. 09561 514-89135
E-Mail: jonas.tilhof@landkreis-coburg.de
Homepage: www.gesundheitsregionplus-coburg.de

Projekt	Beschreibung	Zwischenergebnis
Weiterbildungs-verbund für Allgemeinmedizin Coburg	Gründung eines Weiterbildungs-verbundes für Allgemeinmedizin am Klinikum Coburg zur Nachwuchsakquirierung und -ausbildung	Aus dem Verbund sind inzwischen drei Hausärzte in der Region Coburg nieder-gelassen und 14 Nachwuchs-mediziner werden derzeit zum Hausarzt ausgebildet.
Stipendienprogramm des Landkreises Coburg	Stipendiaten erhalten für die Dauer von max. 60 Monaten einen Förderbetrag von 300 € pro Monat. Nach dem Studium folgt die fachärztliche Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin im Weiterbildungsverbund Coburg. Darüber hinaus werden sie für mindestens zwei Jahre haus-ärztlich im Landkreis Coburg tätig.	Derzeit werden sieben Medizinstudierende gefördert. Neben der monetären Unterstützung lädt der Landkreis Coburg zu jährlichen Stipendiatentreffen ein, um Kontakt zur niedergelassenen Ärzteschaft und regionalen Vertretern herzustellen.
Medical School Regiomed	Die neu von den Regiomed Kliniken gegründete Medical School bietet in Kooperation mit der staatlichen Universität in Split ein sechsjähriges Human-medizinstudium an.	Im Jahr 2016 haben erstmals 25 Studierende ein Studium an der Medical School Regiomed aufgenommen.
Imagekampagne zur hausärztlichen Versorgung	Seit 2016 entwickelt die Gesundheitsregion^{plus} Coburg eine Imagekampagne, um die Gewinnung von hausärztlichem Nachwuchs zu unterstützen und die Region als attraktiven und sympathischen Niederlassungs-standort zu präsentieren. Kern der Kampagne wird eine Online-Plattform sein, die als Job- und Praxisbörse fungiert.	Als zentrale Anlaufstelle informiert die Plattform über Niederlassungsoptionen, fachärztliche Weiterbildung, Praxisübernahme, Anstellung/ Arbeit in einer Gemeinschafts-praxis. Die Vorzüge des Landstrichs sollen zur Geltung kommen sowie eine zielgerichtete Beratung und Begleitung für potentielle Hausärzte angeboten werden.
Bereitschaftspraxis am Klinikum Coburg	Die Bereitschaftspraxis am Klinikum Coburg wurde im September 2013 zur hausärztlichen Versorgung am Mittwoch- und Freitagnachmittag sowie an Wochenenden und Feiertagen eingerichtet.	Die Bereitschaftspraxis führt zu einer Entlastung der Notaufnahme sowie zur Reduzierung der Anzahl der durch ambulante Ärzte abzuleistenden Bereitschafts-dienste. Der Standort wird beim hausärztlichem Nachwuchs weiter an Attraktivität gewinnen.
Hol- und Bringdienst zur Bereitschafts-praxis am Klinikum Coburg	Für mobilitätseingeschränkte Bürger wurde ein Hol- und Bringdienst zur Bereitschafts-praxis eingerichtet, der bei Bedarf auch die Abholung von Medikamenten in der Apotheke übernimmt. Pro Fahrt bezahlen die Patienten 5 Euro, unabhängig vom Wohnort in Stadt oder Landkreis Coburg.	Derzeit finanzieren Stadt und Landkreis Coburg den Hol- und Bringdienst im Sinne einer Anschubfinanzierung und weiten diesen ab 2017 auch auf den kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst aus.

6.3 Kooperative Praxisformen

Gute Ärzte braucht das Land

Ein Projekt der Gemeinschaftspraxis im Bayerwald

Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Landarztmangel war gestern...

Hintergrund

- Probleme bei der Wiederbesetzung von Arztpraxen und die Überalterung der Bevölkerung erschweren die wohnortnahe Versorgung im strukturschwachen ländlichen Raum.
- Neue Modelle sind notwendig, um ein hohes Versorgungsniveau für die ländliche Bevölkerung zu erhalten.
- Um Ärzte zu einer Niederlassung in strukturschwachen Räumen zu motivieren, bedarf es attraktiver beruflicher und familiärer Rahmenbedingungen, die den Anforderungen junger Akademiker an ihren Arbeitsplatz entsprechen.
- Genau hier setzt das Projekt „Gute Ärzte braucht das Land" der Gemeinschaftspraxis im Bayerwald an.
- Das innovative Versorgungskonzept wird gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Ziele

1. Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie ausgeglichene Work-Life-Balance
2. Abbau von Vorbehalten gegenüber der hausärztlichen Tätigkeit durch generationenübergreifendes Arbeiten im Ärzteteam
3. Entlastung von administrativen Aufgaben

Strategie

1. Ältere und jüngere Kollegen zusammenbringen
2. Ein größeres Ärzteteam bilden
3. Mehrere Praxisstandorte schaffen
4. Das Mitarbeiterinnen-Team optimieren

Zentrale Bausteine

Work-Life-Balance
- Lebensphasenbezogenes Jahresarbeitszeitkonto (✓ flexibel, individuell, multimodal)
- Gleitzeit
- Home-Office mit freier Arbeitszeitgestaltung
- Variable Urlaubszeiten
- Fortbildungstage

Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Variable Arbeitszeitplanung (✓Angleichung an den Stundenplan der Kinder)
- Leih-Omas und Leih-Opas
- Freie Kita- und Hortplätze
- Kontinuierliche Integration in der Elternzeit (✓Skype-Teamkonferenzen und Internet-Foren)
- Duale Karriere (Headhunting für Lebenspartner)

Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung
- Praxisinterne Fallbesprechungen
- Generationenübergreifende Patientenbetreuung und Projekte
- Themenorientierte Skype-Sitzungen
- Praxisinternes Wissensmanagement
- Wiedereinstiegsmanagement
- Zusätzliche Fortbildungstage, Mentorat

(Zwischen-)Ergebnisse

Erfolgsfaktoren:
1. Exzellente Aus- und Weiterbildung
2. Eins-zu-Eins-Betreuung
3. Kontinuierliche Supervision
4. Individuelle Förderung

	2014	2015	2016	2017
Ärzte in Weiterbildung	1	2	3	5
Ärzte im/am Rentenalter	1	1	4	5
Ärztliche Leitung	2	2	2	2
Praxisstandorte	2	2	3	4

Hintergrundinformationen zur Gemeinschaftspraxis im Bayerwald

- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit 7 Ärzten und 5 Ärzten in Weiterbildung an 4 Praxisstandorten in 4 ländlichen Gemeinden im Bayerischen Wald: Kirchberg im Wald, Rinchnach, Schöfweg und Lalling (zusammen 10.256 Einwohner; Stand: 31.12.2015)
- Vernetzung vor Ort (u.a. mit den Gemeinden und mit dem Landkreis sowie mit dem regionalen Wirtschaftsforum)

Kontakt

Gemeinschaftspraxis im Bayerwald
Dr. med. Wolfgang Blank
Tel. 09927 441 ◆ Fax. 09927 1364
info@blank-oldenburg.de ◆ www.praxis-bayerwald.de

Hausärztliches Zentrum an der Kirschenallee
SEITTER TISCHER
Allgemein- und Familienmedizin

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Hausärztliches Zentrum an der Kirschenallee, Thurnau mit Filialpraxis in Untersteinach

Hintergrund

- 1995 hat Volker Seitter unsere Landarztpraxis in Thurnau übernommen.
- Anja Tischer hat von 2006 bis 2010 ihre Ausbildung zur Allgemeinärztin in unserer Praxis komplettiert. Erklärter Wunsch war, in der Folge eine Berufsausübungsgemeinschaft zu gründen.
- 2009 haben wir in Untersteinach eine Praxis, die ohne Nachfolger geschlossen werden sollte, übernommen.
- Zum 01.01.2010 wurde die Gemeinschaftspraxis gegründet. Diese spezifische Organisationsform repräsentiert unser Ziel der kollegialen Zusammenarbeit, aber auch den Wunsch, die Praxis in Untersteinach weiterzuführen, um die Patientenversorgung so breit wie möglich sicherzustellen.
- 2015 haben wir, mit massiver Unterstützung unserer Ehepartner, unsere Traumpraxis verwirklicht: In ökologischer und energiesparender Holzbauweise, 260 qm, optimales Raumangebot, völlig barrierefrei, behindertengerechte Patiententoilette, kontrollierte Be- und Entlüftung, Beheizung mit Wärmepumpe / Fußbodenheizung, Eigenstromerzeugung über eine Photovoltaikanlage und eine Stromtankstelle für die Praxisfahrzeuge.

Ziel

- Ziel war und ist es, junge, heranwachsende Allgemeinärzte weiterzubilden und in der Folge in unserer Praxis einzubinden.
- Ebenso wollen wir geeignete Fachärzte zur Mitarbeit bei uns gewinnen, um im kollegialen Team eine weitreichende Patientenversorgung unter Berücksichtigung optimaler Work-Life-Balance zu schaffen.

Organisation

- Wir arbeiten überwiegend parallel, d.h. ein Arzt in Thurnau mit bis zu vier MFA´s und ein Arzt in Untersteinach mit zwei MFA´s. Nur am Montagmorgen für zwei Stunden und mittwochs arbeiten wir gemeinsam in Thurnau.
- Die verschiedenen Aufgabenbereiche sind klar definiert, z.B. Wundmanagement, Qi-Gong, DMP´s, Praxismanagement.
- Durch die strukturierte Arbeitsweise und unsere sechs bestens fort- und weitergebildeten MFA´s, können wir täglich eine hohe Zahl an Patienten behandeln. Gesamt betreuen wir an beiden Standorten ca. 2300 Patienten im Quartal.
- Von Seiten unserer Praxismanagerin und BEAH werden wir sehr gut in betriebswirtschaftlicher und praxisorganisatorischer Hinsicht unterstützt. Unsere beiden VERAH´s unterstützen uns hervorragend im Bereich der Hausbesuche.
- Durch Definition der verschiedenen Arbeitsbereiche, wie z.B. Empfang, Wundmanagement, Betreuung des Seniorendorfs, sind die Arbeitsabläufe klar strukturiert.
- Drei unserer Mitarbeiterinnen stellen wir ein Dienstfahrzeug, davon sind zwei Hybridfahrzeuge. Für zusätzliche Mobilität haben wir ein Hausarztmobil zur Verfügung.

- Ein wichtiges Anliegen ist uns die studentische Ausbildung, so hatten wir 2016 zwei PJ-Studentinnen für das Tertial Allgemeinmedizin. Wiederholt sind auch Studenten für das Blockpraktikum bei uns. Bisher haben wir auch zwei Kollegen zum Allgemeinarzt weitergebildet.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

- Nach einem Jahr in unserer neuen Praxis gilt es festzuhalten, dass sich unsere Wünsche und Vorstellungen erfüllt haben. Wir können in einem attraktivem Arbeitsumfeld wesentlich effizienter arbeiten. Dies allerdings nur, durch höchste Motivation aller im Team Mitarbeitenden.
- Die Zukunft wird zeigen müssen, ob es durch dieses Modell gelingt, neue, insbesondere ärztliche Mitarbeiter zu gewinnen.
- Wir sind überzeugt, eine Einrichtung geschaffen zu haben, die als Beispiel für good practice dienen kann.
- Die Übertragbarkeit in andere Regionen ist aus unserer Sicht zu empfehlen.

Kontakt

Hausärztliches Zentrum an der Kirschenallee (Thurnau)
Filialpraxis Untersteinach (Untersteinach)
Dr. Volker Seitter / Anja Tischer
info@landaerzte-thurnau.de ◆ www.landaerzte-thurnau.de

zentrum
für allgemeinmedizin aichach

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Zentrale Großpraxis
Geschäftsmodell der Zukunft

Hintergrund

- Ärztemangel bei gleichzeitigem Anstieg der Arztzahlen
- Die Einzelpraxis hat stark an Attraktivität verloren. Sie schafft es nicht mehr, den geänderten Bedürfnissen der jüngeren, aber auch der älteren Ärztegeneration gerecht zu werden.
- Wandel hin zum Teamplayer mit idealen Arbeitsbedingungen
- Zentrale Großpraxis als überzeugendes Organisationsmodell zur langfristigen Sicherung der freiberuflichen ambulanten ärztlichen Versorgung der ländlichen Regionen Deutschlands

Zielstellung

- Neue freiberuflich mittelständig geprägte Strukturierung auf der Basis größerer Gemeinschaftspraxen mit Angestellten und einer organisatorischen Zentrierung an einem Standort

In Kooperationen viele Synergieeffekte:

- Flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitarbeitsmöglichkeiten, Familienfreundlichkeit
- Anstellungsmöglichkeit, kein unternehmerisches Risiko
- Flexibilität bei Vertretungswünschen, Urlaub, Krankheit
- neigungsorientiertes Arbeiten
- Teamstrukturen, innerärztlicher Austausch
- höhere Spezialisierung
- zentrale Verwaltungsstruktur zur Organisationsoptimierung
- Bring- und Holdienste möglich
- Praxisabgaben erleichtern, Abgeberpraxen einbinden
- marktbeherrschende Stellung
- betriebswirtschaftliche Aspekte, deutliche Kostenspareffekte

Organisationsstruktur

- 1 Geschäftsführer
- 8 Gesellschafter mit unterschiedlichen Gesellschaftsanteilen
- 7 angestellte Fachärzte (Allgemeinmedizin und Innere Medizin)
- 1 Assistenzarzt in Weiterbildung
- 2 Kauffrauen
- 25 Medizinische Fachangestellte

- Insgesamt 16 Ärzte auf 700 m² Praxisfläche
- Zusätzlich 5 Internisten als Zweigstelle in den Praxisräumen (Onkologie, Kardiologie, Hämatologie, Nephrologie, Diabetologie)

- Entlastung der Ärzte durch eine zentrale Verwaltungsstruktur
- „reines" ärztl. Arbeiten bei individuellen Arbeitsbedingungen
- Finanzielle Investitionen der Gesellschafter sind gering
- Zuverlässiges Einkommen bei attraktiver Work-Life-Balance

Akademische Lehrpraxis der Ludwig-Maximilians-Universität München

Ergebnisse

- Der Weg zur Zentralen Großpraxis hat sich gelohnt
- Aufrechterhaltung der regionalen ambulanten ärztlichen Versorgung wurde erreicht
- Versorgung von 400 – 500 Patienten täglich
- Zusätzlich gelingt eine fachärztliche Versorgung auf dem Land durch Schaffung von Zweigstellen in den Praxisräumen
- Attraktive und individuelle Arbeitsbedingungen wurden erreicht
- Nachwuchs ist wieder zu finden!!!
- Berufsaussteiger/innen können wieder reaktiviert werden
- Der ausscheidenden Ärztegeneration gelingt sanfter Ausstieg

Schlussfolgerungen

- Übertragbarkeit in andere Regionen kein Problem
- Unterstützung durch Kommunen mit geeigneten und mietgünstigen Räumen hilfreich
- Erleichterung der Parkplatzsituation
- Mut zu Kooperationen und Fusionen
- Verträge und Gewinnverteilung sind problemlos regelbar

Fazit

- Erfolgreiches Geschäftsmodell

Kontakt

Zentrum für Allgemeinmedizin Aichach
Geschäftsführer: Dr. med. Andreas Ullmann Exec. MBA (HSG)
Tel. 08251/ 20 44 6-0 • Fax. 08251/ 20 44 6-80
info@aerzte-aichach.de • www.aerzte-aichach.de

ärzteHAUS bad endorf
Medizin von Mensch zu Mensch

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis ärzteHAUS Bad Endorf

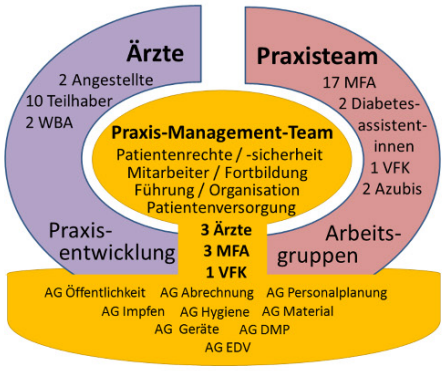
Hintergrund

- 5 hausärztliche Praxen mit 9 KV Sitzen
- Markt mit großem Einzugsgebiet, 8000 Einwohner
- 50 % der Ärzte/*innen über 50 Jahre alt
- kleine Praxen im Ort verstreut

Zielstellung

Gründung einer großen Gemeinschaftspraxis

Organisationsform

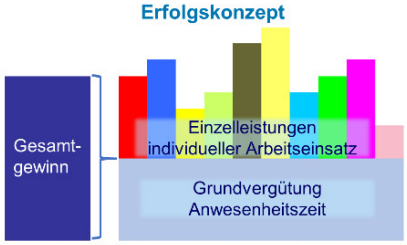


Moderne Unternehmensführung und Mitarbeiterbeteiligung

Kooperation im Ärztehaus

Kardiologie Chiemgau Ch. Mayer
Kinder- und Jugendärztliche Praxis Drs. Mair, Aichholzer
Gynäkologische Praxis Dr. M. Kobilke
Physiotherapeutische Praxis
St. Jakobs Apotheke Bad Endorf

Erfolgskonzept



Gewinnverteilung – solidarisch und auch nach Leistung

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

- Flexible Arbeitszeiten und Urlaubsregelung
- Wirtschaftszentrum
- Effektives Qualitätsmanagement
- Gesicherte Praxisnachfolge
- Ausbildung von Assistenzärztinnen und Studenten (Lehrpraxis)
- Verbesserung der Qualität durch interdisziplinären Austausch

- Transparente und übertarifliche Bezahlung der MFAs
- Teilzeitregelungen für MFAs und angestellte Ärzte
- Gesicherte Arbeitsplätze

- Patienten können aus vielen Ärzten ihren Hausarzt wählen
  → Patienten bleiben in der Praxis
- Umfangreiche technische Ausrüstung und Laborausstattung
- Zentrale Lage und durchgehende Öffnungszeiten
- Breites Angebot durch Einbetten spezieller Fachrichtungen

Hohe Patientenzufriedenheit
und in vier Jahren:
+40% Umsatz +30% Patienten +20% Gewinn

Kontakt

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Bad Endorf
Dr. Wolfgang Prokop • Dr. Ulla Thomas-Cuntz
Tel. 08053/ 7947711 • Fax. 08053/ 7947733
E-Mail: verwaltung_bag@aerztehaus-bad-endorf.de
Homepage: www.aerztehaus-bad-endorf.de

Hausärzte-zentrum Kaufering

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Hausärztezentrum Kaufering - Gemeinschaftspraxis

Hintergrund

Markt Kaufering (~10.000 EW) und Gemeinde Igling (~2.500 EW) mit sieben hausärztlichen Einzelpraxen (Ende 2010) davon zwei Hausärzte in konkreter Ruhestandsplanung und einer >60 J.

Ist-Status 2010 in den Einzelpraxen

- Angespannte wirtschaftliche Situation
- Hohe Arbeitsbelastung
- Schlechte Kosten-Nutzen-Relation
- Überbordende Bürokratie
- Nachwuchsmangel

Drohende Verwaisung von drei Arztsitzen

→ steigende Arbeitsbelastung für die verbleibenden Kollegen
→ Verschlechterung der lokalen hausärztlichen Versorgung

In einer **gemeinsamen Strategiesitzung** aller vor Ort tätigen Hausärzte entscheiden sich **fünf Praxen** für eine Kooperation in Form einer **überörtlichen Gemeinschaftspraxis** (ÜBAG).

Zielstellung

Aufbau zukunftsfähiger hausärztlicher Versorgungsstrukturen, attraktiv für den Nachwuchs und zur Nachbesetzung der Praxissitze.

- Arbeitserleichterung (gemeinsame Verwaltung, IT-Struktur)
- Organisation durch Praxismanager (Personal, IT, Verwaltung)
- Bessere Ressourcenauslastung (Personal, Geräte, Räume)
- Erweitertes Leistungsspektrum, längere Öffnungszeiten
- Flexiblere Arbeitszeiten/Urlaubsplanung für alle Mitarbeiter
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Bessere Aus-/Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten

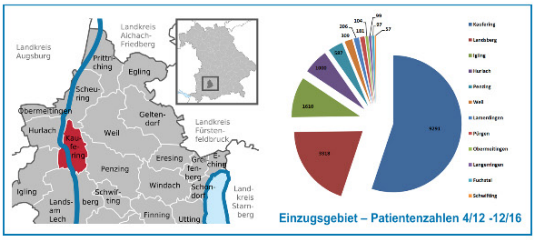
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ÜBAG

- Zielführend unter den genannten Vorgaben ermöglichte die ÜBAG als eine Organisationsform der Gemeinschaftspraxis den geplanten Zusammenschluss von fünf Einzelpraxen mit einer Haupt- und einer Nebenbetriebsstätte
- Rechtsform: Eingetragene Partnerschaftsgesellschaft
- Unterstützende Beratung durch die KV Bayerns und das regionale Ärztenetz GESOLA
- Vertragsmanagement durch eine spezialisierte Anwalts- und Steuerberatungskanzlei
- Problem: Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten für die Hauptbetriebsstätte
- Lösung: Durch die Unterstützung der Marktgemeinde (s.u.) Anmietung zentral gelegener, ausreichend großer (ca. 450m²) Räumlichkeiten mit Apotheke und Physiotherapie-Zentrum im Haus. Marktgemeinde übernimmt zudem die Bauträgerschaft bei Zusammenschluss und Umbau mehrerer Wohn- und Praxiseinheiten zu einer Großpraxis

Kooperationspartner

Bürgermeister und Gemeinderat der Marktgemeinde Kaufering

- Unterstützung bei der Anmietung geeigneter Räumlichkeiten
- Langfristiger Mietvertrag (Vermieter Marktgemeinde Kaufering)
- Umlage der (Um-)Baukosten auf den monatlichen Mietzins



Ergebnisse

Eröffnung des Hausärztezentrums Kaufering mit einer Zweigpraxis in Igling am 01. April 2012 – Fazit nach 5 Jahren

- Nachhaltige Sicherung der wohnortnahen Versorgung, wobei auch zwei Hausarztsitze nachbesetzt werden konnten
- Arbeitnehmer- und familienfreundliche ärztliche Präsenz
- durchgehend Mo. - Do. 7 - 20 Uhr, Fr. 7 - 14 Uhr,
- kein Praxisurlaub, Patientendaten immer verfügbar
- Größeres Leistungsangebot bei unterschiedlichen Kompetenz-schwerpunkten der einzelnen Hausärzte (u.a. Innere Medizin, Chirurgie, Naturheilverfahren, Betriebsmedizin, Notfallmedizin)
- Bürgerinnen und Bürger haben ein gutes Gefühl: „... es ist ständig ein Hausarzt in meiner Nähe erreichbar“
- Verbesserung der wirtschaftlichen Situation
- Entlastung der Ärzte von Verwaltungsaufgaben
- Rationeller, prozessorientierter Einsatz des Personals
- Entlastung der Ärzte durch gezielt weitergebildetes und qualifiziertes Personal mit erweiterter Kompetenz (Wund- und Diseasemanagement, VERAH, Patientenschulungen u.a.)
- Rationelle Nutzung der Räume, der medizinischen Geräte, der EDV und Telekommunikation mit konsekutiv deutlich besserer Kosten-Nutzen-Relation
- Fortlaufender Praxisbetrieb bei Krankheit, Fortbildung
- Etablierung als Lehrpraxis der TUM u. Weiterbildungsstätte
- Spürbare Verbesserung der „Work-Life-Balance“
- Viele Anfragen und großes Interesse von Ärztinnen und Ärzten an einer Weiterbildungsstelle oder dauerhaften Anstellung
- Derzeit sind neben den fünf Partnern zwei angestellte Ärztinnen und zwei Weiterbildungsassistentinnen beschäftigt

Schlussfolgerung

Die Gründung des Hausärztezentrums Kaufering hat maßgeblich zur Sicherung und Verbesserung der regionalen hausärztlichen Versorgungssituation beigetragen und kann als Modellprojekt für die hausärztliche Versorgung im kleinstädtisch-ländlichen Raum dienen.

Kontakt

Hausärztezentrum Kaufering – Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Josef Pömsl ◆ Wolfgang Danner
Telefon: 08191 96948 0 ◆ Fax: 08191 96948 50
E-Mail: info@hausaerztezentrum-kaufering.de
Homepage: www.hausaerztezentrum-kaufering.de

Gefördert durch das
Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

MVZ Eckental
des Universitätsklinikums Erlangen

Universitätsklinikum Erlangen

Allgemeinmedizinisches Institut

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

MVZ-Eckental des Universitätsklinikums Erlangen
Neue Wege in der Primärmedizin

Hintergrund

Die Hausärzte sterben aus. Das MVZ-Eckental gehört bundesweit zu den ersten Praxen der regulären hausärztlichen Versorgung unter direkter Leitung einer Universitätsabteilung. Es hat die Aufgabe neue Formen der Primärmedizin zu entwickeln und exemplarisch umzusetzen.

Zielstellung

Das Allgemeinmedizinische Institut betreibt Versorgungsforschung. Diese hat nicht nur zum Inhalt, bestehende Versorgung zu analysieren, sondern auch neue Formen der Versorgung zu entwickeln und zu testen. Dazu gehören neue arbeitsteilige Prozesse, flexible Arbeitszeitmodelle, Erweiterung der Kompetenzen von Gesundheitsberufen und ganz zentral eine klinische Qualitätssteuerung. Es geht dabei nicht nur darum, die Primärmedizin innerhalb des MVZ, sondern ganz grundsätzlich neu zu denken und zu entwickeln. Gleichzeitig ist das MVZ ein Ort der Lehre.

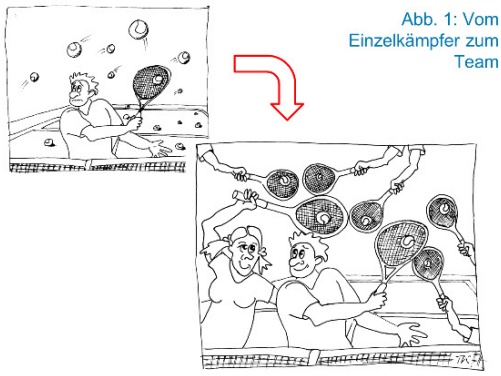


Abb. 1: Vom Einzelkämpfer zum Team

Organisationsform

Der Fokus der Neuentwicklung liegt auf der Teamstruktur und der kontinuierlichen Verbesserung von Versorgungsprozessen anhand strukturierter Dokumentation und Rückmeldung der Ergebnisse (klinische Qualitätssteuerung). Dabei geht es im Wesentlichen darum, standardisierbare Prozesse zu standardisieren um a) deren Umsetzung zu gewährleisten, um sie b) an Teammitglieder delegieren zu können, mit dem Ziel c) das ärztliche Personal zu entlasten, um ihm dort mehr Zeit zu verschaffen, wo individuelle Entscheidungen nötig sind. Im zweiten Schritt soll versucht werden einzelne optimierte Versorgungsprozesse auf größere Versorgungsbereiche wie – zum Beispiel Arztnetze – zu übertragen.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Zunächst erfolgte eine grundlegende Reorganisation und Strukturierung der Dokumentation im Praxisverwaltungssystem (PVS) des MVZ. Regelmäßig wiederkehrende Arbeitsprozesse wie prä-operative Untersuchungen, Check-Up 35 Untersuchungen, geriatrisches Basisassessment oder Untersuchungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen wurden in Verfahrensbeschreibungen festgehalten und in der Vorbereitung weitgehend an Medizinische Praxisangestellte (MFA) delegiert. Die leitende MFA konnte erfolgreich eine Weiterbildung zur Praxismanagerin absolvieren und eine weitere MFA hat die Ausbildung zur Schwester VERAH durchlaufen. Aktuell wird als erster Schritt in Richtung einer klinischen Qualitätssteuerung die Versorgung von Patienten mit Asthma und COPD strukturiert erfasst, ausgewertet und optimiert, um eine erste Annäherung an erreichbare Benchmarks in der Versorgung dieser Patienten auszuloten. Gleichzeitig ist das MVZ-Team zusammen mit der Leitung eines Zusammenschlusses mehrerer Gruppenpraxen dabei, die im MVZ gemachten Erfahrungen auf die Versorgung von etwa 2.000 Patienten mit COPD auszuweiten. Blockpraktikanten, Famulanten und PJ-Studierende gehören für die Patienten längst zum bekannten Bild des MVZ. Neben einer Strukturierung der Ausbildungsinhalte wird aktuell mit den Möglichkeiten und der Akzeptanz eines Video-Feedback experimentiert.

Versorgungsprojekt „Bessere Arbeitsbedingungen für den hausärztlichen Nachwuchs“

In unserem Projektvorhaben sollen neue Versorgungskonzepte helfen, neben den formalen Aspekten besserer Arbeitsbedingungen vor allem ein möglichst hohes Maß von Selbstwirksamkeit und Freude am Beruf zu schaffen. Dabei ist die Optimierung von strukturierter Dokumentation und Rückmeldung über das PVS, das eine umfassende und verlässliche Informationsübergabe im Team ermöglicht zentral. Durch ein optimiertes Schnittstellenmanagement innerhalb der Praxis und mit den umliegenden kooperierenden Versorgern erwarten wir eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen in der Primärversorgung. Vor allem soll eine größere Transparenz bezüglich der Qualität der geleisteten Arbeit im Team und dadurch eine größere Arbeitszufriedenheit erreicht werden.
Die Einzelkämpfer werden nicht ganz aussterben. Dennoch gilt es das Bild vom überlasteten Hausarzt durch Teammodelle zu ersetzen, um den Nachwuchs für die Primärmedizin zu gewinnen.

Kontakt

MVZ Eckental der Universitätsklinikum Erlangen
Prof. Dr. med. Thomas Kühlein (ärztlicher Leiter)
Tel. 09126 298 44-0 • Fax. 09126 298 44-69
praxisteam@mvz-eckental.de • www.mvz-eckental.de

6.4 Initiativen zur Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses

kreiskliniken dillingen wertingen

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Medizinische AKADemie Dillingen – Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen

Hintergrund

Unsere Vision
- Zunehmende Versorgungsengpässe in der hausärztlichen und stationären Versorgung durch Nachwuchsmangel
- 2010: Gründung des *1. Bayerischen Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin* mit Anbindung an den neu gegründeten universitären Lehrstuhl der TU München
- 2013: Kreisklinik St. Elisabeth, Dillingen wird *1. Akademisches Lehrkrankenhaus für Allgemeinmedizin* durch die TU München

Zielstellung

Wir setzen Maßstäbe
- Tragfähige & qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen im Landkreis Dillingen: Echte Familienmedizin mit Herz
- Steigerung der Attraktivität & Schaffung eines Alleinstellungsmerkmals
- Zukunftsfähige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgungsstrukturen im Landkreis Dillingen
- Nachwuchsrekrutierung & -förderung
- Nachhaltige Identitätsstiftung
- Kollegiale, sektorenübergreifende Vernetzung

Organisation

Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen
Medizinische AKADemie Dillingen –

innovative & modernste Medizindidaktik mit Fokus auf die Spezifika der Allgemein- und Familienmedizin von der Famulatur über das Praktische Jahr bis in die Verbundweiterbildung

Highlights:
- Starker Landkreis – starke Perspektiven, Unterstützung & finanzielle Förderung
- Innovative Verzahnung zwischen Klinik & Praxis
- Weiterbildung in einer Region
- Strukturierte Rotationen im Curriculum
- Im Ärzte-Team voll dabei!
- Integratives Longitudinalkonzept
- Persönliches Coaching durch Mentoren & Tutoren
- Kommunikationstraining & Balintgruppe
- Organisierte Lehrvisiten mit persönlichem Feedback
- Zahlreiche Kurs- und Hospitationsangebote, Kongresse
- Begleitseminare, medical skills training
- Spezifika der Allgemeinmedizin: Geriatrie, Palliativmedizin usw.
- Managementkurse zur Praxisführung & Abrechnung
- ... und nicht zu vergessen: Lückenlose Vertrags- und Vergütungssituation, Vereinbarkeit von Beruf & Familie und vieles mehr ...

Kooperationspartner

Wir ziehen an einem Strang
Landkreis Dillingen a.d.Donau; Kreisklinik St. Elisabeth, Dillingen; Technische Universität München; Praxisnetz Dillingen e.V.

Ergebnisse & Schlussfolgerungen

Unser Rezept:
Lebensqualität, Ausbildungsqualität & Perspektiven
- Erfolgreiche Rekrutierung medizinischen Nachwuchses für Klinik und Praxen
- Schaffung eines regional einheitlichen, hochwertigen Aus- und Weiterbildungsstandards mit modernster Medizindidaktik in der Spezialisierung auf Allgemein- und Familienmedizin
- Kontinuierliche Optimierung der Versorgungsstrukturen im Landkreis Dillingen

Ausgezeichnete Qualität: Seit 2015 ist die AKADemie Dillingen ein spezielles Förderprojekt des Bayerischen Gesundheitsministeriums und des Bayerischen Hausärzteverbandes.

... unsere Initiative „Medizin – wo du gebraucht wirst" bietet eine langfristig ausgelegte Betreuung, Beratung und Unterstützung, die auch nach einer Niederlassung als Arzt oder Klinikarzt nicht endet.

Kontakt

Kreisklinik St. Elisabeth • Dr. med. Ulrike Bechtel
Gesamtleitung Innere Medizin & Lehrkoordinatorin
Tel. 090 71/57 - 424 • Fax 090 71/57 - 427
Ulrike.Bechtel@khdw.de • www.khdw.de

Technische Universität München/Klinikum rechts der Isar
Prof. Dr. med. Antonius Schneider
allgemeinmedizin@lrz.tum.de

Die LandArztMacher

Bayerischer Gesundheitspreis
Preisträger 2014

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Exzellent! Hervorragende* ärztliche Ausbildung im ArberLand

Hintergrund

- Ärzte im ländlichen Raum sind in der Regel höchst zufrieden mit ihrer Tätigkeit.
- Gleichzeitig droht ein Ärztemangel gerade in ländlichen, strukturschwachen Regionen die medizinische Versorgung der dort lebenden Bevölkerung zu gefährden.
- Studierende kommen in ihrer Ausbildung nur in sehr geringem Umfang mit der ländlichen Medizin in Kontakt
- Im technik-lastigen universitären Studium spielt die eigenverantwortliche Tätigkeit als Ärztin und Arzt nur eine nachrangige Rolle

⇨ **Sommer 2013: Start von „Exzellent!" im ArberLand**

Ziele

Maßnahmen

Exzellente Schulprojekte!

- **Ärztin und Arzt werden!**
  - ➲ Informationen zum Arztberuf für Schüler von Medizinstudenten und Ärzten
- **Kann ich das?**
  - ➲ Schulpraktikanten und Teilnehmer am Freiwilligen Sozialen Jahr durchlaufen ein supervisiertes Curriculum in verschiedenen medizinischen Einrichtungen

Studentenprojekt – Exzellenter Sommer/Winter!

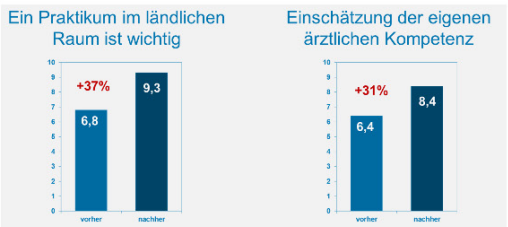
- **Vierwöchiges Ausbildungsprojekt für Studierende aus Vorklinik und Klinik im ArberLand**
  - ➲ **Pflegepraktikum Plus:** Intensiv supervisiertes Pflegepraktikum mit Add-on-Vermittlung ärztlicher Fertigkeiten
  - ➲ **Sektorenübergreifende Famulatur:** Fachübergreifende Betreuung einzelner Patienten

* Hervorragend: der Große Arber ist mit 1455,5m der höchste Berg Niederbayerns

Exzellente ärztliche Weiterbildung!

- **Los geht´s!**
  - ➲ Das Praktische Jahr im ArberLand bietet Studierenden am Ende ihrer Ausbildung noch einmal intensive Einblicke in die attraktive ärztliche Versorgung im ländlichen Raum
- **Endlich Arzt sein!**
  - ➲ Pharmafreier und evidenzbasiert arbeitender Weiterbildungsverbund
  - ➲ Fortbildungszirkel für ambulant und stationär tätige Assistenten in der Weiterbildung aller Fachrichtungen mit erfahrenen Ärzten
  - ➲ intensive und frühzeitige Einbindung in die bestehenden therapeutischen Netzwerke der Region

Ergebnisse



Evaluationsergebnisse – 81 Studierende im „Exzellent-Projekt 2014-2016!"

Impressionen

Zum Medizinpraktikum in den Bayerwald

16 Studierende sind für vier Wochen im Landkreis Regen – Kostenlose Unterkunft und E-Autos

Von Sandra Niedermaier

Teisnach. Mit dem Projekt „Exzellenter Sommer" will der Landkreis Regen Medizinstudenten und angehende Pflegekräfte in den Bayerwald holen und ihnen die Region als zukünftigen Arbeitsplatz präsentieren. 16 Medizinstudenten aus ganz Deutschland sind derzeit für ein vierwöchiges Praktikum in den Bayerwald gekommen. Noch bis Mitte August leisten sie ihr Pflegepraktikum oder ihre Famulatur in den Krankenhäusern Viechtach,

Exzellenter Sommer

Die 16 Medizinstudenten stellten sich mit Organisatoren, Sponsoren und Referenten vor der E-Wald-Flotte auf. Einige der Elektro-Autos dürfen sie während des Praktikums kostenlos benutzen. – Foto: Niedermaier

Viechtacher Tagblatt, 02.08.2014

„Der größte Pluspunkt für mich waren die Menschen, die ich kennen gelernt habe. Es waren Ärzte, die vorleben, dass man den Beruf mit großer Freude ausüben und die ärztliche Tätigkeit auch Jahre nach dem Studium eine Erfüllung sein kann."
Student, Exzellenter Sommer, Juli 2014

Fotos (v.l.n.r.: Carolina Thielen, Alexander Themessl, Susanne Ebner)

Das Team / Kontakt

Dr. med. Wolfgang Blank
Facharzt für Allgemeinmedizin
Initiator des Projektes

PD. Dr. med. Martin Kammerl
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
Initiator des Projektes

OÄ Dr. med. Jana Riedl
Fachärztin für Innere Medizin
Kreiskrankenhaus Viechtach

OA Dr. med. Martin Müller
Facharzt für Chirurgie
Kreiskrankenhaus Zwiesel

Ansprechpartner: Dr. med. Wolfgang Blank
info@landarztmacher.de ◆ www.landarztmacher.de

Initiative InnDoc

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Weiterbildungsverbund Mühldorf/ Förderverein Ärztlicher Nachwuchs Landkreis Mühldorf e.V., „InnDoc“

Hintergrund

- Im Lkr. Mühldorf ist jeder dritte Hausarzt über 60 Jahre alt und wird in den nächsten Jahren seine Praxis schließen müssen, wenn er keinen Nachfolger findet.
- Demgegenüber ist das Interesse junger Ärzte gering, sich als Landarzt niederzulassen. Es besteht die Gefahr, dass es in vielen Gemeinden bald keinen Hausarzt mehr geben wird.

Ziele

- Für Ärzte soll es sich lohnen, im Lkr. Mühldorf eine Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu beginnen/ einen Quereinstieg zu wagen und sich anschließend niederzulassen.
- Durch den Aufbau eines gemeinsamen Netzwerkes soll langfristig eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger gesichert werden.

Organisation – Was ist das Besondere an InnDoc?

Eckpfeiler des InnDoc-Konzeptes sind:

a. Die Qualität der Ausbildung
b. Das Fortbildungsangebot
c. Die Subventionierung der Ausbildung
d. Das familienfreundliche Umfeld
e. Die Verlinkung von Klinik und Praxis

Es reicht nicht aus, die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand anzubieten:

- Neben einem festen Curriculum und Rotationsplan werden die Weiterbildungsassistenten durch verpflichtende Spezialkurse und optionale Kursangebote gefördert.
- Ergänzt wird dies durch Kurse in Praxismanagement/-marketing und Kommunikationstraining.
- Bereits zu Beginn der Ausbildung ist die enge Verzahnung von Klinik und Praxis auffällig. Die Weiterbildungsassistenten werden jährlich für eine Hospitationswoche in Allgemeinarztpraxen freigestellt.
- Ein Patenarzt steht ihnen während der gesamten Klinik- und Praxisphase beratend zur Seite.
- Einkommensunterschiede zwischen Klinik und Praxis während der Ausbildung werden ausgeglichen.

Meilensteine des InnDoc-Konzeptes sind:

a. Aufbau von innovativen Weiterbildungsstrukturen und -inhalten
b. Gestaltung eines familienfreundlichen Umfeldes
c. Aufbau eines Netzwerkes aus niedergelassenen Haus-/ Fachärzten, Kliniken, Kommunen und Unternehmen
d. Monatlicher „Round Table“ von Weiterbildungsassistenten und niedergelassenen Ärzten

Finanzierung der Weiterbildungsinitiative InnDoc:
Als Zusammenschluss aller Erbringer von medizinischen Leistungen im Lkr. Mühldorf arbeitet InnDoc eng mit Städten und Gemeinden, Unternehmen und anderen Vereinen zusammen. Die finanziellen Mittel werden mit Hilfe des Fördervereins Ärztlicher Nachwuchs Landkreis Mühldorf e.V. aufgebracht. Dieser besteht aktuell aus 50 Mitgliedern.

Gelebte Kooperation

- Mit den Wirtschaftsjunioren Mühldorf e.V. wurde ein Kooperationsvertrag zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung bei Veranstaltungen, Aufbau eines Schulungsprogramms für Landärzte und zur gegenseitigen Vernetzung der Mitglieder geschlossen.
- Mit den Kliniken Mühldorf und Haag besteht eine enge Zusammenarbeit. InnDoc ist präsent bei klinikinternen Fortbildungen und externen Veranstaltungen.
- Die enge Kooperation von Haus-/Fachärzten, Kliniken, Kommunen und Unternehmen bietet hierbei beste Voraussetzungen, um nachhaltig attraktive Arbeitsplätze für Landärzte zu schaffen. Ein funktionierendes Netzwerk ist auch Garant dafür, dass sich das InnDoc-Konzept durch Synergieeffekte verstetigt und als Modell für die Regelversorgung dienen kann

Ergebnisse – von InnDoc zum Lehrkrankenhaus für Allgemeinmedizin

- Das InnDoc-Konzept fördert aktiv und erfolgreich die Ansiedlung von Hausärzten.
- Unter den bayerischen Landkreisen nimmt der Lkr. Mühldorf einen Spitzenplatz in der Ausbildung und Weiterbildung von jungen Allgemeinärzten ein und ist auf dem besten Weg, sich als Gesundheitsregion zu etablieren.
- Niederlassungswillige Kollegen werden durch die besonders enge Kooperation von Haus-/ Fachärzten, Kliniken, Kommunen und Unternehmen an den Lkr. gebunden.
- Den „Ritterschlag“ hat das InnDoc-Projekt vor kurzem erhalten, indem die Kliniken Mühldorf und Haag von der Technischen Universität München zum Lehrkrankenhaus für Allgemeinmedizin ausgewählt wurden. Abgesehen von einem Modellprojekt in Dillingen ist Mühldorf damit das zweite Krankenhaus Bayerns, das Medizinstudenten (ab SoSe 2017) während des Blockpraktikums Allgemeinmedizin ausbilden darf. Im Lkr. Mühldorf wird es acht Lehrpraxen geben, die in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität München und den Kliniken Mühldorf und Haag Medizinstudenten auf ihre Praxistätigkeit vorbereiten. Damit wird der Lkr. Mühldorf zur „Topadresse“ für junge Medizinstudenten, die Allgemeinärzte werden wollen.
- InnDoc hat auch einen wichtigen Beitrag bei der Gründung einer privat organisierten Bereitschaftspraxis an der Klinik Mühldorf geleistet (seit 5.10.2016 in Betrieb). Die enge Verzahnung von Klinik und Bereitschaftspraxis entlastet nicht nur die Notaufnahme, sondern ist auch produktiv für die Zusammenarbeit von niedergelassenen Kollegen und Klinikärzten und wurde von den Patienten hervorragend angenommen.

Kontakt

Förderverein Ärztlicher Nachwuchs Landkreis Mühldorf e.V
Stefan Feige, 1. Vorstand ◆ Kirchenplatz 4, 84539 Ampfing
Tel. 08636/696969 ◆ Fax. 08636/696968
pr@xis-feige.de ◆ www.kosta-bayern.de

KREISKLINIK WÖRTH AN DER DONAU
Gemeinsam für Ihre Gesundheit

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

ReWA – Regionaler Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin

Kreisklinik Wörth a.d. Donau

Ausgangslage

- In den nächsten 10 Jahren kaum Nachfolger für Hausärzte auf dem Land, die ihre Praxis altersbedingt aufgeben
- Ärztemangel stellt viele Kliniken vor das Problem, ihre Assistenzarztstellen nach zu besetzen.
- Junge Mediziner, die ihre Karriere als Allgemeinmediziner planen, müssen mühsam Weiterbildungsabschnitte organisieren.

Zielstellung

Gründung **eines Regionalen Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin (ReWA)** als Zusammenschluss von Hausärzten und Klinik, um die Ausbildung zum Allgemeinarzt aus „einem Guss" zu ermöglichen.

Eckpunkte

Inhaltliche Gestaltung

- Planung und Organisation der Weiterbildung im Vorfeld
- Individuelle Weiterbildungsgestaltung im Rotationsmodell
- Strukturiertes wöchentliches Weiter- und Fortbildungsprogramm (wöchentliche Klinikweiterbildung und hausärztlicher Qualitätszirkel)
- Fakultative Rotationsmöglichkeit in den Fachgebieten Orthopädie, Pädiatrie, Anästhesie, Neurologie
- Möglichkeit zum Erwerb der ZB Notfallmedizin

Vertragliche Gestaltung

- Nur ein „Vertrag" für die gesamte WB-Zeit im Verbund
- Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- Kinderkrippenplatz verfügbar
- Garantierte Freistellung für Fort-/Weiterbildungen (10 Tage)
- Fakultative Teilnahme an KV-Bereitschaftsdiensten
- Teilnahme an Wochenend- und Nachtdiensten während der gesamten Weiterbildungszeit

Kooperationspartner

Dr. Heribert Szika, Neutraubling (Koordinator Hausärzte)
25 Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten
3 Fachärzte anderer Disziplinen

Projektziele

Aktueller Stand und Erfolge

- 14 Weiterbildungsassistenten und 25 Hausarztpraxen im Verbund
- Versorgung von ca. 10.000 ambulanten und 1.500 stationären Patienten pro Quartal
- Sehr hohe Akzeptanz bei den niedergelassenen Ärzten
- Erfolgreiche Wiederbesetzung von zwei Hausarztsitzen durch unsere Verbundteilnehmer
- Starke Resonanz in Medien und Politik
- 5 Weiterbildungsassistenten auf der Bewerberliste
- Vereinbarkeit von Beruf, Weiterbildung und Familie (3 Kolleginnen in Teilzeit)

Sehr positive Rückmeldungen der Weiterbildungsteilnehmer und Praxen

Bewertung durchgeführte Umfrage (Schulnoten):

• Planungssicherheit der Ausbildung Allgemeinmedizin	1,4
• Strukturierte Fortbildung über die Weiterbildungszeit	1,6
• Familienfreundlichkeit	2,1
• Förderung des Interesses an der Allgemeinmedizin	1,4
• Hilfe bei Abgabe/Übernahme einer Hausarztpraxis	1,9
• Entlastung der Hausärzte bei Diensten	2,4
Beurteilung insgesamt	**1,5**

Kontakt

Kreisklinik • Krankenhausstraße 2 • 93086 Wörth a. d. Donau
Dr. med. Wolfgang Sieber • Facharzt für Innere Medizin
Tel. 0 94 82 / 2 02-0 • Fax. 0 94 82 / 2 02-2 61
sieber@kreisklinik-woerth.de • www.kreisklinik-woerth.de

bvmd
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
German Medical Students' Association

Land. in.Sicht
Statt Stadt: Famulatur mit der bvmd

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Famulaturförderprojekt „Land.in.Sicht“

Hintergrund

Land.in.Sicht wurde 2014 in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns als Reaktion auf den zunehmenden Ärztemangel in ländlichen Regionen gegründet.

Zielstellung

Das Projekt zielt darauf ab, Medizinstudierende durch eine geförderte Famulatur in ausgewählten ländlichen Haus- und Facharztpraxen von einer Tätigkeit als Landarzt zu begeistern.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

- Zweimal im Jahr können sich interessierte Medizinstudierende für eine vierwöchige Famulatur in den folgenden Semesterferien bewerben.
- Es stehen üblicherweise ca. 50 Haus- und 20 Facharztpraxen zur Auswahl.
- Teilnehmer müssen in Deutschland Humanmedizin studieren und sich bereits im klinischen Abschnitt ihres Studiums befinden.
- Bei erfolgreicher Vermittlung erhalten die Teilnehmer ein finanzielles Stipendium in Höhe von insgesamt 300€ zzgl. eines individuellen Fahrtkostenzuschusses sowie ggf. administrative Unterstützung bei der Unterkunftssuche o.ä.
- Einige Gemeinden bieten den Famuli zusätzlich Vergünstigungen für ÖPNV oder Sehenswürdigkeiten vor Ort an oder stellen beispielweise Unterkunft oder Kinderbetreuungsmöglichkeiten.
- Die Famulatur findet während der vorlesungsfreien Zeit statt und wird vom jeweiligen Arzt betreut. Land.in.Sicht steht aber weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung.
- Im Anschluss an die Famulatur reflektieren die Teilnehmer ihre Erfahrungen in einem Famulaturbericht und evaluieren ihre Projektteilnahme.

Projektträger und Kooperationspartner

Das Projekt wird von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) in Kooperation mit

- der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
- der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns,
- dem Bayerischen Hausärzteverband,
- der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz und
- der Stiftung ambulante Versorgung Thüringen

durchgeführt.

Ergebnisse

- Mittlerweile gibt es Land.in.Sicht seit drei Jahren.
- In sechs Phasen konnten so bereits über 150 Famulanten erfolgreich in ländliche Praxen vermittelt werden.
- Das erste von uns betreute Bundesland Bayern wurde um Rheinland-Pfalz und Thüringen auf aktuell insgesamt drei Bundesländer ergänzt.
- Die Evaluation der Famulaturen ist fester Bestandteil des Projekts.
- Land.in.Sicht wurde dabei insgesamt sehr positiv bewertet, das Projekt erfährt eine 100%-ige Weiterempfehlungs-rate.
- Viele Famuli gaben an, von der Vielfältigkeit einer Tätigkeit auf dem Land überrascht gewesen zu sein.
- Ob ehemalige Teilnehmer sich langfristig tatsächlich auf dem Land niederlassen, kann zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch nicht gesagt werden.

Schlussfolgerungen

Land.in.Sicht macht seit 2014 jährlich 60-80 Medizinstudierende mit der Tätigkeit in einer Landarztpraxis vertraut.

„Die Famulatur hat auf jeden Fall mein Interesse an dem häufig unterschätzten Gebiet der Allgemeinmedizin geweckt und mein Vertrauen in die fachliche Kompetenz der Hausärzte gestärkt. Landarzt sein bedeutet Verantwortung zu tragen und im richtigen Moment, die richtigen Entscheidungen zu treffen.“

Martha H. aus Hamburg im Sommer 2016

Kontakt

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Pascal Nohl-Deryk ◆ Jonas Heismann ◆ Franziska Pinkes
Tel. 030 95600203 ◆ Fax. 030 95600206
landinsicht@bvmd.de ◆ landinsicht.bvmd.de

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND
Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Initiativen des Bayerischen Hausärzteverbandes zur Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses

STIFTUNG BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

- Förderung von PJ-Studierenden und Lehrpraxen
- Mentorenprogramm in Vorbereitung
- Kuratorium: Dr. Günther Beckstein, Dierk Neugebauer

Mehr auch unter hausaerzte-bayern.de oder Code einscannen und Sie gelangen direkt auf unsere Internetseite

GEMEINDE SUCHT HAUSARZT

- Gemeinde sucht Hausarzt – Online-Plattform für Gemeinden
- für eine gezielte Suche nach einem Hausarzt

Mehr auch unter hausaerzte-bayern.de oder Code einscannen und Sie gelangen direkt auf unsere Internetseite

Famulaturförderprojekt

- des Bayerischen Hausärzteverbandes gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse
- max. 500 € für eine Famulatur auf dem Land

Mehr auch unter hausaerzte-bayern.de oder Code einscannen und Sie gelangen direkt auf unsere Internetseite

IHRE CHANCE ZUKUNFT PRAXIS JUNGE MEDIZIN IN BAYERN

- Nachwuchstag des Bayerischen Hausärzteverbandes
- In Zusammenarbeit mit Lehrstühlen für Allgemeinmedizin der LMU und TU München
- Schirmherrin der Veranstaltung ist die Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml

Mehr auch unter hausaerzte-bayern.de oder Code einscannen und Sie gelangen direkt auf unsere Internetseite

KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

- Bayerischer Hausärzteverband ist Mitträger der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
- zur Förderung der koordinierten Weiterbildung der Ärzte für Allgemeinmedizin

Mehr auch unter hausaerzte-bayern.de oder Code einscannen und Sie gelangen direkt auf unsere Internetseite

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND
Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND

- Homepage: www.hausaerzte-bayern.de
- E-Mail: info@bhaev.de
- Tel. 089 – 127 39 27 0
- Fax. 089 – 127 39 27 99

7 Ansprechpartner und weitere Informationen

Ansprechpartner bei Fragen zur ambulanten Versorgung beim Kommunalbüro für ärztliche Versorgung ist dessen Leiter, Herr Medizinaloberrat Gunnar Geuter.
Sie erreichen ihn unter den nachfolgenden Kontaktdaten:

Gunnar Geuter
Medizinaloberrat
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Kommunalbüro für ärztliche Versorgung
Bayerisches Haus der Gesundheit
Schweinauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
Telefon 09131-6808 2914
Telefax: 09131-6808 2905
E-Mail: kommunalbuero-gesundheit@lgl.bayern.de

Weitere Informationen über die Arbeit sowie Publikationen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung erhalten Sie im Internetangebot des LGL unter der Adresse: www.lgl.bayern.de/kb.

Abbildungen 10 und 11: Das Plenum der Fachtagung „Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln“.

Notizen

Schriftenreihe Versorgungsforschung

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

Band 1: Vereinbarkeit von Familie und Gesundheitsberuf unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums (November 2016)

Band 2: Neue Formen der Zusammenarbeit im ambulanten und stationären Sektor (Februar 2017)

Band 3: Schnittstellen in der Versorgung von pflege- und hilfebedürftigen älteren Menschen – Probleme und Lösungsansätze aus Sicht der Pflege (April 2017)

sowie der vorliegende Band:

Band 4: Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln – Dokumentation der Fachtagung des Kommunalbüros für ärzliche Versorgung im LGL am 8. Februar 2017 in Nürnberg (Februar 2018)

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de