

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

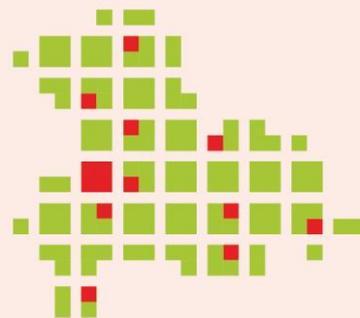
wir freuen uns Ihnen unseren neuen Newsletter zukommen zu lassen der sich mit der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum beschäftigt. Denn leider wird die „Spezies Landarzt“ – ein Arzt, der für die Bewohner des Dorfes immer ein offenes Ohr hat, zu jeder Tages- und Nachtzeit erreichbar ist und seine Patienten über Jahrzehnte begleitet – immer seltener. Dies liegt in verschiedenen Faktoren begründet: Einem sich änderndem Lebenswandel, der feste Arbeitszeiten mit mehr Freizeit einfordert, der Scheu vor der Übernahme nicht mehr zeitgemäß ausgestatteter Praxen und damit voraussichtlich hohen Investitionskosten oder der Angst die vermeintlichen Vorzüge des Stadtlebens zu missen sind nur einige davon.

Auf den nächsten Seiten haben wir die Thematik aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet und zunächst die grundlegende Frage: „Wie wird man Landarzt?“ aufgearbeitet. Auf den weiteren Seiten finden Sie Projekte und Programme mit denen Länder, Kreise und Kommunen für den Beruf Landarzt werben und vorhandene, wie auch werdende Ärzte unterstützen, sei es im Studium, während der Facharztausbildung oder bei der Praxisgründung und -führung. Zudem durften wir ein Gespräch mit Frau Löhner von der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach führen, in dem Sie über ihre Arbeit und zukünftige Entwicklungen der medizinischen Versorgung auf dem Land spricht.

Weitere Informationen zur ILE-Region Rothenburg ob der Tauber finden Sie auf unserer Internetseite (www.regionrothenburg.de).

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und Entdecken!

Ihr Team der Umsetzungsbegleitung,
Hannes Bürckmann & Linda Kemmler



Region **ROTHENBURG** ob der Tauber

FOKUS: MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Wie wird man „Landarzt“?

Aktuell stehen viele Mediziner auf dem Land kurz vor dem Ruhestand und suchen händeringend Nachfolger, die sich nur schwer finden lassen. Dies liegt jedoch nicht nur in der scheinbaren Unattraktivität des Landarztlebens begründet, sondern auch in dem schlichten Mangel an Allgemeinmedizinern an sich: So werden bis zum Jahr 2025 800 neue Hausärzte gebraucht, jedoch wählen nur zehn Prozent der Ärzte in Deutschland diese Fachrichtung.

Um Hausarzt bzw. Allgemeinmediziner zu werden, muss ein Mediziner nach erfolgreichem Abschluss seines – in der Regel sechsjährigen – Studiums eine Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner absolvieren. Diese dauert fünf Jahre, wovon drei im Krankenhaus und zwei in einer niedergelassenen Praxis abgeleistet werden. In dieser Weiterbildungszeit werden Expertenwissen, Umgang mit Patienten und medizinische Prozesse vermittelt. Die Ausbildung zum Facharzt darf nur bei einem durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zur Weiterbildung befugten Vertragsarzt in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Nach Abschluss der Ausbildung muss eine Facharztprüfung bei der Landesärztekammer durchgeführt werden. Nach erfolgreich bestandener Prüfung und dem Erwerb des Facharzt-Titels, kann eine Niederlassung, also die Übernahme oder eine Neugründung einer Arztpraxis erfolgen und zudem Kassenpatienten versorgt werden.

Jedoch haben in Deutschland Ärzte nicht die Möglichkeit sich an einem Ort ihrer Wahl frei niederzulassen, denn das öffentliche Interesse einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung wiegt höher als ihre Berufsfreiheit. Stattdessen regelt die Bedarfsplanung wie viele Ärzte in den Planungsbereichen einer Region für die ambulante Versorgung zugelassen werden können. In Bayern existieren aktuell 204 hausärztliche Planungsbereiche, für die jährlich durch die KVB – entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie – ein Versorgungsgrad ermittelt wird. Dabei wird über die sogenannte Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Hausärzten und Einwohnern definiert. Dies liegt bei derzeit 1671 Einwohnern je Hausarzt. Der Versorgungsgrad zeigt also das Verhältnis der aktuell tätigen Ärzte (Ist-Zustand) zu den laut Bedarfsplanungsrichtlinie im Planungsbereich benötigten Ärzten (Soll) auf. Ist das Arzt-Einwohner-Verhältnis erfüllt, liegt der



Versorgungsgrad bei 100 %. Gibt es mehr Ärzte liegt es bei darüber und man spricht von einer Überversorgung wobei ab 110 % Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden. Sinkt der Versorgungsgrad hingegen auf unter 75 % spricht man von einer Unterversorgung. Die regionale Versorgungssituation veröffentlicht die KVB im [↪ Versorgungsatlas Hausärzte Bayern](#).

Für (junge) Ärzte ergeben sich je nach Region somit verschiedene Möglichkeiten um als Hausarzt tätig zu werden: In unter- sowie regelversorgten Planungsbereichen können neue Arztsitze beantragt und somit neue Niederlassungen gegründet werden. Jedoch geht aktuell der Trend weg von der Einzel- hin zur Gemeinschaftspraxis und gerade für junge Ärzte ist ein Angestelltenverhältnis in einer bereits etablierten Praxis attraktiv. Vertragsärzte können Ärzte der gleichen Fachrichtung, medizinische Versorgungszentren Ärzte jeder Fachrichtung anstellen, sofern keine Zulassungssperren bestehen. Die KVB bietet eine [↪ regionale Übersicht](#) über die jeweilige Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten.

Auch in, für neue Zulassungen bzw. Anstellungen gesperrten Planungsbereichen gibt es für Ärzte eine Möglichkeit, vertragsärztlich tätig zu werden: das Job-Sharing. Job-Sharing bedeutet, dass ein bereits zugelassener Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag mit einem zusätzlich tätig werdenden Arzt teilt und sich gemeinsam mit diesem dazu verpflichtet nicht mehr Leistungen zu erbringen als der bisherige Vertragsarzt in den vorangegangenen vier Quartalen. Bei der Bedarfsplanung wird dieser zusätzliche Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung nicht mitgezählt.

FÖRDERUNG

Unterstützung für (werdende) Landärzte

Ärzte schnuppern Landluft (ÄsL)

ÄsL ist eine Initiative mehrerer Ärzte aus dem Altmühl-land, um die ärztliche Versorgung im mittelfränkischen Raum langfristig zu sichern. Der Verein wurde im Jahr 2016 gegründet und dient dem Ziel Medizinstudenten das Land(arzt)leben schmackhaft zu machen, indem ihnen in jedem Abschnitt ihrer universitären Ausbildung ein umfassendes Angebot zu Aus- und Weiterbildung in der Region angeboten wird. Insbesondere die Famulatur, sowie das praktische Jahr sollen zu einem besonderen Erlebnis werden: In den jeweiligen Zeiträumen bieten die Ausbildungsstellen daher im Wechsel ein Treffen mit allen derzeit tätigen Studierenden der Ausbildungsstellen an und fördern so den Austausch und das Kennenlernen der Vorzüge der Region.

Aktuell sind neun Hausarztpraxen Mitglied bei ÄsL, zudem sind die Klinikverbände Altmühlfranken und ANregiomed derzeit im Rahmen eines Kooperationsvertrages eingebunden. Weitere Informationen unter: www.aerzteschnuppernlandluft.de

FamuLAND

Die KVB unterstützt Medizinstudenten, bei ihrer Famulatur in ländlichen Gebieten Bayerns finanziell mit bis zu 850 Euro. Die Studenten können so die Tätigkeit als niedergelassener Arzt kennenlernen und profitieren gleichzeitig von einer finanziellen Förderung.

Weitere Informationen finden Sie auf der Seite der [↪ KVB](#)

Studienbeihilfen für Medizinstudenten

Der Landkreis Elbe-Elster vergibt in jedem Jahr zum Wintersemester eine Studienbeihilfe für Medizinstudenten als Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Region. Pro Jahr können bis zu fünf Medizinstudenten für die Dauer von 4 Jahren eine monatliche Beihilfe in Höhe von 500 Euro erhalten, sofern sie nach bestandener Facharztweiterbildung für die Dauer von 4 Jahren eine Vollzeitstellung im Kreis ausüben.

Elbe-Elster gehört damit zu den ersten Landkreisen bundesweit, die diesen Weg gegangen sind. Im kreislichen Klinikum hat die Initiative von Anfang an Zustimmung gefunden und damit ein Partner, der bei der Finanzierung des Stipendienprogramms und der Weiterbildung junger Ärzte eine wichtige Rolle spielt.

Weitere Informationen auf der Seite des [↪ Landkreis Elbe-Elster](#).

Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum

Der Freistaat Bayern fördert mit seinem sogenannten „Landarztprogramm“ unter anderem die Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im ländlichen Raum. Bei besonderer Bedeutung kann auch die Filialbildung gefördert werden.

Die Förderrichtlinie ist [↪ hier](#) abrufbar.

VERNETZUNG UND INFORMATION

Informations- und Vernetzungsplattformen

- [↪ Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach](#)
- Auf der Plattform [↪ Gemeinde sucht Hausarzt](#) können Gemeinden mit einer Anzeige nach einem Hausarzt suchen.
- Die [↪ Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern](#) hat bayernweit Weiterbildungsverbände etabliert.
- Eine [↪ Nachwuchsberatung](#) bietet die KVB.
- Ein bayernweit tätiges Kompetenzzentrum ist das [↪ Kommunalbüro für ärztliche Versorgung](#).

Literaturhinweise und Adressen

- Hier finden Sie [↪ Innovative Gesundheitsmodelle](#)
- Weitere Praxisbeispiele liefert der [↪ Hartmannbund](#)
- Informationen zu Ärztegenossenschaften liefert die [↪ Gründerfibel Ärztegenossenschaften des DGRV](#)



BEISPIELE AUS DER PRAXIS

Ärzte- und Gesundheitsgenossenschaften

Eine genossenschaftliche Zusammenarbeit kann den Problemen, denen (niedergelassene) Ärzte aktuell gegenüberstehen, entgegenwirken und trägt zu einer Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen als auch der Einkommenssituation der Ärzte bei. Durch den Zusammenschluss in einer eG können sachlich-materielle, soziale und politische Abhängigkeiten und ökonomische Problemlagen mittels eines gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebs überwunden werden. Beispielsweise können teure Investitionen gemeinsam geschultert und die Auslastung der Geräte erhöht werden. Die Arbeitsbedingungen werden verbessert, da kollegiale Beratung und gemeinsame Vertretung ebenso möglich sind wie eine stärkere fachliche Spezialisierung der Kooperationsbeteiligten. Im regionalen Kontext bietet die eG insbesondere Ärztehäusern, und Praxisgemeinschaften, Praxisnetzen sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein äußerst attraktives Rechtskleid.

Die [Gründerfibel Ärztegenossenschaften des Deutschen Genossenschafts- und Raiffeisenverbandes](#) bietet weitere Informationen.

Beispiel aus Rheinland-Pfalz: Medicus eG

Als deutschlandweit zweite Ärztegenossenschaft hat die Medicus eG eine Zulassung als Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums erhalten. Ziel des aktuell im Aufbau befindlichen MVZ ist es eine ergänzende Versorgungsform für Ärzte zu schaffen, die für eine freiberufliche Tätigkeit nicht gewonnen werden können, oder die eigentlich altersbedingt nicht weiter in ihrer Praxis im vollen Umfang tätig werden wollen. Teil des Konzepts ist, dass sich die Mediziner auf die Ausübung ihres Berufes in der Patientenversorgung konzentrieren können, von allen administrativen Aufgaben entlastet werden und ihnen die Mitgliedschaft in der Genossenschaft offensteht.

Weitere Informationen finden Sie hier: www.medicus-eg.de

Kommunen als Träger

Beispiel aus Bayern: Gesundheitsbahnhof Harsdorf

Im Jahr 2014 eröffnete in der Gemeinde Harsdorf im Landkreis Kulmbach ein „Gesundheitsbahnhof“. Die Gemeinde hat der Deutschen Bahn das alte Bahnhofsgebäude abgekauft hat, um dort eine Arztpraxis einzurichten. Die Hälfte der Kosten hat die Gemeinde finanziert, von der Regierung von Oberfranken gab es Mittel aus der Städtebauförderung. Der Gebäude-Denkmalstatus habe zudem weitere Zuschüsse ermöglicht. Insgesamt wurde eine Million Euro investiert. In der Praxis ist seit 2014 ein praktischer Internist tätig, der eigens für das Bahnhofs-Vorhaben aus Kulmbach wieder aufs Land zog. Inzwischen haben einige Medizinstudierende vor Ort famuliert. Seit November hat der Arzt die

Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin. Im Gebäude gibt es zudem eine Physiotherapie-Praxis und zwei barrierefreie Wohnungen.

Filialpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung

Beispiel aus Sachsen-Anhalt: Filialpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung S-A

In einigen dünn besiedelten ländlichen Regionen Sachsen-Anhalts konnten Praxisstandorte zunehmend nicht wiederbesetzt und damit der Versorgungsbedarf der Bevölkerung nicht gedeckt werden. Vor diesem Hintergrund entwickelte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der AOK Sachsen-Anhalt und dem Ministerium für Gesundheit und Soziales das Konzept der Filialpraxen, deren Aufbau im Rahmen eines Modellvorhabens erfolgte. Das Konzept funktioniert folgendermaßen: Niedergelassene Ärzte aus der Umgebung oder Ärzte im Ruhestand bzw. angestellte Ärzte erbringen Sprechstunden in einer der vier teilnehmenden Filialpraxen, ihnen können verschiedene Beschäftigungsverhältnisse geboten werden. Die gesamte Organisation der Filialpraxen (Personalplanung, Fortbildungen, Abrechnungen, Bestellungen, etc.) wird im Vernetzten Versorgungszentrum (VVZ) der KV übernommen. Ausgebildete Filialpraxisassistentinnen stellen die Konstante in den Filialpraxen dar. Die Abrechnung erfolgt wie in herkömmliche Vertragsarztpraxen. Aus den Einnahmen werden die Betriebskosten und die Honorare der Ärzte finanziert.

Weitere Informationen finden sich [hier](#).

Private Investoren

Beispiel aus Bayern: Ärztehaus Effeltrich

Die Gemeinde Effeltrich im Landkreis Forchheim hat seit Sommer 2017 ein Ärztehaus. Es ist das Ergebnis einer gelungenen Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde, den beteiligten Ärzten und dem Investor, den Vereinigten Raiffeisenbanken Gräfenberg-Forchheim. Während die Bürgermeisterin Informationen über Ärztehäuser einholte und bei möglichen Investoren anfragte, war der Gemeinderat von Anfang an konstruktiv an den Umsetzungsplänen beteiligt und fasste im Sommer 2015 den Grundsatzbeschluss das gemeindeeigene Grundstück hinter dem Rathaus als Standort für das Ärztehaus an einen möglichen Investor zu verkaufen. Als Investor konnte der Vorstand der Vereinigten Raiffeisenbanken gewonnen werden, der in das Unternehmen 1,8 Millionen Euro investierte. Die Gemeinschaftspraxis besteht heute aus einer Allgemeinärztin, einem Internisten und einer Kinderärztin. Zudem werden Allgemeinärzte weitergebildet: bis zu zwei Assistenzärzte sind jeweils parallel vor Ort, nebst vielen Famulanten.

ILE-REGION PERSÖNLICH

Christina Löhner von der Gesundheitsregion^{plus}
Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach

Frau Löhner, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein Interview nehmen. Würden Sie sich und Ihre Arbeit bitte kurz vorstellen.

Ich bin Geschäftsstellenleitung der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach und teile mir die Stelle mit meiner Kollegin Frau Karin Zelinsky. Nach dem Abitur habe

ich eine Ausbildung zur Krankenschwester gemacht und anschließend Pflegemanagement studiert, später noch Gesundheitsmanagement. Danach war ich viele Jahre in leitender Funktion in der ambulanten und stationären Pflege tätig.

Die Gesundheitsregion^{plus} besteht seit 2016 und ist derzeit eine von 50 Gesundheitsregionen in Bayern, welche vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert werden. Hauptaufgabe der Gesundheitsregionen ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen zum Thema Gesundheit zu fördern und Synergieeffekte im Gesundheitswesen herauszuarbeiten und zu bündeln.

Was sind die wichtigsten Aufgaben, die die Gesundheitsregion^{plus} in Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach übernimmt?

Für die Region Ansbach haben wir die Handlungsfelder Gesundheitsversorgung, Pflege sowie Gesundheitsförderung und -prävention im Fokus. Wir sehen unsere Hauptaufgabe darin, Akteure im Gesundheitsbereich zusammenzubringen und Ideen für die Region zu entwickeln und zu verwirklichen. Zu jedem Handlungsfeld gibt es Arbeitsgruppen, die sich mit speziellen Themenstellungen beschäftigen.

Die „AG Akquise und Ausbildung“ betrachtet insbesondere die hausärztliche Situation im Landkreis Ansbach. Hierzu haben wir im Jahr 2018 eine Veranstaltung für Kommunen und Ärzte/Innen mit verschiedenen Referenten durchgeführt, die die Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Hausarztversorgung im ländlichen Bereich betrachtet haben. Aber auch den Umsetzungsprozess des

Pflegeberufsgesetzes hat die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} übernommen: Ab dem Jahr 2020 wird es die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann geben statt wie bisher zur (Kinder-)Krankenschwester/-pfleger bzw. AltenpflegerIn. Hierbei müssen sich die Schulen untereinander intensiver absprechen und auch die praktische Ausbildung wird sich verändern, da die SchülerInnen mehr Fremdeinsätze haben werden, die es zu koordinieren gilt. Ebenso nimmt auch das Thema der Pflegeberatung einen wichtigen Stellenwert in unserer Arbeit ein, denn im Landkreis und in der Stadt Ansbach gibt es viele Beratungsangebote, die den BürgerInnen jedoch nicht immer bekannt sind. Dies gilt es zu verbessern.

Wo liegen aktuell die größten Herausforderungen im Bereich der medizinischen Versorgung im Landkreis Ansbach? Wie kann diesen begegnet werden?

Der Landkreis Ansbach ist flächenmäßig der größte Landkreis in Bayern. Aktuell haben wir mehrere Regionen im Landkreis, in denen eine Unterversorgung mit Hausärzten droht bzw. schon vorliegt. Die Gesundheitsregion^{plus} arbeitet intensiv daran, den Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Ansbach und Umgebung weiter auszubauen und somit junge Weiterbildungsassistenten für die Region zu gewinnen. Wir stehen in engem Kontakt zur Initiative Ärzte schnuppern Landluft e.V. und auch zu einzelnen Kommunen. Wichtig ist es, den jungen Ärzten/Innen aufzuzeigen, dass es in unserer Region sehr gute Möglichkeiten der Kinderbetreuung, Naherholung und auch Beschäftigungsmöglichkeiten für den Partner/In gibt.

Welchen Trends im Bereich der medizinischen Versorgung stehen ländliche Regionen gegenüber?

Sicher unterliegt die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen einem Wandel. Medizin ist weiblich geworden und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielt eine größere Rolle als noch vor einigen Jahren. Es wird in Zukunft mehr Gemeinschaftspraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und auch MVZ geben. Hierzu gibt es schon sehr viele gute Beispiele in verschiedenen Regionen. Das Bild des „klassischen Landarztes“ wird sich langsam wandeln und die Bürger/Innen werden sich umstellen müssen. Dennoch bin ich überzeugt, dass es auch in Zukunft eine gute ärztliche Versorgung geben wird, denn wir haben in Deutschland allgemein eine hochwertige medizinische Versorgung der Patienten/Innen.



Region **ROTHENBURG** ob der Tauber

gefördert durch:



Ländliche Entwicklung

IMPRESSUM:

Umsetzungsbegleitung ILE-Region ROTHENBURG ob der Tauber:

c/o neuland+ GmbH & Co KG - Regionalbüro Hohenlohe Franken, Hannes Bürckmann und Linda Kemmler, Rathaus Gebsattel, Schulstraße 10, 91607 Gebsattel, www.regionrothenburg.de

Bildquellen: S. 4: Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach