

Handlungsoptionen für Kommunen zur Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum – ein Kompendium

EINLEITUNG

Die Frage nach dem nächstgelegenen Hausarzt spielt für viele Dorfbewohner eine große Rolle, denn gerade ältere Menschen aber auch Familien mit kleinen Kindern müssen häufiger einen Arzt aufsuchen. Doch leider wird die „Spezial-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. So stehen aktuell viele Mediziner auf dem Land kurz vor dem Ruhestand und suchen händeringend Nachfolger, die sich nur schwer finden lassen.

Dies liegt in verschiedenen Faktoren begründet, wie zum Beispiel einem sich ändernden Lebenswandel junger Mediziner, der feste Arbeitszeiten mit mehr Freizeit einfordert, der Scheu vor der Übernahme nicht mehr zeitgemäß ausgestatteter Praxen und damit voraussichtlich hohen Investitionskosten oder der Befürchtung der Partner oder die Partnerin könne auf dem Land keinen Job finden. Dazu kommt, dass jedoch auch unabhängig von der scheinbaren Unattraktivität des Landarzt-Lebens auch ein schlichter Mangel an Allgemeinmediziner an sich herrscht: So werden bis zum Jahr 2025 rund 800 neue Hausärzte in Deutschland gebraucht, jedoch wählen

nur etwa 10 Prozent der Mediziner in Deutschland diese Fachrichtung.

Vor dem Hintergrund dieser Problemlagen und der damit verbundenen Sorgen von ländlichen Gemeinden entstand das vorliegende Kompendium. Hier wird die Thematik der Hausarztversorgung auf dem Land aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet und zunächst die grundlegende Frage: „Wie wird man Landarzt?“ und „Wie funktioniert die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen?“ aufgearbeitet.

Zudem 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. Spannende Beispiele aus der Praxis zeigen zudem weitere teilweise auch unkonventionelle Wege, mit denen Gemeinden es schaffen, die lokale Hausarztversorgung aufrechtzuerhalten – ergänzt um eine Sammlung von Informations- und Vernetzungsplattformen sowie Literaturhinweisen für (junge) Mediziner aber auch Kommunen.

IMPRESSUM



gefördert durch



Ländliche Entwicklung

Umsetzungsbegleitung Region **ROTHENBURG** ob der Tauber:
c/o neuland+ GmbH & Co KG – Regionalbüro Hohenlohe Franken
Linda Kemmler & Hannes Bürckmann

kemmler@neulandplus.de
buerckmann@neulandplus.de

Stand: Mai 2019










INHALT

| | |
|--|----|
| Der Weg zur Hausarztpraxis | 3 |
| Wie wird man Allgemeinmediziner?..... | 3 |
| Der Weg in die Praxis | 3 |
| Bedarfsplanung | 3 |
| Optionen für (junge) Ärzte: | 4 |
| Werben und Unterstützung für den Beruf „Landarzt“ | 5 |
| Ärzte schnuppern Landluft..... | 5 |
| Beste Landpartie Allgemeinmedizin | 5 |
| FamuLAND – die KVB-Förderung für Medizinstudierende | 5 |
| Studienbeihilfe für Medizinstudenten im Landkreis Elbe-Elster | 6 |
| Landtage in Hessen | 6 |
| Abschaffung des Numerus Clausus für Landärzte in NRW | 6 |
| Betreibermodelle | 7 |
| Ärzte- und Gesundheitsgenossenschaften | 7 |
| Kommunen als Träger..... | 8 |
| Private Investoren | 9 |
| Filialpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung | 10 |
| Informations- und Vernetzungsplattformen | 10 |
| Gemeinde sucht Hausarzt..... | 10 |
| Gesundheitsregion plus Landkreis Ansbach..... | 10 |
| Kordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern | 11 |
| Kommunalbüro für ärztliche Versorgung | 11 |
| Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin Ansbach und Umgebung..... | 11 |
| Literaturhinweise/ Adressen:..... | 11 |
| Fördermöglichkeiten/ -programme | 11 |
| Freistaat Bayern: Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum („Landarztprogramm“) | 11 |

DER WEG ZUR HAUSARZTPRAXIS

Wie wird man Allgemeinmediziner?

Das Studium der Humanmedizin dauert in der Regel sechs Jahre bzw. zwölf Semester. Als Pflichtleistungen sind im Ablauf des Medizinstudiums drei Teile zu bestehen, entsprechend ist das Studium in drei Abschnitte geteilt:

| | | |
|--|---|---|
| Vorklinischer Teil (Semester 1 – 4) |  | Dauer: 4 Semester Inhalt: naturwissenschaftliche und medizinische Grundlagenfächer |
| |  | Dreimonatiges Pflegepraktikum im Krankenhaus. Erste Hilfe Ausbildung. |
| |  | Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung |
| Klinischer Teil (Semester 5 – 10) |  | Dauer: 6 Semester Inhalt: klinische Grundlagenfächer, klinisch-praktische Fächer, Wahlfach. |
| |  | Viermonatige Famulatur, unterteilt in drei Abschnitte: <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird oder geeignete ärztliche Praxis (1 Monat), • Krankenhaus (2 Monate) • Einrichtung der hausärztlichen Versorgung (1 Monat) |
| |  | Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung |
| Praktisches Jahr (Semester 11 – 12) |  | Dauer: 1 Jahr Inhalt: praktische ärztliche Fähigkeiten werden direkt mit Patienten in einer Klinik oder Arztpraxis erlernt. |
| |  | Das PJ umfasst insgesamt 48 Wochen und gliedert sich in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen in der <ul style="list-style-type: none"> • Inneren Medizin, • Chirurgie und • einer der übrigen klinisch-praktischen Fachgebiete, z.B. Allgemeinmedizin |
| |  | Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung |

Wurde das Studium erfolgreich absolviert, wird dem Mediziner anschließend die Approbation erteilt und er darf den Berufstitel „Arzt“ tragen. Zusätzlich kann durch eine medizinische Doktorarbeit mit entsprechender Dissertationsprüfung der Dokortitel erlangt werden.

Will ein Arzt **Allgemeinmediziner** werden, muss er eine Facharzt-ausbildung zum Allgemeinmediziner absolvieren. Diese dauert in der Regel fünf Jahre, wovon drei im Krankenhaus und zwei in einer niedergelassenen Praxis zu absolvieren sind. In dieser Weiterbildungszeit werden Expertenwissen, Umgang mit Patienten und medizinische Prozesse vermittelt. Während dieser Zeit trägt der

Arzt den Titel „Arzt in Weiterbildung“, „Assistenzarzt“ oder auch „Weiterbildungsassistent“.

Alle Weiterbildungsinhalte und Rahmenbedingungen werden in den einzelnen Bundesländern von den jeweiligen Landesärztekammern festgelegt und in der Weiterbildungsordnung fixiert. Die Ausbildung zum Facharzt darf nur bei einem durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zur Weiterbildung befugten Vertragsarzt in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Die Anstellung des Weiterbildungsassistenten bedarf zudem der vorherigen Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Nach Abschluss der Ausbildung muss eine Facharztprüfung bei der Landesärztekammer abgelegt werden. Nach erfolgreich bestandener Prüfung und dem Erwerb des Facharzt-Titels, kann eine Niederlassung, also die Übernahme oder eine Neugründung einer Arztpraxis erfolgen.

Nur ein Facharzt kann Kassenpatienten versorgen. Der Facharzt muss zwingend eine Mitgliedschaft bei der Landesärztekammer des jeweiligen Bundeslandes haben, welche für die kassenärztliche Versorgung benötigt wird. Der Antrag auf Zulassung ist bei der Geschäftsstelle des örtlich zuständigen Zulassungsausschusses zu stellen. Im Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung (Fachgebiet) die Zulassung beantragt wird. Die Entscheidung über die Zulassung trifft der für den jeweiligen Zulassungsbezirk örtlich zuständige Zulassungsausschuss. Mit der Zulassung ist der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet.

Der Weg in die Praxis

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung regelt, wie viele Ärzte und Psychotherapeuten in den Planungsbereichen einer Region für die ambulante Versorgung zugelassen werden können. Die Bedarfsplanung wurde in den 1990er Jahren eingeführt. Ziel war es, die Niederlassung von Vertragsärzten besser zu steuern und damit flächendeckend einen gleichmäßigen Zugang der Bevölkerung zur ambulanten ärztlichen Versorgung sicherzustellen. Als Konsequenz aus der Bedarfsplanung haben Ärzte und Psychotherapeuten nicht mehr die Möglichkeit, sich frei an einem Ort ihrer Wahl niederzulassen. Dies bedeutet eine Einschränkung des Grundrechts auf Berufsfreiheit zu-gunsten des öffentlichen Interesses an einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung. Während bei Einführung der Bedarfsplanung insbesondere die Sorge vor einer „Ärztenschwemme“ im Mittelpunkt des Interesses stand, ist es heute der zukünftige oder bereits manifeste Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen. Hier hilft die Bedarfsplanung mögliche Unterkapazitäten zu identifizieren und ist damit die Grundlage für Fördermaßnahmen von KVen und Krankenkassen.

Die Bedarfsplanung wird seit Anfang Januar 2013 durch die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie geregelt. In dieser wird ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen (einschließlich der psychotherapeutischen) Versorgung definiert, insbesondere zu den Verhältniszahlen (Anzahl Einwohner pro Arzt),

den räumlichen Planungsbereichen, den regionalen Besonderheiten, die ein Abweichen vom bundeseinheitlichen Rahmen begründen, sowie der Feststellung eines über- oder unterdurchschnittlichen Versorgungsniveaus.

Mit dem Ziel einer wohnortnäheren Versorgung wurden die Mittelbereiche als Planungsbereiche für die hausärztliche Bedarfsplanung herangezogen und auf Grund ihrer unterschiedlichen Größenstrukturen teilweise geteilt, sodass insgesamt 204 hausärztliche Planungsbereiche in Bayern existieren.

Die Zählung für die Bedarfsplanung erfolgt nach einem Arzt-Einwohner-Verhältnis: Für jede Arztgruppe und jeden Planungsbereich wird über die sogenannte Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzten und Einwohnern definiert. Die Verhältniszahl legt fest, dass für 1.671 Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist das um die Altersstruktur der Einwohner eines Planungsbereiches korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100%. Der Versorgungsgrad zeigt also das Verhältnis der aktuell tätigen Ärzte (Ist-Zustand) zu den laut Bedarfsplanungsrichtlinie im Planungsbereich benötigten Ärzten (Soll).

Die Versorgungsgrade:

| | |
|-------|---|
| 100% | Zahl der tätigen Ärzte entspricht der Zahl der benötigten Ärzte |
| >100% | Zahl der tätigen Ärzte übersteigt Zahl der benötigten Ärzte (Übersorgung) |
| >110% | Ab diesem Grad an Übersorgung sind Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. |
| < 75% | Sinkt Versorgungsgrad auf unter 75% liegt Unterversorgung vor. Die KVB und AG der Krankenkassenverbände Bayern prüfen daraufhin den Planbereich auf das Vorliegen der (drohenden) Unterversorgung. Nach der Prüfung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen wird die (drohende) Unterversorgung offiziell festgestellt. |

Optionen für (junge) Ärzte:

Niederlassung

Neue Arztsitze können sowohl in unter- als auch in regelversorgten Planungsbereichen beantragt werden. Die KVB bietet auf ihrer [Internetseite](#) eine Übersicht über den Versorgungsstand einzelner Bereiche, die jeweilige Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten und ausgeschriebene Stellen.

Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes, ob ein Nachbesetzungsverfahren für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll.

Liegt eine übergabefähige Praxis vor und hat der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die KVB den Vertragsarztsitz auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. Der abgebende Vertragsarzt hat die Möglichkeit, sich mit den Bewerbern zivilrechtlich über die Übernahme der Praxis zu einigen. Besteht Interesse an der Praxis, hat der Bewerber die Möglichkeit, beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Zulassung als Nachfolger zu stellen. Stellen mehr als ein Bewerber Antrag auf Zulassung, hat der Zulassungsausschuss den geeignetsten Kandidaten auszuwählen.

Anstellung

Gerade für junge Ärzte werden Angestelltenverhältnisse in bereits etablierten Praxen immer attraktiver. Zudem geht auch der allgemeine Trend weg von der Einzelpraxis hin zur Gemeinschaftspraxis. Vertragsärzte können Ärzte der gleichen Fachrichtung oder – unter bestimmten Voraussetzungen – einer anderen Fachrichtung anstellen. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können Ärzte jeder Fachrichtung – sofern keine Zulassungssperren bestehen – anstellen. Der anzustellende Arzt muss hierfür im Arztregister eingetragen sein.

Die Genehmigung der Anstellung erfolgt durch den Zulassungsausschuss. Je vollzugelassenem Vertragsarzt können grundsätzlich drei Vollzeit beschäftigte Ärzte angestellt werden oder eine entsprechende Anzahl von Teilzeit angestellten Ärzten. Über diese Anzahl hinaus ist eine Anstellung genehmigungsfähig, wenn nachgewiesen ist, dass durch Vorkehrungen die persönliche Leitung der Praxis gewährleistet ist. Wird die Anstellung eines angestellten Arztes, für dessen Arztgruppe im Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, beendet, kann dessen Arztstelle trotz der angeordneten Zulassungsbeschränkungen durch einen Arzt derselben Arztgruppe nachbesetzt werden. Die Nachbesetzung von Arztstellen ist regelmäßig innerhalb einer Frist von sechs Monaten möglich. Der Zulassungsausschuss hat die Befugnis, diese Nachbesetzungsfrist in besonderen Fällen des Mislingens rechtzeitig Nachbesetzung trotz erkennbar ernstlichen Bemühens auf Antrag nochmals um höchstens weitere sechs Monate zu verlängern.

Weitere Informationen zur Anstellung von Ärzten finden sich im [Merkblatt](#) der KVB.

Job-Sharing

Auch in für neue Zulassungen/Anstellungen gesperrten Planungsbereichen gibt es für Ärzte und Psychotherapeuten eine Möglichkeit, vertragsärztlich tätig zu werden, das Job-Sharing. Job-Sharing bedeutet, dass ein bereits zugelassener Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut 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.

War der bisherige Vertragsarzt/-psychotherapeut weniger als vier Quartale tätig oder hat er in den vorangegangenen vier Quartalen unterdurchschnittlich abgerechnet, wird die Obergrenze auf den

Fachgruppendurchschnitt angehoben. Bei der Bedarfsplanung wird dieser zusätzliche Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung nicht mitgezählt. Dabei ist Job-Sharing jeweils nur unter Ärzten der gleichen Fachrichtung zulässig.

Durch das Job-Sharing werden Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der Praxisführung geschaffen, die sowohl im Interesse des Praxisinhabers wie auch im Interesse des hinzukommenden Arztes liegen können, z.B.:

- Entlastung des Praxisinhabers
- Anpassung der Praxisöffnungszeiten und des Leistungsangebotes an die Patientenbedürfnisse
- Möglichkeit zur Teilzeittätigkeit
- Einstiegsmöglichkeit von (jungen) Kollegen trotz Zulassungssperren
- sanfte Praxisabgabe/Praxisübernahme mit der Möglichkeit des Kennenlernens von Praxisbetrieb und Patientenklientel

Weitere Informationen finden sich auf der ➔ [Internetseite](#) der KVB.

WERBEN UND UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN BERUF „LANDARZT“

Ärzte schnuppern Landluft

„Ärzte schnuppern Landluft“ (ÄSL) ist eine Initiative von Dr. Simon Sitter und Dr. Marc Metzmacher, um die ärztliche Versorgung in Mittelfranken langfristig zu sichern. Der Verein wurde im Jahr 2016 gemeinsam mit anderen Ärzten aus dem Altmühl- und Anregio-land 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 und Plätze für alle Praktika, Famulaturen, Blockpraktika und das praktische Jahr angeboten wird. Aktuell sind neun Hausarztpraxen Mitglied bei ÄSL, die Bewerber können ihre Wunschausbildungsstelle selbst wählen. Die Klinikverbände Altmühlfranken und ANregio-land sind derzeit im Rahmen eines Kooperationsvertrages eingebunden.

Insbesondere die Famulatur, sowie das praktische Jahr sollen zu einem besonderen Erlebnis werden: Zu den üblichen Famulaturzeiten (Semesterferien) veranstalten die Ausbildungsstellen im Wechsel zumeist einmal wöchentlich ein Treffen mit allen derzeit tätigen Studierenden der Ausbildungsstellen. Diese freiwilligen Treffen bieten die Möglichkeit, auch die anderen Ausbildungsstellen kennen zu lernen und darüber hinaus beim gemütlichen Zusammensein am Abend auch die gesellschaftlichen Vorzüge der Region zu erleben. Die Teilnahme für Ausbilder, Assistenzärzte und Studierende ist freiwillig, für den Transport zu den Treffpunkten organisieren die Kliniken Sammeltransporte. Nach Bedarf werden darüber hinaus medizinische wie auch nicht-medizinische Vorträge angeboten.

Auch nach dem Studium hilft der Verein, Kollegen bei der Suche nach Assistenzarztstellen in den Weiterbildungsverbänden oder in regionalen Arztpraxen. ÄSL sucht zudem nach weiteren Praxen, die sich ebenfalls an der Studierendenausbildung beteiligen möchten.

Weitere Informationen unter: www.aerzteschnuppernlandluft.de

Beste Landpartie Allgemeinmedizin

Der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der TU München ist mit dem Projekt „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) in Südbayern gestartet. Seit dem Wintersemester 2018/19 dient das Programm dazu, Medizinstudierenden frühzeitig die Landarztarbeit näher zu bringen. Neben entsprechenden Hochschulseminaren können sie Famulaturen und Praktika auf dem Land absolvieren, gegen Studienende dann ihr Praktisches Jahr (PJ). Als gezielte PJ-Förderung können 600 Euro monatlich im Rahmen eines Stipendiums bezogen werden. Für den Erhalt des monatlichen Stipendiums verpflichten sich die Studierenden im Praktischen Jahr die Fächer Chirurgie, Innere und Allgemeinmedizin in einer der drei BeLA-Regionen zu machen. Im Anschluss an das PJ bestehen keine weiteren Verpflichtungen.

Während des Studiums werden Teilnehmer für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit einem monatlichen Stipendium von 600 Euro angeworben. Teilnehmer, die dies länger als ein Jahr im PJ und maximal 4 Jahre während des klinischen Ausbildungsabschnitts bezogen haben, verpflichten sich im Gegenzug zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in der ländlichen Region, in der das PJ geleistet wurde. Die Teilnehmer können in Ausnahmefällen und nach Absprache die Region für die Facharzt Ausbildung Allgemeinmedizin auch wechseln. Das Institut für Allgemeinmedizin steht mit vielen Weiterbildungsverbänden, die die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin anbieten, in engem Kontakt und kann ggf. für die Facharztweiterbildung vermitteln. Projektteilnehmer sind Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen in Dillingen, Mühldorf und Kösching/Eichstätt.

Weitere Informationen unter: www.am.med.tum.de/beste-landpartie-allgemeinmedizin

FamuLAND – die KVB-Förderung für Medizinstudierende

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.

Die Basisförderung beträgt 500 Euro. Zuschläge von 100 bzw. 200 Euro sind möglich, wenn sich die gastgebende Praxis in einem Gebiet befindet, in dem für die jeweilige Fachgruppe eine sogenannte "drohende Unterversorgung" oder "Unterversorgung" offiziell durch den sogenannten Landesausschuss festgestellt wurde. Ist der Praxisstandort zudem mehr als 60 Fahrkilometer vom nächsten Universitätsstandort für Humanmedizin entfernt, gibt es einen Entfernungszuschlag von 150 €.

Die Zahl der Förderplätze beläuft sich ab dem Wintersemester 2018/2019 auf 175, also 25 je Regierungsbezirk, um Famulaturen in ganz Bayern gleichmäßig zu fördern.

Weitere Informationen unter: <https://www.kvb.de/nachwuchstudium/kvb-famulaturfoerderung/>

Studienbeihilfe für Medizinstudenten im Landkreis Elbe-Elster

Als Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vergibt der Landkreis Elbe-Elster in jedem Jahr zum Wintersemester eine Studienbeihilfe für Medizinstudenten. Diese finanzielle Unterstützung für junge Ärzte hat zum Ziel: den medizinischen Nachwuchs in die Region zu holen und hier möglichst sesshaft zu machen. Mit der finanziellen Starthilfe will der Landkreis langfristig dafür sorgen, dass Ärzte zwischen Elbe und Elster auch künftig in der Qualität und Dichte zur Verfügung stehen, wie sie gebraucht werden.

Nach der vom Kreistag im Jahr 2016 beschlossenen Richtlinie können Medizinstudenten für die Dauer von 4 Jahren eine monatliche Beihilfe in Höhe von 500,00 Euro erhalten. Es ist vorgesehen, jährlich bis zu 5 Medizinstudenten in das Förderprogramm aufzunehmen. Die finanziellen Mittel werden vom Landkreis, dem Elbe-Elster-Klinikum und der Sparkassenstiftung "Zukunft Elbe-Elster-Land" bereitgestellt. Als Gegenleistung für die gezahlte Studienbeihilfe müssen sich die Studenten verpflichten, nach bestandener Facharztweiterbildung für die Dauer von 4 Jahren eine der folgenden Tätigkeiten als Vollzeitanstellung auszuüben:

- Arzt am Elbe-Elster-Klinikum
- Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf dem Gebiet des Landkreises Elbe-Elster oder
- Arzt beim Gesundheitsamt des Landkreises Elbe-Elster

Elbe-Elster gehört in Brandenburg und darüber hinaus zu den ersten Landkreisen, die diesen Weg gegangen sind. Andere haben sich inzwischen hier eingehend über die Ausgestaltung der Studienbeihilfe erkundigt und sind diesem Weg mittlerweile gefolgt. Die Initiative des Landkreises mit der Studienbeihilfe für angehende Mediziner ergänzt und erweitert alle anderen Aktivitäten sinnvoll. Sie zielt nicht nur auf die langfristige Sicherung des ärztlichen Personals im Elbe-Elster-Klinikum ab, sondern auch auf eine dauerhafte Konsolidierung des Netzes niedergelassener Ärzte, ebenso wie auf die Versorgung des kreislichen Gesundheitsamtes mit Ärzten. Im kreislichen Klinikum hat die Initiative von Anfang an Zustimmung gefunden und so war schnell ein Partner gewonnen, der insbesondere bei der Finanzierung des Stipendienprogramms und bei der Weiterbildung der jungen Ärzte eine wichtige Rolle spielt. Weitere Informationen auf der Seite des [Landkreis Elbe-Elster](#).

Landtage in Hessen

Über ländliche Räume und die Tätigkeit von Landärzten/innen existieren zahlreiche Klischees, die kaum einer Realitätsprüfung standhalten und mit denen in Hessen dank des Projektes „Landtage in Hessen“ nun aufgeräumt werden soll. Das vom Ministerium für Soziales und Integration geförderte Projekt wird Studierenden der Humanmedizin und Ärzten/innen in Weiterbildung (ÄiW) zum Facharzt Allgemeinmedizin die Möglichkeit gegeben, konkrete Fragen gemeinsam mit praktizierenden Landärzten/innen aus verschiedenen Regionen zu besprechen und ihnen so einen realistischen Einblick in

das Leben und Arbeiten zu geben. Neben Vorträgen und Diskussionen sind auch Exkursionen Teil des Programms.

Die Landtage finden ab 2019 jährlich in sechs verschiedenen hessischen Landkreisen statt. Am Vormittag geben in der Region tätige Hausärzte/innen Einblicke in ihre Tätigkeit auf dem Land. Außerdem erhalten die Teilnehmer/innen ausführliche Informationen zur Region (medizinische Infrastruktur, Immobilienpreise, Jobmöglichkeiten für Partner/innen, Freizeitangebote, Infrastruktur für Familien) sowie einen Überblick über das Unterstützungsangebot von Kassenärztlicher Vereinigung und Hausärzterverband bei Praxisgründung oder -übernahme. Nachmittags finden Exkursionen in Hausarztpraxen, Medizinische Versorgungszentren und Kreiskrankenhäuser statt. Am Abend wird eine Praxisbörse angeboten.

Weitere Informationen unter: <https://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/landtagehessen.html>

Abschaffung des Numerus Clausus für Landärzte in NRW

Nordrhein-Westfalen geht einen ungewöhnlichen Weg, um dem Ärztemangel im ländlichen Raum zu begegnen: Als erstes Bundesland möchte NRW den Numerus Clausus (NC) für angehende Landärzte abschaffen.

Durch die Einführung einer gesetzlichen "Landarztquote" zähle bei der Studienplatzvergabe künftig nicht mehr allein die Abiturnote. Abiturienten sollen sich in NRW künftig für ein Studium der Allgemeinmedizin in einem gesonderten Verfahren ohne NC bewerben können. Voraussetzung ist die Verpflichtung, nach dem Studienabschluss mindestens zehn Jahre als Hausarzt in unterversorgten Regionen in NRW tätig zu werden. Bei Pflichtverletzung droht eine Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 Euro.

Zum Wintersemester 2019/2020 sollen 170 Studienplätze im Rahmen der Landarztquote an den NRW-Hochschulen zur Verfügung stehen. Dies entspricht 7,6 Prozent aller Studienplätze in der Humanmedizin. Das Bewerbungsverfahren ist zweistufig. In der ersten Stufe wird die Abiturdurchschnittsnote mit 30 Prozent, der Test für Medizinische Studiengänge (TMS) mit 30 Prozent und eine berufliche oder praktische Tätigkeit nach dem Schulbesuch mit 40 Prozent gewichtet. In der zweiten Stufe finden Auswahlgespräche durch das Landeszentrum für Gesundheit (LZG) in Bochum statt. In den Auswahlgesprächen zählt vor allem das berufliche Können, da Patientenorientierung, Empathie und Sozialkompetenz wichtige Schlüsselfaktoren des Arztberufs sind.

Mit diesem Verfahren ist NRW bundesweit Vorreiter bei der Bekämpfung des Landarztmangels aber auch Bayern und Rheinland-Pfalz sind dabei, die gesetzlichen Grundlagen für die Landarztquote zu schaffen. (Quelle: Focus Online, 20.02.2019)

BETREIBERMODELLE


Ärzte- und Gesundheitsgenossenschaften

Eine genossenschaftliche Zusammenarbeit kann den Problemen, denen (niedergelassene) Ärzte aktuell gegenüberstehen, entgegenwirken und trägt sowohl zu einer Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen als auch der Einkommenssituation der Ärzte bei. Durch den Zusammenschluss in einer eingetragenen Genossenschaft (eG) können sachlich-materielle, soziale und politische Abhängigkeiten und ökonomische Problemlagen mittels eines gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebs überwunden werden. Teure Investitionen können gemeinsam geschultert, die Auslastung der Geräte verbessert und die Amortisation der Anschaffungsinvestitionen beschleunigt werden. Die Arbeitsbedingungen werden verbessert, da kollegiale Beratung und gemeinsame Vertretung ebenso möglich sind wie eine stärkere fachliche Spezialisierung der Kooperationsbeteiligten. Neben Einkommensverbesserungen stellt auch die Sicherung des Praxiswertes einen wichtigen Beweggrund für eine Zusammenarbeit dar. Einzelpraxen werden in Zukunft eine negative Wertentwicklung hinnehmen müssen – mittels Kooperation können dagegen dauerhaft neue werthaltige Strukturen geschaffen werden. Öffentliche Hand und Krankenkassen werden durch eine effizientere kooperative Herangehensweise entlastet, sodass der Kostendruck langfristig gesenkt werden kann. Auch der Gesetzgeber hat die Vorteilhaftigkeit kollektiven Handelns erkannt und in den letzten Jahren zusätzliche richtungsweisende Anreize und Wege geschaffen und rechtliche Hürden abgebaut.

Im regionalen Kontext bietet die eG insbesondere Ärztehäusern und Praxismgemeinschaften sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein äußerst attraktives Rechtskleid. Definitionsgemäß sind MVZ fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen sich Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte betätigen. Die interdisziplinäre Ausrichtung soll eine ganzheitliche Versorgung der Patienten „aus einer Hand“ garantieren. Eine fachübergreifende Ausrichtung des MVZ wird als gegeben erachtet, wenn Ärzte mit unterschiedlichen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen zusammenwirken. Darüber hinaus ist die Organisation sogenannter „Kopfzentren“ – in denen sowohl Ärzte als auch Zahnärzte beschäftigt werden – seit dem Jahr 2007 gestattet. Zur Gründung Medizinischer Versorgungszentren berechtigt sind ausschließlich Leistungserbringer, die an der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten kraft Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag teilnehmen dürfen. Neben Vertragsärzten und -zahnärzten sowie Kliniken kommen als Initiatoren insbesondere Heil- und Hilfsmittelbringer, Apotheker sowie Unternehmen der häuslichen Krankenpflege in Frage. MVZ bedürfen der Zulassung durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung, um als Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung auftreten zu können. Vertragsärzte entscheiden sich als Träger eines MVZ häufig

vorschnell für die Organisationsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts, obwohl die eingetragene Genossenschaft eine besser geeignete Alternative ist.

Doch nicht nur unter dem Dach eines MVZ bietet sich eine Zusammenarbeit an. Auch ein regionales Praxisnetz ermöglicht Chancen, die Ärzte nutzen sollten, wobei sich die Organisation als „Praxisnetz-eG“ für eine erfolgreiche Zusammenarbeit anbietet. Die Kooperation innerhalb eines Praxisnetzes ist als etwas loser zu charakterisieren, denn die Praxen der beteiligten Mitgliedsärzte bleiben hierbei an ihrem Praxissitz bestehen.

Weitere ausführliche Informationen zum Thema finden sich in der  [Gründerfibel Ärztegenossenschaften](#) des Deutschen Genossenschaften- und Raiffeisenverbandes (DGRV).

Beispiel aus Bayern: Hersbrucker Ärztegenossenschaft eG

Im Juli 2009 haben sich die Ärzte der Hersbrucker Region in einer Genossenschaft zusammengeschlossen. Die Aufgabe der Genossenschaft ist die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages der Ärztlichen Versorgung unter dem Mandat der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Sie organisiert Notdienste außerhalb der Dienstzeiten, eine ärztliche 24-Stunden-Versorgung und einen ärztlichen Hausbesuchsdienst für häusliche Versorgung: In Kooperation mit dem Krankenhaus Hersbruck wurde eine Bereitschaftspraxis eingerichtet, die mittwochs sowie an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden anbietet. Ein doppelt besetzter ärztlicher Hausbesuchsdienst ist für die häusliche Versorgung zuständig. So können im Altlandkreis Hersbruck circa 36.000 Menschen außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxen medizinisch versorgt werden. Durch den Zusammenschluss kam es zu einer deutlichen Entlastung der niedergelassenen Ärzte, da sechs Dienstbereiche zu einem Versorgungsgebiet zusammengelegt wurden und sich so die Zahl der Nachtdienste für den einzelnen reduzierte.

Eine weitere Aufgabe der Genossenschaft ist die Fortbildung der Allgemeinärzte unabhängig von der Pharmaindustrie. Vier bis sechs Mal im Jahr finden im Konferenzraum des Krankenhauses Hersbruck Weiterbildungen durch Spezialisten zu aktuellen medizinischen Themen statt. Die Genossenschaft plant weitere Projekte, um die medizinische Versorgung zu verbessern bzw. in einer Zukunft mit Ärztemangel und wirtschaftlicher Unsicherheit für die niedergelassenen Ärzte die medizinische Versorgung in der Region sicherzustellen.

Kontakt:

Dr. Alfred Schuller

Hauptstraße 23

91241 Kirchensittenbach

E-Mail: info@alfred-schuller.de

Homepage: www.hebaeg.de

Beispiel aus Rheinland-Pfalz: Medicus eG

Das Ziel der Medicus eG ist es, die ärztliche Versorgung auch weiter dauerhaft in der Verantwortung der im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens tätigen Ärztinnen und Ärzte zu belassen, auch wenn für das Organisationsmodell der freiberuflichen Einzelpraxis nicht mehr genügend Mediziner gewonnen werden können. 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.

Kontakt:

medicus Eifler Ärzte eG
 Josef-Niederprüm-Straße 1a
 54634 Bitburg
 E-Mail: info@medicus-eg.de
 Homepage: www.medicus-eg.de

Kommunen als Träger

Obwohl Kassenärztliche Vereinigungen, Bund und Länder daran arbeiten, Niederlassungen auf dem Land attraktiver zu machen, suchen immer mehr Kommunen und Landkreise eigenen Lösungen mit denen sie vielerorts beispiellose Erfolge erzielen.

Beispiel aus Rheinland-Pfalz: Gesundheitszentrum im Einrich (AöR)

Das MVZ Einrich ist ein einzigartiges Modell im Rhein-Lahn-Kreis, das ganz nach dem Motto „Not macht erfinderisch“ entstand. Auf Grund der drohenden Schließung zweier Arztpraxen in der Kommune Katzenelnbogen und fehlender Nachfolger, war die Verbandsgemeinde zum Handeln gezwungen um einen drohenden Ärztemangel abzuwenden.



Unter Federführung des Bürgermeisters wurde in Kooperation mit den beiden Ärzten eine Strukturanalyse durchgeführt, die zu dem Ergebnis kam, dass eine Zusammenführung der Praxen in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am geeignetsten sei, da eine Neubesetzung zweier Einzelpraxen unwahrscheinlich und flexible Arbeitszeitmodelle nötig waren, um junge Ärztinnen oder Ärzte zu gewinnen. Der Wert der Praxen wurde durch einen Gesundheitsöko-

nomen ermittelt und die betriebswirtschaftliche Machbarkeit durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bestätigt. Zunächst ließ sich jedoch kein geeigneter Träger finden, woraufhin die Kommune die Trägerschaft selbst übernahm, wofür die Entscheidung in Abstimmung mit den Ortsgemeinden Ende 2015 gefällt wurde. Am 1. April 2016 öffnete das MVZ.

Die Vorfinanzierung der Planung und Analysen übernahm die Verbandsgemeinde, diese Ausgaben werden als Gründungskosten in die Anstalt des öffentlichen Rechts eingeführt und sollen sich im Laufe der Jahre amortisieren. Die Ärztinnen und Ärzte beziehen ein Festgehalt und werden darüber hinaus an potenziellen Gewinnen des MVZ beteiligt. Die Lösung ist bislang einmalig in Rheinland-Pfalz.

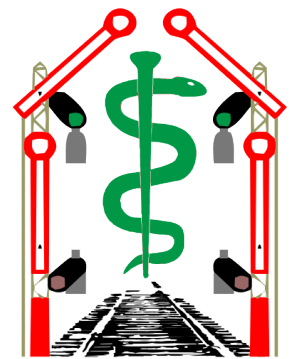
Kontakt:

MVZ „Gesundheitszentrum im Einrich AöR“
 Untertalstraße 9 a 56368 Katzenelnbogen
 Telefon: 06486/9049590
 E-Mail: info@mvz-einrich.de
 Homepage: www.mvz-einrich.de
 Weitere Informationen finden sich [hier](#).

Beispiel aus Bayern: Gesundheitsbahnhof Harsdorf

Im Jahr 2014 eröffnete in der Gemeinde Harsdorf im Landkreis Kulmbach ein „Gesundheitsbahnhof“. Die etwas mehr als tausend Einwohner zählende Gemeinde hat der Deutschen Bahn das alte Bahnhofsgelände abgekauft, um dort eine Arztpraxis einzurichten. Die Hälfte der Kosten hat die Gemeinde finanziert, von der Regierung von Oberfranken gab es Städtebauförderung. Der Gebäude-Denkmalerschutz habe zudem Zuschüsse von Oberfranken-Stiftung, Bayerischer Landesstiftung, Landkreis Kulmbach und dem Amt für Denkmalschutz ermöglicht. Insgesamt wurde eine Million Euro investiert.

In der Praxis ist seit 2014 ein praktischer Internist und Eisenbahnfan tätig. Er zog eigens für das Bahnhofs-Vorhaben aus Kulmbach wieder aufs Land. Inzwischen haben einige Medizinstudierende vor Ort famuliert. Seit November hat der Arzt die Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin über 24 Monate, bald könnten Assistenzärzte in der Praxis mitarbeiten. Im Gebäude gibt es zudem eine Physiotherapie-Praxis und zwei barrierefreie Wohnungen.



Gesundheitsbahnhof
Harsdorf

Kontakt:

Dr. med. Jürgen Berthold Bauer
 Bahnhofstraße 1
 95499 Harsdorf
 E-Mail: info@gesundheitsbahnhof-harsdorf.de
 Internet: www.gesundheitsbahnhof-harsdorf.de

Beispiel aus Schleswig-Holstein: Ärztezentrum Büsum gGmbH

Das Ärztezentrum Büsum ist die erste Gemeindepraxis Deutschlands. Durch sie gelang die Sicherung der Nachfolge der Hausärzte und damit der medizinischen Versorgung in der Gemeinde. Denn in Büsum praktizierten bis 2014 fünf niedergelassene Hausärzte in Einzelpraxen mit einem Altersdurchschnitt von 64 Jahren und ohne die Möglichkeit Nachfolger zu finden.

In gemeinsamen Gesprächen mit den Westküstenkliniken und der KV wurde die Idee eines Ärztezentums in kommunaler Trägerschaft entwickelt. Die politischen Akteure zeigten hierfür Bereitschaft und bis 2014 wurde ein Projektausschuss gebildet, ein Businessplan erstellt, die Immobilie, in der vorher die fünf Hausärzte niedergelassen waren, durch die Gemeinde gekauft, und im April 2014 die gGmbH gegründet. Die Gemeinde ist somit Trägerin des Ärztezentums, Betreiber ist die Ärztegenossenschaft Nord eG, die auch die Geschäftsführung übernahm. Im Zentrum, das derzeit auf Kosten der Gemeinde modernisiert wird, praktizieren vier Hausärzte.

Das von der Gemeinde bereitgestellte Investitionsvolumen in Höhe von 1,6 Mio. Euro wird mit der Miete des Betreibers (Ärztegenossenschaft) refinanziert. Die Gemeinde erhielt zudem von der KV einen Zuschuss in Höhe von ca. 300.000 Euro aus dem Sicherstellungsfonds. Die erbrachten ärztlichen Leistungen werden von der gGmbH mit der KV im Kollektivvertrag abgerechnet, die Vergütung der angestellten Ärzte erfolgt im Rahmen der abgeschlossenen Arbeitsverträge mit der gGmbH. Seit dem Jahr 2018 weist die gGmbH ein ausgeglichenes Ergebnis aus (incl. Miete an die Gemeinde). Zwei der älteren Ärzte wurden bereits durch Nachfolgerinnen abgelöst, auf die freiwerdenden Plätze für angestellte Ärzte erhielt man eine große Anzahl von Bewerbungen aus dem gesamten Bundesgebiet, sodass seit 2016 auch mehrere Weiterbildungsassistenten im Zentrum tätig sind. Das Gesundheitszentrum wird außerdem durch die Robert-Bosch-Stiftung zum PORT-Zentrum weiterentwickelt.

Das Ärztezentrum Büsum ist als Gemeindepraxis eine Eigeneinrichtung nach § 105 SGB V. Die Sicherung der Nachfolge der Hausärzte und damit der medizinischen Versorgung in der Gemeinde ist bereits gelungen: Auf die frei gewordenen Plätze für angestellte Ärzte erhielt man eine große Anzahl von Bewerbungen aus dem gesamten Bundesgebiet, sodass seit 2016 auch mehrere Weiterbildungsassistenten im Zentrum tätig sind. Drei der ehemaligen Ärzte wurden bereits von jüngeren Nachfolgerinnen abgelöst.

Kontakt:
 Ärztezentrum Büsum gGmbH
 Westerstraße 30
 25761 Büsum
 E-Mail: kontakt@aerztezentrum-buesum.de
www.aerztezentrum-buesum.de
 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. Den Anstoß zum Bau des Gesundheitshauses gab die Auflösung der seit Jahren bestehenden Gemeinschaftspraxis auf Grund des Wegzuges eines der Ärzte und der damit verbundenen Kündigung der Praxisräume. Das zurückbleibende Ärzteehepaar wandte sich hilfeschend an den Gemeinderat, der jedoch zunächst nichts in der Sache unternahm.

Nach den Kommunalwahlen 2014 erbt die derzeitige Bürgermeisterin Kathrin Heimann (DEL) das Problem. Gleich in der ersten Sitzung ihrer Amtszeit



gemeinschaftspraxis
EFFELTRICH

richtete sie eine fraktionsübergreifende Arbeitsgruppe ein, die sich speziell mit dem Thema Arztpraxis oder Ärztehaus befassen sollte. Während die Bürgermeisterin Informationen über Ärztehäuser einholte und bei möglichen Investoren anfragte, war der Gemeinderat von Anfang an konstruktiv an den Umsetzungsplänen beteiligt; zum Beispiel fasste er im Sommer 2015 den Grundsatzbeschluss, das gemeindeeigene Grundstück hinter dem Rathaus, günstig an der Hauptstraße gelegen, als Standort für das Ärztehaus an einen möglichen Investor zu verkaufen. Als Investor konnte Bürgermeisterin Heimann den Vorstand der Vereinigten Raiffeisenbanken Rainer Lang gewinnen. Er hatte eigentlich in eine Gewerbeimmobilie, zum Beispiel einen Lebensmittelmarkt, investieren wollen, konnte aber für das Projekt Ärztehaus gewonnen werden, in das sein Unternehmen schließlich 1,8 Millionen Euro investierte. Die Gemeinschaftspraxis besteht heute aus der Allgemeinärztin Beate Reinhardt, dem Internisten Gunter Reinhardt und der Kinderärztin Gabriela Kreller-Laugwitz. Zudem werden Allgemeinärzte weitergebildet: bis zu zwei Assistenzärzte sind jeweils parallel vor Ort, nebst vielen Famulanten.

Kontakt:
 Gemeinschaftspraxis Effeltrich
 Forchheimer Straße 3
 91090 Effeltrich
 E-Mail: info@praxis-effeltrich.de
 Homepage: www.praxis-effeltrich.de

Filialpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung

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

Die dünn besiedelten, ländlichen Regionen der Landkreise Stendal und Altmarkkreis Salzwedel sind von Unterversorgung im hausärztlichen Bereich betroffen. Die dort tätigen Hausärzte versorgen bereits überdurchschnittlich viele Patienten. Bei Beendigung der Zulassung einzelner Ärzte konnten Praxisstandorte zunehmend nicht wiederbesetzt werden und der weiterhin bestehende Versorgungsbedarf der Bevölkerung nicht durch die ggf. vor Ort noch tätigen Ärzte gedeckt werden. Vor diesem Hintergrund entwickelte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in Zusammenarbeit mit der AOK Sachsen-Anhalt und dem Ministerium für Gesundheit und Soziales das Konzept der Filialpraxen. 2008/2009 wurde die erste konzeptionelle Phase des Projekts zunächst im Rahmen des Bundeswettbewerbs "Gesundheitsregionen der Zukunft" gefördert. Im Anschluss wurde der Aufbau von Filialpraxen in unterversorgten Regionen im Rahmen eines Modellvorhabens bis 2011 von den drei Projektpartnern (KVSA, AOK Sachsen-Anhalt und dem Land) weiter getragen. Seit 2012 wird das Projekt von der KVSA und der AOK Sachsen-Anhalt finanziert.

Das Konzept funktioniert dabei wie folgt: Niedergelassene Ärzte aus der Umgebung oder Ärzte im Ruhestand bzw. angestellte Ärzte erbringen die Sprechstunden in den Filialpraxen. Jede der vier Praxen wurde den Bedingungen vor Ort (z.B. vorhandene Räumlichkeiten) und den Bedürfnissen der behandelnden Mediziner (z.B. geeignete Praxissoftware) angepasst. 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. Den Ärzten können im Rahmen des Konzepts der Filialpraxen verschiedene Beschäftigungsverhältnisse (Vollzeit/Teilzeit/angestellt/selbständig) geboten werden. Die Filialpraxen werden wie herkömmliche Vertragsarztpraxen abgerechnet. Aus den Einnahmen werden die Betriebskosten und die Honorare der Ärzte finanziert.

Weitere Informationen finden sich [hier](#).

INFORMATIONEN- UND VERNETZUNGSPLATTFORMEN

Gemeinde sucht Hausarzt

Mit seiner neuen Online-Plattform "Gemeinde sucht Hausarzt" bietet der Bayerische Hausärzterverband Gemeinden die Möglichkeit, mit einer Anzeige gezielt nach einem Hausarzt zu suchen. Die Plattform ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/service/gemeinde-sucht-hausarzt.html>

Gesundheitsregion plus Landkreis Ansbach

Die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach ist eine von derzeit über 50 geförderten Projektregionen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, mit dem Ziel die medizinische Versorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Freistaat weiter zu verbessern. Dabei wurde ein regionaler Ansatz gewählt, da die Akteure vor Ort die lokalen Versorgungsstrukturen und die bereits vorhandenen Präventionsangebote am besten beurteilen und passgenaue Maßnahmen entwickeln können. Ziel ist es, die Anbieter von Leistungen aus den beiden Bereichen in regionalen Netzwerken zusammenzubringen, Kompetenzen zu bündeln und dadurch auf kommunaler Ebene zukunftsfähige Strukturen für die Gesundheit der Menschen im Landkreis Ansbach und der Stadt Ansbach zu schaffen.

Der Landkreis Ansbach und die Stadt Ansbach haben sich für dieses zukunftsrelevante Thema ausgesprochen und widmen sich seit Frühjahr 2016 als „Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach“ dieser herausfordernden Aufgabe. Die Gesundheitsregion^{plus} ist eine Fortführung und Vertiefung des von 2012 bis 2014 im Landkreis Ansbach stattgefundenen Modellprojektes „Gesunde Gemeinde - Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“. Der Freistaat unterstützt das Projekt „Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach“ bis Ende 2020 durch Beratung und Fördermittel.

Die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach besteht aus einem kommunalen Gesundheitsforum als Lenkungs- und Steuerungsgremium mit den drei Handlungsfeldern Gesundheitsversorgung, Pflege sowie Gesundheitsförderung und Prävention, das alle maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens umfasst.

Für die Organisation und Koordination sowie die Begleitung aller zukünftigen Projekte wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet. Zunächst ist hier die Aufgabe, alles was bereits vorhanden ist zu erheben, allen zur Verfügung zu stellen und aufgrund dieser Basis die Handlungsziele für die Zukunft festzulegen. Es kann bereits auf ein umfangreiches Datenmaterial zurückgegriffen werden, so wurde z.B. 2013 der Gesundheitsbericht erstellt.

Kontakt:

Frau Christina Löhner

Telefon: (0981) 468-7106

E-Mail: christina.loehner@landratsamt-ansbach.de

Frau Karin Zelinsky

Telefon: (0981) 468-7106

E-Mail: karin.zelinsky@landratsamt-ansbach.de

Internet: www.landkreis-ansbach.de

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern

Wer in Deutschland Hausarzt werden will, steht vor der Aufgabe, sich die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte in Kliniken und Praxen in Eigenregie zu organisieren. Dies bringt Unsicherheit hinsichtlich Qualität der Weiterbildungsstellen, Wohnort und Bezahlung mit sich und erfordert einen hohen Organisationsaufwand.

Die Antwort darauf ist Verbundweiterbildung: Um die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand anzubieten, schließen sich Klinik(en) und niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin sowie andere zur Weiterbildung befugte Fachärzte zu einem regionalen Weiterbildungsverbund zusammen. Hier können Ärztinnen und Ärzte ihre komplette Weiterbildung in einer Region mit garantierter Rotation durch alle erforderlichen und gewünschten Abschnitte absolvieren. Die seit 2011 tätige Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) hat mittlerweile in beinahe allen Regionen Bayern Weiterbildungsverbünde etabliert. Eine Flächendeckung ist absehbar. Neben der strukturellen Verbesserung des Weiterbildungsablaufs durch die Verbundweiterbildung ist eine weitere wesentliche Aufgabe die Optimierung der Weiterbildungsqualität.

Aufgaben sind überdies:

- Beratung von Wiedereinsteigern/-innen, Quereinsteigern/-innen oder Umsteigenden in die Allgemeinmedizin
- Kooperation mit den Lehrstühlen und Lehrbereichen für Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten
- Einbindung weiterer Institutionen und Interessengruppen zur Weiterentwicklung der Weiterbildung
- Verbesserung der Vereinbarkeit Weiterbildung und Familie

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung ist ein bayernweit tätiges Kompetenzzentrum. Sein Beratungsangebot zielt darauf ab, Lösungsmöglichkeiten für Herausforderungen der künftigen gesundheitlichen Versorgung auf kommunaler Ebene zu entwickeln und deren Umsetzung zu begleiten. Um maßgeschneiderte Handlungsoptionen zu entwickeln und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, sind Vor-Ort-Termine sowie die systematische und objektive Erhebung der entsprechenden Ausgangssituation fester Bestandteil im Beratungsprozess.

Weitere Informationen unter: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/kommunalbuero/index.htm>

Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Ansbach und Umgebung

Ansprechpartner für Organisatorische Fragen:

Dr. Hans-Erich Singer
 Bayerischer Hausärzterverband - Bezirksvorsitzender Mittelfranken
 Tel. 09871 1583
 E-Mail: dr.singer@onlinemed.de

Markus Winkler
 ANregiomed gKU, Leiter Dienstleistungszentrum - Human Resources
 Tel. 0981 484-2526
 E-Mail: karriere@anregiomed.de

Weitere Informationen unter:

<https://anregiomed.de/vkla/karriere/fort-und-weiterbildung/weiterbildungsverbund-allgemeinmedizin.html>

Literaturhinweise/ Adressen:

- ➔ [Nachwuchsberatung der Kassenärztliche Vereinigung Bayern \(KVB\)](#)
- ➔ [Versorgungsatlas Hausärzte Bayern](#)
- Informationsplattformen für weitere Best-Practice Beispiele zur medizinischen Versorgung und Förderung der ärztlichen Niederlassung auf dem Land:
 - o ➔ [Innovative Gesundheitsmodelle](#)
 - o ➔ [Hartmannbund](#)
- ➔ [Gründerfibel Ärztegenossenschaften des Deutschen Genossenschaften und Raiffeisenverband e.V.](#)

FÖRDERMÖGLICHKEITEN/ -PROGRAMME

Freistaat Bayern: Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum („Landarztprogramm“)

Der Freistaat Bayern fördert die Niederlassung von HausärztInnen, von ÄrztInnen bzw. PsychotherapeutInnen, die an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen sowie von Kinder- und JugendpsychiaterInnen im ländlichen Raum. Bei besonderer Bedeutung kann auch die Filialbildung gefördert werden.

- Zuschüsse von bis zu 60.000 Euro sind möglich
- Antragsberechtigt ist (u.a.) die Arztgruppe der hausärztlichen Versorgung
- Wesentliche Fördervoraussetzungen:
 - o Die Maßnahme (=Niederlassung/Filialpraxisgründung) darf vor Bewilligung noch nicht begonnen haben
 - o Der Ort der Niederlassung bzw. Filialpraxisgründung befindet sich in einer bayerischen Gemeinde mit höchstens 20.000 Einwohnern
 - o Der Maßnahmeort liegt im Fördergebiet oder es liegt ein unmittelbar schwerwiegendes lokales Versorgungsdefizit vor.
 - o Ein Zulassungsbeschluss oder eine Genehmigung der KVB (bei Filialpraxisgründung) liegt vor.
- Die Förderrichtlinie ist online abrufbar unter: <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV277604/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1>