

# Dokumentation der Workshop Ergebnisse Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Kulmbach

Am 08. Mai 2019 im Landratsamt Kulmbach



**Thema:**

---

*Medizinische Gesundheitsversorgung:  
Ärztliche Versorgung auf dem Land*

---

**Herausgeber**

Landratsamt Kulmbach  
Konrad-Adenauer-Straße 2  
95326 Kulmbach  
[www.landkreis-kulmbach.de](http://www.landkreis-kulmbach.de)

**Kontakt**

Geschäftsstelle der  
Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Kulmbach  
Annekatriin Bütterich  
Telefon: 09221 / 707-618  
Telefax: 09221 / 70795-618  
E-Mail: [buetterich.annekatriin@landkreis-kulmbach.de](mailto:buetterich.annekatriin@landkreis-kulmbach.de)

**Zusammenstellung und Bearbeitung**

Institut für Sozialplanung, Jugend- und  
Altenhilfe,  
Gesundheitsforschung und Statistik  
(SAGS)  
Herr Dr. Dieter Jaufmann  
Frau Natalie Stanczak  
Frau Nina Kaufmann  
Frau Lea Rahman  
Theodor-Heuss-Platz 1  
86150 Augsburg  
Telefon: 0821 / 346 298-0  
Telefax: 0821 / 346 298-8  
E-Mail: [institut@sags-consult.de](mailto:institut@sags-consult.de)

## **Fragestellungen und Arbeitsauftrag:**

### **1. Beurteilung der derzeitigen Situation:**

- Wo gibt es im Landkreis Stärken, was läuft gut?
- Wo gibt es Defizite und Bedarfe?

### **2. Vorschläge und Ideensammlung**

- Welche Maßnahmen sind zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Landkreis Kulmbach notwendig bzw. geeignet?
- Welche Weichen müssen für die Niederlassung von Ärzt\*innen gestellt werden?
- Wo kann im vorhandenen Angebot etwas verbessert werden?
- In welchem Bereich brauchen wir etwas Zusätzliches, Neues?
- Wo? Standort?

### **3. Leitgedanke zum Handlungsfeld**

- Was ist als erstes zu tun?
- Welche Unterstützung wird dabei benötigt?

## **Wichtige Aspekte:**

- Teilräumlicher Blick auf Themenfelder, Berücksichtigung der ländlichen Struktur.
- Beleuchtung der Situation der Ärzt\*innen, Miteinbezug ihrer Wünsche und Bedürfnisse.
- Konzentration auf Nachbesetzung bestehender Praxen.
- Miteinbezug bestehender Maßnahmen (BeLA-Programm).
- Erarbeitung alternativer Ideen.
- Identifizierte Defizite in der ärztlichen Versorgung im Rahmen der Gemeindebefragung in Grafengehaig und Kupferberg sowie drohende Unterversorgung aufgrund der Alterung von Ärzt\*innen in Stadtsteinach.

## **Stichpunkte, Beispiele für das Themenfeld:**

- Zunehmende Alterung von Landärzt\*innen/Nachbesetzung.
- Räumliche Verteilung von Fachärzt\*innen (Konzentration in der Stadt Kulmbach).
- BeLA-Förderungsprogramm („Beste Landpartie Allgemeinmedizin“) für Medizinstudierende.
- Sicherstellung der Niederlassung in der Region bei Förderung angehender Ärzt\*innen.
- Schaffung des Medizincampus am Klinikum Bayreuth (2021/2022).
- Einsatz von Patient\*innenlotsen (Information, Organisation und Ansprechpartner\*innen für Menschen mit besonderen Bedarfen).
- Einsatz von Telemedizin, um der Unterversorgung auf dem Land entgegenzuwirken.
- Die Rolle von Ärzt\*innen als Ansprechpartner\*innen und Vertrauenspersonen.

## Ablaufplan

- Begrüßung durch Frau Bütterich und Frau Dr. Luz
- Kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer
- Präsentation der Ergebnisse von Bürger- und Gemeindebefragung durch Herrn Dr. Dieter Jaufmann
- Diskussion zu Defiziten und Bedarfen im Landkreis Kulmbach
- Pause
- Erneutes Aufgreifen der Diskussion und gemeinsames Erarbeiten weiterer Vorgehensweisen

## Aktuelle Versorgungslage

---

- Sehr gutes kollegiales Verhältnis zwischen Arzt und Facharzt sowie Facharzt und Klinik (als Beispiel wird hier die Urlaubsvertretung aufgeführt).
- Gut ausgerüstetes und großes Klinikum vor Ort.
- Facharzttermine im Klinikum stellen eine Herausforderung dar, vor allem MRT-Termine sind ein großes Problem. Es könnten mehr Termine angeboten werden, allerdings ist das Budget gedeckelt und das Klinikum zahlt zurück. Budgeterhöhungsanträge werden jährlich bei der KVB eingereicht, diese werden jedoch abgelehnt.
- Hausärzte werden Patienten stationär einweisen, um einen MRT-Termin zu erhalten.
- Bisher besteht im LK Kulmbach noch kein Arztmangel (momentan 110% versorgt).
- Warnung, sich auf der Situation auszuruhen und erst zu reagieren, wenn der Mangel da ist; Aufruf zu präventiven Handlungen. Landärzte altern zunehmend, daher wird sich ein Nachfolgeproblem ergeben, wenn dieses Thema nicht intensiv angegangen wird.
- Kommentar zu der Bedarfsplanung: Sie ist veraltet und berücksichtigt nicht den Mehraufwand, den Ärzt\*innen mittlerweile haben; die Überversorgung durch die Zahlen ist faktisch nicht gegeben.

## Gesellschaftliche Veränderungen

---

- Die Gesellschaft verändert sich (Kinder kommen schneller und öfter zum Kinderarzt, weil sie früher in die Krippe gehen und grundsätzlich mehr Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden).
- Veränderungen in der Bevölkerung: Starke Zuzüge alter Menschen und Fortzüge junger Menschen. Insgesamt wird die Bevölkerung immer älter.
- Das Anspruchsdenken der Patient\*innen hat sich verändert: die Generationen im mittleren und jungen Alter sind viel anspruchsvoller (Standorte der Praxen haben sich kaum verändert, aber Unzufriedenheit größer) → gesellschaftliches Problem.
- Die Familienstruktur hat sich verändert (aufgrund von Versorgungsproblemen).
- Die Patient\*innen wollen länger in den Kliniken bleiben, weil sie dort gut versorgt sind (dadurch mangelt es an Plätzen).

## Transport und Mobilität

---

- Die Mobilität nimmt mit steigendem Alter ab, dadurch wird die Abhängigkeit von einem ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetz größer. Außerdem werden Angehörige oder Bekannte für den Transport benötigt.
- Lösung: Es gibt bereits verschiedenste Projekte, wie z. B den Patientenbus, um den genannten Stichworten entgegenzuwirken; diese werden gut angenommen.
- Im Süden des Landkreises treffen 4 Landkreise aufeinander, dort ist es schwieriger dies zu etablieren.

## Praxisübergabe und Nachfolge

---

- Viele Nachfolger (ca. 60%) sind weiblich und möchten nicht so viele Stunden arbeiten.
- Einen Nachfolger zu finden, ist schwierig und der Übergang dauert 6-12 Jahre.
- Wenn eine Praxisübergabe schnell erforderlich ist, können Lösungsmöglichkeiten kurzfristig nicht ausreichend bearbeitet werden (Brennpunktentscheidungen), was zum Scheitern von Praxisübergaben führt.
- Eine Praxis in Kupferberg ist weggebrochen, seitdem müssen viel mehr Patienten (auch in den Heimen) durch einen anderen Arzt versorgt werden. Dies führt zu einer Überlastung der Hausärzte.
- Niedergelassene Ärzte handeln in manchen Fällen zu spät, informieren die KVB gar nicht oder zu spät:  
Es kommt vor, dass sie die KV nicht informieren, wenn Abgabeüberlegungen stattfinden oder Praxen bereits geschlossen wurden. Nach einem halben Jahr ohne Nachfolger fällt der Sitz nach gesetzlicher Regelung weg. Die Patient\*innen werden durch andere Praxen übernommen, dadurch haben Praxen bis zu 2.700 Hausarztpatient\*innen. Die Chance ist sehr gering, dass solche Praxen von jungen Ärzt\*innen übernommen werden.
- Ärzt\*innenbefragung: Wie geht's dir? Welche Verbesserungsmöglichkeiten gibt es? Ist man bereit, eventuell etwas länger zu arbeiten?
- In den AGs können Ärzt\*innen mitarbeiten, hier bietet die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Kulmbach die Plattform über eine Befragung der Hausärzt\*innen zu diskutieren und weitere Lösungsmöglichkeiten gemeinsam zu eruieren.
- Gut ausgebildete Ärzt\*innen wieder aktivieren: Für Frauen, die nach Kindern nicht mehr in den Beruf zurückgehen, müssen attraktive Angebote geschaffen werden (Anreize durch passende Jobangebote, die der Work-Life-Balance entsprechen).
- Die Praxisstrukturen entsprechen nicht der Nachfrage, junge Ärzt\*innen haben andere Wünsche (präferieren Anstellungen gegenüber der Selbstständigkeit und oftmals Teilzeitstellen).
- Aktuell nur ein angestellter Arzt von 50.
- Runde Tische auch mit KV-Beteiligung und Ärzt\*innen auf Landkreisebene, um Einzelpraxen für Kooperationen zu gewinnen (verschiedenste Möglichkeiten), Anstellungsmöglichkeiten und Weiterbildungsassistenten aufzuzeigen.
- Es kommen kinderarme Jahrgänge, wodurch die Anzahl der Nachfolger für Praxen sehr niedrig ist. Daher müssen die Prinzipien, die gefordert werden, in Frage gestellt werden, wie z. B. der Facharztstandard.
- Die Region ist sehr gefragt, die Menschen fühlen sich wohl, es gibt Potential.
- Im Landkreis sind mehrere Arztsitze kurz vor dem Wegbrechen, daher Motivation zu Verbänden (regionale Probleme, z. B. Kupferberg, Grafengehaig...).

## Rekrutierung junger Ärzt\*innen

---

- BeLa Projekt: Nur eine Hausarztpraxis ist bei dem Projekt dabei. Dies ist aber eine große Chance, junge Menschen zu gewinnen und sie über Studium und Weiterbildung an den Landkreis zu binden.
- Eine wissenschaftliche Betrachtung der Thematik ergab, dass es wichtig ist, junge Menschen (Studierende) möglichst früh in den Landkreis zu holen, wenn sie auf dem Land bleiben sollen (bereits in der Famulatur).
- Beispiele für Projekte: Famulaturförderung, Ferien Akademien (auch auf Landkreis Ebene, als Idee für die AGs der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>), Ärzt\*innen in Weiterbildung an Stammtischen vom Landkreis organisiert (Austausch zwischen Ärzt\*innen und in Weiterbildung befindlichen Ärzt\*innen).
- Junge Menschen absolvieren ihr Studium meist in der Stadt. Wichtigster Prädiktor auf das Land zu zurückzukehren, ist das Heranwachsen auf dem Land.
- Initiativen sind notwendig, um die jungen Menschen wieder zu gewinnen (Entertainment verknüpfen mit Ausbildung). Z. B. Tagsüber Workshops durch Ärzt\*innen und Abendprogramm durch Gesundheitsregion<sup>plus</sup> organisiert (Herr Dr. Blank).
- Die neue Fakultät schafft hierfür ggf. Möglichkeiten. Studierende sollten befragt werden, was getan werden muss, damit sie auf das Land kommen.
- Infrastruktur muss gegeben sein (Baugebiet, Einkaufsmöglichkeiten, etc.).
- In der Schule bereits ansetzen: Aspirant\*innen bereits auf dem Weg begleiten. Die Schüler\*innen kommen bereits aus der Region und bilden daher ein ortsbezogenes Klientel
- Standortmarketing ist wichtig und fördert die Attraktivität.
- Für Paare ist die Frage nach einer Arbeit für den Partner bzw. die Partnerin essenziell.
- Zahlreiche Modelle für Leute aus vertragsärztlicher Versorgung.
- Anfangs möglicherweise Sicherstellungsassistent\*in: weniger Verantwortung, langsames Heranführen.

## Lehrpraxen und Weiterbildung(-sassistent\*innen)

---

- Es besteht eine Lücke in der Allgemeinmedizinischen Ausbildung. Diese findet im Landkreis zu wenig statt (wegen schlechter Koordination).
- Zentral: Weiterbildung im Landkreis besser koordinieren und ausbauen, um Studierende und Weiterbildungsassistent\*innen in den Landkreis zu bringen.
- Weiterbildungsordnungsantrag muss vereinfacht werden, da dieser sehr komplex ist, sodass viele davor zurückschrecken.
- Eigeninitiative des Klinikums, ohne Förderung: Seit 10 Jahren Stipendienprogramme für Studierende (30 Studierende wurden bereits in Praxen gebracht und aktuell sind 30 in dem Programm und haben sich verpflichtet mindestens 3 Jahre eine Facharztausbildung im Haus zu machen).
- Ärztlicher Kreisverband: Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin, unabhängig von dem BeLa Projekt, mit 12 involvierten Allgemeinarztpraxen. Lehrvereinbarung hinsichtlich Blockpraktikum mit der Universität Erlangen muss getätigt werden (Zunahme der Bewerber\*innen in den letzten zwei Jahren, da sich in Erlangen ein

Institut für Allgemeinmedizin befindet, in Bayern der einzige Lehrstuhl).

- Klinikum Kulmbach wird Lehrkrankenhaus für Allgemeinmedizin, Projekt läuft 2019 an.
- Aktuell befinden sich 5 junge Menschen am Klinikum in Weiterbildung für Allgemeinmedizin (Höchststand) und eine neue Bewerbung für Herbst 2019.
- Durch Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit mit Erlangen, Status als Lehrkrankenhaus wird die Nachfrage wachsen.
- Hier werden Lehrpraxen benötigt für Blockpraktika, Famulatur und Praktisches Jahr (PJ)-Tertiale werden für Innere und Chirurgie angeboten, PJ Allgemeinmedizin soll in Lehrpraxen stattfinden (erster Student kommt im Herbst).
- Pilotprojekt: 4 Lehrkrankenhäuser haben sich in Erlangen in der Vorlesung vorgestellt.
- Über Mundpropaganda und gute Erfahrungen verstärkt sich der Zulauf.
- Problem: In der ambulanten Struktur wird es mit nahezu vollem Gehalt gefördert, im Klinikum wird nur mit einem Drittel subventioniert, daher muss vieles vom Krankenhaus selbst finanziert werden.
- Aufgrund von Spezialisierungen in den Kliniken kommen Assistenzärzt\*innen in Fachabteilungen und wollen sich auf Kardiologie, Gastroenterologie etc. spezialisieren, die Allgemeinmedizin ist weniger attraktiv. Stellen müssen on top geschaffen werden, da die Assistenzärzt\*innen im PJ halbjährlich rotieren. Eine Förderung würde es unterstützen, eine zusätzliche Stelle für einen Allgemeinmediziner zu schaffen.
- Allgemeinmediziner\*innen wären auch wichtig für die Stationsbetreuung.
- Hier ist ein Umdenken und Unterstützung aus dem Landkreis notwendig (auch Unterstützung aus Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Rahmen der AG).
- Weiterbildung: Weiterbildungsermächtigte Ärzt\*innen gehen in den Ruhestand.
- Voraussetzung von der bayerischen Landesärztekammer: 3 Jahre Tätigkeit in der Niederlassung und ein Antrag von ca.18 Seiten, Dauer bis zur Ermächtigung ca. ein dreiviertel Jahr (potentielle Bewerber\*innen brechen aufgrund der Umständlichkeit häufig weg).
- Bestehende Weiterbildungsassistent\*innen stehen vor der Herausforderung, die ambulante Zeit überhaupt zu absolvieren, Weiterbildungspraxen haben Wartelisten von 1-2 Jahren.
- Frauen haben Probleme bei der Verlängerung der Weiterbildungsermächtigungen z. B. aufgrund von Kindern. Sie haben anstatt 24 Monaten 48 Monate.

## Interprofessionelle Vernetzung

---

- Ein interprofessioneller Netzwerkaufbau und Zusammenarbeit sind notwendig. Aktuell arbeiten ambulante Dienste, Kliniken, Fachärzt\*innen, Hausärzt\*innen etc. aneinander vorbei.  
Bsp. Runder Tisch Pflege und Heimversorgung. Probleme können aufgefangen werden.
- Eine Befragung von niedergelassenen Hausärzt\*innen fehlt als wichtige Grundlage.
- Das Projekt der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> läuft mit der Bestands- und Bedarfsanalyse an den Ärzt\*innen vorbei, unterschiedliche Herausforderungen, je nach Lage der Ärzt\*innen. Diese Bedarfe müssen vor Ort herausgefunden werden.
- Viele Ideen und Modelle sind vorhanden, aber viele arbeiten vereinzelt (Einzelinitiativen).

- Eine Praxis wurde als Filiale übernommen. Es ist nicht einfach, einen Arzt bzw. eine Ärztin einzustellen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen, da bestimmte Voraussetzungen gegeben sein müssen und vieles nachzuweisen ist und. Für die Organisation und Koordination dieses Prozesses braucht es zum einen personelle Ressourcen, zum anderen aber vor allem die politische Unterstützung sowie die Unterstützung der KVB.
- Politik muss informiert werden und aktiv werden. Es braucht Politiker vor Ort, die sich für diese Prozesse und Strukturen einsetzen.
- Ein Austausch zwischen Ärzt\*innen und Kommunalpolitiker\*innen ist notwendig.
- Die Daseinsfürsorge in der Kommune ist die Pflicht der Bürgermeister\*innen, aber es werden bisher nur Insellösungen geschaffen, daher der Vorschlag sowohl Bürgermeister\*innen als auch Ärzt\*innen einzuladen und zusammenzuführen, um gemeinsam Lösungen zu finden (Sondersitzung durch Gesundheitsregion<sup>plus</sup>, um ein schlüssiges System aufzubauen, um gemeindeübergreifend und effektiv handeln zu können).
- Kreisausschuss, Bürgermeister\*innen und Ärzt\*innen zusammenbringen.
- Frage nach Größe der Runde, eher klein halten und eher Allgemeinärzt\*innen, keine Fachärzt\*innen.
- Oft sind Bürgermeister\*innen nicht informiert über die Bedarfsplanung, bestehende Regelungen etc. (teilweise werden Ärztehäuser gebaut, die dann nicht belegt werden können).
- Vorlagerung einer Veranstaltung, um die Bürgermeister\*innen zu informieren und ihnen die Regularien und notwendigen Kontakte wie auch Best-Practice-Beispiele zu vermitteln.
- Rückkopplung der Befragung-Expertenworkshops-Ergebnisse lässt sich gut in solch eine angedachte Informationsveranstaltung / Sondersitzung integrieren.
- Eine Ärzt\*innenbefragung sollte zeitnah stattfinden.
- Gesundheitsregion<sup>plus</sup> als Vermittler, um auch Ärzt\*innen zu informieren, dass sich die Situation der Praxenübergabe verschlechtert: hierfür ggf. Seminare organisieren, Informationsveranstaltungen ausrichten, Zahlen der Trends bezogen auf die Praxisstrukturen aufzeigen.
- Vorstellungen der abgehenden Ärzt\*innen weichen ab von denen der Nachfolger.
- Kontakte weitergeben, um den Gemeinden Ansprechpartner zu vermitteln.

## Teilbereich Geriatrie

---

- Projektversuch in Kooperation mit zwei Heimleitungen: Im Landkreis werden unruhige Patient\*innen über „Heimgeriater“ versorgt, der angerufen werden kann oder einmal in der Woche das Heim besucht. Patient\*innen werden untersucht und Medikamente verschrieben (Medikamente können sonst nur verändert werden, wenn der Hausarzt / die Hausärztin dies verordnet. Hausärztinnen können jedoch nicht ständig Heimbesuche durchführen).  
„Ping-Pong-Patient\*innen“ (zwischen Klinikum und Heim) würden dadurch weniger werden, Verbesserung für Patient\*innen sowie freie Klinikplätze.  
➔ Vorschlag wurde von KV und AOK abgelehnt.
- Aktuell nur ein Geriater in Teilzeit im Landkreis tätig.
- Junge Hausärzt\*innen lernen sehr wenig Geriatrie im Studium: Ansetzen im Bereich Internisten- und Allgemeinartzweiterbildung für die Niederlassung im Bereich Geriatrie, da dies eine große Lücke ist und der gesellschaftlicher Wandel den Bereich

noch wichtiger macht.

- Geriater alleine sind in der Niederlassung von der KV nicht vorgesehen, entweder ein Allgemeinmediziner mit der entsprechenden Weiterbildung oder ein Sitz für innere Medizin der hausärztlich tätig ist.
- Zu Geriatrie-Projekt: Zulassungsverordnung (bundesweit geltend) regelt, welche Voraussetzung jemand haben muss, um zugelassen zu werden. Zum einen gibt es die Bedarfsplanungsrichtlinien: diese schreiben vor, wer wann welche Anzahl an Ärzt\*innen in welchem Fachbereich braucht für die gegebene Anzahl der Patient\*innen.
- Die Zulassungsverordnung: notwendige Qualifikation der sich niederlassenden Ärzt\*innen ist die Facharztanerkennung (deutschlandweit). Geriatrie ist eine Zusatzbezeichnung. Keine Möglichkeit nur aufgrund der Geriatrie denjenigen in die Zulassung zu bringen oder ihn zu ermächtigen, keine Möglichkeit ihn in das System zu bringen, wenn die andere Bedarfsplanung zu ist. Über Sonderbedarf eventuell möglich (Erhebung der Versorgungssituation geriatrischer Patient\*innen).

## Differenzierung Stadt- und Landärzt\*innen

---

- Vergleich mit Stadt-Hausärzt\*innen, Differenzierung notwendig (Unterstützung der Landärzt\*innen).
- Ganz Bayern wird über einen Kamm geschoren.
- Es sollte Extra-Budgets geben für Ärzt\*innen in der Peripherie, die auch noch weitere Patient\*innen aufnehmen.
- Stadtärzt\*innen haben Sicherheit und weniger Scheine als Landärzt\*innen, die dadurch überlastet sind und gleichzeitig weniger Sicherheit haben.
- Das Ziel der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ist die Schaffung einer Plattform für Netzwerke, Transparenz zu schaffen und viele Bereiche zu bearbeiten, ohne jemanden zu vergessen und auszuschließen.

## Handlungsempfehlungen

### 1. Thema Nachfolge

- Informationsveranstaltung für Ärzt\*innen, um niedergelassene Ärzt\*innen für das Thema der Nachbesetzung zu sensibilisieren und der Problematik der Nachfolge entgegenzuwirken (frühere Information an KV, wenn eine Praxisübergabe bevorsteht), zu Kooperationen ermutigen, über Angebot und Nachfrage aufklären und zu Teilzeitstellen bewegen.
- Runde Tische auch mit KV Beteiligung und Ärzt\*innen auf Landkreisebene, um Einzelpraxen für Kooperationen zu gewinnen (hierfür gibt es verschiedenste Möglichkeiten) und Anstellungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Auch sollte der Bereich der Weiterbildungsassistent\*innen populärer gemacht werden.
- Eine Befragung der Allgemeinärzt\*innen sollte durchgeführt werden, um Bedarfe abzufragen. Hieraus lassen sich nächste Schritte und Handlungsempfehlungen für den Landkreis entwickeln.

## 2. Thema Rekrutierung junger Ärzt\*innen für ländliche Praxen

- Initiativen, um die jungen Menschen wieder zu gewinnen (Entertainment verknüpfen mit Ausbildung). Z. B Tagsüber Workshops durch Ärzt\*innen und Abendprogramm durch Gesundheitsregion<sup>plus</sup> organisiert (Best-Practice-Beispiel: Herr Dr. med. Blank mit dem Projekt „Die LandArztMacher“: <https://www.landarztmacher.de/> ).
- In der Schule bereits Aspirant\*innen auf dem Weg begleiten.
- Standortmarketing auf Landkreisebene (ggf. über Gesundheitsregion<sup>plus</sup>).

## 3. Politik und Bürgermeister\*innen in die Thematik integrieren:

- Organisation einer Sondersitzung für Bürgermeister\*innen durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>, um ein schlüssiges System aufzubauen und auch gemeindeübergreifend effektiver handeln zu können.
- Hier sollen Bürgermeister\*innen über die Bedarfsplanung, bestehende Regelungen etc. informiert werden und ihnen die Grundlagen vermittelt sowie Best-Practice-Beispiele aufgezeigt werden.
- Anschließend: Zusammenführen von Ärzt\*innen und Bürgermeister\*innen für ein gemeinsames Diskutieren und Erarbeiten weiterer Vorgehensweisen.
- Gesundheitsregion<sup>plus</sup> als Vermittler, um auch Ärzt\*innen zu informieren, dass sich die Situation der Praxisübergabe verschlechtert: Seminare organisieren, Informationsveranstaltungen ausrichten, Zahlen zu Trends aufzeigen (bezüglich der Praxisstrukturen).
- Zusätzlich sollte im Rahmen der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ein Runder Tisch „Pflege“ organisiert oder eine Veranstaltung der AGs zu diesem Thema angesetzt werden.
- Zusätzliche Säule Pflege wünschenswert, Abklärung notwendig. Eventuell Schaffung einer Untergruppe. Vor Jahren wurde ein Pflegeüberleitungsbogen erarbeitet, eventuell sollte dieser aktualisiert werden.

## Teilnehmerliste

Nachname	Vorname	Titel	Institution / Verband / Verband / Firma
Angermann	Brigitte		Klinikum Kulmbach, Geschäftsleitung
Baar	Reinhard	Dr. med.	Kreisrat, Arzt für Allgemeinmedizin
Banse	Thomas	Dr. med.	Klinikum Kulmbach, Ltd. Arzt , Vorstand Hygienekommission
Benker	Stefan		Consult & Projekt, Beraterzentrum Kulmbach
Bütterich	Annekatriin		Geschäftsstelle Gesundheitsregion <sup>plus</sup>
Hofmann	Michaela		Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Hunger	Johann	Dr. med.	Kreisrat, Chirurg
Jaufmann	Dieter	Dr.	SAGS Institut Augsburg
Kaufmann	Nina		SAGS Institut Augsburg
Kupfer	Thomas	Dr.	MDK Bayern
Legler	Oliver		LGL, Kommunalbüro für ärztliche Versorgung
Luz	Nataša	Dr. med.	LRA KU - Staatliches Gesundheitsamt
Moreth	Ute	Dr. med.	Fachklinik Stadtsteinach, Abteilung Geriatrische Rehabilitation
Muzzolini	Patrick	Dr. med.	Kinder- und Jugendarztpraxis
Tischer	Anja	Dr. med.	Vorsitzende des Hausarztvereins Kulmbach

# Expert\*innenworkshop Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Kulmbach

**Thema:**  
Medizinische Gesundheitsversorgung  
Ärztliche Versorgung auf dem Land

- 8. Mai 2019 -

Dr. Dieter Jaufmann  
Nina Kaufmann  
SAGS



## Verteilung der Praxisstandorte für Allgemeinmedizin im Landkreis Kulmbach

Praxisstandorte  
insgesamt: 55  
Davon in der Stadt  
Kulmbach: 20



● Standort  
Allgemeinarzt\*ärztin

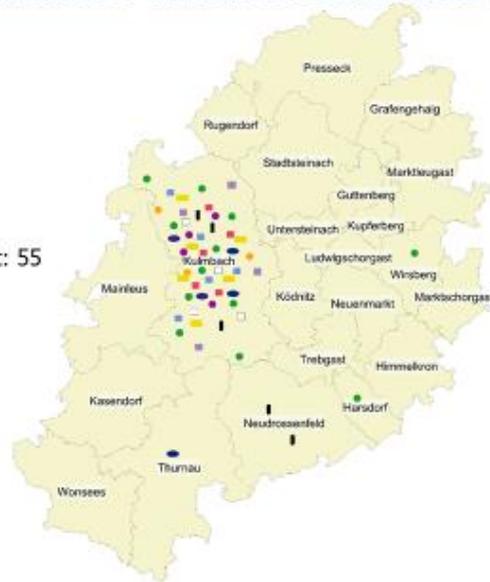


Quelle: SAGS 2019

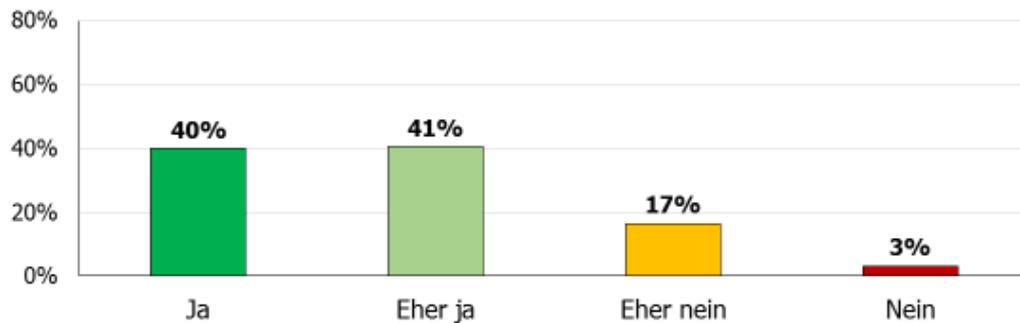


## Verteilung der Fachärzt\*innen im Landkreis Kulmbach

Fachärzt\*innen gesamt: 55  
Davon in der Stadt  
Kulmbach: 50

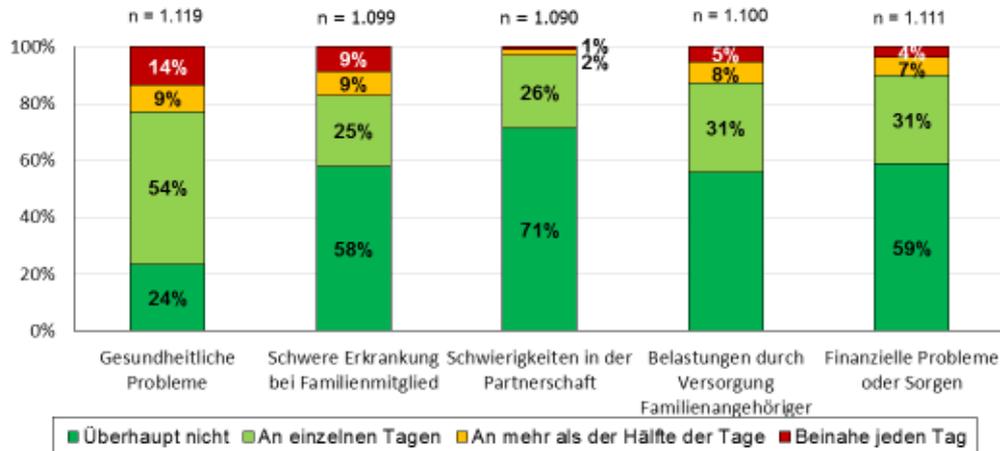


## Frage 9: Fühlen Sie sich medizinisch gut versorgt? (in %)

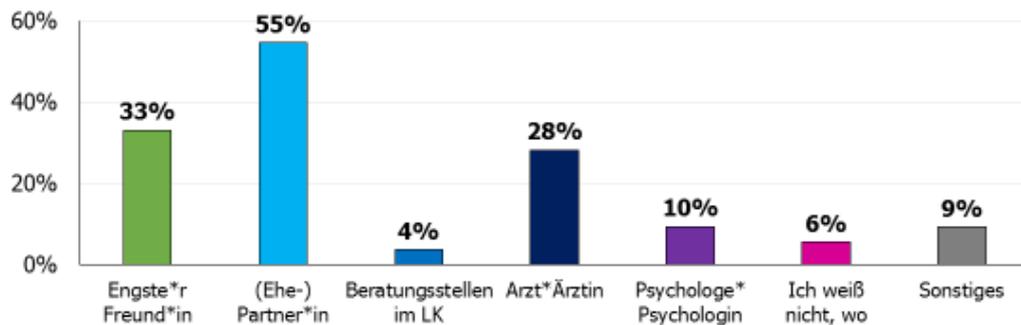


n=1.114; keine Angaben: 18

### Frage 11: Wie oft fühlten Sie sich in den letzten 4 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt? (in %)



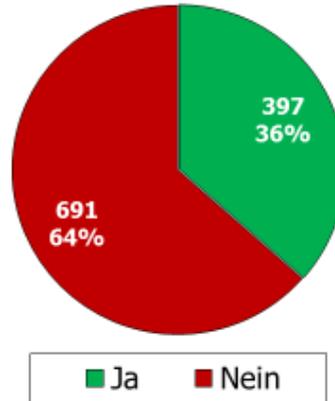
### Frage 12: An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie seelische Probleme haben und Hilfe benötigen? (in %)



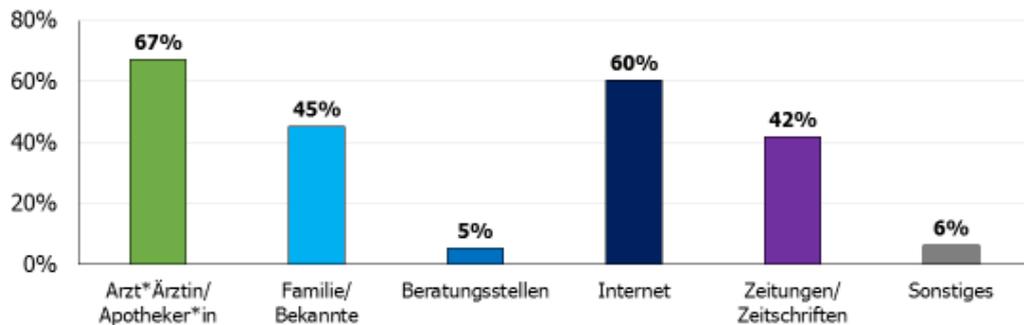
n=1.117; keine Angaben: 15; Mehrfachnennungen möglich

### Frage 17: Haben Sie eine chronische Krankheit, Behinderung oder körperliche Beeinträchtigung?

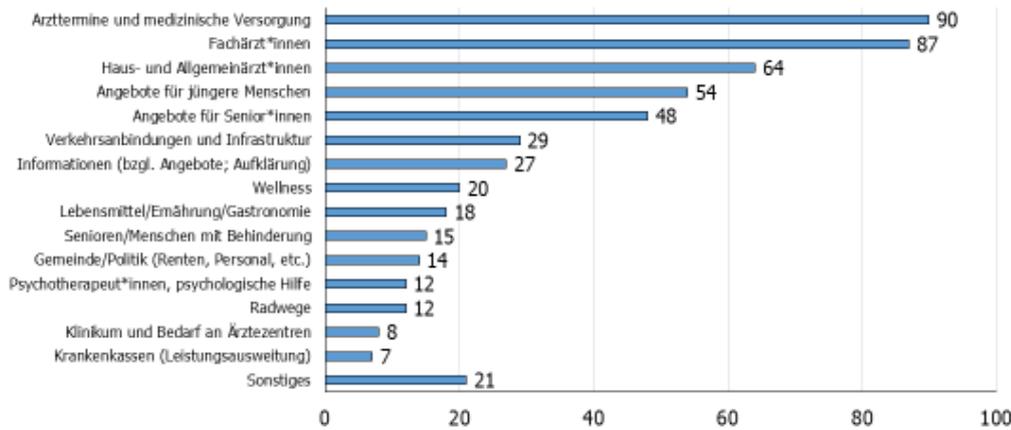
n=1.088;  
keine Angaben: 44



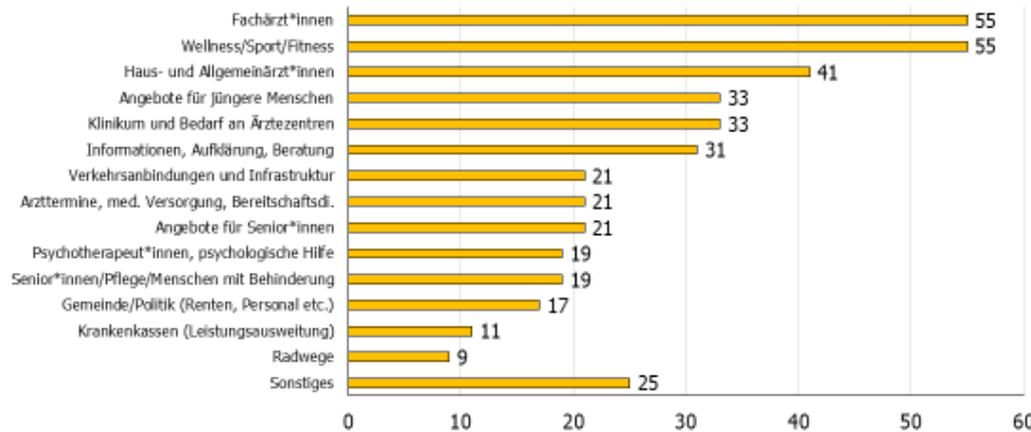
### Frage 25: Wo informieren Sie sich über Themen zur Gesundheitsförderung und/oder über verschiedene Krankheitsbilder? (in %)



## Frage 26: Verbesserungsbedarf in der Gemeinde



## Frage 26: Verbesserungsbedarf auf Landkreisebene



- Wie geht es Ihnen in Ihrer Rolle/Funktion als Arzt\*Ärztin?
- Was benötigen Sie aus Ihrer Erfahrung und Sichtweise, damit es Ihnen – und den Patient\*innen – besser geht?
- Was glauben Sie, bringt die Zukunft in Ihrem Bereich?

Viel Spaß beim gemeinsamen  
Diskutieren und Arbeiten.  
Wir sind gespannt!

## Medizinische Grundversorgung: Ärztliche Versorgung auf dem Land

### Grundlegendes

---

Achtung: Die exakten Quellen sind im Gesundheitsbericht einzusehen.

Aufgrund der demografischen Gegebenheiten wird die Bevölkerung im Landkreis Kulmbach in den kommenden Jahrzehnten im Durchschnitt älter werden. Ein signifikanter Anteil der Gesamtbevölkerung wird über 65 Jahre alt und nicht mehr in die Erwerbsarbeit eingegliedert sein. Ältere Menschen nehmen häufiger Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch als jüngere Personen. Außerdem ist davon auszugehen, dass in dieser Altersgruppe höhere Einschränkungen in der Mobilität auftreten als in Gruppen jüngeren und mittleren Alters. Daher ist eine wohnortnahe Erreichbarkeit besonders von Einrichtungen der Daseinsvorsorge wie Allgemeinärzt\*innen oder Apotheken besonders wichtig<sup>1</sup>.

Gemäß einer aktuellen forsa-Umfrage<sup>2</sup> stellt die Gesundheitsversorgung für die Bürger\*innen Deutschlands die wichtigste Infrastruktur. Eine Erreichbarkeit von Hausärzt\*innen ist demnach im Durchschnitt noch wichtiger als Einkaufsmöglichkeiten und Internet. Ein Unterschied dieser Präferenzen zwischen Stadt und Land ist dabei nicht vorhanden, jedoch sind Einwohner\*innen ländlicher Gebiete viel weniger zufrieden mit dem Angebot an Krankenhäusern und Fachärzt\*innen, da diese vor allem in Städten konzentriert sind. Besonders in kleineren und mittleren Städten wird von den Befragten zunehmend eine Verschlechterung der allgemeinen und fachspezifischen Ärzt\*innenversorgung wahrgenommen. Die AOK will darauf basierend zunehmend bestehende Angebote ausbauen sowie in neue Projekte investieren, um einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung in Stadt und Land zu schaffen. Dabei wird aber auch ein Einsatz neuformatiger Angebote wie beispielsweise Videosprechstunden erwogen. Dabei gibt es jedoch kein spezielles Projekt, das im Rahmen dieser Bemühungen im Landkreis Kulmbach realisiert wird<sup>3</sup>.

### Kliniken im Landkreis Kulmbach

Im Landkreis Kulmbach gibt es zum aktuellsten Stand des Bayerischen Krankenhausplans (1. Januar 2017) insgesamt 475 Krankenhausbetten in zwei Krankenhäusern, wobei ein Aufstocken über 30 Betten für das Jahr 2017 geplant war.

**Klinikum Kulmbach**, in öffentlicher Trägerschaft der BRK Schwesternschaft Nürnberg: Allgemeinkrankenhaus der Versorgungsstufe II, mit 450 Betten (Stand 1.1.2017), die noch im Jahr 2017 auf 480 Betten aufgestockt werden sollten.

**Fachklinik Stadtsteinach**, in öffentlicher Trägerschaft des Landkreises Kulmbach: Fachkrankenhaus für Akutgeriatrie/ Geriatriische Rehabilitation der Versorgungsstufe II mit 25 Betten (Stand 1.1.2017).

### Ärztliche Versorgung im Landkreis Kulmbach

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist eine wichtige Aufgabe für die Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung und beschreibt den Grad der Anpassung zwischen den Bedürfnissen der Patient\*innen und dem Gesundheitssystem. Um die Versorgungssituation

---

<sup>1</sup> Seeger, Maier (2018).

<sup>2</sup> AOK-Bundesverband (2019), Pressemitteilungen

<sup>3</sup> AOK-Bundesverband (2019), Stadt. Land. Gesund.

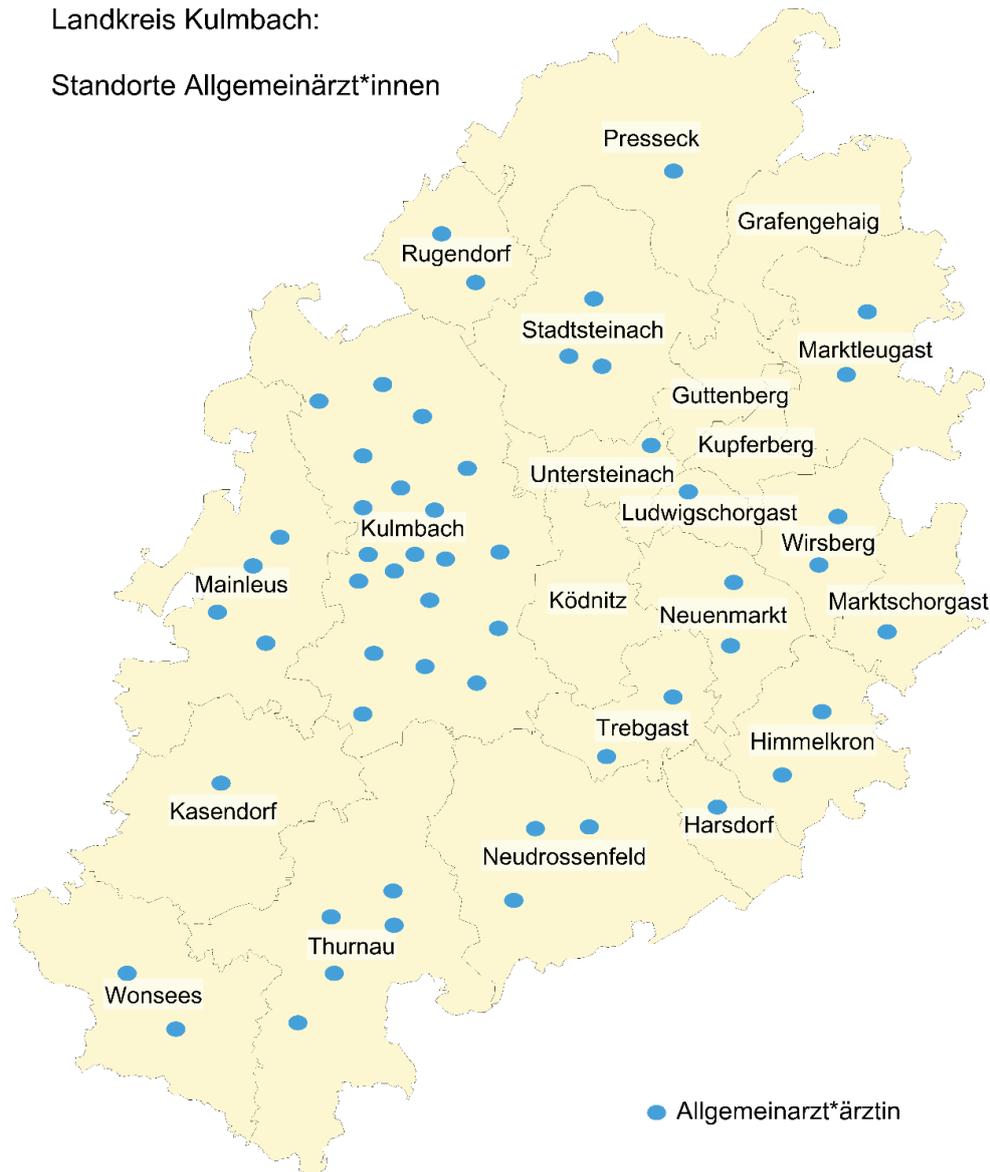
im Landkreis Kulmbach zu veranschaulichen, wurden auch kartografische Darstellungen der Verteilung ausgewählter Gesundheitsanbieter erstellt.

Gemäß der dargestellten forsa-Umfrage ist die Verfügbarkeit von Hausärzt\*innen den Menschen besonders wichtig. Insgesamt wurden von der KVB für den Landkreis Kulmbach **55 Praxisstandorte für Allgemeinmedizin** verzeichnet, was in etwa einer Praxis pro 1.309 Einwohner\*innen entspricht:

Darstellung 1: Standorte Allgemeinmedizin (Anzahl Praxen);  
Landkreis Kulmbach, Stand August 2018

Landkreis Kulmbach:

Standorte Allgemeinärzt\*innen



Allgemeinärzt\*innen gesamt: 55

Quelle: SAGS 2019, nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns<sup>4</sup>

Im Landkreis Kulmbach ist der Versorgungsgrad an Allgemeinärzt\*innen bereits sehr hoch (über 110% gemäß KVB). Deutschlandweit ist jedoch eine zunehmende Alterung von

<sup>4</sup> KVB (2018), Versorgungsatlas.

Landärzt\*innen zu beobachten<sup>5</sup>; Der Altersdurchschnitt der Allgemeinärzt\*innen im Landkreis Kulmbach liegt bei etwa 56,1 Jahren, womit er leicht über dem bayernweiten Durchschnitt von 55,3 Jahren liegt. Von den insgesamt 55 Hausärzt\*innen sind außerdem bereits 17 über 60 Jahre alt.

Dementsprechend ist es wichtig, dass bestehende Praxen in ländlicheren Gegenden von jüngeren Ärzt\*innen übernommen werden. Eine Konzentration darauf ist auch insofern sinnvoll, da sich Allgemeinärzt\*innen bei Eröffnung neuer Praxen verhältnismäßig öfter in der Gemeinde Kulmbach als in den übrigen Teilen des Landkreises niederlassen könnten<sup>6</sup>.

Insgesamt kann jedoch eine gute Verteilung der Standorte für Allgemeinmedizin im Landkreis Kulmbach beobachtet werden. Anders verhält sich dies jedoch bei den **Standorten der Fachärzt\*innen im Landkreis.**

---

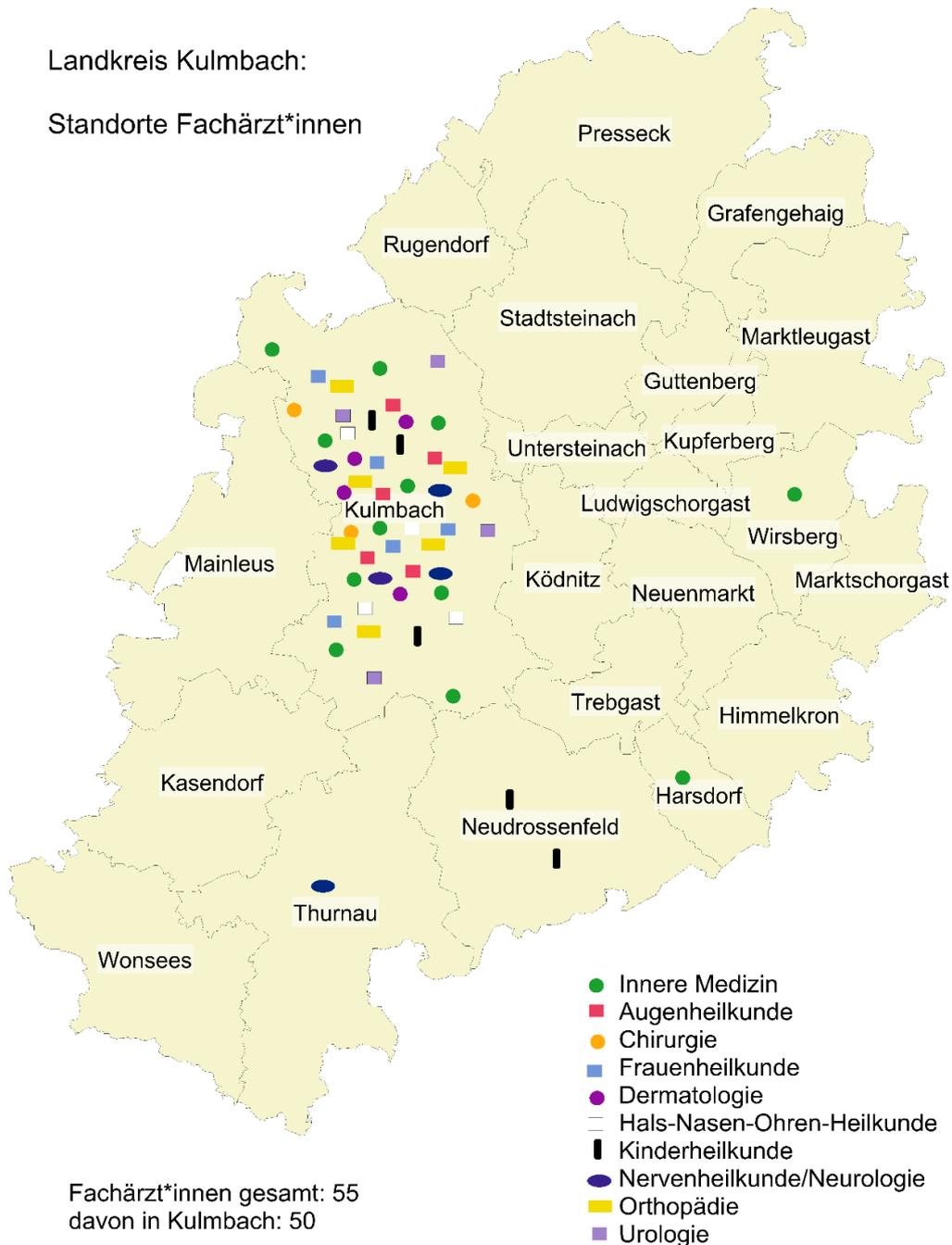
<sup>5</sup> Albrecht (2015), Landarzt.

<sup>6</sup> Daten beruhen auf eigenen Angaben des Landkreises.

Darstellung 2: Standorte von Fachärzt\*innen (Anzahl Personen); Landkreis Kulmbach, Stand August 2018

Landkreis Kulmbach:

Standorte Fachärzt\*innen



Quelle: SAGS 2019, nach eigener Recherche und Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns<sup>7</sup>

Diese kartografische Aufarbeitung umfasst die aufgeführte Auswahl an Fachärzt\*innengruppen zur Veranschaulichung der Verteilung über den Landkreis. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden weitere Bereiche wie auch die Zahnmedizin nicht miteinbezogen. Die aufgezeigten Gruppen aber lassen eine eindeutige Tendenz beobachten: Von den insgesamt 55 Standorten befinden sich mehr als 90% in der Gemeinde Kulmbach. Die Gemeinde kann hier als klares Zentrum der Fachärzt\*innen-Standorte identifiziert werden.

<sup>7</sup> KVB (2018), Versorgungsatlas.

Im Sinne einer Herstellung gleichwertiger Möglichkeiten zur Gesundheitsversorgung über den gesamten Landkreis hinweg wäre die **Förderung einer wohnortnahen Erreichbarkeit medizinischer Versorgung**. Bei eingeschränkter Mobilität lassen sich verschiedene Fachärzt\*innen von Gemeinden, die der Stadt Kulmbach weiter entfernt liegen, nicht mehr alleine erreichen. Dies bestätigt die Ergebnisse der aufgezeigten forsa-Umfrage<sup>8</sup> zur Gesundheitsinfrastruktur, die besagt, dass insbesondere in ländlichen Gebieten eine starke Unzufriedenheit bezüglich der Verfügbarkeit von Fachärzt\*innen besteht. Vor allem ältere Menschen sind hier auf Angehörige angewiesen. Gerade im Hinblick auf die zunehmende demografische Alterung ist eine Schaffung von wohnortnaher Erreichbarkeit auch von Fachärzt\*innen besonders brisant. Dazu müsste jedoch auch ein Anreiz für Ärzt\*innen geschaffen werden, um sich auch in kleineren Gemeinden niederzulassen. Das 2015 in Kraft getretene **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** zielte bereits darauf ab, die medizinische Versorgung auch im ländlichen Raum sicherzustellen. Dabei wurden unter anderem die Gründungsmöglichkeiten medizinischer Vorsorgezentren weiterentwickelt sowie die Förderungsmöglichkeiten für Niederlassungen erweitert<sup>9</sup>. Vielfach gibt es bereits besondere Investitionszuschüsse der Bundesländer für Ärzt\*innen, die sich in Gegenden mit einem besonders starkem Ärzt\*innenmangel niederlassen. Auch in Bayern gibt es ein Programm zur Niederlassungsförderung im ländlichen Raum, das sich an Allgemein- und Fachärzt\*innen sowie Psychotherapeut\*innen und Jugendpsychiater\*innen richtet. Bei Ärzt\*innen kann dabei eine einmalige Zuwendung von bis zu 60.000 bewilligt werden<sup>10</sup>. Wichtig ist zudem das **soziale Umfeld**. In eine kleine Gemeinde zu ziehen, birgt für viele junge Ärzt\*innen allgemein keine besondere Attraktivität. Auch Einkaufsmöglichkeiten und erreichbare Apotheken können eine Rolle spielen. Dazu wünschen sich jüngere Ärzt\*innen zunehmend die Möglichkeit nach geregelten Arbeitszeiten oder beispielsweise einer Teilzeitstelle<sup>11</sup>. Ein anderer Ansatz ist das Gründen einer **Gemeinschaftspraxis** in einer Gemeinde, in der mehrere Ärzt\*innen angestellt sind. Die Ärzt\*innen sind dadurch nicht mehr gänzlich an die Praxis gebunden und haben die Möglichkeit, nur nach bestimmten Zeiten zu arbeiten. Zudem wird den Ärzt\*innen ein großer Anteil an Bürokratie, der in einer eigenen Praxis anfällt, erspart<sup>12</sup>. Teilweise setzen Kommunen mit großem Ärzt\*innenmangel auch auf eine **Begleitung von Medizinstudent\*innen aus ihrer Region** während des Studiums, um die Motivation, sich anschließend wieder in der Heimat niederzulassen, zu erhöhen.

Auch der Landkreis Kulmbach bemüht sich bereits darum, dem Ärzt\*innenmangel im ländlichen Raum entgegenzuwirken. In dem **Förderprogramm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA)** werden Medizinstudent\*innen mit einem monatlichen Stipendium gefördert und begleitet, wenn sie nach Abschluss ihres Studiums eine Facharztweiterbildung in der Region absolvieren<sup>13</sup>. Kulmbach/Stadtsteinach ist dabei eine der vier Modellregionen. Im Rahmen des Programms wurde das Klinikum Kulmbach als akademisches Lehrkrankenhaus anerkannt. Auch hausärztliche Praxen können in den Weiterbildungsverbund eintreten. Studierende können dort einen Teil ihrer Ausbildung wie

<sup>8</sup> AOK-Bundesverband (2019), Pressemitteilungen.

<sup>9</sup> BMG (2017), GKV-Versorgungsstärkungsgesetz.

<sup>10</sup> LGL (2015), Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum.

<sup>11</sup> Albrecht (2015), Landarzt.

<sup>12</sup> Die Verwirklichung einer solchen Gemeinschaftspraxis ist nicht ohne Hürden, aber möglich. So regelt in der Gemeinde Büsum (LK Dithmarschen, Schleswig-Holstein), die das erste kommunale Ärztezentrum Deutschlands eröffnete, eine speziell dafür gegründete Betreibergesellschaft das Tagesgeschäft. Die Lizenzen („Sitze“) für die Ärzt\*innen erwirbt auch die Gemeinde von der KV. (Vgl. dazu Albrecht (2015), Landarzt).

<sup>13</sup> TUM (2019), Beste Landpartie Allgemeinmedizin.

beispielsweise ihr Praktisches Jahr absolvieren. Der Start des Programmes sollte im Lauf des Jahres 2019 noch erfolgen. Aufgrund des aktuell hohen Versorgungsgrades an Allgemeinärzt\*innen im Landkreis Kulmbach konzentriert sich das BeLA-Programm aufgrund der zunehmenden Alterung der Ärzt\*innen vor allem auf die Übernahme bestehender Praxen.

Auch die Einrichtung des **Medizincampus am Klinikum Bayreuth**, die 2017 vom bayerischen Kabinett beschlossen wurde und in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen ab 2021/2022 erste Medizinstudent\*innen annehmen will, könnte zukünftige Ärzt\*innen in den nächstgelegenen Landkreis Kulmbach locken. Die Zahl an Medizinstudent\*innen soll mit 50 beginnen und sich pro Semester um weitere 50 erhöhen, sodass nach aktueller Planung im Jahr 2026 Vollbetrieb am Medizincampus stattfinden kann. Im selben Jahr sollen bereits erste Mediziner\*innen ihre ärztlichen Zulassungen erhalten. Von 600 Studierenden sollen 200 den vorklinischen Teil, also die theoretische Ausbildung der ersten vier Semester, an der Friedrich Alexander Universität in Erlangen durchlaufen. 400 Studierende sollen ihre klinisch theoretische Ausbildung sowie ihr Praxisjahr in Bayreuth absolvieren. Die Einrichtung des Standortes für die Ausbildung von zukünftigen Ärzt\*innen entsteht auch mit dem Ziel, dem drohenden Ärzt\*innenmangel auf dem Land entgegenzuwirken<sup>14</sup>. Auch hier könnte mit Stipendien wie dem BeLA-Programm speziell in Studierende am Medizincampus Bayreuth investiert werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung kann der **Einsatz von Patient\*innenlotsen insbesondere bei Menschen mit besonderen Bedarfen** wie einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz bieten. Denn gemäß einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Gesundheitskompetenz (*German Health Literacy Survey*) soll sich mehr als jede\*r Zweite schwierig damit tun, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen oder auf ihrer Basis Entscheidungen zu treffen. Dies kann erhebliche Folgen für Gesundheit und Lebensqualität haben. Solche speziell qualifizierten Gesundheitslotsen begleiten die Patient\*innen durch den Prozess der medizinischen Versorgung vom Akutereignis bis hin zu häuslicher Nachsorge auch im Alltag sowie bei der Koordination von Therapien<sup>15</sup>. Zielgruppen sind demnach schwer oder chronisch erkrankte Menschen oder multimorbide, d.h. von mehreren Krankheiten betroffenen, Patient\*innen. Durch die zunehmende Zahl an älteren Menschen (demografischer Wandel) wird sich die Zielgruppe solcher Angebote vergrößern. Aufgrund der sich zusätzlich aufweichenden Familienverhältnisse, die auch mit der andauernden Modernisierung gesellschaftlicher Strukturen einhergehen, werden ältere Menschen zunehmend auf die Hilfe außenstehender Menschen angewiesen sein. Gesundheitslotsen sollen Patient\*innen über ihre Krankheit(en) informieren, die Versorgung organisieren und kontinuierliche\*r Ansprechpartner\*in sein<sup>16</sup>. Aktuell gibt es solche Patient\*innenlotsen jedoch nur im Rahmen von Modellprojekten, als allgemeine Kassenleistung sind diese nicht institutionalisiert. Beispielsweise auf Landkreisebene könnten jedoch spezielle Beratungsstrukturen etabliert werden.

---

<sup>14</sup> Eschenbacher (2018), Medizincampus Bayreuth; Universität Bayreuth (2019), Pressemitteilung 011/2019.

<sup>15</sup> VDI/VDE Innovation + Technik GmbH (2017), Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen.

<sup>16</sup> IGES Institut GmbH (2018), Patientenlotsen.

Ferner wird auch ein zunehmender Einsatz von **Telemedizin** in Betracht gezogen, um der ärztlichen Unterversorgung auf dem Land entgegenzuwirken. Die Telemedizin umfasst dabei „verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung (...) über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden“<sup>17</sup>. Die Umsetzung erfolgt über digitale Kommunikationstechnologien. Der ‚113. Deutsche Ärztetag 2010‘ beschäftigte sich auch mit diesem Thema und beschloss dabei grundsätzliche Aussagen zur telemedizinischen Patient\*innenversorgung:

- „telemedizinische Anwendungen stellen in vielen Bereichen einen Mehrwert für Patienten dar
- telemedizinische Anwendungen sind unterstützender Anteil ärztlichen Handelns und sollen ärztliches Handeln nicht ersetzen
- die Telematikinfrastruktur wird dabei helfen, einen Teil der Umsetzungsbarrieren für telemedizinische Methoden abzubauen
- Telemedizin ist eine wichtige Zukunftsaufgabe für die Ärzteschaft und muss aktiv gestaltet werden, da in diesem Bereich ureigene ärztliche Prinzipien berührt werden“<sup>18</sup>

Eine Frage, die sich dabei vielfach stellt, ist, inwieweit der Einsatz von Telemedizin sinnvoll ist und welches ärztliche Handeln nicht ersetzt werden kann bzw. soll. Insbesondere spielt hier auch die **Rolle von Ärzt\*innen als Vertrauenspersonen** mit ein, die vielfach unterschätzt wird. Viele Patient\*innen suchen im Arztbesuch auch eine\*n Ansprechpartner\*in für die Beschwerden. Gerade deshalb ist die Erreichbarkeit von Hausärzt\*innen auch auf dem Land so wichtig. Wenn dies ausbleibt und dazu möglicherweise auch die Technik Hürden bereitet, kann auch das Vertrauen in die medizinische Versorgung schwinden. Vor dem Hintergrund dieser Thematik stellt sich die dringende Frage, inwieweit beispielsweise die Telemedizin eine Bereicherung für die medizinische Grundversorgung darstellt und ab welchem Punkt sie für die Patient\*innen einen Qualitätsverlust darstellt.

---

Bundesärztekammer (2015): Telemedizin. URL:  
<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/telemedizin/> (letzter Zugriff: 18.04.2019)

---

<sup>17</sup> Bundesärztekammer (2015), Telemedizin.

<sup>18</sup> Bundesärztekammer (2015), Telemedizin.

## Workshop-Impressionen

---



