



Schule der Dorf-
und Landentwicklung
Abtei Plankstetten

Allgemeinmedizin am Land – ein Auslaufmodell?

**Podiumsgespräch
über
Handlungsstrategien
gegen den drohenden
Hausärztemangel in
ländlichen Gemeinden**

Montag,
14. Mai 2018, 19:00 h
Rektor-Haindl-Aula
Goethestraße 4, Neusorg
Eintritt frei

Podiumsgespräch

Zusammenfassung der Podiumsdiskussion: „Allgemeinmedizin am Land – ein Auslaufmodell“

In den kommenden Jahren werden besonders im ländlichen Raum zahlreiche Hausarztpraxen aus Altersgründen geschlossen. Zugleich gibt es aber auch kaum ärztlichen Nachwuchs. Damit wird die Sicherstellung der (haus)ärztlichen Versorgung in vielen Gemeinden des ländlichen Raums zunehmend zum Problem.

Im Rahmen eines Podiumsgesprächs haben wir über die Hintergründe und die Veränderungen der sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Hausarztbereich informiert.

Besonderes Augenmerk legten wir diesmal auf die (inter-) kommunale Handlungsstrategien und die Rahmenbedingungen, die in Kommunen gegeben sein sollten, damit sich Hausärzte neu ansiedeln oder junge Ärzte bestehende Praxen übernehmen können.

Programm

Begrüßung und Schilderung der Situation in der Gemeinde Neusorg

Peter König,

Bürgermeister Gemeinde Neusorg

Kurzinputs

Die Situation aus der Perspektive des LGL

Gunnar Geuter, Kommunalbüro für ärztliche Versorgung am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Strategie I

Landkreis und Kommune im Dialog - Beispiele aus der Gesundheitsregion Roth

Günter Wittmann, Gesundheitsregion plus am Landratsamt Roth

Strategie II

Interkommunales Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) und Sicherung einer Kinderarztpraxis in Parsberg

Dr. med. Wolfgang Bärtl / Dr. med Carola Schum

Ärztehaus Neumarkt / Kinderarztpraxis Parsberg

Konzeption, Diskussions- und Gesprächsleitung

Dr. Klaus Zeitler (SIREG Rottenburg an der Laaber)

Rahmenbedingungen:

- Es wird in den kommenden 10-15 Jahren einen massiven Mangel an Hausärzten geben, da in der Vergangenheit zu wenige Allgemeinmediziner ausgebildet wurden und in den kommenden Jahren besonders viele Praxen wegen Überalterung vor der Schließung stehen.
- Die verstärkte Ausbildung (neue Lehrstühle für Allgemeinmedizin und steigendes Interesse der Studierenden) und das neu gewachsene Interesse junger Ärzte am Land eine Praxis zu eröffnen wird erst in 10-12 Jahren wirksam.
- Neben dem Generationenwechsel ist ein Strukturwandel im Gang. Die neue Generation von Hausärzten hat andere Vorstellungen als die „alte“ Generation (Arbeitszeit, Arbeiten im Team, Arbeiten im Angestelltenverhältnis...).
- Das Image des Hausarztes in den Universitäten und Kliniken ist schlecht und muss aufgewertet werden. Erste positive Trends sind bereits erkennbar.
- „Weiche Rahmenbedingungen“ (Kultur, Freizeit, Familiengründung, Vereinbarung von Arbeit und Familienleben etc.) werden immer wichtigere Standortfaktoren für die Ansiedelung von Hausärzten.
- Den Kommunen kommt bei der Neuansiedlung von Hausärzten eine starke Bedeutung zu. „Sie werden als Kommune kein Tor schießen. Aber sie haben es in der Hand mit Hilfe von an die jeweilige Situation angepasster Strategien, auf sich aufmerksam zu machen und Hausärzte für ihre Gemeinde/Region zu begeistern“ (Günther Wittmann).
- 3 Trends sind bisher erkennbar:
 - Trend zur Anstellung
 - Trend zur Teilzeittätigkeit (insbesondere bei der Familiengründung)
 - Kooperative Strukturen zwischen den Ärzten in der Gemeinde/Region und innerhalb der Praxen werden immer wichtiger
- Es wird künftig zu Konzentrationsprozessen im Bereich der medizinischen Versorgungsangebote kommen
- Neue Strukturen und neue Kooperationen zur Organisation von Praxen und Angeboten werden zunehmend wichtiger (Beispiel Neumarkter Träger GmbH).

Wie sieht die Zukunft aus:

- Die Gemeinden stehen im Wettbewerb. Vielen wird es nicht mehr gelingen, die Hausarztversorgung vor Ort künftig sicherzustellen. Besonders benachteiligt sind kleinere Gemeinden in Randlagen. Sie werden zukünftig in „größeren“ Einheiten mit Hausärzten versorgt. Aus diesem Grund wird die interkommunale Kooperation immer wichtiger und Fragen der Mobilität rücken in den Mittelpunkt.
- Es wird künftig nicht mehr Hausarzt heißen, sondern Hausärztin (etwa 2/3 der Medizinstudenten sind weiblich).
- Die Arbeitsbedingungen müssen attraktiver werden. Junge Ärzte wollen nicht mehr rund um die Uhr arbeiten oder nicht mehr alle wollen freiberuflich eine eigene Praxis leiten.
- Der Trend geht zu größeren Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit mehreren Ärzten (bessere Arbeitsbedingungen, Babyzeiten, Teilzeitarbeitsplätze, bessere Vertretungsmöglichkeiten, gegenseitige Beratung, gemeinsame Nutzung von Geräten und externen Dienstleistungen, angestellte Ärzte...).
- Netzwerke zwischen den Ärzten selbst und zwischen Kommune und Ärzteschaft (bspw. Weiterbildungsverbände) gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Handlungsempfehlungen für Kommunen:

- Rechtzeitig um Nachfolge kümmern – nicht erst, wenn bisheriger Hausarzt aufhört (die Facharztausbildung zum Hausarzt dauert meist bis zu 12 Jahren oftmals sogar länger!). → frühzeitiger Kontakt mit derzeitigen Hausärzten (wie sieht deren Zukunftsplanung aus, wann wollen sie aufhören, haben sie bereits einen Nachfolger, wie kann gemeinsam ein Nachfolger gefunden werden...).
- Kontakte zu den Studienanfängern aufnehmen und pflegen („Kennen Sie Ihre Studierenden und wissen Sie wo Sie studieren“ – Dr. Bärtl). Deshalb auch den Kontakt zu Medizinstudenten aus der eigenen Gemeinde/Region halten und aktiv suchen, Praktika vor Ort anbieten (z.B. in Kooperation mit bestehender Hausarztpraxis) und Angebote zur Niederlassung machen bzw. Unterstützung anbieten.
- Nach interkommunalen Strategien suchen und Kirchturmpolitiken auf Kosten der Nachbargemeinden vermeiden – „oder glauben Sie, dass es jemand interessant findet, in eine Region zu kommen, die sich von außen als zutiefst zerstritten darstellt“ (Dr. Klaus Zeitler)

- Kooperationen mit Ärzten in Nachbargemeinden suchen (z.B. für Praxistag in der eigenen Gemeinde) und bestehende interkommunale Netzwerke (Qualitätszirkel Ärzte, Regionalmanagement, ILE Management, Gesundheitsregion am Landratsamt etc.)
- Medizinstudenten, die beim örtlichen Hausarzt ein Praktikum (Famulatur) absolvieren, ansprechen und mit zusätzlichen Angeboten auf die Vorzüge der Gemeinde aufmerksam machen (Freikarten, ÖPNV-Ticket, Eintritt Kulturveranstaltung, Sportangebote... - „Die jungen Leute müssen am ersten Tag, an dem sie ankommen, wissen, was sie in der Region (!!) machen können und dass sie die volle Unterstützung der Gemeinde haben. Nicht erst dann, wenn sie nach vier Wochen wieder abreisen.“(Gunnar Geuter).
- Kommunen oder Kommunalverbände können selbst Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) werden und Ärzte anstellen. Hierbei sind allerdings eine Reihe von bürokratische und organisatorische Hürden zu überwinden. „Aber es lohnt sich“ (Dr. Bärtl/Dr. Schum)
- Bestehende Netzwerke nutzen (bspw. Weiterbildungsverbände der Ärzteschaft, Qualitätszirkel).
- Angebote der „Beratungsstelle für Kommunen am LGL Erlangen“ nutzen.
Kommunalbüro für ärztliche Versorgung
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Schweinauer Hauptstraße 80, 90441 Nürnberg
E-Mail: Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de
Telefon: 09131 6808-2914, Telefax: 09131 6808-2905 Internet: www.lgl.bayern.de/kb

Dr. Hans Rosenbeck
SDL Plankstetten

Dr. Klaus Zeitler
SIREG Rottenburg