



© PantherMedia/NinaMarta

LGL

10 Jahre Beratungstätigkeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung – Erfahrungen und Ausblick

Oliver Legler
am 28. September 2023

Agenda

1. Kurzvorstellung des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
2. Cursorischer Rückblick auf die Beratungstätigkeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung: Von 0 auf über 14.000 Beratungskontakte
3. Zentrale Entwicklungen in der medizinischen Versorgung als ein Aspekt für Planungsprozesse auf kommunaler Ebene
4. Zentrale Erkenntnisse der Arbeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung als Ansatzpunkte im kommunalen Gesundheitsmanagement
5. Fazit und Ausblick



Fotolia.com: © Jan Engel

Aufgaben und Zielgruppe des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Das Kommunalbüro als **bayernweit tätiges Kompetenzzentrum**

- **bietet Kommunen eine individuelle Fachberatung** zur ambulanten medizinischen Versorgung im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“.
- **informiert über Hintergründe, Strukturen und Ansprechpartner** der Versorgung sowie über präventive Handlungsstrategien.
- **berät bei Problemen** zur Verbesserung der Versorgung.
- **unterstützt bei der Suche nach Lösungsoptionen.**

Zielgruppe:

- Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger aus Kommunalpolitik und -verwaltung in Bayern, welche die ärztliche Versorgung voranbringen wollen.

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Interventionsansatz

Assessment

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

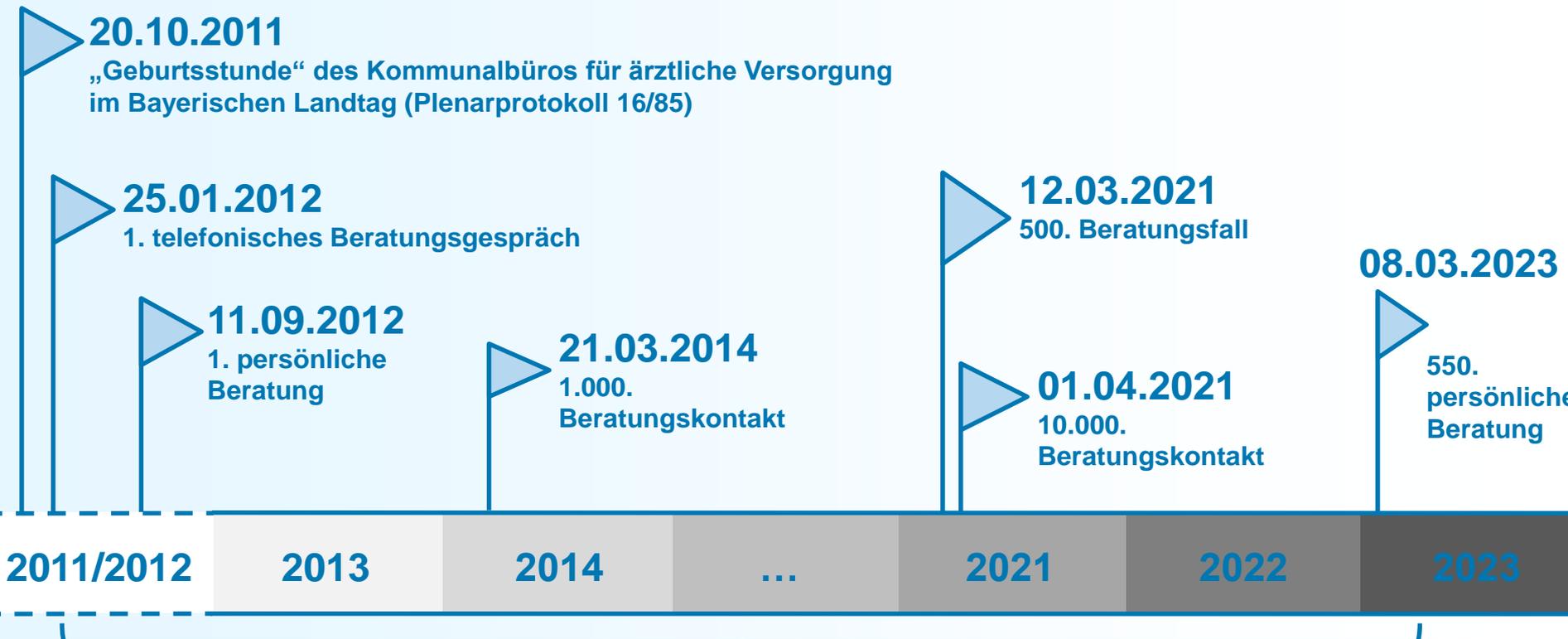
Fachberatung und Vernetzung

- Beratungsgespräche in der Regel vor Ort
- Prozessbegleitung
- Schriftliches Informationssystem
- ⇒ Beteiligung und Integration relevanter Akteure
- ⇒ Impuls zu gemeinde- und ressortübergreifenden Lösungen

Transfer

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

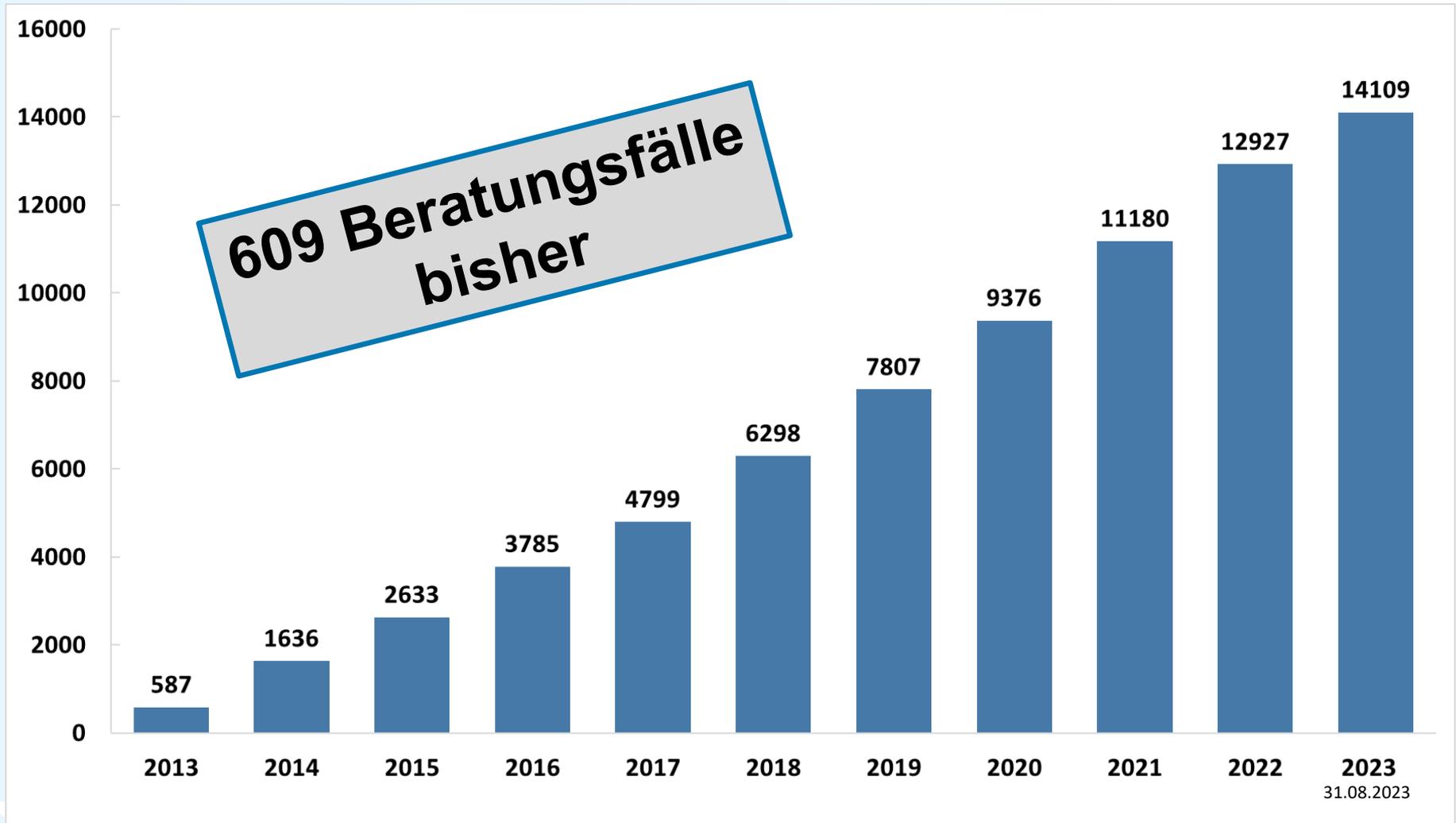
Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – „Meilensteine“



Aufnahme/Ausweitung der Beratung- und Unterstützung entlang der Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort

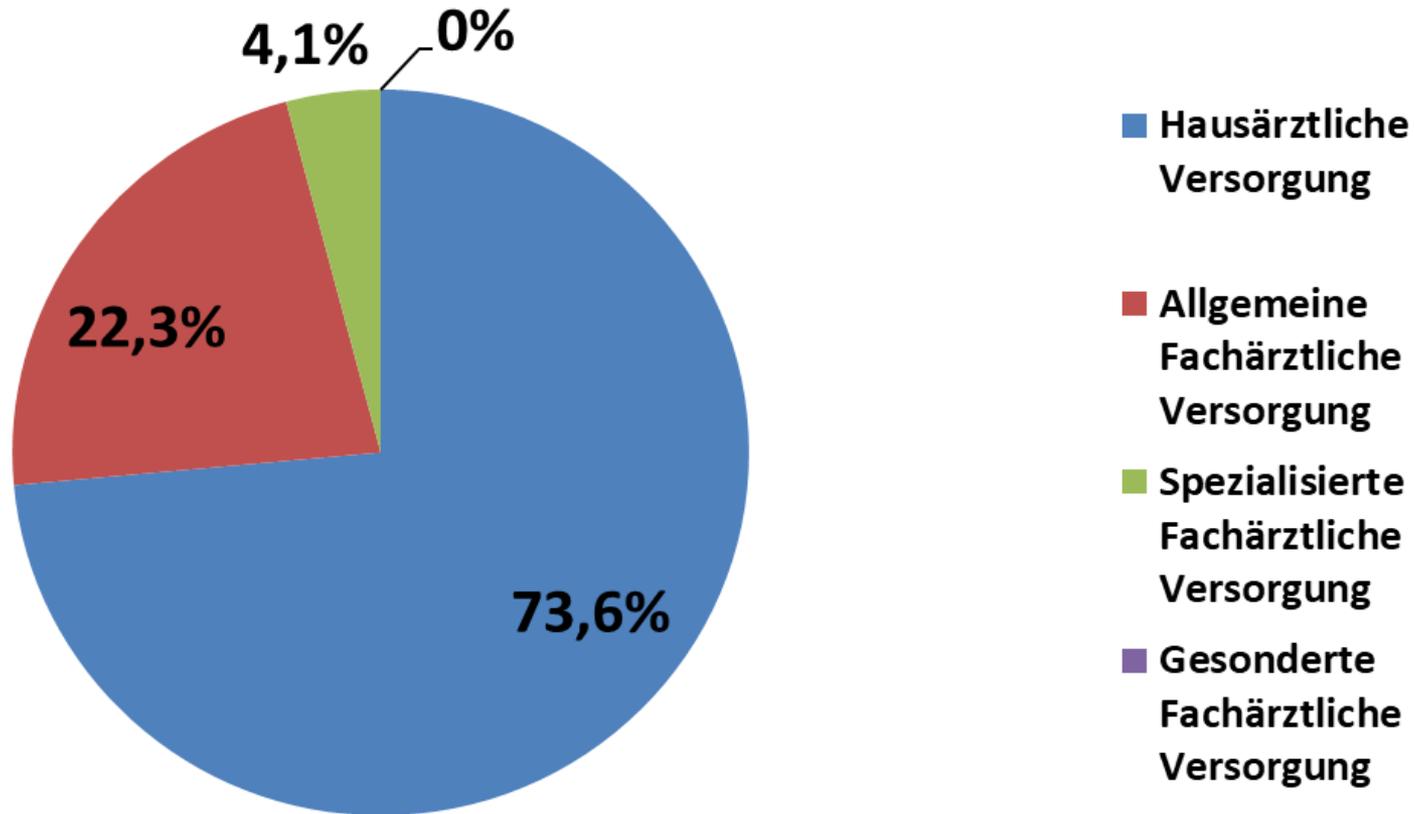
fortlaufend:
fachwissenschaftliche Analysen/Weiterentwicklung des Fachkonzepts,
wissenschaftliche Publikationstätigkeit/Öffentlichkeitsarbeit,
Fachgespräche/Vernetzungsaktivitäten

Kontakte des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung ab 1.1.2013 (kumuliert) (Stand: 31.08.2023)



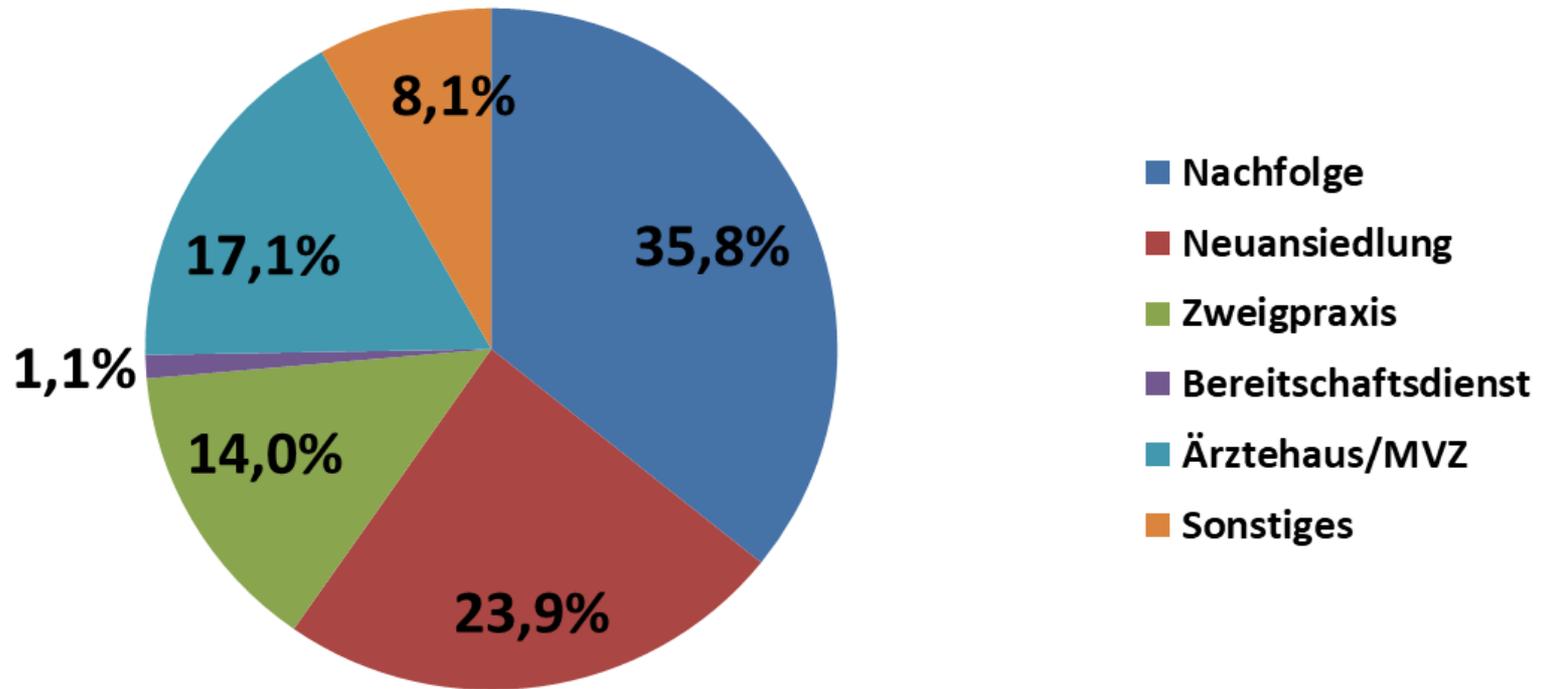
Beratungsanlässe der Intensivberatungen auf Gemeindeebene nach Versorgungsebene in % (n=435)

(Stand: 31.08.2023)

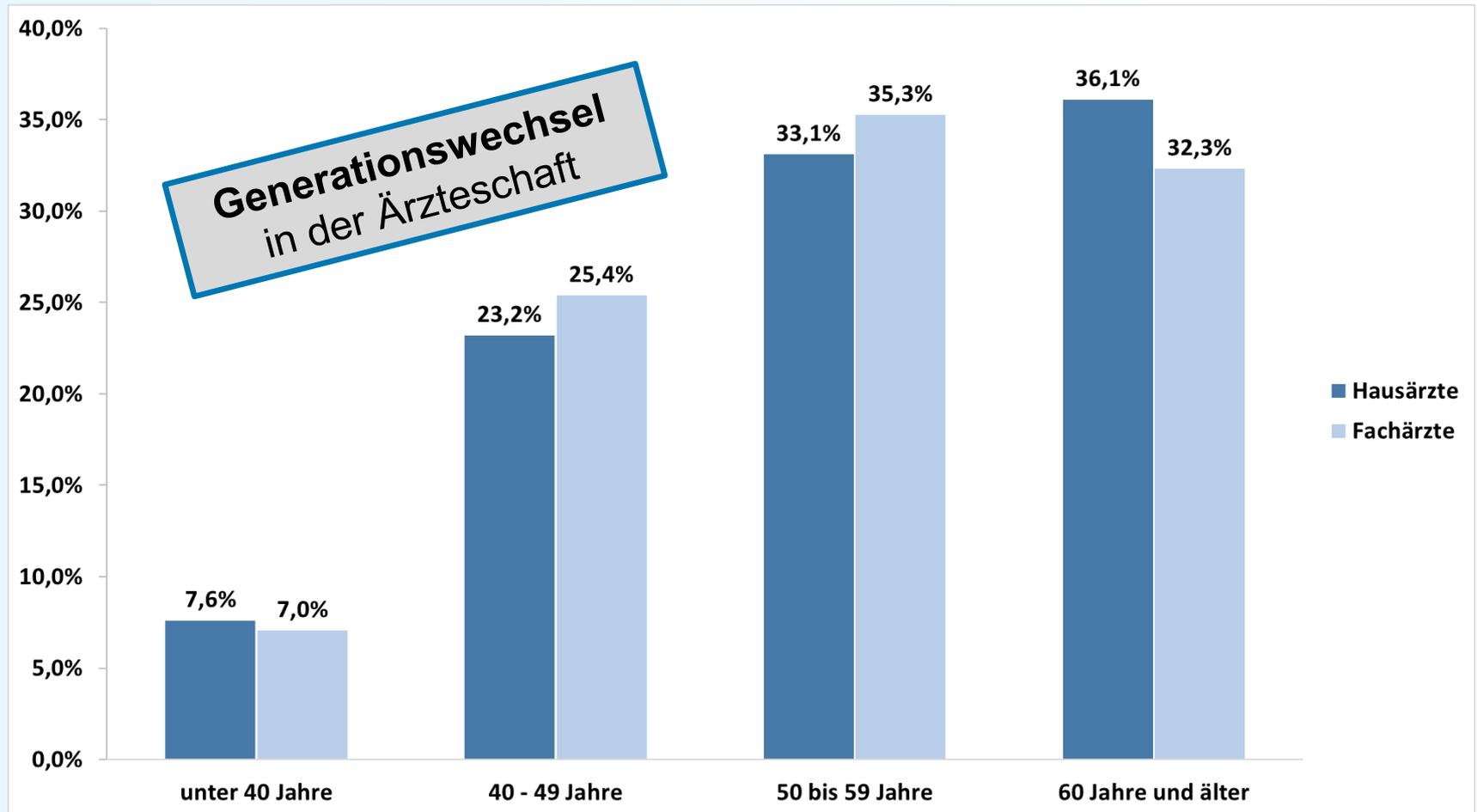


Beratungsanlässe der Intensivberatungen auf Gemeindeebene nach Themen in % (n=724)

(Stand: 31.08.2023)



Zentrale Entwicklungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung – Altersverteilung in der Vertragsärzteschaft*



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Bundesarztregisterdaten der KBV (2023); Stichtag: 31.12.2022

*ohne psycholog. Psychotherapeuten, in Bayern

Zentrale Entwicklungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung – „Schlagzeilen“

Der alte Arzt hat ausgedient

Ärzte der Generation Y

Einzelkämpfer adé

Junge Ärzte wollen in Teams arbeiten

Ja zur Patientenversorgung - aber nur im Team, nicht als Einzelkämpfer: Assistenzärzte wollen angestellt in Praxen und Kliniken arbeiten. Kinderbetreuung wird zum Standortvorteil. Das geht aus einer Umfrage des Hartmannbundes hervor.

Von Rebecca Beerheide



POLITIK

Vertragsarztstatistik 2020: Weiblich, angestellt, in Teilzeit

Dtsch Arztebl 2021; 118(17): A-868 / B-722

Munz, Hannes; Rass, Simon

Ärzte der Generation Y

Selbstbewusst, gut bezahlt und gern in Teilzeit

Junge Ärzte wollen keine 60-Stunden-Woche mehr, ältere sind genervt von der Nörgelei der so genannten Generation Y. In den Krankenhäusern kocht der Konflikt noch höher als in anderen Branchen.

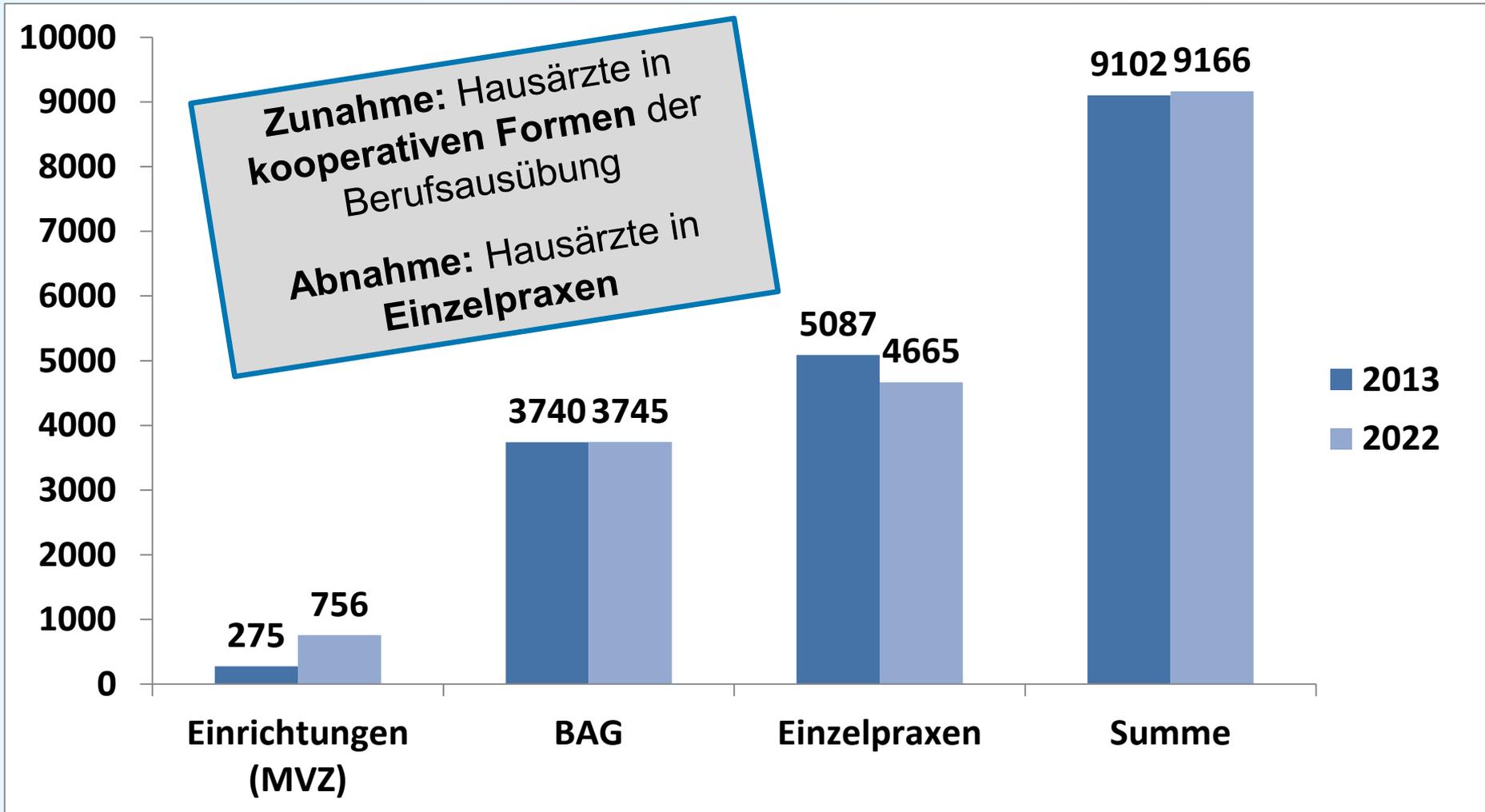
POLITIK

ZUKUNFT DER VERSORGUNG

Diskussion über den „Acht-Stunden-Arzt“

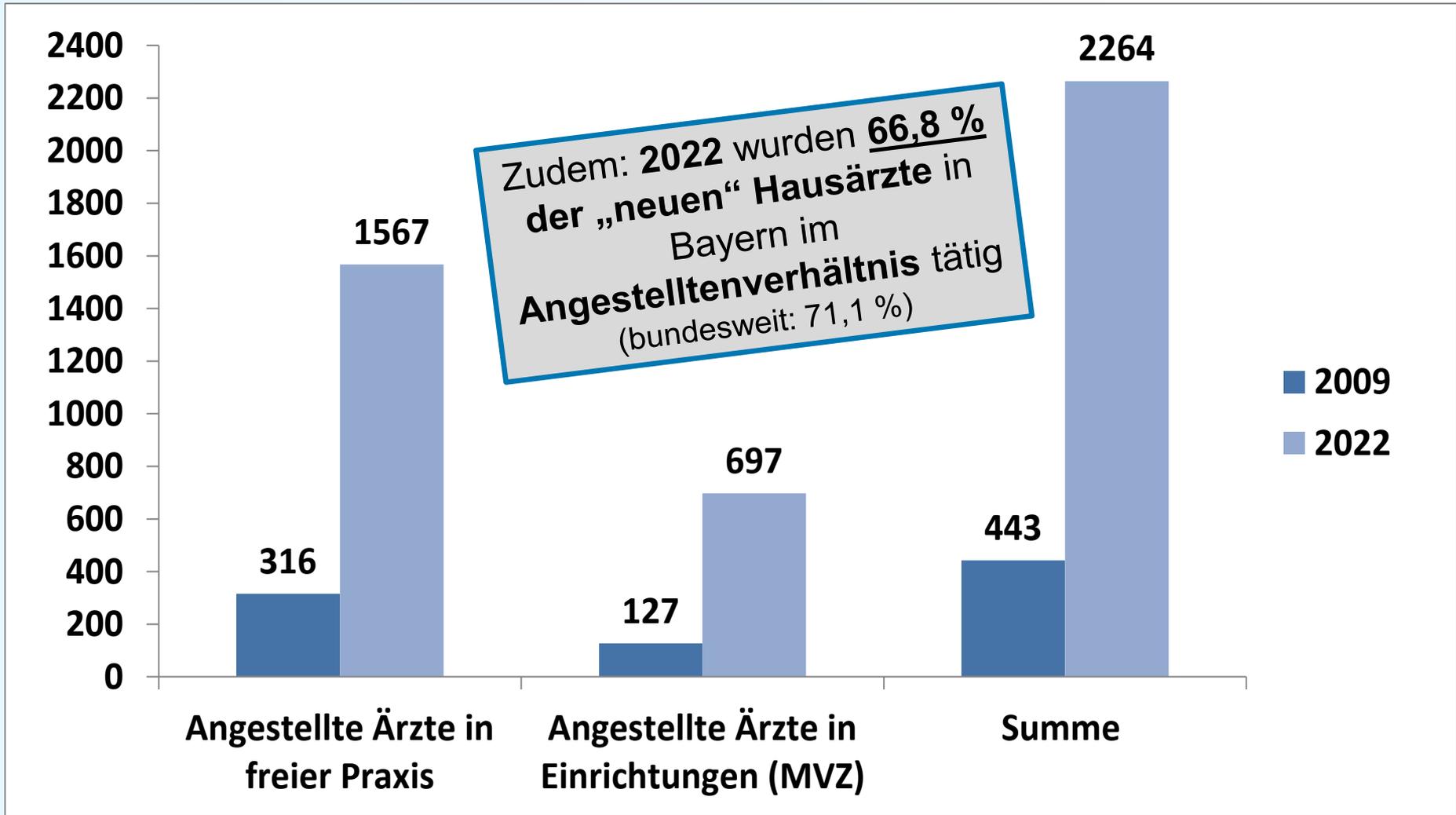
Leben, um zu arbeiten: Das kommt für viele junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr infrage. Zu viele Überstunden auf Kosten des Privatlebens lehnen sie ab. Das löst weiterhin Debatten aus.

Zentrale Entwicklungen – Zahlen, Daten, Fakten: Anzahl der Hausärzte in Praxen*



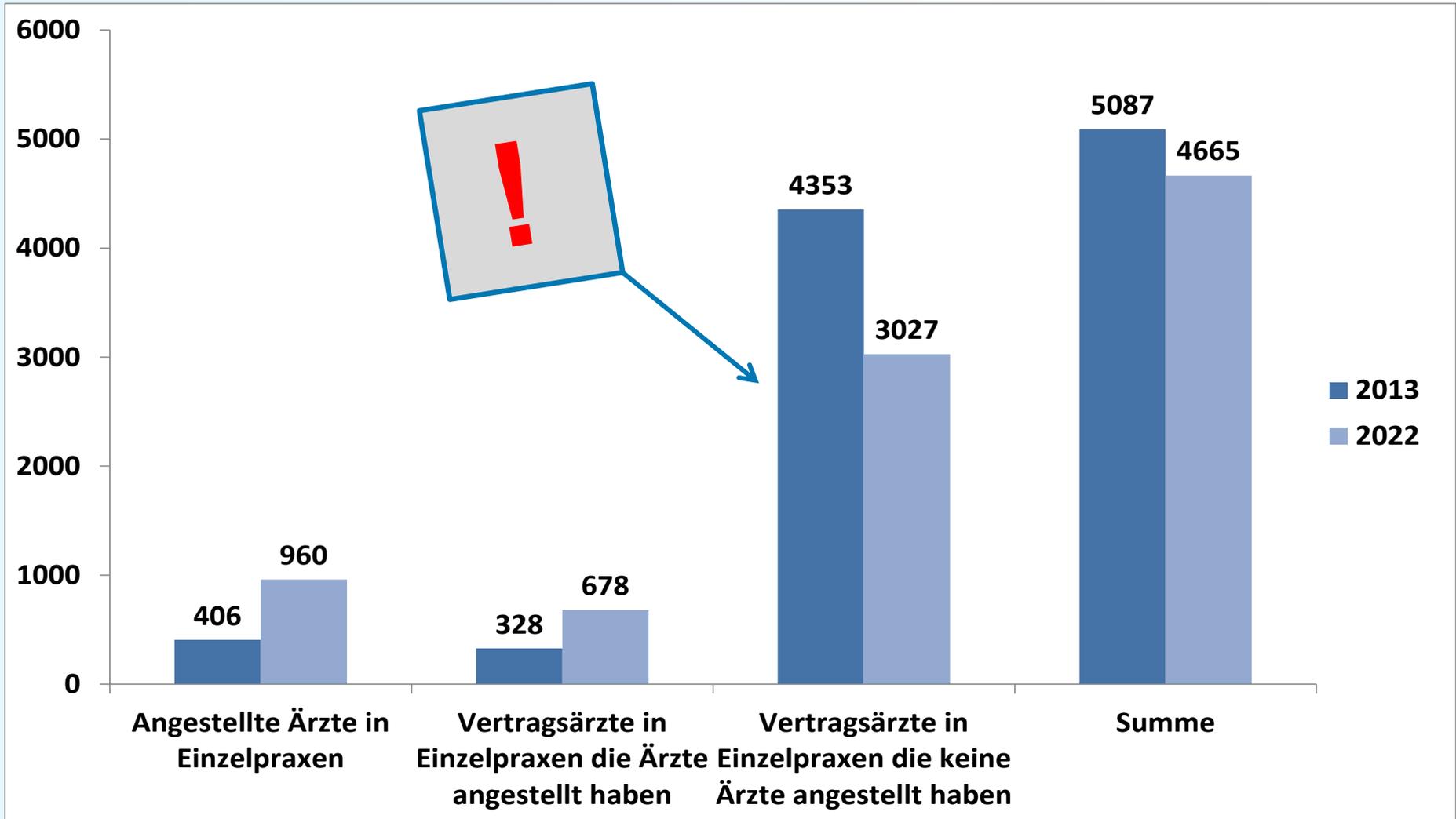
Quelle: Eigene Darstellung gemäß KBV (2023)
*in Bayern

Zentrale Entwicklungen – Zahlen, Daten, Fakten: Angestellte Hausärzte*



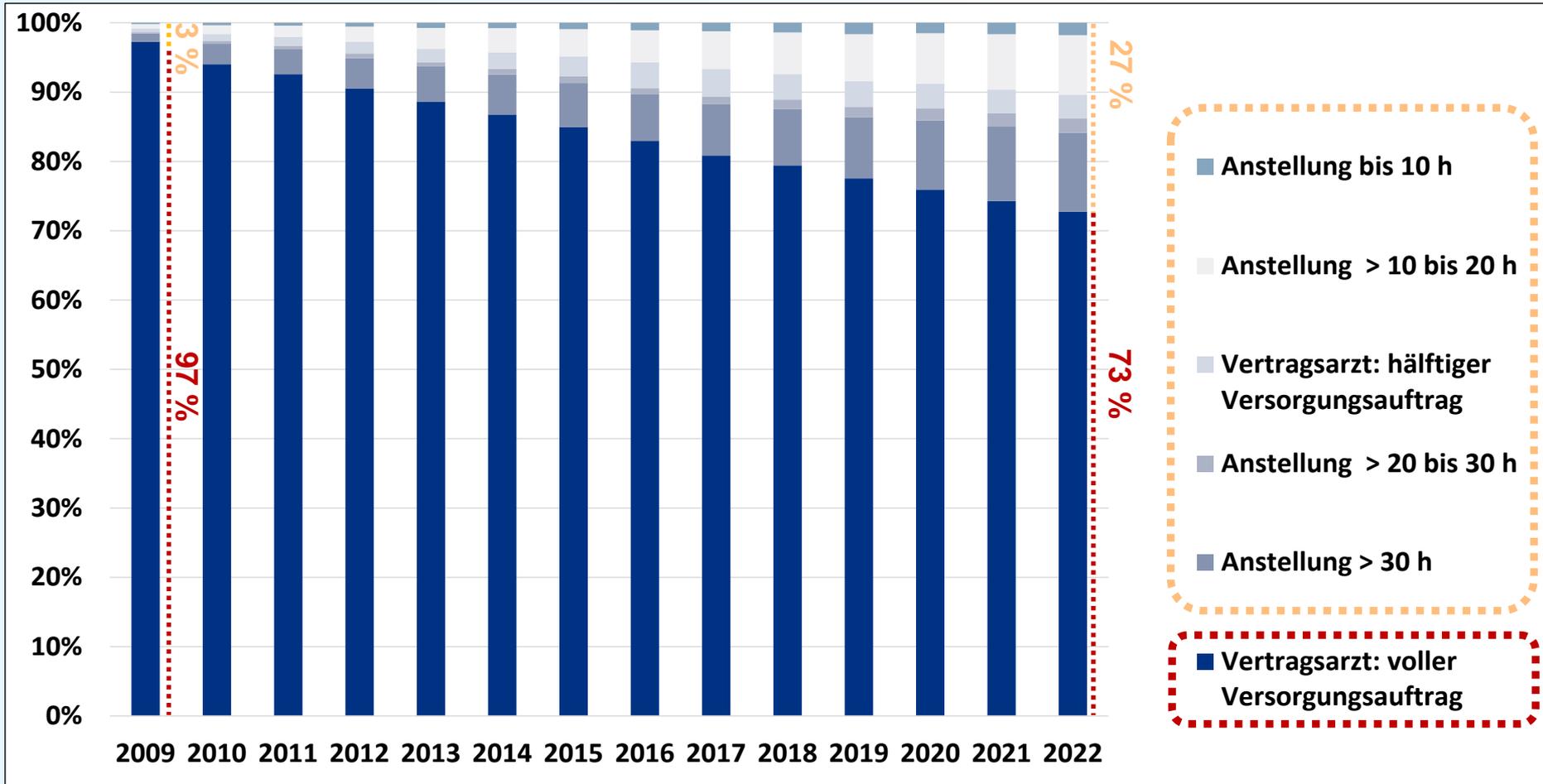
Quelle: Eigene Darstellung gemäß KBV (2023)
*in Bayern

Zentrale Entwicklungen – Zahlen, Daten, Fakten: Hausärzte in Einzelpraxen*



Quelle: Eigene Darstellung gemäß KBV (2023)
*in Bayern

Zentrale Entwicklungen – Zahlen, Daten, Fakten: Teilnahmeumfang von Hausärzten*



Quelle: Eigene Darstellung gemäß KBV (2023)
*in Bayern

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

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

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

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

Weiterentwicklung ambulanter ärztlicher Versorgung auf kommunaler/regionaler Ebene – **Fazit und Ausblick**

- Regionale **Versorgungsstrukturen** befinden sich in einem großen Wandel.
 - Die **Kommunen gewinnen** vor diesem Hintergrund **zunehmend Möglichkeiten positiv auf die Entwicklung der Versorgung der Bevölkerung einzuwirken**.
 - Um den Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können, bedarf es **gemeinde-, ressort-, sektor-, träger- und berufsübergreifender Lösungsansätze/Vernetzung**.
 - Zur gemeindeübergreifenden Vernetzung haben sich in Bayern **Gesundheitsregionen^{plus}** bewährt.*
- ⇒ Das **Kommunalbüro für ärztliche Versorgung** unterstützt diese Aktivitäten und **begleitet** die passgenaue **Entwicklung und Umsetzung von Strategien** vor Ort.

* vgl. www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus

Literatur (Auswahl):

Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung:

Kommunalebüro für ärztliche Versorgung in Bayern berät Kommunen

Oliver Legler, Sibille Prössl, Nina Ratschker, Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter

Das Kommunalebüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit berät als Kompetenzzentrum bayerische Kommunen bei Fragen zur ambulanten Versorgung. Es identifiziert kostenfrei u. a. mögliche Handlungsfelder und unterstützt die gemeinsame Entwicklung passgenauer Lösungsstrategien zur Umsetzung vorhandener Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort. Im Folgenden werden der Wandel bei den ärztlichen Versorgungsstrukturen und bereits etablierte regionale Lösungsansätze dargestellt, die als Vorbild für andere Regionen dienen können.

Ambulante ärztliche Versorgungsstrukturen im Wandel

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland befindet sich grundsätzlich auf einem sehr hohen Niveau. Um die Wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung auch zukünftig aufrechterhalten, werden jedoch vermehrt Anstrengungen notwendig sein, nicht zuletzt auf kommunaler Ebene. So findet beispielsweise aktuell, und in den nächsten Jahren noch verstärkt, aufgrund des hohen Durchschnittsalters der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte von über 54 Jahren (KBV 2019a) ein Generationswechsel in der vertragsärztlichen Versorgung statt. Zudem erfordern u. a. demografischer Wandel, Veränderungen im Krankheitsprofil und medizinisch-technischer Fortschritt innovative Antworten in der Versorgung. Und nicht zuletzt ist ein starker Wandel beruflicher Rollenverständnisse vornehmlich in der nachfolgenden Ärztesgeneration zu beobachten, welcher sich auch in veränderten Bedürfnissen an das (künftige) Arbeitsumfeld zeigt.

Insbesondere ländlich geprägte Regionen mit geringer Infrastrukturdichte stehen dabei vor großen Herausforderungen (SVR 2014, S. 561), da hier gehäuft infrastrukturelle und soziodemografische Negativentwicklungen in wechselseitiger Verstärkung auftreten, wie z. B. eine alternde Bevölkerung

mit erhöhtem medizinischen Versorgungsbedarf bei gleichzeitig ebenfalls alter werdender Ärzteschaft sowie ungenügender Erreichbarkeit und Mobilitätslage (BBSR 2012).

Ländliche Regionen Deutschlands stehen, oftmals noch mehr als urbane Regionen, zudem vor der Herausforderung, dass die derzeitigen (Praxis-) Strukturen und Prozesse oft nicht mit den ange-deuteten Präferenzen junger Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Vor dem Hintergrund des Generationswechsels und in diesem Zusammenhang einer Vielzahl an bevorstehenden Praxisübergaben sollte deshalb verstärkt an einer besseren Passung von Angebot und Nachfrage gearbeitet werden. Es werden häufig, teilweise erhebliche, Veränderungen konkreter Rahmenbedingungen der praktischen Tätigkeit erforderlich sein. Dabei stehen vor allem die vielfach als unattraktiv empfundenen Niederlassungs- bzw. Arbeitsbedingungen, speziell als „Einzelkämpferin und Einzelkämpfer“ im ländlichen Raum im Vordergrund (SVR 2014, S. 398).

Bereits jetzt verändern sich Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich mit hoher Dynamik. So entscheiden sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte für eine gemeinsame Berufsausübung in größeren Praxisstrukturen (KBV 2019b). Als Motive für das Arbeiten im Team werden etwa ein erleichtertes

Oliver Legler, Sibille Prössl, Nina Ratschker, Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter

Kommunalebüro für ärztliche Versorgung, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet GE5: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung, Nürnberg

kommunalebüro-gesundheit@lgl.bayern.de www.lgl.bayern.de/kb

| ASG | Ländlicher Raum | 03/2019 |

Originalarbeit

Thieme

Optimierung der kommunalen Gesundheitsversorgung: Erste Erfahrungen des Kommunalebüros für ärztliche Versorgung des Landes Bayern

Optimization of Community Health Care: First Experiences of the Office for Medical Care in Districts and Municipalities of Bavaria



Autoren
Gunnar Geuter, Thomas Ewert, Timo Dieters, Alfons Hölledecker

Institut
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse (GE 6), Nürnberg

Schlüsselwörter
Vertragsärztliche Versorgung, Kommune, Öffentlicher Gesundheitsdienst

Key words
service by panel doctors, municipality, public health service

Bibliografie
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-102343>
Online-Publikation: 18.3.2016 | Gesundheitswesen 2017; 79: 28–34
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse
Gunnar Geuter, MPH
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse (GE 6)
Bayerisches Haus der Gesundheit
Schwanauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
gunnar.geuter@lgl.bayern.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Die Auswirkungen des demografischen Wandels stellen große Herausforderungen an das Gesundheitssystem. Um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auch zukünftig zu erhalten, wird vor diesem Hintergrund die vertragsärztliche Versorgung zunehmend zu einem Handlungsfeld auf Landes- und kommunaler Ebene. Viele Kommunen befassten sich allerdings erstmals intensiv mit der Thematik und stehen dabei vor großen Herausforderungen. Denn es mangelt an Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Ziel der Arbeit ist, die Konzeption eines neu eingerichteten Kommunalebüros für ärztliche Versorgung und dessen ersten Ergebnisse darzustellen.

Methodik In Bayern wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (SMGP) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ein Kommunalebüro für ärztliche Versorgung eingerichtet. Das Kommunalebüro analysiert als Kompeten-

zentrum im Auftrag des SMGP regionale Versorgungsstrukturen und berät Kommunen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung vor Ort. Anhand der Beratungsstatistik werden die kommunale Inanspruchnahme und die Anlässe des neuen flächendeckenden Beratungsangebots in Bayern im Zeitraum von 2012 bis 2015 beschrieben.

Ergebnisse Der Interventionsansatz des Kommunalebüros besteht aus den Komponenten Assessment, Fachberatung und Vernetzung sowie der Herausarbeitung der Handlungsoptionen und Gestaltungsmöglichkeiten im jeweiligen kommunalen Gesundheitsmanagement. Die Inanspruchnahme der Beratungsleistungen des Kommunalebüros in den zurückliegenden 4 Jahren war hoch: bis 31.11.2015 waren 233 Beratungsfälle und 155 intensive Beratungsfälle zu verzeichnen. Die hausärztliche Versorgung bildete mit 68 % aller im Themengebiet der vertragsärztlichen Versorgung vorgebrachten Beratungsanlässe den inhaltlichen Schwerpunkt; 29 % betrafen die Allgemein- Fachärztliche Versorgung. Unter allen Anlässen bildeten die Themengebiete „Nachfolgeuche im Rahmen der Vorbereitung einer Übergabe einer Vertragsarztpraxis“ mit 33 %, „Neuansiedlung von Vertragsärzten“ mit 23 % sowie „Gründung einer Zweigpraxis“ mit 18 % die Interessensschwerpunkte.

Schlussfolgerung Das Kommunalebüro für ärztliche Versorgung bietet bayrischen Kommunen erstmals einen direkten Ansprechpartner vor Ort für Fragen der ärztlichen Versorgung. Das Beratungsangebot wird sehr gerne angenommen. Insbesondere die wohnortnahe hausärztliche Versorgung kristallisiert sich dabei als zentrales Thema auf kommunaler Ebene heraus. Die Einrichtung des Kommunalebüros für ärztliche Versorgung kann als objektives und neutrales Unterstützungsangebot für die kommunale Ebene und als Maßnahme zur Strukturverbesserung auf Landesbene Modellcharakter auch für andere Bundesländer haben.

ABSTRACT

Background Demographic changes pose serious challenges for the healthcare system. One important goal is to sustain the local healthcare provision in the future – especially in rural areas. In this context, more attention must be given to the statutory health service by communal as well as state authorities. Most of the municipalities have to tackle this problem for the first time and, due to lack of support, are faced with serious impediments. The aim of this paper is to describe the sphere of action of the Office for Medical Care in Districts and Municipalities (OMCDM) as well as its core outcome.

Methods The Bavarian Ministry of Health and Care (SMGP) established the OMCDM at the Bavarian Health and Food Safety Authority to support communal authorities. On behalf of the SMGP, this office analyses the existing set-ups of local health services and advises local authorities on improvement. For 2012–2015, the OMCDM database was analyzed for frequency and main reasons of contact with health services.

28

Geuter G et al. Optimierung der kommunalen Gesundheitsversorgung – Gesundheitswesen 2017; 79: 28–34

IM BLICKPUNKT

Ambulante ärztliche Versorgung weiterentwickeln, ärztlichen Nachwuchs gewinnen, Arztpraxen erfolgreich nachbesetzen – mögliche Handlungsfelder für Kommunen

G. Geuter, O. Legler, T. Ewert, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nürnberg

Aktuelle Entwicklungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung führen auf kommunaler Ebene zu vielfältigen Herausforderungen. Zu beobachten ist unter anderem ein Wandel beruflicher Rollenverständnisse in der nachfolgenden Ärztesgeneration – insbesondere in Bezug auf Arbeitsstrukturen und Arbeitsorganisation. Dies erfordert vermehrte Anstrengungen, um auch zukünftig die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu erhalten.

Das Kommunalebüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) berät Kommunen bei Fragen zur ambulanten Versorgung und hilft dabei, vorhandene Gestaltungsmöglichkeiten zu erkennen und vor Ort zielgerichtet wahrzunehmen.

Der vorliegende Beitrag stellt zentrale Entwicklungen und daraus erwachsende Herausforderungen der ambulanten ärztlichen Versorgung vor und erörtert anhand von Beispielen mögliche Handlungsfelder auf kommunaler Ebene.

Informationen zum Kommunalebüro für ärztliche Versorgung sowie die Kontaktadressen finden Sie im Kasten.

Kommunalebüro für ärztliche Versorgung

Gunnar Geuter (Leiter des Kommunalebüros)
Medizinleiberrät
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sachgebiet GE 6: Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse
Bayerisches Haus der Gesundheit
Schwanauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
Telefon: 09131-68 08 29 04
Telefax: 09131-68 08 29 05
E-Mail: Kommunalebüro-Gesundheit@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de/kb

Zentrale Trends in der ambulanten ärztlichen Versorgung – das Kommunalebüro für ärztliche Versorgung berät

In der ambulanten ärztlichen Versorgung sind in den letzten Jahren (deutliche) massive Veränderungen zu beobachten. Diese Hebeln auch auf kommunaler Ebene nicht ohne Herausforderungen, denn sie erfordern unter anderem die Weiterentwicklung der institutionellen Versorgungsstrukturen, um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auch zukünftig zu erhalten.

Das Kommunalebüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) berät als Kompetenzzentrum im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (SMGP) Kommunen bei Fragen zur ambulanten Versorgung. Das Unterstützungsangebot hilft bei der Klärung möglicher Handlungsfelder und dabei, vorhandene Gestaltungsmöglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zu erkennen und vor Ort zielgerichtet wahrzunehmen. Es steht den Kommunen kostenfrei zur Verfügung. Weitere

Schwerpunkte der nachfolgenden Ausführungen, denen unter anderem die Erfahrungen des Kommunalebüros aus den zurückliegenden fünf Jahren der Beratungsstätigkeit zugrunde liegen, sind Herausforderungen auf kommunaler Ebene, denen sich Kommunalebüros und -verwaltungen gegenübersehen und daraus erwachsende Konsequenzen für die Ausgestaltung der zukünftigen hausärztlichen Versorgung.

7+8/2017

Der Bayerische Bürgermeister 283

Abrufbar als Volltext im Internet. Links unter: www.lgl.bayern.de/kb

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Oliver Legler

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

GP3: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Bayerisches Haus der Gesundheit

Schweinauer Hauptstraße 80

90441 Nürnberg

E-Mail: Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de

Telefon: 09131 6808-2914

Internet: www.lgl.bayern.de/kb

