



## **Abstracts der Beiträge**

**Seite 2:**

**Organisation und Inhalte hausärztlicher Versorgung**

Dr. Dieter Geis,

Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes

**Seite 3:**

**Hausärztliche Versorgung – aktuelle Herausforderungen und Konsequenzen**

Prof. Dr. Thomas Kühlein,

Direktor Allgemeinmedizinisches Institut, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

**Seite 5:**

**Gesundheitsregionenplus als Motor für innovative Versorgungskonzepte**

Prof. Dr. Alfons Holleder,

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

**Seite 6:**

**5 Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung: Resümee und Ausblick**

Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter,

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

## **Organisation und Inhalte hausärztlicher Versorgung**

Dr. Dieter Geis,

Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes

Wie ist die hausärztliche Versorgung gliedert und wer erbringt sie? Das sind die zentralen Fragen des Vortrages. Zu Beginn werden die wichtigsten Begrifflichkeiten (Allgemeinmedizin, Primärversorgung, hausärztlich Versorgung) näher definiert und in einen gemeinsamen Zusammenhang gebracht. Anschließend soll ein vertiefender Einblick in die Aufgaben eines Hausarztes in der Versorgung seiner Patienten genommen werden. Dabei wird seine Schlüsselrolle in der wohnortnahen ambulanten Patientenversorgung ebenso wie die Notwendigkeit seiner koordinierenden Funktion in der Zusammenarbeit mit dem fachärztlichen und stationären Versorgungsbereich herausgearbeitet. Durch die enge Arzt-Patienten-Bindung, die sich in der Regel über einen sehr langen Zeitraum herausbildet, erhält der Hausarzt essentielle Einblicke in die Lebensgestaltung und die familiäre Situation seiner Patienten und kann die notwendige medizinische Behandlung zielgenauer auf die Bedürfnisse seiner Patienten ausrichten, um so den optimalen Behandlungserfolg bei gleichzeitig hoher Motivation des Patienten zu erreichen.

Die demografischen Entwicklung bei den Hausärzten, der evidente Hausarztmangel – mittlerweile auch in städtischen Regionen - sowie der steigende Lebenserwartung der Patienten macht Grundverständnis über die Planung des Bedarfs an hausärztlicher Versorgung für die einzelnen Regionen in Bayern erforderlich. Dazu vermittelt der Vortrag einen einführenden Überblick über die Bedarfsplanung und damit die Verteilung der Hausärzte in Bayern. Es soll aufgezeigt werden, was unter Unter- und Überversorgung im hausärztlichen Bereich verstanden wird. Abgerundet wird der Vortrag mit aktuellen Zahlen zu den derzeit tätigen Hausärzten und deren Altersentwicklung sowie deren Verteilung auf verschiedene Praxisformen.

## **Hausärztliche Versorgung – aktuelle Herausforderungen und Konsequenzen**

Prof. Dr. med. Thomas Kühlein

Direktor Allgemeinmedizinisches Institut, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

### **Abstract**

Die Hausarztmedizin hat Nachwuchsprobleme. Bereits jetzt ist im ländlichen Raum die Versorgung gefährdet. Lösungswege und Konsequenzen müssen vielfältig sein. Heilige Kühe dürfen nicht im Weg stehen. Im Vortrag sollen zunächst einige sehr grundsätzliche Probleme und Lösungsansätze angesprochen werden. Dann soll aufgezeigt werden, was die kommunale und die politische Ebene tun können, um den notwendigen Umbruch zu unterstützen. Dafür gibt es bereits jetzt einige „Best-Practice“ – Beispiele. Es wird vorgestellt und diskutiert, was für eine „Best Practice“ jetzt noch fehlt. Mit ein paar kurzfristigen Förderprojekten werden sich die Probleme nicht lösen lassen. Der Vortrag endet deshalb mit einem Appell, vor allem an die Politik.

### **Grundsätzliche Probleme (Systemprobleme) und Lösungsansätze**

**Problem:** Vernunft und Menschlichkeit sind zu weit voneinander entfernt. Die deutsche Spaltung in Schul- und Komplementärmedizin ist beispielhaft dafür.

**Lösung:** Komplexität des Lebens, Verfall und Sterblichkeit annehmen und beginnen, damit umzugehen (Maikirch-Modell, Framework der ICF, Force of Mortality). Der Mensch, nicht die Krankheit oder die Technik muss im Mittelpunkt medizinischen Denkens und Handelns stehen.

**Problem:** Forschung (Theorie, Spezialisierung) und Praxis (Generalisten) sind zu weit voneinander entfernt

**Lösung:** Allgemeinmediziner (Generalisten) an die Universitäten und deren Position dort ausbauen; Studium inhaltlich stärker an klinischer Forschung (Evidenz, Outcomes) und Versorgungsforschung ausrichten, statt an Laborforschung. Besser umsetzen, was wir längst können, statt über dem Fortschritt das Machbare zu vergessen. In der Lehre in Aus-, Weiter und Fortbildung praxisgerechter und fallbezogener unterrichten (finden, bewerten und anwenden von Evidenz, Consultation skills, klinische Qualitätssteuerung). Ausbildung und Versorgung muss vom Arzt (Generalist) zum Spezialisten gehen, nicht umgekehrt.

### **Praktische Probleme und Lösungen**

**Problem:** Es ist schwer das Ergebnis zu ändern, bevor die Voraussetzungen korrigiert sind. Trotzdem: Wir brauchen Lösungen jetzt, nicht erst in zehn Jahren.

**Lösung:** Beispiele für existierende Best Practice Modelle: „Die LandArztMacher im Arberland“ und „AKADemie - Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“. Beide Modelle sind große Schritte in die richtige Richtung. Aber, beide Modelle hängen noch zu sehr an einzelnen Personen. Beide Projekte fokussieren stark auf organisatorische und formale Elemente. Was uns darüber hinaus noch fehlt, sind die inhaltlichen und didaktischen Elemente. Es geht nicht darum offene Arztsitze zu besetzen, sondern in Dimensionen der Versorgung zu denken. Dafür ziehen wir uns gerade an den eigenen Haaren aus dem Sumpf. Wir müssen lernen medizinisch neu zu denken und neue

Formen medizinischer Praxis zu leben. Dazu gehört eine Effizienzsteigerung durch eine Umverteilung der Aufgaben. Vieles von dem was bisher Fachärzte tun können Hausärzte machen. Vieles von dem was Hausärzte tun, können Krankenschwestern und andere Heilberufe übernehmen. Um zu lernen müssen wir anfangen uns den neuen Formen der Praxis selbst auszusetzen und sie ausprobieren. Dazu gehören neue Formen der Zusammenarbeit innerhalb der Praxen, also Dokumentation, Kommunikation, Organisation (Primat des Teams), klinische Qualitätssteuerung. Dazu gehören die Selbst- und Fremdreiflexivität und damit die Professionalität. Menschen brauchen (Vor-)bilder. Vorbilder können nicht nur Menschen, sondern müssen gleichzeitig auch Modelle und Orte sein.

**Was die Kommunen tun können:** Plattformen schaffen, lokale Interessensvertreter an einen Tisch bringen, zu finanziellen und organisatorischen Grundlagen beitragen, Mediatoren und Fördermöglichkeiten nutzen (LGL, Hausärzterverband, KVB, BLÄK...). Statt „Haarschneiden umsonst“ und ein billiges Grundstück, konkrete praktische Unterstützung anbieten. Menschen kommen an Orte, weil sie dort Menschen kennen. Menschen kommen nicht alleine, sondern mit ihren Familien.

**Was die Politik tun kann:** Das Gesundheitsministerium repräsentiert - legitimiert über demokratische Auswahlverfahren – die Gesellschaft. Die gerechte und suffiziente Organisation des Gesundheitssystems gehört zu den gesellschaftlichen Kernwerten und -aufgaben. Bei Scheitern des Subsidiaritätsprinzips hat das Ministerium die Möglichkeit steuernd einzugreifen. Konkret: Fördern Sie breit und großzügig alle Projekte, die aus den alten Denkmustern heraustreten. Haben Sie dabei auch den Mut, den Wert der Gesundheit über die Interessen einzelner Gruppen zu stellen. Schaffen auch Sie die nötigen „Think Tanks“ und Plattformen des Austausches und der Diskussion. Und dann übernehmen Sie dort Verantwortung, wo es sich offensichtlich nicht von selbst richtet.

Fazit: Vieles ist gut gelaufen. Aber noch reicht es nicht. Jetzt: Mehr Schwung und Mut, auch zur grundlegenden Veränderung!

## **Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> als Motor für innovative Versorgungskonzepte**

Prof. Dr. Alfons Holleder,er,

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Bayerische Landkreise und kreisfreie Städte, die größere Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ihrer Bevölkerung tragen möchten, werden eingeladen, Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> in den Jahren 2017/2018 zu gründen. Die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> berufen ein „Gesundheitsforum“ der Einrichtungen ein, die bei der gesundheitlichen Versorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung eine wesentliche Rolle einnehmen. Die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> haben die Funktion eines „runden Tisches“. Zur Lösung komplexerer Thematiken, wie der Optimierung der Gesundheitsversorgung, setzen sie Arbeitsgruppen ein. Sie ermöglichen damit, einrichtungsübergreifende Projekte zu initiieren und die regionale Versorgungssituation und Präventionslandschaft mitzugestalten. Kreisfreie Städte sollten dabei in der Regel mit angrenzenden Landkreisen kooperieren, um engen strukturellen Zusammenhängen in der regionalen Gesundheitsversorgung Rechnung tragen zu können.

Für die Organisation und Koordination der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) die Einrichtung und den Betrieb von regionalen Geschäftsstellen. Sie tragen zur Professionalisierung in der Gremienarbeit bei und begleiten die unterschiedlichen Arbeitsgruppen. Der Freistaat unterstützt damit die Etablierung regionaler Netzwerkstrukturen, in denen gesundheitsbezogene Problemstellungen kooperativ gelöst und Synergiepotenziale erschlossen werden können.

Insgesamt erreicht das Förderprogramm 33 Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> in 41 der 96 Gebietskörperschaften in Bayern zum Stand Februar 2017. Weitere Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> werden bald hinzukommen, da zusätzliche Förderplätze eingerichtet werden konnten. Im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wurde die Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> eingerichtet, die u. a.

- interessierte sowie teilnehmende Regionen berät und unterstützt,
- fachlich-konzeptionelle Grundlagen erarbeitet,
- den Wissens- und Know-how-Transfer zwischen den Regionen fördert,
- Evaluationsaktivitäten zusammenführt und
- für die Antragsbearbeitung und -bewilligung für die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> zuständig ist.

Interessierten Kommunen steht die Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> am LGL gerne zur Beratung und Begleitung der Antragsstellung zur Verfügung. Anträge werden fortlaufend angenommen und nach Eingang berücksichtigt. Weitere Informationen und den Kontakt zur Fachlichen Leitstelle Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> findet sich unter folgendem Link: [www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus)

## **5 Jahre Unterstützungsangebot des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung:**

### **Resümee und Ausblick**

Dr. Thomas Ewert, Gunnar Geuter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Die vertragsärztliche Gesundheitsversorgung steht trotz einer sehr guten Ausgangslage vor großen Herausforderungen. Aktuell diskutiert werden in diesem Zusammenhang unter anderem Probleme bei der Nachbesetzung von Arztpraxen, insbesondere in Bezug auf die hausärztliche Versorgung in ländlichen Räumen.

Vor diesem Hintergrund wird auch auf kommunaler Ebene die Thematik der medizinischen Versorgung in den letzten Jahren vermehrt behandelt. Kommunalpolitik und -verwaltung stehen dabei nicht selten vor großen Herausforderungen, denn das deutsche Gesundheitssystem ist durch zahlreiche Akteure mit unterschiedlichen Aufgaben, Korporatismus und verschiedenen Sektoren gekennzeichnet. Aber auch das kommunale Haushalts- und Wirtschaftsrecht betreffende sowie EU-beihilferechtliche und wettbewerbsrechtliche Aspekte gilt es u.a. zu beachten, wenn sich Kommunen an der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung beteiligen.

Um die Kommunen bei Ihren Aktivitäten im Gesundheitsmanagement zu unterstützen, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Nürnberg das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet.

Das bayernweite Beratungs- und Unterstützungsangebot des Kommunalbüros und sein Interventionsansatz sind bis dato deutschlandweit einzigartig. Die Dienstleistungen des Kommunalbüros basieren auf einer mit den Verantwortlichen vor Ort gemeinsam durchgeführten Identifikation der Ausgangslage und Analyse der regionalen Versorgungsstrukturen. Aufbauend darauf finden ausführliche Beratungsgespräche statt – in der Regel vor Ort. Bei Problemen werden gemeinsam individuelle Lösungsoptionen zur Verbesserung der Versorgungssituation erarbeitet. Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung begleitet zudem die Umsetzungsprozesse – nicht selten über mehrjährige Zeiträume. Das Angebot steht kostenfrei für Kommunen zur Verfügung.

Aufbauend auf konzeptionellen Vorarbeiten in 2011 und 2012 ist das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung seit Anfang 2012 als Kompetenzzentrum beratend tätig. Begleitend finden fortlaufend fachwissenschaftliche Analysen, die Weiterentwicklung des Fachkonzepts, wissenschaftliche Publikationstätigkeiten, Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit sowie Fachgespräche und Vernetzungsaktivitäten mit Akteuren des Gesundheitswesens statt.

Die Nachfrage nach den Beratungs- und Unterstützungsleistungen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung ist hoch. Alleine im Zeitraum zwischen dem 01.01.2013 und dem 31.12.2016 gab es 3.785 telefonische oder schriftliche Beratungen sowie Vor-Ort-Termine. Bis Ende 2016 wurden 285 Beratungsfälle auf kommunaler Ebene betreut.

Inhaltlichen Schwerpunkt der Beratungsanlässe nach Versorgungsebenen bildet dabei die Hausarztversorgung, gefolgt von Fragestellungen zur Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung und zur Spezialisierten Fachärztlichen Versorgung.

Aufbauend auf den Beratungserfahrungen, Fachgesprächen sowie den wissenschaftlichen Analysen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung werden im Rahmen des Vortrages

**10 Thesen als Ansatzpunkte im kommunalen Gesundheitsmanagement** vorgestellt:

1. Bayerns Regionen sind versorgungstechnisch kein homogenes Gebiet.
2. Veränderte berufliche Rollenvorstellungen der nachfolgenden Medizinergeneration erfordern vor Ort u.a. einen Wandel der Versorgungsstrukturen, um auch zukünftig Ärzte für die ambulante Versorgung zu gewinnen und das hohe Versorgungsniveau zu erhalten.
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.
6. Die Kommunen können notwendige Entwicklungen vor Ort initiieren, moderieren und strategisch begleiten, um zur flächendeckend bedarfsgerechten Versorgung beizutragen.
7. Erfolgreiches Handeln setzt aufgrund der Zuständigkeiten von kommunaler Ebene auf der einen und Selbstverwaltungsorganen sowie Leistungserbringern auf der anderen Seite ein gelingendes Zusammenwirken und eine enge Abstimmung des Vorgehens voraus.
8. Dazu gilt es u.a. ggf. gegenseitig bestehende „Informationsdefizite“ und daraus resultierende „Verständigungsprobleme“ und „Kommunikationsbarrieren“ der Akteure abzubauen – auch um gegenseitige „Vorurteile“ zu überwinden.
9. Damit aktuelle Entwicklungen nicht zur Verschlechterung des Versorgungsangebotes führen, sondern zur Chance für die Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen werden können, sind interkommunale Ansätze zu empfehlen.
10. Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sollte auf kommunaler Ebene u.a. eine intensive ressortübergreifende Verständigung stattfinden.

Insgesamt wird deutlich, dass der Wandel der Versorgungsstrukturen vor Ort noch am Anfang steht. Vor diesem Hintergrund gewinnen Kommunen zunehmend Möglichkeiten, positiv auf die Entwicklung der Versorgung der Bevölkerung einzuwirken. Dabei werden interkommunale Lösungsansätze immer wichtiger. Das Kommunalbüro wird die Kommunen Bayerns dabei weiterhin tatkräftig unterstützen, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, von denen langfristig alle profitieren: Bürger, Patienten, Kommunen und Ärzte.