

Ambulante ärztliche Versorgung als Handlungsfeld?

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit berät Kommunen

O. Legler, N. Ratschker, G. Geuter, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unterstützt bereits seit 2012 im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) Kommunen im Themenfeld der ambulanten ärztlichen Versorgung. Das kostenfreie Beratungsangebot hilft bei der Klärung von Fragen und dabei, vorhandene Gestaltungsmöglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zu erkennen und vor Ort zielgerichtet wahrzunehmen. Weitere Informationen zum Kommunalbüro für ärztliche Versorgung finden Sie im Internet unter: www.lgl.bayern.de/kb.

Potenziale und Grenzen kommunalen Engagements in der ambulanten ärztlichen Versorgung

„Was können Kommunen unternehmen, wenn die Arztpraxis im Ort ohne Nachfolge zu schließen droht?“, „Könnten sie eventuell sogar selbst eine Arztpraxis betreiben?“, „Inwiefern kann die lokale Ärzteschaft überhaupt von kommunaler Seite unterstützt werden, bzw. welche Unterstützung ist rechtlich zulässig?“. Diese und weitere Fragen zum Themenfeld der ambulanten ärztlichen Versorgung stellen viele communal Verantwortliche aus ganz Bayern an das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Oft fußen diese Fragen auf komplexen Ausgangslagen vor Ort und erfordern bei ihrer Beantwortung die Berücksichtigung vielfältiger Implikationen – auch in rechtlicher Hinsicht. Umso wichtiger ist es für

kommunale Entscheidungsträgerinnen und -träger, sich eingehend mit bestehenden Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten zu befassen. Hierbei hilft ihnen das kostenfreie Beratungsangebot des Kommunalbüros, welches unabhängig und ohne Eigeninteressen zur Verfügung steht.

Grundsätzlich sind zwar im selbstverwalteten Gesundheitswesen für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB V die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zuständig. In Bayern ist dies die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Durch ihr freiwilliges Engagement können Kommunen jedoch gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort leisten.

Bei ihrem Engagement sehen sich Kommunen allerdings nicht nur vielfältigen, teils entgegengesetzten Einzelinteressen der jeweiligen Akteure gegenübergestellt, sondern sie müssen auch unterschiedlichste Rechtsvorschriften, beispielsweise aus Sozialrecht, Kommunalrecht oder Beihilferecht beachten [1]. Dies gilt insbesondere bei etwaigen finanziellen Unterstützungsmaßnahmen, da die ambulante ärztliche Versorgung nur im Einzelfall und unter bestimmten Umständen unbeschadet der Sicherstellungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung eine gemeindliche bzw. kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge darstellen kann. Im Rahmen der Daseinsvorsorge können Kommunen allerdings freiwillig Aufgaben übernehmen, die das Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung ergänzen und über dieses hinausgehen. Was zulässig ist und was nicht, hängt im Einzelfall u. a. von den spezifischen örtlichen Verhältnissen und der regionalen Versorgungssituation ab. Grundsätzlich gilt jedoch: Dem finanziellen Engagement

Thema des Monats

sind in Abstimmung mit der kommunalen Rechtsaufsicht enge Grenzen gesetzt. Beispielsweise sind stets die Wettbewerbsneutralität der öffentlichen Hand aber auch die finanzielle Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kommune zu berücksichtigen.

In vielen Fällen liegt der Fokus der Kommunen insbesondere auf der Übernahme einer Moderator- und Vermittlerrolle sowie der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen (z. B. im Sinne der Verfügbarkeit von Kinderbetreuungsangeboten, (Verkehrs-)Infrastruktur, Freizeitmöglichkeiten oder passender Arbeitsmöglichkeiten für die Partnerin bzw. den Partner der Ärztin oder des Arztes) [2, 3].

Interkommunale Zusammenarbeit und Strategien

Darüber hinaus haben sich interkommunale Lösungen als zielführend erwiesen. Alleine die vielfachen Mitversorgungsbeziehungen und -effekte in der ärztlichen Versorgung sprechen für ein abgestimmtes Vorgehen. Interkommunale Lösungsansätze werden in Bayern in den letzten Jahren häufig unter dem Dach von Gesundheitsregionen^{plus} entwickelt. Die Gesundheitsregionen^{plus} bearbeiten in regionalen Netzwerkstrukturen über Ressort-, Sektoren- und Berufsgrenzen hinweg lokale Bedarfe in der Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege [4]. Weitere Informationen zu den Gesundheitsregionen^{plus} finden Sie im Internet unter: www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus.

Zudem sollte abgewogen werden, welche kommunalen Bemühungen tatsächlich zielführend erscheinen. Das Hauptaugenmerk sollte dabei auf der Konzeption einer Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung vor Ort anstatt auf der isolierten Umsetzung einzelner, unverbundener Maßnahmen liegen. Hierbei empfiehlt es sich, neben objektiven Daten auch die Erfahrungen und Einschätzungen der in diesem Bereich relevanten Akteure miteinzubeziehen.

Unterstützung durch das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Klar ist: Die Fragestellungen im Themenfeld der ambulanten Versorgung sind oft komplex und mit vielen Herausforderungen verbunden (siehe Kasten 4). Genau hier setzt das Beratungsangebot für kommunale Entscheiderinnen und Entscheider des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung an. Bereits seit 2012 unterstützt das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eingerichtete Beratungsangebot einzelfallbezogen in ganz Bayern Kommunalpolitik und -verwaltung. Aufbauend auf einer Analyse der Ausgangssituation finden ausführliche Beratungsgespräche statt, in der Regel vor Ort oder wahlweise per Videokonferenz. Hierbei werden sowohl relevante Informationen über Hintergründe, Strukturen und Ansprechpartner der ärztlichen Versorgung erörtert als auch bei der Identifizierung von Handlungsfeldern, bei der Suche



Team des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung v. l. n. r. Nina Ratschker, Oliver Legler (Leiter), Verena Maier
©LGL

nach konkreten Lösungsoptionen sowie bei der Entwicklung und Umsetzung zielgerichteter Vorgehensweisen unterstützt. Der Fokus der Fachberatung dabei liegt auf einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ sowie der Begleitung bei der Entwicklung und Umsetzung der Strategien. Nicht zuletzt aufgrund des oft langfristig angelegten Engagements begleitet das Kommunalbüro die beratenen Kommunen meist über mehrere Jahre hinweg. Im Prozessverlauf informiert das Kommunalbüro auch über relevante aktuelle Entwicklungen im Themenbereich, da zum Beispiel Änderungen in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung oder in der Förderlandschaft direkte Auswirkungen auf die Handlungsoptionen der Kommune haben können. Ganz nebenbei können die Beratenen von den umfangreichen Erfahrungen und der damit verbundenen Funktion als „Wissensmultiplikator“ des Kommunalbüros profitieren: Bislang fanden über 680 Beratungsfälle und über 750 ausführliche Beratungsgespräche vornehmlich auf Ebene der Gemeinden und Landkreise statt. Insgesamt summieren sich die Beratungskontakte auf etwa 18.500. Selbstverständlich können sich alle Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger der drei kommunalen Ebenen in Bayern bei Bedarf gerne an das Kommunalbüro wenden (Kasten 1).

Kasten 1

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sachgebiet GP3: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Bayerisches Haus der Gesundheit

Schweinauer Hauptstraße 80

90441 Nürnberg

Telefon: 09131-6808 2914

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



Kommunales Engagement zum Erhalt der ärztlichen Versorgung lohnt sich – ein Beispiel aus der Gemeinde Oerlenbach

Die Erfahrungswerte des Kommunalbüros unterstreichen, dass sich kommunales Engagement lohnen kann. So auch im Beispiel der Gemeinde Oerlenbach im Landkreis Bad Kissingen: Bereits im Jahr 2022 wandte sich Herr Bürgermeister Rogge erstmals bezüglich des langfristigen Erhalts der hausärztlichen Versorgung im Ort an das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung und steht seit jeher in regelmäßigem Austausch mit dem LGL. Gemeinsam mit dem Kommunalbüro und regionalen Netzwerkpartnern folgten innerhalb eines mehrjährigen Prozesses u. a. intensive Gesprächsrunden mit Ärzten sowie die Befassung mit dem Thema in Gemeindegremien. Die Bemühungen zahlten sich aus: Nachdem eine Praxis Ende 2024 zunächst ohne Nachfolge schloss, konnte unter Vermittlung und Unterstützung der Gemeinde sowie der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Bad Kissingen ein Nachmieter für die zunächst leerstehenden Räumlichkeiten in Form einer hausärztlichen Filialpraxis gefunden werden (siehe Kasten 2).

Aktivitäten zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung am Beispiel des Landkreises Donau-Ries

Auch viele Landkreise sind im Themenfeld der ambulanten ärztlichen Versorgung aktiv. Sie erheben beispielsweise den Stand der ärztlichen Versorgung, identifizieren zentrale Handlungsbedarfe, moderieren landkreisweite Prozesse, entwickeln regionale Strategien zur Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung und engagieren sich in der Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Der Landkreis Donau-Ries mit seiner Gesundheitsregion^{plus} wird bei seinem Engagement bereits seit mehreren Jahren vom Kommunalbüro für ärzt-

Nico Rogge

Erster Bürgermeister der Gemeinde Oerlenbach:

Ich habe mich im Wissen um die Bedeutung einer wohnortnahmen hausärztlichen Versorgung um eine Nachfolge bemüht und unzählige Gespräche geführt. Doch die Dinge sind nicht immer so einfach, wie sie von außen manchmal erscheinen und so musste ich mehrfach strategisch „die Pferde wechseln“. Jetzt aber darf ich die erfreuliche Nachricht übermitteln, dass unser stetiges Bemühen Früchte getragen hat und eine Hausarztpraxisfiliale als weitere Anlaufstelle für alle Fragen rund um die hausärztliche Gesundheitsversorgung in unserer Gemeinde vorhanden ist.

Bedanken möchte ich mich dabei unter anderem beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, bei Frau Ratschker und Herrn Legler, die uns bei allen im Zusammenhang mit dem Themengebiet „medizinische Versorgung“ entstehenden Fragen und Problemstellungen stets mit Rat und Tat zur Seite standen.

Foto ©Stefanie Büttner



Thema des Monats

Stefan Rößle

Landrat des Landkreises Donau-Ries:

Dieses Beratungsangebot ist für uns als Landkreis aber auch vor allem für unsere Städte und Gemeinden sehr wertvoll. Das Fachwissen und die Erfahrungen, die das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung in die Regionen bringen, hilft, Handlungsoptionen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vor Ort zu identifizieren und umzusetzen.

Foto © Gregor Wiebe, Huckleberryking



liche Versorgung beraten: Das Kommunalbüro unterstützt z. B. bei Informationsveranstaltungen für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Runden Tischen zu spezifischen Versorgungsthemen oder bei Einzelgesprächen in Gemeinden vor Ort (siehe Kasten 3).

Literatur:

1. Kingreen, T., & Kühling, J. (2018). Kommunen als Trägerinnen Medizinischer Versorgungszentren: Sozialversicherungs-, kommunal- und wirtschaftsrechtliche Vorgaben. *Die Öffentliche Verwaltung*, 2018, 890–901.
2. Geuter, G. et al. (2018). Optimierung der kommunalen Gesundheitsversorgung. Erste Erfahrungen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung des Landes Bayern. *Das Gesundheitswesen*, 79 (1), 28–34.
3. Böhm, K., & Schörknecht, M. (2020). Die Rolle der Kommunen im Bereich Gesundheit/ZEFIR-Materialien Bd. 12: Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern im Rahmen integrierter kommunaler Präventionsstrategien. Zentrum Für Interdisziplinäre Regionalforschung (ZEFIR), Ruhr-Universität Bochum.
4. Geuter, G. et al. (2024). Der Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zu regionaler Planung und Steuerung im Gesundheitswesen – ein Überblick auf Ebene der Bundesländer. *Das Gesundheitswesen*, 86 (1), 67–86.
5. Schrappe, M. et al. (2025). Unterversorgung im deutschen Gesundheitswesen – das unterschätzte Problem, Monitor Versorgungsforschung 02/2025, 47–64.
6. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2025). Versorgungsatlas Hausärzte. August 2025. Abrufbar unter: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Versorgungsatlas/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf> (Abruf: 2.10.2025)
7. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) (2024). Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. (2. durchgesehene Auflage). Bonn/Berlin.
8. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2025). Statistische Informationen aus dem Bundesarztregrister (Stand: 31.12.2024).

Hintergrund: Zentrale Herausforderungen der Gesundheitsversorgung am Beispiel der hausärztlichen Versorgung

Dass die ambulante ärztliche Versorgung bundesweit vor großen Herausforderungen steht, macht sich auch in vielen Regionen Bayerns bemerkbar. Beispielsweise kommt im Gesundheitswesen der demografische Wandel in Form eines doppelten Effekts besonders stark zu tragen: Durchschnittsalter und Behandlungsbedarf in der Bevölkerung werden in den nächsten Jahren weiter steigen, während gleichzeitig ein relevanter Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen aus dem Berufsleben ausscheiden wird [5].

Am Beispiel der Hausärzteschaft zeigt sich, dass der Höhepunkt der „Ruhestandswelle“ noch bevorsteht: Derzeit sind 36,5 % der Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern 60 Jahre oder älter und das Durchschnittsalter beträgt 55,0 Jahre [6]. Mit diesem Generationswechsel geht zudem ein Wandel der ambulanten Versorgungsstrukturen einher: Aktuell wird die hausärztliche Versorgung häufig in Praxen erbracht, in denen einzelne Ärztinnen oder Ärzten tätig sind. Dies sind Kleinbetriebe mit wenigen Mitarbeitenden [7]. Die nachfolgende Generation der Ärztinnen und Ärzte bevorzugt gegenüber einer selbstständigen Tätigkeit deutlich häufiger Anstellungsverhältnisse – zumindest in bestimmten Lebensphasen und insbesondere zu Beginn der hausärztlichen Tätigkeit.

Von den in der vertragsärztlichen Versorgung „neuen“ Hausärztinnen und Hausärzten sind im Jahr 2024 in Bayern sogar über 75 % im Angestelltenverhältnis tätig geworden [8]. Daneben steigt auch die Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigte und nach „Teamarbeit“ in kooperativen Praxisstrukturen, wie Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren. Diese Entwicklungen erschweren vielerorts direkte Nachbesetzungen aufgrund der Nichtübereinstimmung zwischen Angebot (z. B. abzugebende Einzelpraxis) und Nachfrage (z. B. Anstellung in Teilzeit). Zudem beschleunigen sie Konzentrationsprozesse in der Versorgungslandschaft, z. B. in Form von Gesundheitszentren.