



Zusammenfassung des Podiumsgesprächs: Allgemeinmedizin am Land – ein Auslaufmodell? - 25. September 2017 in Wackersdorf

Teilnehmer:

Dr. Alexandra Wudy (Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologin, hausärztlich tätig, Mitinitiatorin der Ferienakademie Altmühlfranken), Franziska Büttner (Medizinstudentin und angehende Hausärztin), Dr. Thomas Ewert (Kommunalbüro für ärztliche Versorgung am Bayerisches Landesamt f. Gesundheit u. Lebensmittelsicherheit (LGL) Erlangen), Dr. Marco Roos (Facharzt für Allgemeinmedizin, JADE Vorstand), Dr. Marie-Luise Vogel (Fachärztin für Allgemeinmedizin, Vorstandsbeauftragte für die Hausärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Oberpfalz), Dr. Klaus Zeitler (Moderation)

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. Vakante Praxen können nicht mehr besetzt werden.
- Die jüngst verstärkte Ausbildung von Allgemeinmedizinern (neue Lehrstühle für Allgemeinmedizin und steigendes Interesse der Studierenden) 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.
- „Weiche Rahmenbedingungen“ (Kultur, Freizeit, Familiengründung, Vereinbarung von Arbeit und Familienleben; passende Arbeitsplätze für Ehepartner etc.) werden immer wichtigere Standortfaktoren für die Ansiedelung von Hausärzten.
- Förderprogramme (Staat und KVB) für unterversorgte Regionen

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 und 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 alle wollen freiberuflich eine eigene Praxis leiten.
- Der Trend geht klar zu größeren Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit mehreren Ärzten (bessere Arbeitsbedingungen, Babyzeiten, Ärzte im Angestelltenverhältnis, Teilzeitarbeitsplätze, bessere Vertretungsmöglichkeiten, gegenseitige Beratung, gemeinsame Nutzung von Geräten und externen Dienstleistungen, gemeinsame Administration...).
- Netzwerke zwischen den niedergelassenen Ärzten, zwischen Ärzten und lokalen/regionalen Krankenhäusern (bspw. Weiterbildungsverbände) sowie zwischen Kommune und Ärzteschaft gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Handlungsempfehlungen für Kommunen:

- Kommunen / Bürgermeister allein können nur beschränkt tätig werden → Partner suchen (interkommunale Kooperation & Zusammenarbeit mit Fachstellen, Ärztevertretungen und Sozialverbänden)
- Rechtzeitig (!) um Nachfolge kümmern – nicht erst, wenn bisheriger Hausarzt aufhört (die Facharztausbildung zum Hausarzt dauert bis zu 12 Jahren!)
→ frühzeitiger Kontakt mit den derzeitigen Hausärzten (wie sieht deren Zukunftsplanung aus, wann wollen sie aufhören, haben sie bereits einen Nachfolger, wie kann gemeinsam ein Nachfolger gefunden werden...).
- 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

- Kontakt mit den regionalen Weiterbildungsverbänden der „Kordinierungsstelle Allgemeinmedizin“ (KOSTA) aufnehmen.
Internet: <http://www.kosta-bayern.de>
Die regionalen Weiterbildungsverbände sind ein wichtiger Standortfaktor. Hier kann Kontakt zu Medizinstudenten geknüpft und aufgebaut werden.
- Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVB) aufnehmen
- Sofern es noch keinen Weiterbildungsverbund in der Region gibt, gemeinsam mit den Ärzten die Gründung eines solchen Verbundes auf den Weg bringen. Davon profitieren auch die niedergelassenen Ärzte (Medizinstudenten als Praktikanten...).
- Hausarzt kann Lehrarzt an Uni werden → Kontakt zu Medizinstudenten
- Beratungsangebot und Netzwerk von „Junge Allgemeinmedizin in Deutschland“ (JADE) nutzen: www.jungeallgemeinmedizin.de
- Wer studiert Medizin? Kontakt zu Medizinstudenten mit Bezug zur eigenen Gemeinde/Region halten und aktiv suchen, zum Stadtfest / Weißwurstfrühstück einladen, Praktika vor Ort anbieten (z.B. in Kooperation mit bestehender Hausarztpraxis), Angebote zur Niederlassung machen bzw. Unterstützung anbieten... Persönliche Kontakte sind ein unbezahlbarer Vorteil.
- Unterstützung bei Suche nach Praxisräumen (barrierefrei, zentral, Parkplätze...).
- Beratungsangebote zur Praxisgründung (z.B. betriebswirtschaftliche Beratung für Praxisgründung).
- Kooperationen mit Ärzten/Gemeinschaftspraxen in Nachbargemeinden suchen (z.B. für Praxistag in der eigenen Gemeinde).
- 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. Nicht erst dann, wenn sie nach vier Wochen wieder abreisen.“).
- Lösungen für die Region auf interkommunaler Ebene / in Kooperation mit Nachbargemeinden suchen.
- Landkreis kann Werbung koordinieren und die Gemeinden unterstützen. Z.B. über das Programm „Gesundheitsregion“.

→ Vorbild: Aktion „Medizinische Ferienakademie Altmühlfranken“. Langfristig angelegtes Projekt um Medizinstudenten für die Region zu interessieren.

<http://www.altmuehlfranken.de/medizinische-ferienakademie/>

- Kommunen oder Kommunalverbände können auch selber Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) werden und Ärzte anstellen.
Infos:
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Zulassung/KV B-Merkblatt-MVZ.pdf>
http://www.arztrecht.de/fileadmin/user_upload/MTD_2016_Katzenelbogen.pdf
- Anwerbestrategien und -flyer sollten auch die kulturellen Angebote, die Versorgungsstrukturen der Gemeinde/Region und die Möglichkeiten der Freizeitnutzung beinhalten („Geld alleine reicht nicht mehr aus“). Gutes Umfeld offensiv bewerben (Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, Ganztagsangebote, kulturelle Angebote, Freizeitmöglichkeiten, Vereinsleben, Sport...).
- Wichtig ist auch die Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz für den Ehe-/Lebenspartner des potentiellen neuen Hausarzts.
- Druck auf Politik zur Schaffung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Regensburg/Oberpfalz

Dr. Hans Rosenbeck
SDL Plankstetten

Dr. Klaus Zeitler
SIREG Rottenburg