



Kommunale Gesundheitskonferenz *Gesund leben im Landkreis Schwäbisch Hall*

A. Situation der Ärzteversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall (Zwischenbericht Stand 06. Mai 2014)

B. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation der Zukunft

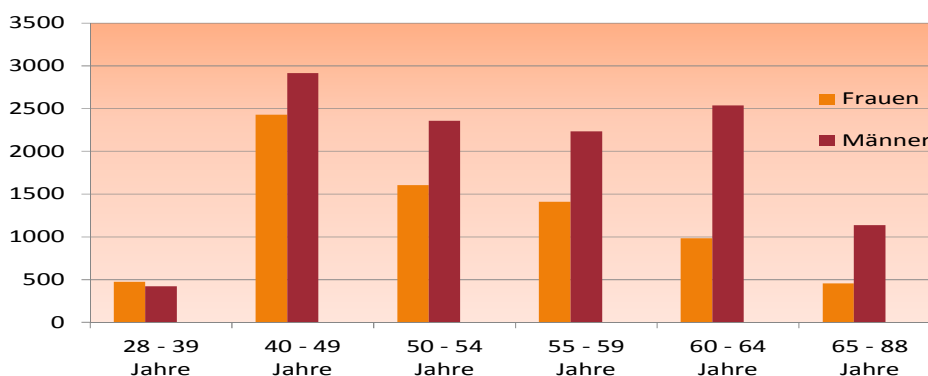
A. 1. Vertragsärztliche Versorgung in Baden Württemberg

Der Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung **Baden-Württemberg** erfasste Anfang 2010 knapp **18 400 Ärzte und Psychotherapeuten, bzw. 538 Einwohner je Arzt.**

- gut 8000 Ärzte waren in der hausärztlichen Versorgung (Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten sowie Kinder- und Jugendärzte),
- knapp 10400 in der fachärztlichen Versorgung (sonstige Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten)

Altersstruktur der vertragsärztlichen Versorgung

Quelle: Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
Stand: 31.12.2012



Die Vertragsärztliche Versorgung differenziert verschiedene Arztgruppen, darunter sind vor allem die Hausärzte als erster Anlaufpunkt der Patienten vor Ort von besonderer Bedeutung.

Über 80 Prozent aller medizinischen Probleme werden direkt vom Hausarzt gelöst. Damit hat die hausärztliche Versorgung eine Schlüsselfunktion im deutschen Gesundheitssystem. **Der Hausarzt koordiniert die gesamte medizinische Versorgung** mit dem Ziel, die Abstimmung zwischen Haus- und Fachärzten zu optimieren.

Die Verteilung der Ärzte auf die Stadt- und Landkreise des Landes ist sehr heterogen. Die geringste Anzahl an Ärzten wies Anfang 2010 der Hohenlohekreis mit 137 auf, die höchste der Stadtkreis Stuttgart.

Die Altersspanne der Hausärzte, die 60 Jahre und älter sind, bezogen auf die 43 Planungsbereiche in Baden-Württemberg, liegt zwischen 33 und 12% (Durchschnitt 23%). Der Anteil der Hausärzte dieser Altersgruppe im **Landkreis Schwäbisch Hall** liegt bei 19%, das ist der vierthöchste Wert in Baden-Württemberg.

Bis zum Jahr 2020 werden bundesweit ca. 15.000 Hausärzte fehlen. Nach Schätzung der Kassenärztlichen Vereinigung werden bis zum Jahr 2015 etwa 5.800 Ärzte in Baden-Württemberg altershalber einen Praxisnachfolger suchen.

2. Fragebogenaktion im Landkreis Schwäbisch Hall

Von der Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz – Gesundheitsamt wurde im März 2014 eine Fragebogenaktion zur „Ambulanten Versorgung der niedergelassenen Ärzte im Landkreis Schwäbisch Hall“ durchgeführt. Alle niedergelassenen Ärzte im Landkreis Schwäbisch Hall wurden angeschrieben. Durch die kooperative Zusammenarbeit mit der Kreisärzteschaft Schwäbisch Hall und Crailsheim war die Befragung der Ärzteschaft möglich.

Ziel war es, die Entwicklung und den derzeitigen Stand der „Ambulanten Versorgung“ im Landkreis Schwäbisch Hall zu erfragen und einen Entwicklungsprozess für die Zukunft und die optimale Versorgung im ärztlichen Bereich anzustoßen.

Stand zum 06. Mai 2014:

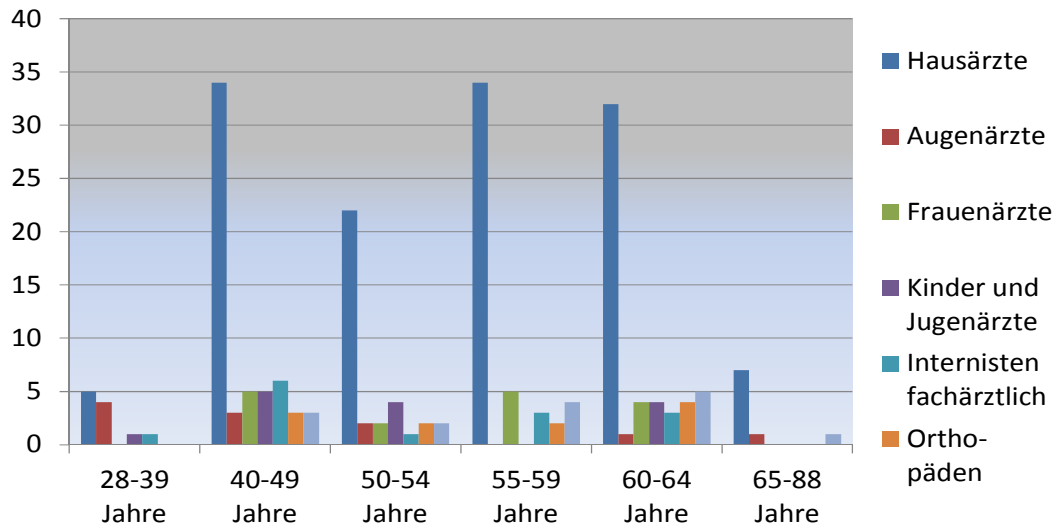
Rücklauf Hausärzte:

54 Hausärzte von insgesamt 113 Hausärzten entspricht einer Quote von 48 %.
18 Fachärzte.

Am 08. Mai 2014 wurden erneut die Hausärzte persönlich schriftlich angefragt, die bisher noch nicht geantwortet hatten. Diese Frist läuft noch bis 28. Mai 2014.

Altersstruktur der großen Arztgruppen im Landkreis Schwäbisch Hall

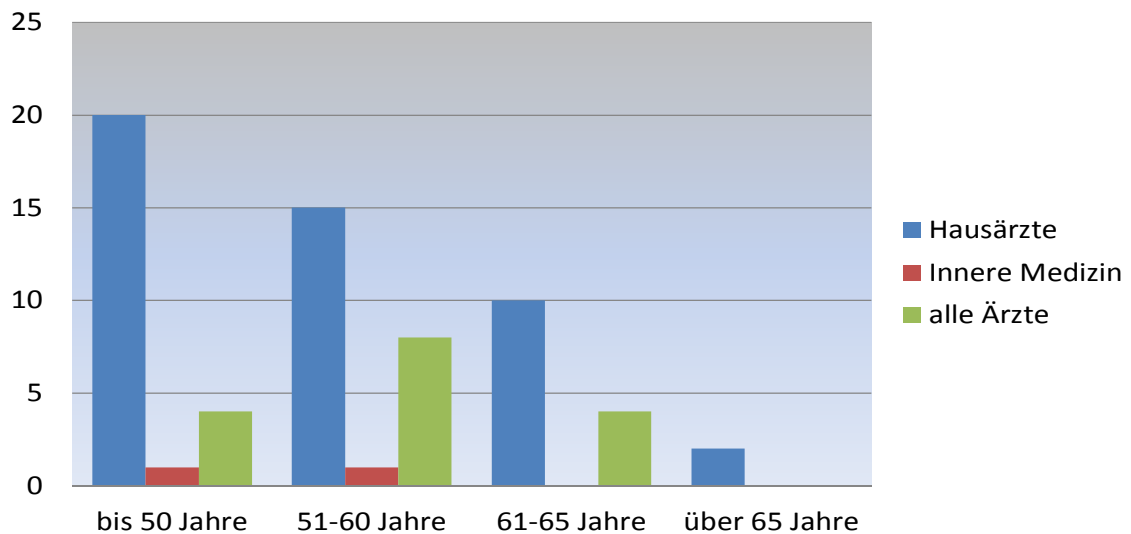
Quelle: Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
Stand: 2012



Die größte Gruppe der Rückläufe der Fragebögen wies einen Altersdurchschnitt von 51 bis 60 Jahren auf; diese Gruppe hat noch ein zu erwartendes Berufsleben von 10 Jahren vor sich.

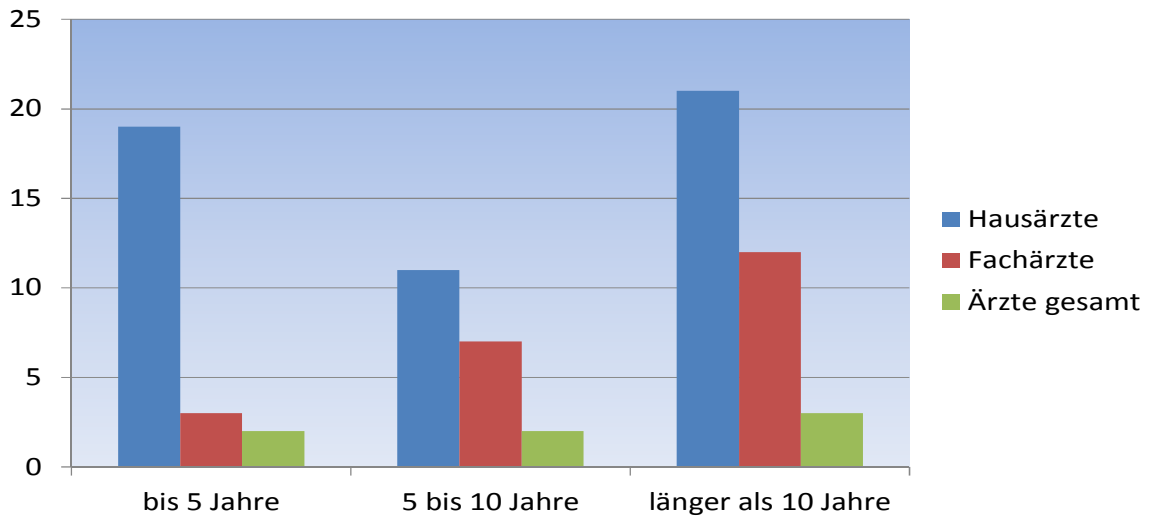
Altersstruktur der Ärzte im Landkreis Schwäbisch Hall nach Rücklauf der Fragebogenaktion „Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte“

Stand: 06. Mai 2014



Weitere Auswertungen der Fragebogenaktion im März 2014
Wie lange werden die niedergelassenen Ärzte im Landkreis Schwäbisch Hall noch praktizieren ?

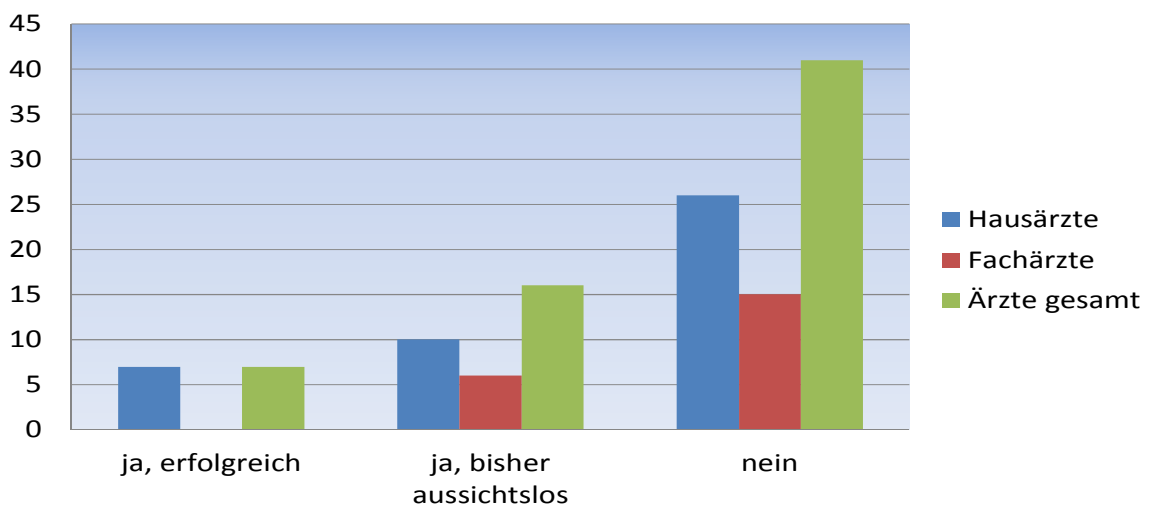
Stand: 06. Mai 2014



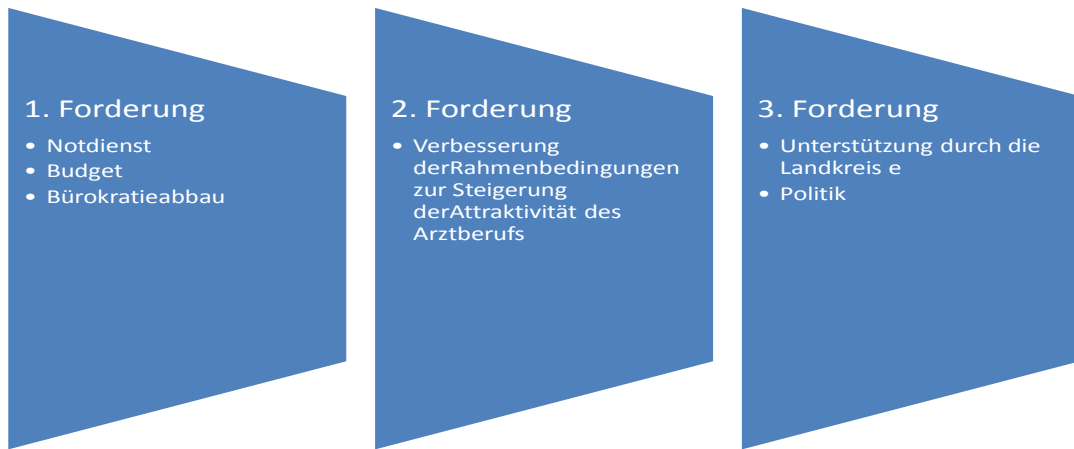
Dementsprechend wurde die Frage „**Beschäftigen Sie sich bereits mit einer Nachfolgeregelung ?**“ von 32 Hausärzten mit „NEIN“ beantwortet.

Weitere Auswertungen der Fragebogenaktion im März 2014
Beschäftigen Sie sich bereits mit einer Nachfolgeregelung ?

Stand: 06. Mai 2014



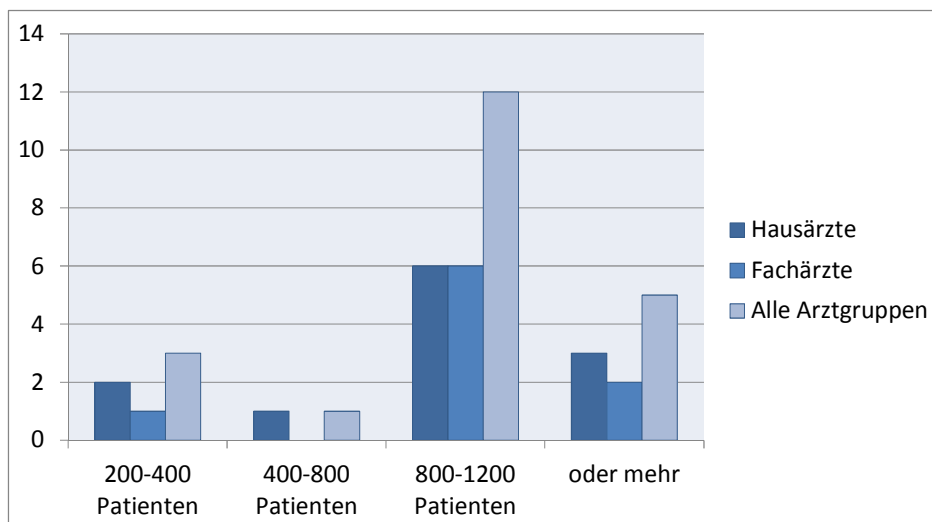
Verbesserungsvorschläge zur Gewinnung junger Ärzte
 Bewertung des Rücklauf der Fragebogenaktion im März 2014
 „Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte“



Die Ärzte stoßen pro Quartal mit einer großen Anzahl von Patienten oftmals an ihre Grenzen.

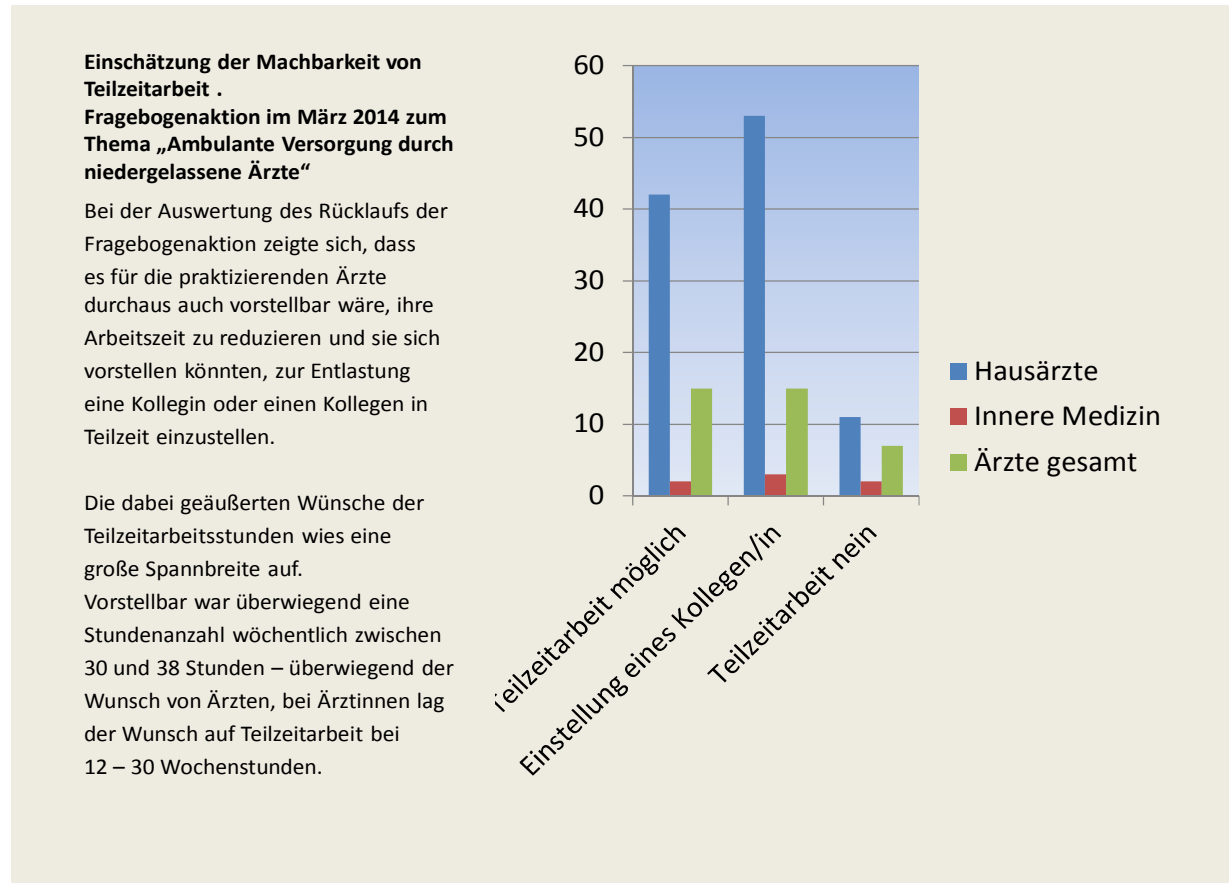
Auf unsere Frage „**Wieviele Patienten betreuen Sie pro Quartal ?**“ stellte sich die Situation der Arbeitsbelastung ganz deutlich dar.

Aufstellung der Patientenbetreuung pro Quartal im Landkreis Schwäbisch Hall
 ermittelt aufgrund des Rücklaufs der Fragebogenaktion im März 2014
 „Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte“



Die Frage „**Halten Sie Teilzeitarbeit in Ihrem Tätigkeitsbereich für möglich?**“ wurde von weiblichen wie auch männlichen Ärzten mit „JA“ beantwortet.

Von den 54 Rückantworten wurde die Frage von 42 Hausärzten mit „JA“ beantwortete, das entspricht einer Quote von nahezu 80%.



<http://www.springermedizin.de/work-life-balance-im-arztberuf-geschlechtsspezifische-unterschiede-in-den-erwartungen-von-medizinstudierenden/2317028.html>

Die weiteren Fragen „**Könnten Sie sich vorstellen in Teilzeit zu arbeiten?**“ oder „**Könnten Sie sich vorstellen, eine Kollegin/Kollegen in Teilzeit einzustellen?**“

Auch hier war eine deutliche Tendenz zu erkennen. 53 Hausärzte beantworteten diese Frage mit einem „JA“.

Mit Blick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ergab sich ein eindeutiges Bild, wohin in Zukunft die nächste Ärzte-Generation ihre Schwerpunkte bei der Auswahl der Niederlassungen legen wird.

Frage: Welche Anreize sind für die Ansiedlung junger Ärzte nötig?

- Verbesserte Rahmenbedingungen und eine deutliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden angestrebt. Hierbei ist besonders zu beachten, dass die Medizin zunehmend weiblich sein wird.
- Die Kommunen sollen niederlassungswillige Ärzte auch von Verwaltungsseite aus unterstützen, z. B. mit Überlassung von kostengünstigen kommunalen Praxisräumen bzw. Grundstücken oder bei der Entwicklung von Versorgungskonzepten und der Vernetzung mit Akteuren im Gesundheitswesen der Kommune.

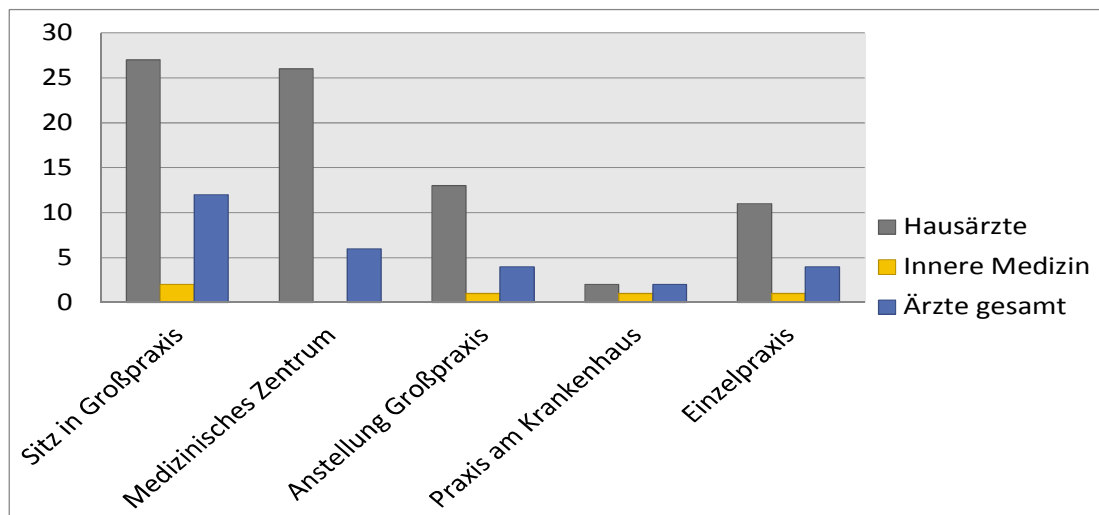
„Wie stellen Sie sich die Zukunft der ambulanten Versorgung vor?“

Wie stellen Sie sich die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung vor ?

Fragebogenaktion der Kommunalen Gesundheitskonferenz im März 2014

„Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte“

Stand: 06. Mai 2014



27 Hausärzte äußerten den Wunsch nach Übernahme eines Sitzes in einer Großpraxis, 26 könnten sich vorstellen, in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig zu sein.

Ebenfalls Thema der Befragung war „**Welche Angebote sind Ihnen im Umfeld Ihrer Praxis wichtig**“, wurde als ein wichtiger Standortpunkt:

- Eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr

eingefordert, gefolgt von den Punkten einer Infrastruktur um eine Praxis

- Apotheke, Fachärzte und medizinische Therapeuten
- Vereine, Nachbarschaftshilfe und
- Kulturelle Angebote.

B. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation der Zukunft

1. Finanzielle Anreize für Hausärzte

Das vorrangige Ziel ist die Unterstützung der Hausärzte, die sich im Landkreis Schwäbisch Hall niederlassen wollen. Denkbar sind Förderungsmöglichkeiten im Rahmen von Existenzgründungsmodellen. Dies betrifft neben der Beratung die finanzielle Unterstützung durch vergünstigte Mieten, auch in Form von Staffelmieten oder Hilfen bei der Beschaffung von Krediten. Im Rahmen der Mittelstandsförderung wären Entwicklungen konkreter Konzepte mit regionalen Banken für niederlassungswillige Ärzte eine Möglichkeit, finanzielle Anreize zu schaffen.

Darüber hinaus sollten vermehrt direkte finanzielle Zuwendungen von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und vom Land erfolgen. Um Anreize zu schaffen, sich auch in „tieferen“ ländlichen Gebieten niederzulassen, wäre eine Staffelung des „Antrittsgeldes“ eine Möglichkeit (je ländlicher die Region gelegen, desto höher das „Antrittsgeld“).

Die bisherigen Kriterien der Förderung durch das Sozialministerium scheinen nicht angemessen zu sein. Dies zeigt sich in der geringen Zahl der bisherigen Anträge. Zu überdenken ist die Tatsache, dass die Förderung erst dann greift, wenn bereits eine Unterversorgung eingetreten ist.

Die Kriterien sind im Projektleitfaden Förderprogramm „Landärzte“ festgehalten.



[http:// www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/
1442/Projektleitfaden_Land%E4rzte.pdf](http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Projektleitfaden_Land%E4rzte.pdf)

2. Entlastung der Ärzte durch Entbürokratisierung Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsberufe

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen vertragsärztlicher Tätigkeit haben in den letzten Jahren zu einem stetigen Anwachsen von Regelungen, Vorschriften und Dokumentationspflichten geführt, die von den Betroffenen als „bürokratischer Overkill“ empfunden werden.

Entlastung kann die Apotheke am Ort bieten; dort kann eine Vernetzung z.B. im Bereich Medikationsmanagement (Stellen von Arzneimitteln, Überprüfung der Neben- und Wechselwirkungen, Vermeiden von Mehrfachverordnungen, Abgleich der Selbstmedikation mit den verordneten Arzneimitteln, Fragen der Compliance, Liefern der Medikamente nach Hause) den Arzt und sein Fachpersonal erheblich entlasten.

Außerdem haben die Patienten in der Apotheke einen Ansprechpartner für die Selbstmedikation.

3. Stärkere Verankerung der Fachrichtung Hausarzt im Studium und Verbesserung der Weiterbildung

Aufgrund der besorgniserregenden Entwicklung der Fachrichtung Hausarzt gilt es, diese stärker im Studium zu verankern und gleichzeitig die Weiterbildung zu verbessern.

3.1. Entwicklung der Fachrichtung Hausarzt

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen weist in seinem Gutachten von 2009 darauf hin, dass die Zahl der Hausärzte von 1995 bis 2009 **um 7,8 Prozent zurückgegangen** ist, während gleichzeitig die Zahl der Fachärzte überproportional gestiegen ist.

Während die Zahl der Fachärzte in den letzten Jahren überproportional gestiegen ist, ist die Zahl der Hausärzte stark zurückgegangen.

Die Arztzahlstudie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)



www.kbv.de/media/sp/Arztzahlstudie_2010.pdf

weist darauf hin, dass bei seit Jahren konstanten Zahlen von Studienanfängern in der Medizin die Zahl der Studienabbrecher steigt (2003-2008 pro Jahrgang durchschnittlich 17,9 Prozent); von den Studienabsolventen melden sich im gleichen Zeitraum nur 88,4 Prozent bei einer deutschen Ärztekammer an und stehen somit für die Krankenversorgung zur Verfügung.

Dieselbe Studie stellt auch fest, dass die zunehmende Feminisierung der Medizin zu einem realen Rückgang an geleisteten Arbeitsstunden führt: Die durchschnittliche Zahl von Wochenarbeitsstunden betrug 2007 bei Ärzten 36,6, bei Ärztinnen 28,0.

Insgesamt ging die Wochenarbeitszeit von 1991 bis 2007 von 37,6 auf 33,1 zurück.

Es mag an der mangelnden Vereinbarkeit von Familie und Beruf liegen, dass der mittlerweile hohe Anteil von weiblichen Studierenden von knapp zwei Dritteln in der Weiterbildung deutlich absinkt.

Laufen diese Faktoren auf einen generellen Ärztemangel in der Zukunft hinaus, so hat speziell die hausärztliche Medizin bei Studierenden und Berufsanfängern ein zusätzliches Imageproblem. Für sie bleiben die Behandlungsmöglichkeiten des Hausarztes im ländlichen Raum oft zu sehr „an der Oberfläche“, dies wird als unbefriedigend empfunden.

Zudem erscheint vielen das unternehmerische Risiko bei einem schwer zur durchschauenden Honorierungssystem als zu hoch.

3.2. Attraktive Gestaltung der Fachrichtung Hausarzt

Es ist bereits begonnen worden, Projekte der Nachwuchsförderung in die Tat umzusetzen. Beispiele hierfür sind die finanzielle Förderung des allgemeinmedizinischen Tertials im Praktischen Jahr (PJ) durch das Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg (allerdings zum Juni 2014 auslaufend) sowie die „Verbundweiterbildung PLUS“ des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg, koordiniert von der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg.

Eine nicht flächendeckende Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und die unzureichend finanziell geförderten Ausbildungsplätze der Allgemeinmedizin führen dazu, dass die Allgemeinmedizin für viele Studenten sich nicht als attraktiv heraus stellt.

Ansehen, Wertschätzung und Sichtbarkeit eines Faches an den Universitäten und Hochschulen hängen ganz wesentlich von dessen Forschungs- und Lehrleistung ab. Obwohl seit Jahren gefordert – auch im Koalitionsvertrag der derzeitigen Landesregierung - sind Lehrstühle für Allgemeinmedizin mit funktionsfähigen Abteilungen bzw. Institutionen bisher nicht an allen baden-württembergischen Medizinischen Fakultäten eingerichtet. Die finanziell sicher nicht besser gestellten neuen Bundesländer haben dies im Übrigen flächendeckend umgesetzt.

Ist generell und durch langjährige Evaluation der Lehrveranstaltung belegt, dass ein anwachsendes Interesse an der Allgemeinmedizin und einer späteren Tätigkeit als Hausarzt am Anfang des Studiums und nach dem zweiwöchigen Pflichtpraktikum Allgemeinmedizin zu konstatieren ist, so bricht dies gegen Ende des Studiums wieder ab. Grund hierfür ist die bislang unzureichende Zahl von finanziell geförderten Ausbildungsplätzen im Praktischen Jahr (PJ). Die Allgemeinmedizin steht hier in Konkurrenz zu den akademischen Lehrkrankenhäusern, die mit attraktiven finanziellen Angeboten und Boni ihren zukünftigen Nachwuchs rekrutieren.

3.3. Weiterbildungsmöglichkeiten der Fachrichtung Hausarzt

Ein weiterer Grund ist in den schwierigen Rahmenbedingungen der fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu sehen. Ärzte in Weiterbildung sind zum Wechseln der Weiterbildungsstätte, häufig einhergehend mit Umzügen, gezwungen und haben während ihrer Weiterbildung im hausärztlichen Bereich (obligat 24 Monate) mit Einkommenseinbußen zu rechnen. Notwendig ist eine Weiterbildung aus einem „Guss“, wie sie in den Modellen der Verbundweiterbildung angeboten wird. Hier wird Ärzten in Weiterbildung ein nahtloser Übergang der Weiterbildungsabschnitte, ein in Klinik und Praxis weitgehend gleich hohes Gehalt sowie Freistellung und „Seminartagen“ gewährleistet.

Die Weiterbildungsmöglichkeiten der Fachrichtung Hausarzt bedürfen einer Verbesserung.

4. Verschiedene Praxismodelle

Die Anforderungen an Lebens- und Arbeitsbedingungen unterliegen einem fortlaufenden Wandel. Neben finanziellen Aspekten gewinnt in letzter Zeit auch das Thema „Work-Family-Balance“ (Gleichgewicht zwischen Beruf und Familie) zunehmend an Bedeutung. So wird der Wunsch nach geringeren Arbeitslasten und festen geregelten Arbeitszeiten auch im Berufsbild der Ärzte zunehmend größer.

Finanzielle Anreize allein sind in der heutigen Arbeitswelt nicht das Entscheidende. Der Gesellschaftswandel zeigt, dass Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, geregelte Arbeitszeiten durch geringere Arbeitslasten immer mehr an Bedeutung gewinnen – „Work-Family-Balance.“

Eine im Februar 2012 veröffentlichte Online-Umfrage des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg unter Studierenden aller medizinischer Fakultäten mit 1.299 Teilnehmern zur Berufswahl und zu den Erwartungen an die spätere Berufstätigkeit zeigte, dass die Vereinbarkeit von Familie und Berufsleben für 92,3 Prozent der Frauen und 86,7 Prozent der Männer von großer Bedeutung ist. Die Tatsache, dass sich besonders Frauen häufig eine Beschäftigung in Teilzeit wünschen, ist angesichts des steigenden Anteils von Ärztinnen zu berücksichtigen.

Nachfolgend werden 3 Praxismodelle vorgestellt, die zukünftig zur Sicherung der ärztlichen Versorgung im Landkreis beitragen können.

RegioPraxisBW – KVBW



Der Zusammenschluss mehrerer Praxen stellt die ärztliche Versorgung in von Unterversorgung bedrohten Regionen sicher und verteilt die Verantwortung auf mehrere ärztliche Schultern. Die KVBW unterstützt fachlich und *finanziell*.

Die RegioPraxis BW ist ein Konzept der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zur fachlichen und ggf. finanziellen Unterstützung von Ärzten, die durch Gründung oder Fortführung einer Vertragsarztpraxis und/ oder Nebenbetriebsstätte in ländlichen Räumen dauerhaft die Versorgung sicherstellen.

Die Errichtung und der Betrieb einer RegioPraxisBW im Bereich der KVBW ist möglich als formaler gesellschaftsrechtlicher Zusammenschluss mehrerer zugelassener hausärztlich tätiger Vertragsärzte an einem Standort als Ärztezentrum oder als Zweigpraxis zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im ländlichen, von Unterversorgung bedrohten Regionen, ggf. unter Einbeziehung von angestellten Ärzten sowie auszubildenden Ärzten, ggf. unter Gründung von Zweigpraxen zur örtlichen Sicherstellung der Versorgung in der Region.

HzV – Hausarztzentrierte Versorgung

Die AOK in Baden-Württemberg hat mit den Partnern Hausärzteverband Baden-Württemberg, Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und der MEDI Verbund Dienstleistungs-GmbH die hausärztliche Versorgung neu organisiert.

Für viele junge Mediziner sind aber die Bedingungen zur Übernahme einer Praxis, gerade im ländlichen Raum, nicht attraktiv genug. Zudem ist ihnen der Verwaltungsaufwand zu hoch und die Vergütung nicht angemessen dotiert.



<http://www.hausarzt-bw.de/HzV-Vertraege/HzV-Allgemein/HzV-Allgemeine-Informationen/>

VERAH – Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

Um der zunehmenden Arbeitslast je Arzt in einer immer älter werdenden Gesellschaft Rechnung zu tragen, die Qualität der Betreuung aber dennoch zu erhalten, sind weitere Schritte und Planungen notwendig.

So gilt es zu klären, ob ärztliche Tätigkeiten auf andere Schultern verteilt werden können. Und wie erfolgt die Qualifikation dieser Personen?

Mit dem Modell der „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH) wird dieser Weg bereits beschritten. Medizinische Fachangestellte qualifizieren sich in einer umfangreichen, 200 Stunden umfassenden, hochwertigen Weiterbildung zur VERAH.

Durch das Modell „VERAH“ können viele Aufgaben des Hausarztes durch eine Assistenz abgedeckt werden, sodass seine Arbeitslast verringert werden kann.

Der Hausarzt wird in seiner Tätigkeit durch die „VERAH“ unterstützt und entlastet:

- Einrichtung und Pflege eines Recall-Systems für regelmäßige Patienten-Kontakte, eigenständige Überprüfung definierter, diagnosespezifischer Parameter
- Medikamentenmanagement (Überprüfung der Dauermedikation, Medikamentengespräch hinsichtlich Verträglichkeit, Nebenwirkung und Compliance)
- Case-Management für chronische Krankheiten – zum Beispiel Erkrankungen der Disease-Management-Programme (DMP)
- Beziehungspflege (Ergänzung und Entlastung des Arztes bei der Patienten-Betreuung, Hausbesuche).

Durch die erweiterte Kompetenz steigt auch die Arbeitszufriedenheit der medizinischen Fachangestellten und sie erfahren von den Patienten eine höhere Wertschätzung.

5. Perspektive Hausarzt in Baden-Württemberg

Die Hausarztpraxis war und ist für die meisten Menschen der Mittelpunkt ihrer medizinischen Versorgung. Damit dies in Zukunft auch so bleibt, bedarf die hausärztliche Versorgung systematischer Stärkung und breiter Unterstützung.

Durch die Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg – Hausärzteverband Baden-Württemberg sollen Studenten, Ärzte in Weiterbildung, Ärzte in Niederlassung und Gemeinden zusammengebracht werden.

An diesem Punkt setzt „Perspektive Hausarzt“, eine Initiative des Deutschen Hausärzteverbandes, an. Damit hat 2012 der Hausärzteverband eine Plattform ins Leben gerufen, welche Studenten, Ärzte in Weiterbildung, Ärzte in Niederlassung und Gemeinden zusammenbringt.

Neben Informationen für Studierende der Medizin, Ärzten in Weiterbildung finden auch Gemeinden und Landkreise bisher einmalige Möglichkeiten vor, sich dem medizinischen Nachwuchs zu präsentieren. Bundesweit wird diese Plattform im Bereich der Zielgruppe Studierende und Ärzte in Weiterbildung beworben.

Beteiligung an universitären Veranstaltungen, Social Media Kampagnen, Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen (Winterschool) runden die Bewerbung der Plattform ab.

6. Anpassung des öffentlichen Nahverkehrs an die Veränderungen der Ärztlichen Versorgungsstrukturen

Aufgrund der Veränderungen der ärztlichen Versorgungsstruktur müssen den Patienten längere Wegstrecken zugemutet werden. Besonders betroffen ist hiervon die zunehmende Bevölkerungsgruppe der Älteren, die mit steigendem Alter auch mit einer immer weiter eingeschränkten Mobilität zu kämpfen hat.

Der ÖNPV muss den Veränderungen der ärztlichen Versorgungsstruktur angepasst werden.

Hier gilt es, den Austausch und die Kooperation zwischen den Trägern des ÖNPV, den Kommunalverwaltungen, den Akteuren im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Bürger bzw. Patienten herzustellen, um Optimierungen des bestehenden Linienverkehrs (z.B. Einrichtung von arzneinahen Haltestellen oder Schließen von Angebotslücken im Fahrplan) zu erreichen.

Zusätzliche Angebote können durch einen kommunal finanzierten Stadtbus, dem Einsatz eines Bürgerbusses (Bürger fahren ehrenamtlich für Bürger) geschaffen werden.



<http://www.buergerbus-bad-krozingen.de/>

http://www.neuenburg.de/servlet/PB/menu/1407386_11/index.html

7. Landkreise und Gemeinden unterstützen die Ärzte bei der Suche nach Praxisräumlichkeiten

Für junge Familien kann das ländliche Umfeld besonders attraktiv sein, wenn die infrastrukturellen Voraussetzungen vorhanden sind (gute Anbindung an den Kindergarten, Schule etc.).

Gemeinden sollten niederlassungswillige Ärzte unterstützen und Wert auf attraktive und familienfreundliche Angebote legen.

Als wichtige Standortfaktoren zählen:

- Kinderbetreuungsplätze mit möglichst flexiblen Rahmenbedingungen
- Gutes Schulangebot
- Ferienbetreuung
- Erholungs-, Kultur- und Freizeitangebot

Hilfestellungen der Kommunen bei der Niederlassung von Ärzten könnten sich wie folgt darstellen:

- Überlassung von kostengünstigen kommunalen Praxisräumen bzw. Grundstücken
- Bevorzugte Vergabe von Bauplätzen
- Unterstützung bei der Suche von günstigem Wohnraum
- Erarbeitung von Versorgungskonzepten und der Vernetzung mit Akteuren im Gesundheitswesen durch die Kommunen

Quelle: Befragung der niedergelassenen Ärzte im Landkreis Schwäbisch Hall
Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Stand: 06. Mai 2014
Beate Mende
Dr. Eva König