

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich

Aufgaben und Fazit aus der Studie

Dr. Gitte Händel



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

04 2020

Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich“ wurde in der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim entwickelt und umgesetzt. Das Projekt eröffnet die Möglichkeit, gezielt nach Wegen zu suchen, die Attraktivität des Landkreises für ärztlichen Nachwuchs zu erhöhen. Es entstand aus der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis und deren Standesvertretungen. Die Ergebnisse werden eingebettet in die künftigen Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus}.

Das Projekt wurde gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfond für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER). Das Projekt wurde mit Zuwendungsbescheid am 27.07.2018 genehmigt, die Studie nach Ausschreibung im Oktober 2018 vergeben. Die Kosten lagen bei 39.000 € brutto.

Die Region, die sich kümmert umfasst den Landkreis Rosenheim und die Gemeinden Kienberg, Obing und Pittenhart im Landkreis Traunstein. Betrachtet aus LEADER-Perspektive sind alle Gemeinden der Lokalen Aktionsgruppe Mangfalltal-Inntal eingeschlossen, die Gemeinden der Lokalen Aktionsgruppe Chiemgauer Seenplatte aus dem Landkreis Rosenheim und die Gemeinden aus dem Landkreis Traunstein, die sich beteiligten wollten und die Gemeinden des Landkreises Rosenheim, die keiner LAG zugehören.

Diese Zusammenfassung basiert auf den Ergebnissen der Studie von Dr. Christine Hutterer Lebenswerke München, dem darauf basierenden Marketingkonzept von Susanne Rohr Marketingberatung aus Straßlach und den Ergebnissen einer Bürgerbefragung durch die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim.

Wenn eine Region attraktiv sein will für eine bestimmte Berufsgruppe, so sollte sie – so die Annahme in der Konzeption des Projektes – dies in allen Phasen des Arbeitslebens dieser Berufsgruppe deutlich machen. Daher wurde die Zielgruppe wie folgt konkretisiert:

- (1) **Angehende Mediziner** – bevorzugt Studierende in der Anfangsphase des Studiums und im Zusammenhang mit ihren Praktika, den Famulaturen. Praktika geben einen Einblick in ein Tätigkeitsfeld und tragen zur Bewertung seiner potenziellen Attraktivität für das spätere Berufsleben bei (Zielgruppe FAM).
- (2) **Junge Ärztinnen und Ärzte** kurz vor oder nach der Niederlassung im Landkreis Rosenheim (PRAXin). Sie erleben unterschiedliche regionale Unterstützung bei der Suche nach einer eigenen Praxis.
- (3) **Ärztinnen und Ärzte kurz vor dem Ruhestand**, die Nachfolger für ihre Praxen suchen (PRAXout). Die Frage ist, ob und welche regionale Unterstützung für sie hilfreich wäre.

Die konkreten Ergebnisse sind der Langfassung des Abschlussberichtes¹ zu entnehmen. Hier werden nur die zentralen Konsequenzen aus Studie und Befragung der Bevölkerung vorgestellt.

¹ Den vollständigen Abschlussbericht übersenden erhalten Sie auf Anforderung per mail an gitte.haendel@lra-rosenheim.de

Aufgaben

Der Schwerpunkt bei der Entwicklung des weiteren Vorgehens in der Region sollte im vertrauensvollen Auf- und Ausbau der Beziehungen zwischen Bevölkerung, den Ärztinnen und Ärzten in ihren unterschiedlichen beruflichen Phasen und politisch Verantwortlichen liegen.

Attraktivität für den Nachwuchs erhöhen

Famuli sind eine große Chance für den ländlichen Raum. Sie zu gewinnen, ihnen ein qualitativ hochwertiges Praktikum anzubieten und sie langfristig an die Region zu binden, sollte nach Hutterer ein wichtiges Ziel sein. Die Vorschläge im Einzelnen:

1. Um das **Famulaturangebot** im Landkreis zu **erweitern**, sollte(n)
 - **Ärztinnen und Ärzte** motiviert und unterstützt werden, eine Famulatur anzubieten;
 - das regionale Famulaturangebot so konzipiert werden, dass es **inhaltlich den Wünschen der Studierenden** entspricht und
 - im Umkreis des Arztes / der Ärztin, die einen Platz für eine Famulatur anbieten, Möglichkeiten der **Unterstützung** für die Studierenden durch z.B. eine günstige Unterkunft für die Zeit des Praktikums gesucht werden.
2. Um die **Attraktivität** des Berufs „**Landarzt**“ für Studierende zu verdeutlichen, sollte die Besonderheiten der Tätigkeit hervorgehoben werden.
3. Um die **Attraktivität** der **ärztlichen Tätigkeit** hervorzuheben, scheint ein „Switch“ in der Argumentation und in der Werbung für den Beruf notwendig zu sein: es sollte nicht die Niederlassung in den Vordergrund gestellt werden, sondern die Tätigkeit. Dies entspräche dem Wunsch der jungen Ärztinnen und Ärzte, sich nicht (sofort) in einer Einzelpraxis niederzulassen.

Den Austausch zwischen den Ärzte-Generationen fördern

Hutterer weist mehrfach darauf hin, dass es keinen ausreichenden Abgleich zwischen den Wünschen des ärztlichen Nachwuchses und den Vorstellungen der Praxisabgeber gibt. Die Praxisabgeber sind vorsichtig und zurückhaltend, sie wollen nicht, dass frühzeitig bekannt wird, dass sie sich zurückziehen. Daher sollte(n)

- die Idee eines „Stammtisches“ für jüngere und ältere Ärztinnen und Ärzte nachhaltig weiter verfolgt,
- in „Best Practice-Beispielen“ erfolgreiche Praxisübergaben beschrieben und den älteren Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt werden,
- die Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern über mögliche Probleme bei Praxisabgaben informiert werden, so dass sie rechtzeitig mit älteren Ärztinnen und Ärzten in ihrer Gemeinde Kontakt aufnehmen und so Wertschätzung für deren bisherige Tätigkeit und die in der Zukunft liegende Aufgabe zu zeigen.

Die Politik einbinden

Die Landkreise tragen Verantwortung für die übergemeindliche kommunale Daseinsvorsorge und in diesem Rahmen auch in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung. Auch wenn der Auftrag für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung, die im Projekt im Mittelpunkt steht, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) liegt, ist der Haus- und Facharztmangel ein wiederkehrendes Thema. Die Bevölkerung wendet sich mit ihren „Sorgen und Bedenken ... an ihre Landräte, die Mitglieder der Kreistage und Gesundheitsämter“ so der Deutsche Landkreistag in seinem Beschluss „Ambulante Versorgung sicherstellen“ von 2019. Die Landkreise müssten – so die Forderung – bei der medizinischen Versorgung aktiv mitbestimmen und mitgestalten können. Bis dies politisch geregelt ist und die Landkreise vollwertige Mitglieder mit Stimmrecht in den Zulassungsausschüssen sind, wird wohl noch dauern. Unabhängig davon ist es aber möglich, die politisch Verantwortlichen in die Diskussion um die hausärztliche Versorgung im Landkreis einzubinden.

Die Verantwortungsübernahme der Patienten fördern

Auch die Zivilgesellschaft gilt es einzubinden. Denn sowohl die medizinische Versorgung selbst als auch der Zugang zu ihr wird sich in den nächsten Jahren ändern, wenn Ärzte und Bevölkerung immer älter werden, die Zahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sinkt und die Bedarfe der häufig chronisch kranken älteren und alten Menschen steigen.

Die Bürgerinnen und Bürger sind einzubinden als **Unterstützer**

- bei der Verbreitung von Informationen über Famulatur- und Praktikumsplätze in ihren Gemeinden und
- bei der Frage, ob und wie in den Gemeinden der Ärzte, die Famulaturen anbieten, ein Umfeld für die Studierenden geschaffen werden kann, das ihre finanzielle Belastung für Wohnraum gering hält und die Mobilität unterstützt,

und **Lernende**,

- um die Arbeits- und Ansiedlungsbedingungen für Ärzte zu verstehen und
- um sich auf Veränderungen im Arzt-Patientenverhältnis z. B. durch Digitalisierung vorzubereiten.

Fazit

Grundsätzlich sind die Ärzte und Ärztinnen gefragt

Hausärzte und –ärztinnen sind freie Unternehmer. Sie entscheiden grundsätzlich selbst über die Art, wie sie ihre Tätigkeit ausüben.

- Die **Erhöhung** der Zahl der Famulaturplätze ist **Aufgabe** der einzelnen **ärztlichen Praxis**. Die formalen Bedingungen dafür sind für jede Hausarzt-Praxis dieselben.

- Die **Vergabe der Arztsitze** ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Wann ein Arzt, der seine Tätigkeit beenden will, seine Praxis ausschreibt, ist seine Entscheidung.
- Die Ärztinnen und Ärzte entscheiden auch darüber, in welcher **Praxisform** sie arbeiten wollen und ob sie z.B. Weiterbildungsassistenten beschäftigen.

Einige der vorgeschlagenen Maßnahmen können mit Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bzw. des ärztlichen Kreisverbandes oder des Bayer. Hausärzterverbandes umgesetzt werden.

- Das **Famulaturprogramm** sollte zunächst auf der Ebene der **ärztlichen Kreisverbände** (das entspricht der Landkreisebene) entwickelt werden. Die Frage, wie einzelne Gemeinden bzw. der Landkreis dann unterstützen können, wird sich aus der Programmarbeit ergeben.

Gemeinden sollten das Gespräch suchen bzw. intensivieren

In jeder Gemeinde gibt es je eigene Bedingungen der ärztlichen Ansiedlung. Es können daher auf Grundlage der Studie nur **allgemeine Empfehlungen** gegeben werden.

- Auf Ebene der Gemeinde kann ein Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten gesucht werden um abzuklären, ob **Famulaturplätze** angeboten werden und ob ggf. eine Unterstützung bei der Bereitstellung von Wohnmöglichkeiten helfen würde, die Zahl der Plätze zu erhöhen. Allgemeine Empfehlungen kann es hier nicht geben, da die Lage je Gemeinde und Praxisform (Einzel-, Filial-, Gemeinschaftspraxis ..) unterschiedlich ist.
- Wenn mehr Famulaturplätze angeboten werden sollen, kann die Gemeinde ggf. die Ärztinnen und Ärzte darin unterstützen, dass diese **Plätze sichtbarer** werden, z. B. über Berichte in der regionalen Presse.
- Heikel ist das Thema „**Praxisübergabe**“. Dies zeigt sich nicht nur daran, dass kaum ältere Ärzte bereit waren, ein Interview zu geben. Es ist auch die Erfahrung von jüngeren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bzw. von Banken und Sparkassen, die prinzipiell finanzielle Unterstützung auch für den Übergang bereitstellen würden. Außerdem sind mehrere Fälle im Landkreis bekannt, bei denen die Neubesetzung schwierig war, weil Ärzte sich zu spät mit der Frage der Übergabe beschäftigten. Sie sollten damit 3 – 6 Jahre vor dem geplanten Arbeitsende beginnen. Auch hier ist die Empfehlung, als Gemeindevertreter das Gespräch mit den älteren vor Ort tätigen Hausärztinnen und -ärzten zu suchen. Vielleicht kann man im Gespräch einen Teil der Angst nehmen, dass die Patientinnen / Patienten wechseln, wenn sie wissen, dass ihr Arzt seine Tätigkeit beenden will. Das Vertrauen zum Hausarzt, das sich in der Befragung zeigte, ist ein gutes Argument gegen diese Angst. Ggf. ist es auch wichtig, die Ärzte auf Unterstützung hinzuweisen.

Unterstützung für die Ärztinnen und Ärzte bietet unentgeltlich die Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Darüber hinaus sind auch in der Region Dienstleister tätig, die gegen Entgelt Beratung und Unterstützung anbieten.

Wenn **eine Gemeinde konkrete Fragen** bzgl. Ansiedelung oder Unterstützung hat, ist die Kontaktaufnahme mit dem **Kommunalbüro für die Ärztliche Versorgung** in Nürnberg empfehlenswert. Die Beratung ist kostenfrei und auf die spezielle Situation in der jeweiligen Gemeinde zugeschnitten. Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} dient gerne als Vermittler.

Die Gesundheitsregion^{plus} Ldkr. Rosenheim erarbeitet Vorschläge

Ziel der nächsten Monate wird es sein, die **Beziehungen** zwischen Ärztinnen und Ärzten in den verschiedenen Lebensphasen, ihren Standesverbänden, der Bevölkerung und der Politik **vertrauensvoll auf- und auszubauen**.

- Zunächst werden eine oder mehrere Fokusgruppen gebildet, die sich der oben genannten Themen annehmen und sie vorwärts treiben. Der Start dieser Gruppen soll im Rahmen der Veranstaltung „Hausarzt 4.0 – Lebenswelten in Landarztpraxen“ erfolgen.
- Im nächsten Schritt werden bei Themen, bei denen es zielführend erscheint, die **politisch Verantwortlichen** eingebunden. So sollte es möglich sein, das Profil des Projektgebietes als attraktive Region für Hausärztinnen und Hausärzte zu schärfen und zu vermitteln.

Die **Entwicklung eines „Programms“ für die Einbeziehung der Bevölkerung** wird einige Zeit in Anspruch nehmen und anderer Partner bedürfen. Als Patient sollte man in die Lage versetzt werden, dem Arzt auf Augenhöhe zu begegnen. Das erfordert Wissen, Selbstsicherheit, ein neues Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung und vieles mehr. Ziel wird es sein zu verdeutlichen, wie wichtig es ist, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Eine **aktuelle Entwicklung**, wie die „Corona-Pandemie“ bringt das Gesundheitssystem – und das sind vor allem auch die ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzte - an seine Grenzen. Zeit und Energie für Innovationen gibt es nicht, solange diese Krise nicht bewältigt ist. Damit liegt – leider – die **Umsetzungsplanung** bis auf weiteres „auf Eis“. Das ist sehr bedauerlich, da es dafür ein Konzept gibt, das mit Ärztinnen und Ärzten auf der Grundlage der vorliegenden Studie entwickelt wurde – und für das bereits Fördermittel eingeworben werden konnten. Damit ist aber auch gesichert, dass wir weiter daran arbeiten werden, die Attraktivität der Region für Hausärztinnen und Hausärzte deutlich zu machen und innovativ weiter zu entwickeln.