



Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Studienprojekt im Master Humangeographie – Stadt- und Regionalforschung, Universität Bayreuth

Betreuer: Prof. Dr. Manfred Miosga, Sebastian Norck (M.Sc.), Dipl.-Geogr. Michael Breitenfelder

Projektgruppe: H. Barbara Demeterova, Kerstin Gebauer, Sascha Köpf,

Franziska Krämer, Annika Landscheidt

Forschungsfrage

Welche Anreize können Kommunen im ländlichen Raum schaffen, um für angehende Ärzte ein attraktiver Arbeitsort zu sein?

Unterfragen:

1. Wie gestaltet sich die Versorgungssituation im ländlichen Raum am Beispiel des Wirtschaftsbands A9 Fränkische Schweiz?
2. Welche Vorstellungen haben angehende Ärzte von ihrem zukünftigen Arbeitsumfeld?
3. Wie sind die Vorstellungen der angehenden jungen Ärzte im Vergleich zu den bereits praktizierenden Ärzten?



SITUATION DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG IM WIRTSCHAFTSBAND A9 FRÄNKISCHE SCHWEIZ

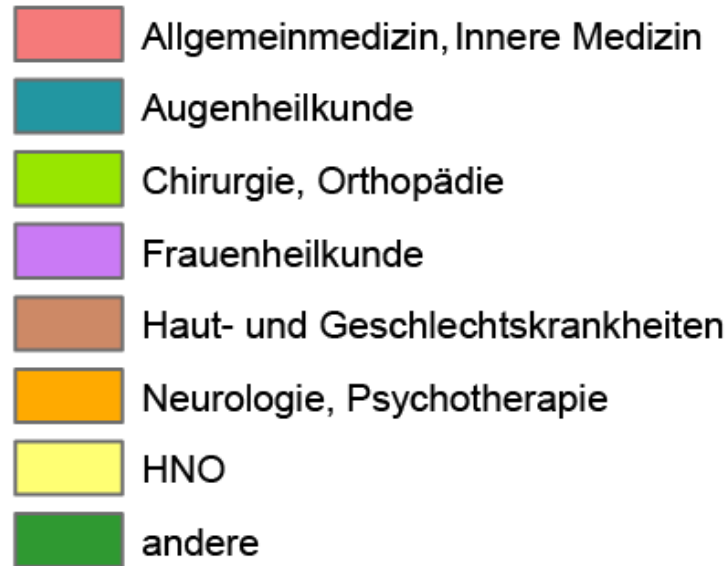
20.03.2015

Studienprojekt "Medizinische
Versorgung im ländlichen Raum"

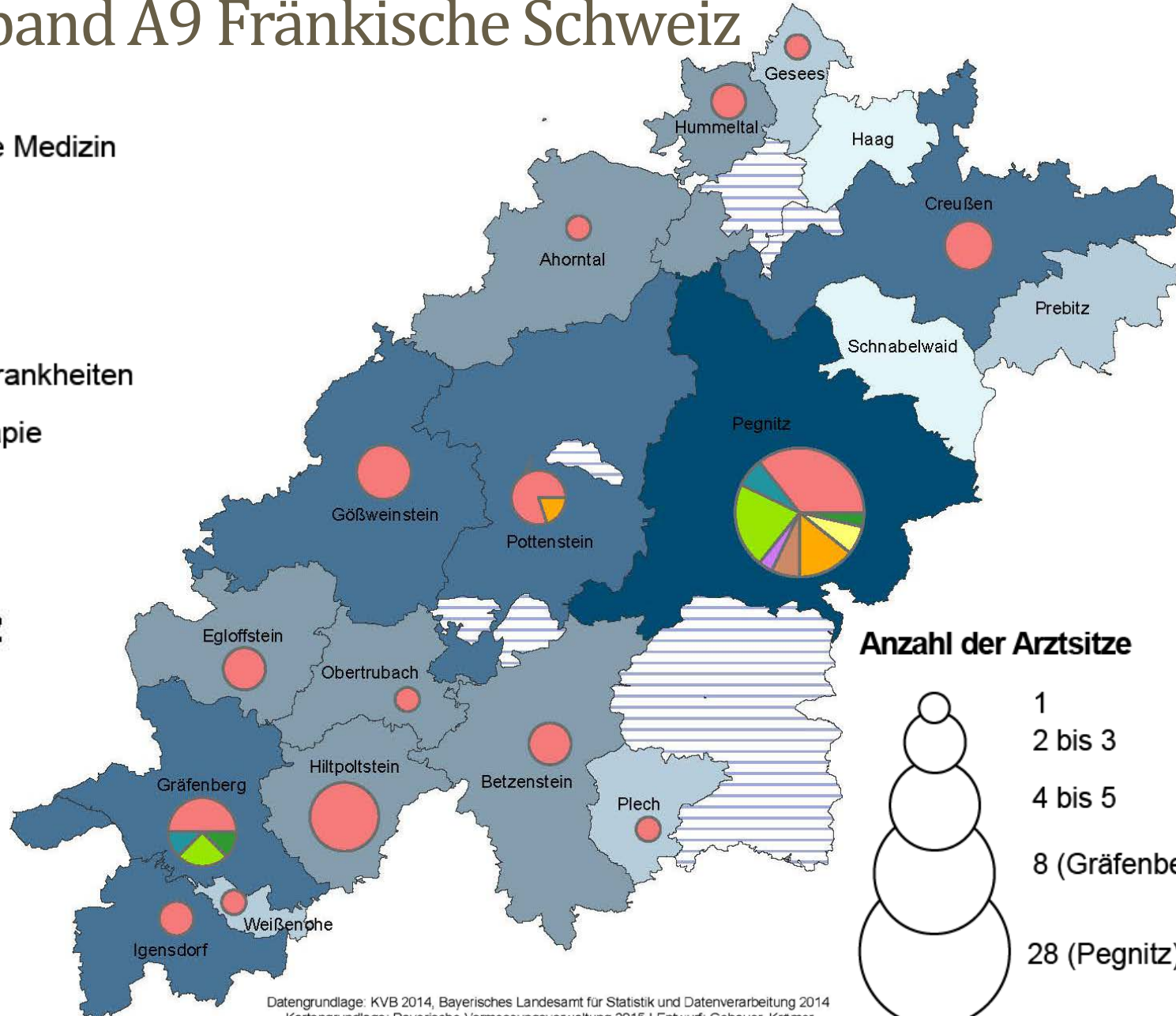
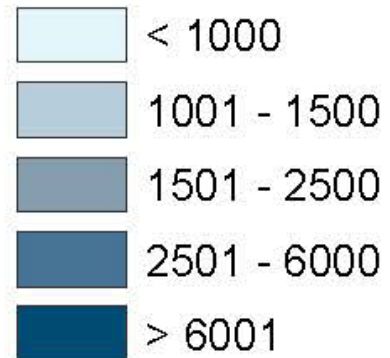
{ 3 }

Verteilung der Arztsitze nach fachlicher Ausrichtung im Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz

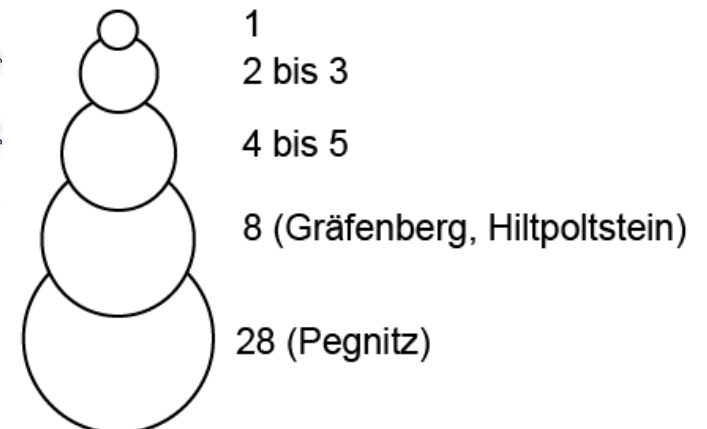
Fachliche Ausrichtung



Anzahl Einwohner 2012

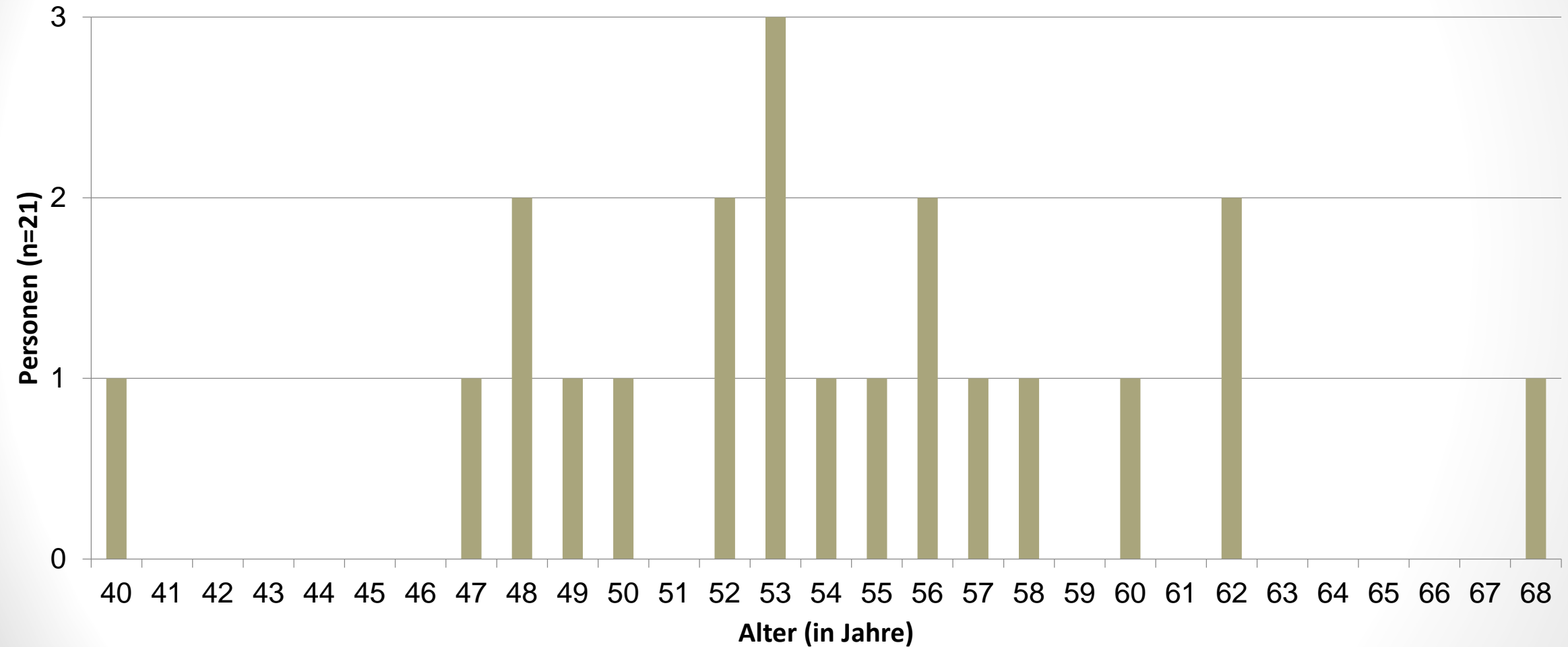


Anzahl der Arztsitze



Datengrundlage: KVB 2014, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2014
 Kartengrundlage: Bayerische Vermessungsverwaltung 2015 | Entwurf: Gebauer, Krämer

Altersstruktur der befragten Ärzte



Struktur der befragten Ärzte

→ Rücklaufquote von 31 % (\cong 21 von 67* angeschriebenen Ärzten aus dem Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz)

- **Durchschnittsalter:** 54 Jahre
- **Geschlecht:** 38 % weiblich, 62 % männlich
- **Arbeitsform:** 57 % in Gemeinschaftspraxis, 33 % in Einzelpraxis
- **Medizinischer Fachbereich:** $\frac{2}{3}$ Allgemeinmediziner

Gründe für den Praxisstandort im Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz

sehr wichtig:

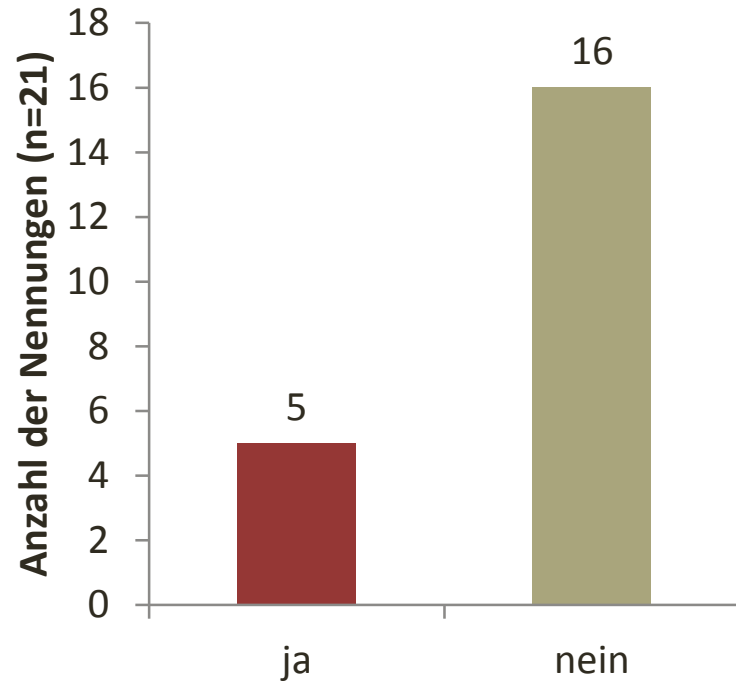
- familiäre Gründe (z. B. Partner in der Region)
- Heimatverbundenheit (z. B. in der Region aufgewachsen)

weniger wichtig:

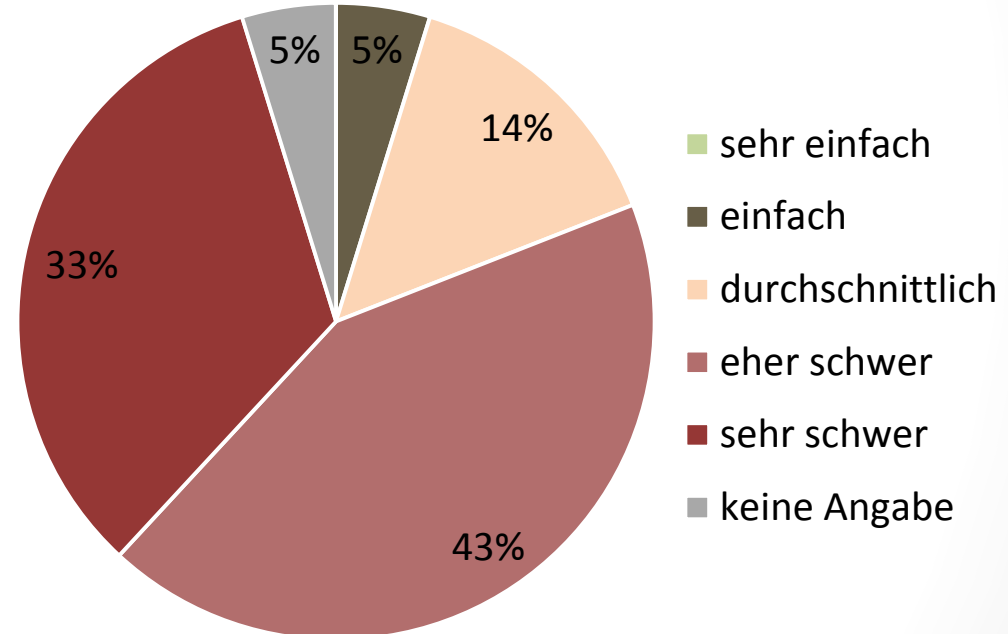
- günstige Übernahmebedingungen
- hohe Lebensqualität
- wirtschaftliche Gründe (z. B. geringe Mietkosten)
- gute Arbeitsbedingungen (z. B. geregelte Arbeitszeiten)
- regionale Verbundenheit (z. B. in der Region studiert)

Situation der ärztlichen Versorgung

Planen Sie, in den nächsten fünf Jahren Ihre ärztliche Tätigkeit aufzugeben?

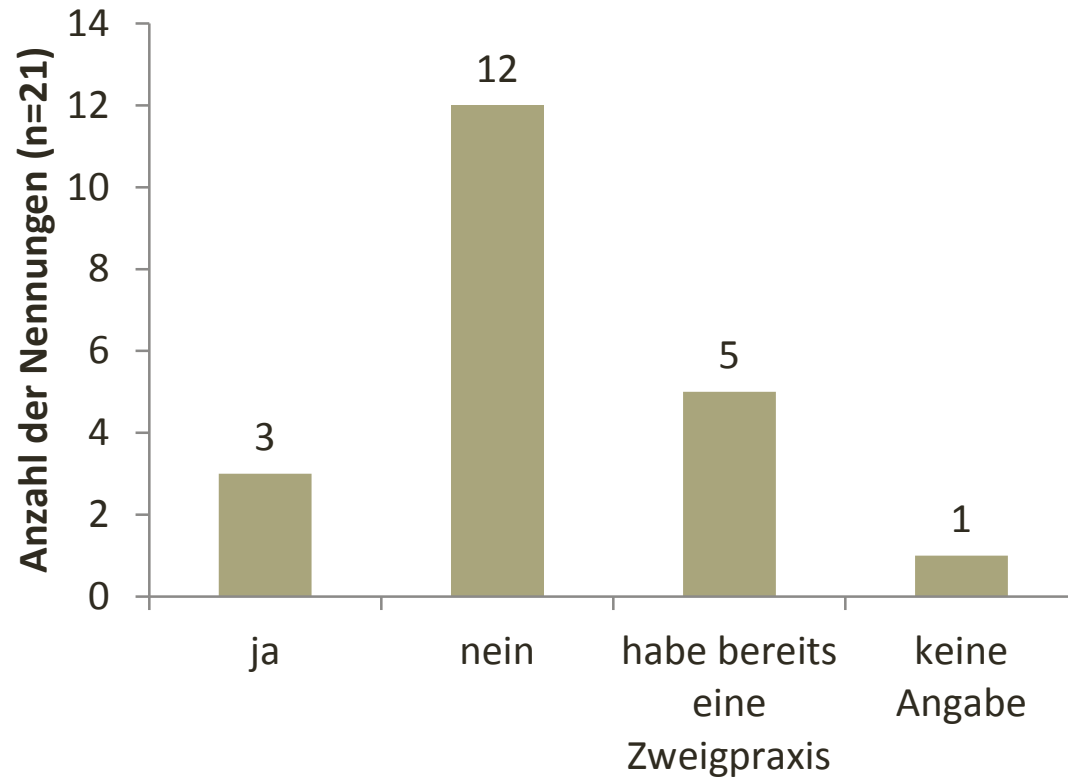


Einschätzung der Nachfolgesituation
(n=21)

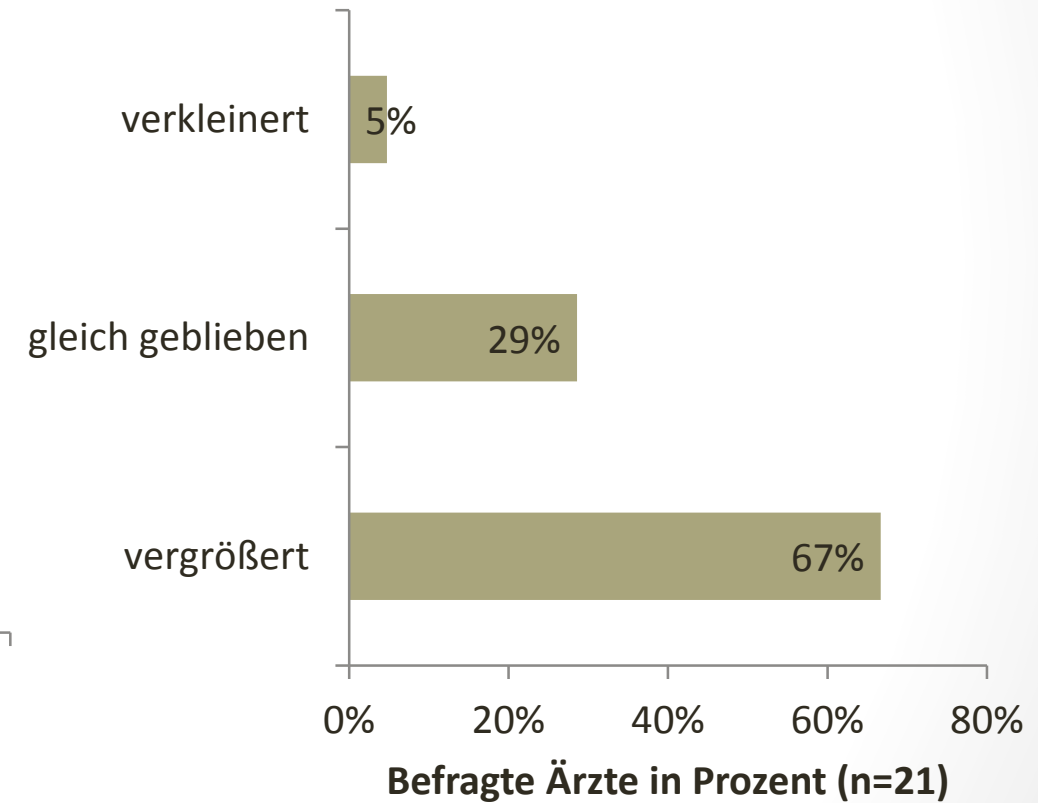


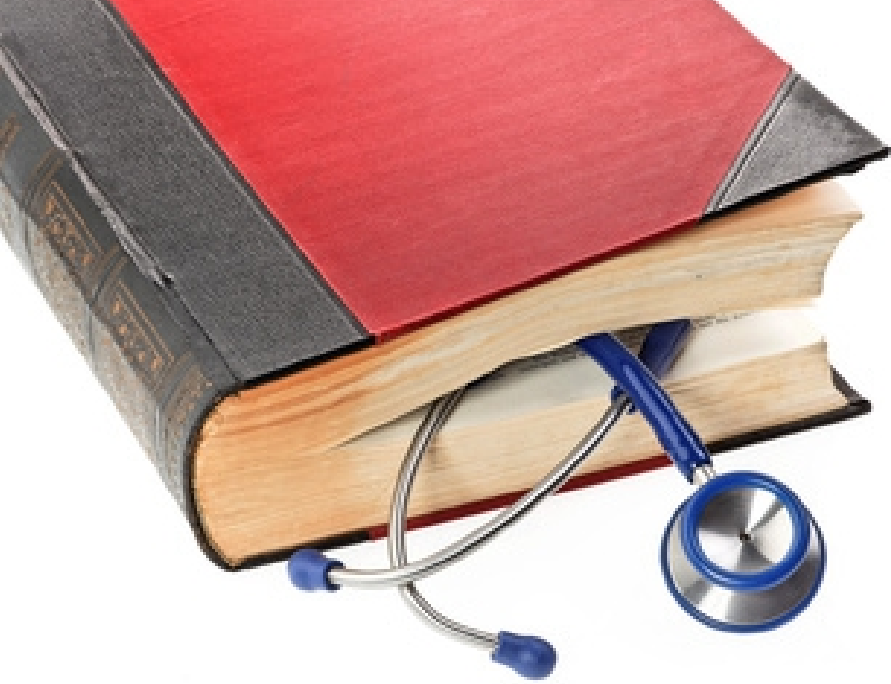
Situation der ärztlichen Versorgung

Könnten Sie sich vorstellen, zukünftig eine zusätzliche Zweigpraxis zu eröffnen?



Veränderung des Einzugsbereiches



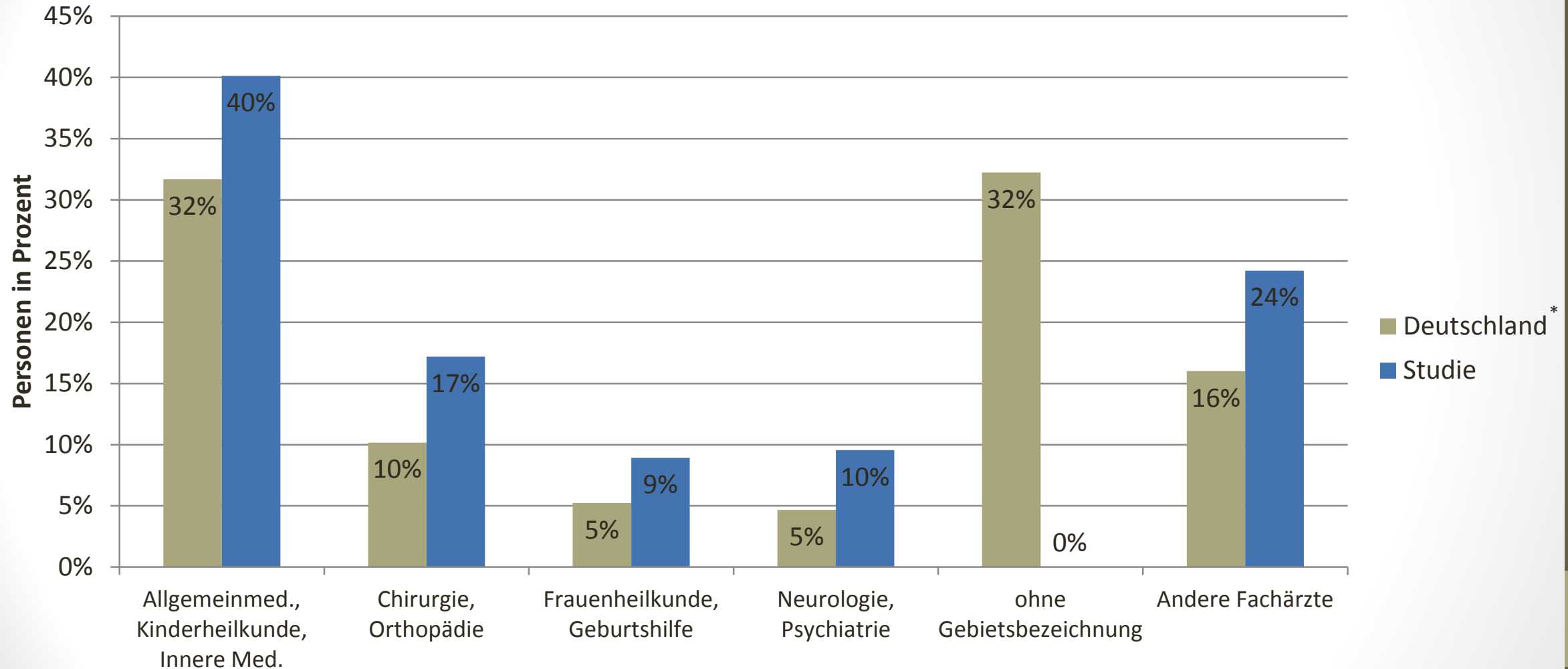


ANREIZE FÜR ANGEHENDE MEDIZINER, UM ALS LANDARZT TÄTIG ZU SEIN

Quantitative Befragung

- Online-Befragung unter Medizinstudierenden in Deutschland
- Rücklauf: Teilnahme von 164 Medizinstudierenden
- Struktur der Befragten:
 - **Durchschnittsalter:** 24 Jahre
 - **Durchschnittliches voraussichtliches Studienende:** 2017
 - **Geschlecht der Befragten:** 66 % weiblich, 34 % männlich

Verteilung der fachärztlichen Weiterbildung



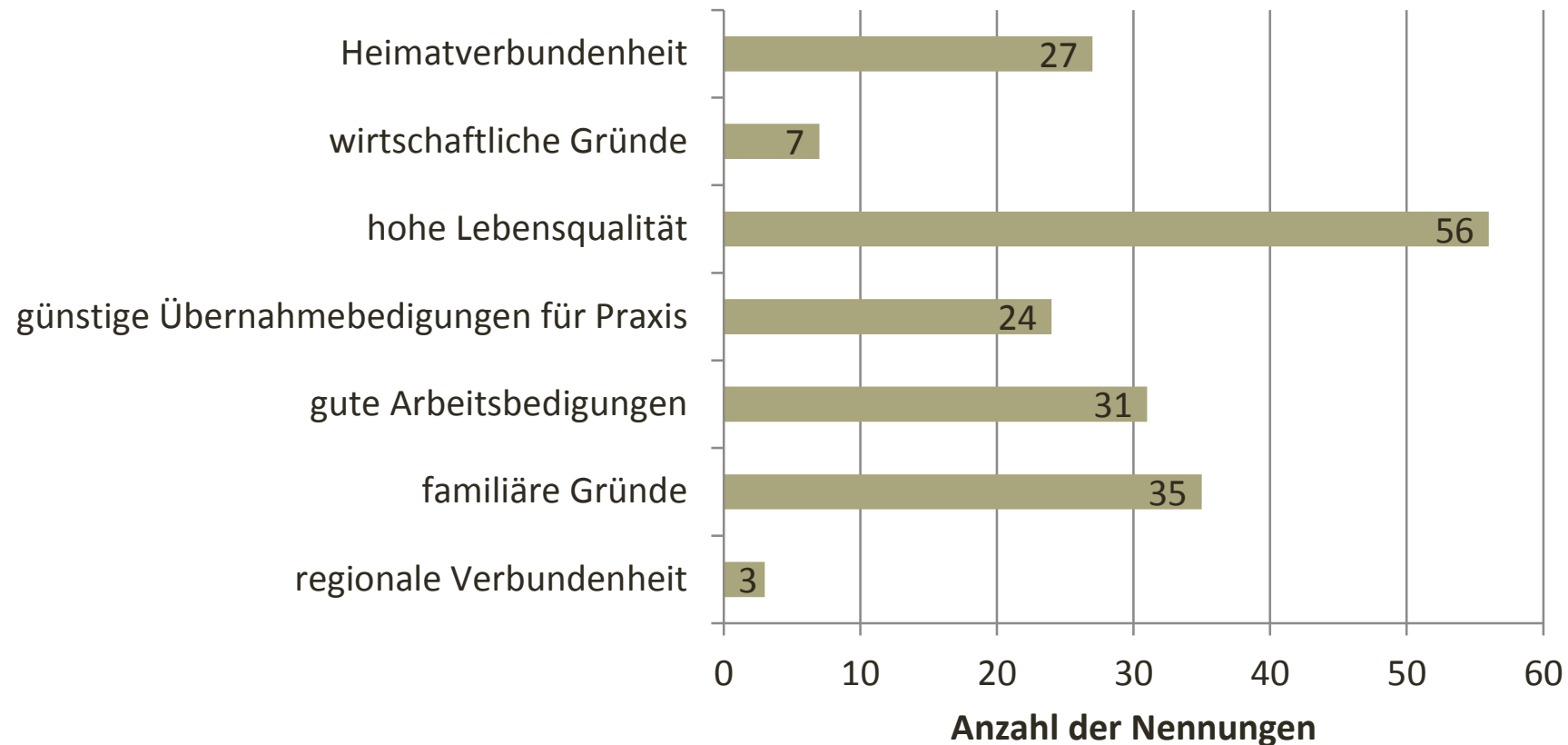
20.03.2015

Studienprojekt "Medizinische Versorgung im ländlichen Raum"

12

Gründe für den Landarzt

44 % der befragten Studierenden können sich vorstellen, auf dem Land zu praktizieren.



Gründe **gegen** den Landarzt

56 % der befragten Studierenden können sich NICHT vorstellen, sich auf dem Land niederzulassen, wegen:

- keiner angemessenen Bezahlung
- zu hoher Arbeitsbelastung (z. B. Notdienste)
- zu wenig Berufsmöglichkeiten für Partner
- keine Möglichkeiten zum medizinischen Austausch (keine Kollegen)
- geringem kulturellen Angebot
- schlechter Infrastruktur
- Abgeschlossenheit / langer Wege in die Stadt

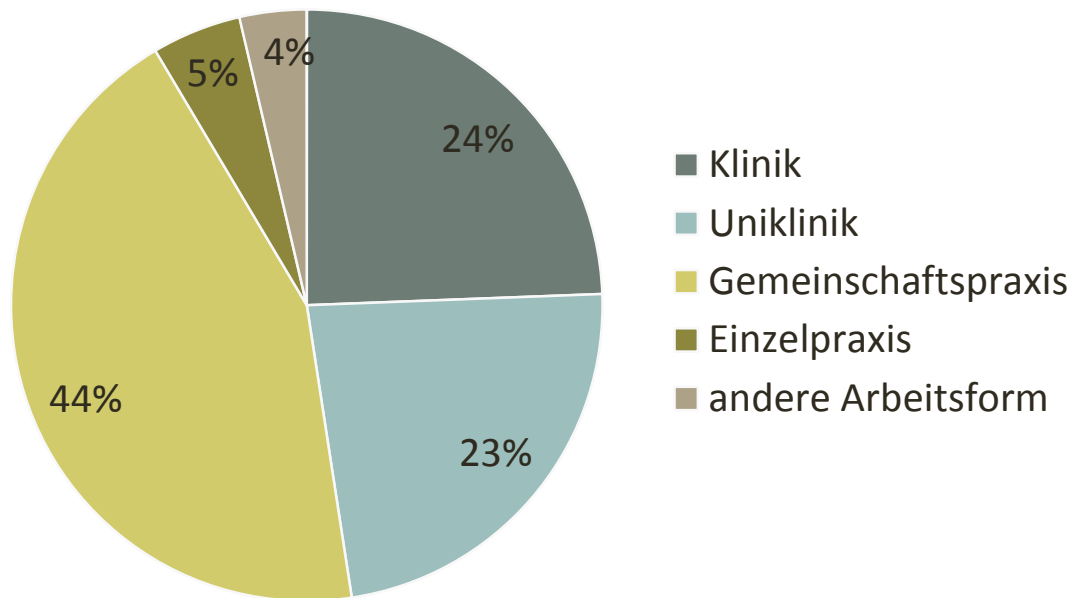
Vorstellungen vom zukünftigen Arbeitsumfeld



Bevorzugte Arbeitsform

Gewünschte Arbeitsform der Studierenden

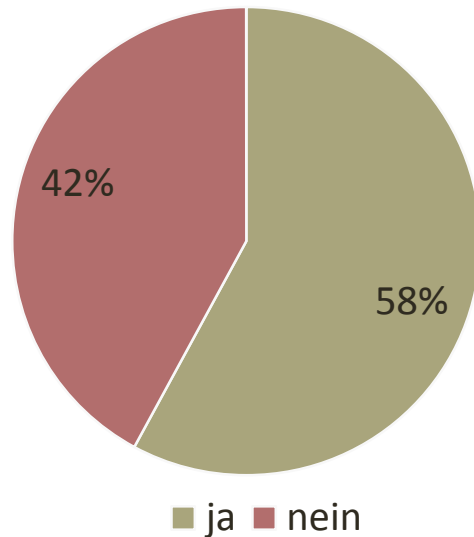
(n=164)



- **85 %** derjenigen, die in einer Gemeinschafts- oder Einzelpraxis praktizieren wollen, können sich vorstellen eine Praxis **selbstständig** zu führen.
- Davon bevorzugen **82 %** die **Übernahme** einer Praxis.

Famulatur als Kennenlernen des ländlichen Raumes

Famulatur auf dem Land
(n=164)



Gründe für eine Famulatur auf dem Land

Erfahrung sammeln, Strukturen kennenlernen

Pflicht der Allgemeinarztfamulatur als Chance zum Erleben eines anderen Arbeitsumfeldes

Persönliche Betreuung in kleinen Einrichtungen

Möglichkeit zum persönlichen, intensiven Patientenkontakt

Auf dem Land aufgewachsen, persönlicher Bezug

Gründe gegen eine Famulatur auf dem Land

Keine Unterkunftsmöglichkeiten

Höherer organisatorischer Aufwand auf dem Land

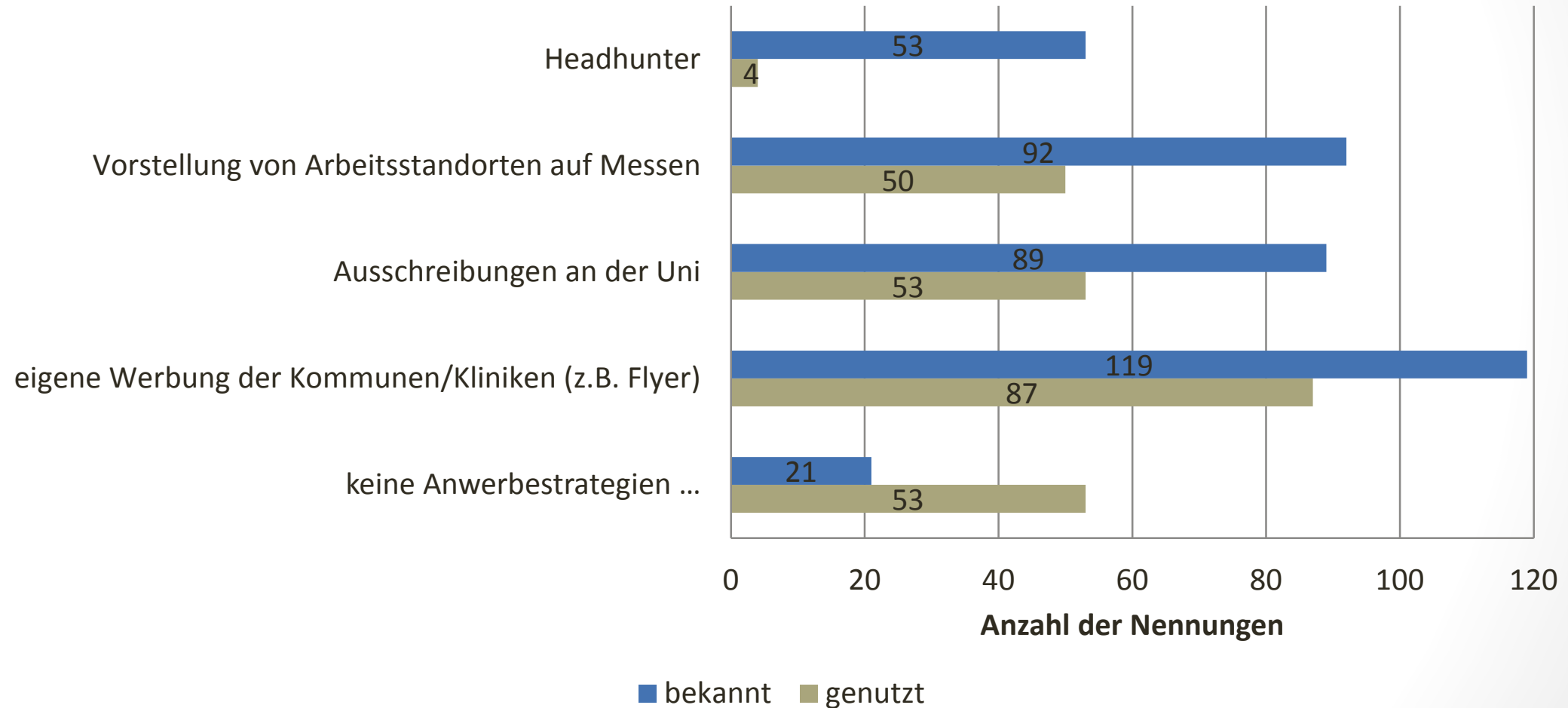
Schlechte Erreichbarkeit der Praxen

Kein Interesse am ländlichen Raum

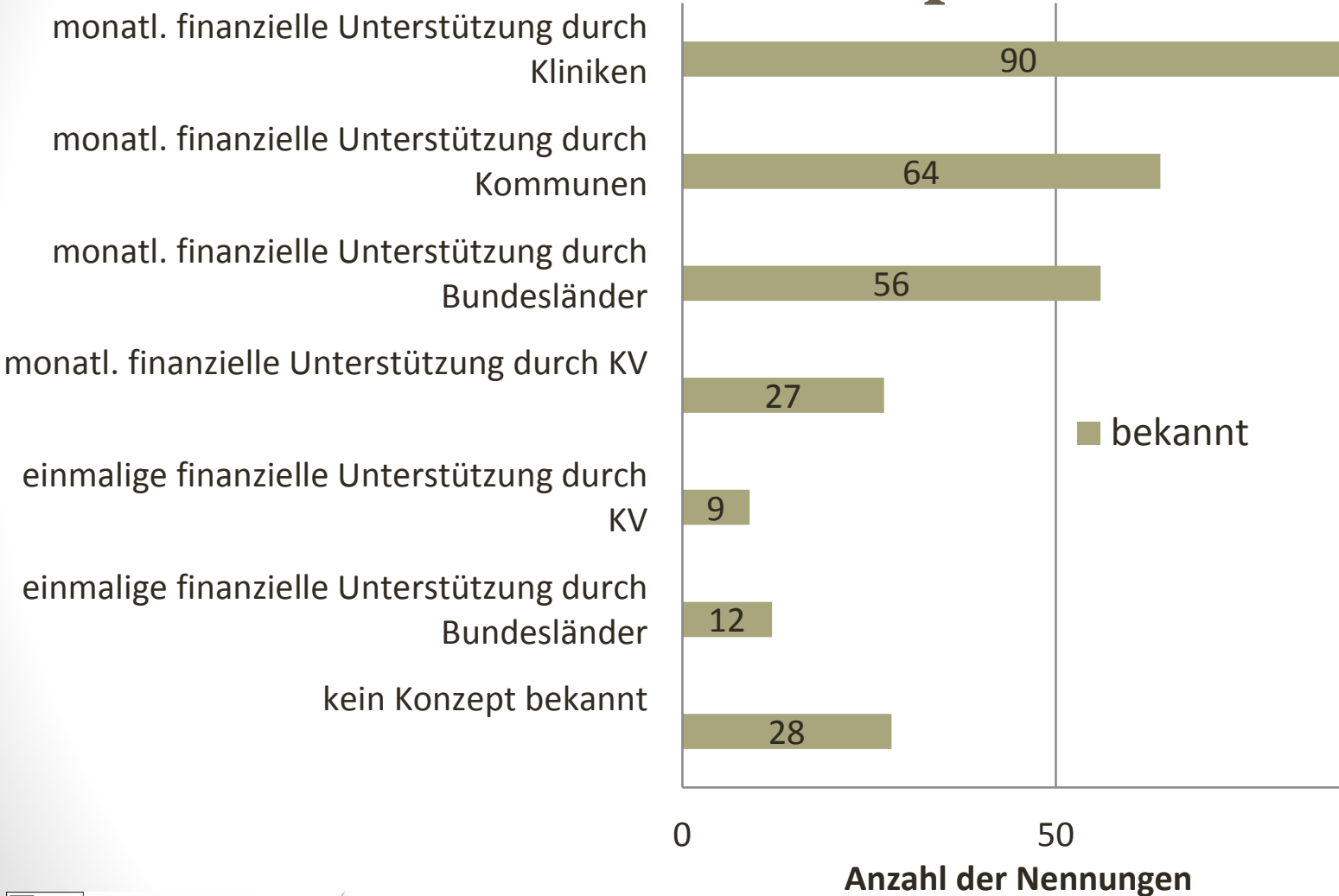
Familiäre Gründe

Fachrichtung

Bekanntheit der Anwerbestrategien



Bekanntheit und Inanspruchnahme bestehender Konzepte



Nur 3 % der Befragten nehmen ein Konzept in Anspruch:

- 4 Studierende erhalten **monatlich** eine **finanzielle Unterstützung** während des Studiums von einer **Klinik**.
- 1 Befragter nimmt die **monatliche finanzielle Unterstützung** durch ein **Bundesland** entgegen.

Bedingungen für ein Konzept

Flexibilität des Stipendiums

- Wahl des ländlichen Raumes
- Zeitpunkt der Verpflichtung
- Erst im fortgeschrittenem Studium

Sicherheit

- Geregelte Arbeitszeiten, Notdienste, Urlaubsvertretungen
- Familienfreundlichkeit
- Angestelltenverhältnis
- Austausch mit Kollegen
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Zugang zu aktueller Diagnostik

Finanzielle Anreize

- Attraktive Vergütung
- Geringe Mietpreise für Praxis
- Technische Geräte

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

EvG	Hilfs- mittel	Impl- stoff	Spez- St- Bedarf	Beg- Pflcht	Apotheken-Nummer / Pl.
6	7	8	9	1	
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				Faktor	Taxe
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

REZEPT FÜR KOMMUNEN - HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

666H

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

53747554

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer
-----------	---------------------------------------

Handlungsempfehlung I - Geeignete Organisationsformen bereitstellen

Ziele:

- geregelttes Arbeitsumfeld für Ärzte schaffen
- Entlastung der Ärzte
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in regional unterversorgten Gebieten

1. Innovative Kooperationsmodelle

- Satellitenpraxen als Außenstelle von Kliniken
 - Kommunales Ärztehaus mit angestellten Ärzten
 - Erwerb von Arztpraxen durch Gebietskörperschaft oder Stiftung des öffentlichen Rechts
- Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung und Senkung der Dienstfrequenz
- *Praxisbeispiel: „Gemeinde-Praxis Büsum“ der Gemeinde Büsum*

2. Regionale Vernetzung der Akteure

- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens
- Effektivere Patientenbetreuung und Entlastung der Ärzte
- Erleichterung der fachärztlichen Aus- und Weiterbildung
- *Praxisbeispiel: „AKADemie – Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“ der Kreiskliniken Dillingen-Wertingen*

3. Entbürokratisierung und Einsatz von Ehrenamtlichen

- Entbürokratisierung durch einheitliches IT- und Informationssystem
 - Organisation von ehrenamtlichen Fahrdiensten zum Arzt
- Verringerung der Arbeitsbelastung der Ärzte
- *Praxisbeispiel: „MainArzt“ der Haus- und Fachärzte im Gebiet Mainfranken*

Handlungsempfehlung II - Medizinstudierende an ländliche Räume heranzuführen

Ziele:

- mehr Studierende für die Tätigkeit als Landarzt motivieren
- flexible Bindung an den ländlichen Raum
- organisatorische Unterstützung bei praktischen Studienabschnitten im ländlichen Raum
- Kennenlernen der Landarztstätigkeit

1. Mentorenprogramme durch praktizierende Ärzte

- Niedergelassene Ärzte als Mentoren
- Kennenlernen des Landarztalltages durch einen regelmäßigen Besuch der Mentorenpraxis
- Organisatorische Unterstützung bei der Suche einer Famulaturstelle
- *Praxisbeispiel: „Klasse Allgemeinmedizin“ an der Universität Halle-Wittenberg*

2. Famulatur/Praktisches Jahr zum Kennenlernen der Landarztstätigkeit

- Organisatorische Unterstützung durch Ansprechpartner für Studierende und niedergelassene Ärzte
- Bereitstellung von Unterkunftsmöglichkeiten
- Anreize durch finanzielle Unterstützung für Studierende
- *Praxisbeispiel: „Exzellenter Sommer/Winter im ArberLand“ der Arberland REGio GmbH und des Landkreis Regen*

3. Flexiblere Stipendien für Medizinstudierende

- Zeitpunkt der Verpflichtung erst im fortgeschrittenem Studium
- Spätere Wahl des Arbeitsortes im ländlichen Raum
- Späterer Antritt der Verpflichtung (z. B. 5 Jahre nach dem Studium)

Handlungsempfehlung III - Informationsdefizite beheben

Ziele:

- Abbau von Vorurteilen über den ländlichen Raum
- Aufzeigen der Qualifikation eines Allgemeinmediziners

1. Imageverbesserung des ländlichen Raumes

- Herausstellen der positiven Seiten und Aspekte des ländlichen Raums (z.B. breites kulturelles Angebot, hohe Lebensqualität)
- Bedarf an intensivem Innen- und Außenmarketing

2. Sensibilisierung der Bürger für das Versorgungsspektrum des Allgemeinmediziners

- Wegfall des Facharztes ≠ Nachteil für Bürger
- Aufklärung der Bürger über die Qualifikation des Allgemeinmediziners (z.B. durch Informationsveranstaltungen)

Handlungsempfehlung IV - Flankierende Maßnahmen

Ziele:

- Erhöhung der Rückkehrbereitschaft von Fachkräften
- Verbesserung der Lebensqualität

1. Stärkung der regionalen Verbundenheit

- Organisation von Kontaktmessen für regionale Arbeitgeber und Studierende
- Betreuung von Rückkehrerbörsen (z.B. in sozialen Medien oder Internetforen)
- *Praxisbeispiel: „wiederda – Rückkehrerbörse im Landkreis Bautzen“*

2. Förderung weicher Standortfaktoren

- Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Kinderbetreuungsplätze mit flexiblen Rahmenbedingungen)
- Unterstützung bei der Suche nach privaten oder beruflichen Räumen

Handlungsempfehlung V - Gestaltung der regulativen Rahmenbedingungen

Ziele:

- Betrachtung der regionalen (kleinräumigen) Versorgungsunterschiede
- Steigerung der Attraktivität der Landarztstätigkeit

1. Handlungsanstoß aus der regionalen Politik

- Notwendigkeit der Änderung der politischen Rahmenbedingungen auf Bundes- bzw. Länderebene (z.B. Bedarfsplanung, Bereitschaftsdienstregelung, Vergütung)
- Bottom-up-Prinzip: Anstöße durch kommunale und regionale Politik



**LANDARZTMANGEL: HANDELN IST DIE
EINZIGE OPTION – FÜR KOMMUNEN UND POLITIK!**

20.03.2015

Studienprojekt "Medizinische
Versorgung im ländlichen Raum"

[29]

Quellen

BAYERISCHE VERMESSUNGSVERWALTUNG (2015): Verwaltungsgrenzen. Online Quelle:
<http://vermessung.bayern.de/opendata> [13.03.2015]

BUNDESÄRZTEKAMMER (2014): Ärztestatistik 2014. Online Quelle:
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/158849/umfrage/aerzte-nach-taetigkeitsbereichen-in-deutschland/> [24.02.2015]

KVB (2014): Arztlisten der KVB - Oberfranken. Online Quelle:
<http://www.kvb.de/service/arztverzeichnis/> [26.05.2014]