



Rede

von

Staatssekretärin Melanie Huml

7. Dialog Strukturwandel

"Medizinische Versorgung in Oberfranken"

Bamberg, am 07.02.2013

Es gilt das gesprochene Wort

Anrede und Begrüßung

Sehr geehrte/r

- **Wilhelm Wenning**, Regierungspräsident und Vorsitzender Oberfranken Offensiv. e. V.,
- **Dr. Günther Denzler**, Landrat des Landkreises Bamberg, Bezirkstagspräsident,
- **Bürgermeister**
- **Damen und Herren Referenten,**
- **Damen und Herren.**

Kräfte bündeln

Oberfranken aktiv

"Kräfte bündeln für eine lebenswerte Zukunft" -

das ist das Motto des Vereins **"Oberfranken**

offensiv". Dass "Oberfranken Offensiv" seinem

Namen zu höchster Ehre gereicht, zeigt nicht nur die

Entwicklung der Mitglieder.

Aus den anfänglich **37 Gründungsmitgliedern** sind

mittlerweile **über 300** geworden, die Oberfranken

Offensiv zu einer der **größten Regionalinitiativen**

Deutschlands machen.

In so einer zukunftsorientierten Organisation bringe ich mich sehr gerne ein - sei es als **Vorsitzende** oder heute als **Referentin** zum wichtigen Thema "Medizinische Versorgung in Oberfranken".

Oberfranken
weiterentwickeln

In beiden Funktionen bemühe ich mich drum, Impulse zu geben für eine **zukunftsweisende** regionale und kommunale **Weiterentwicklung** meiner oberfränkischen Heimat.

Einen wesentlichen Aspekt hierbei nimmt die **Gesundheit** im Allgemeinen und die Versorgung mit **Ärzten** im speziellen ein.

Mensch im Mit-
telpunkt

Grundsätze bayerischer Gesundheitspolitik

Anrede

In Angelegenheiten der Gesundheitspolitik gibt es in Bayern einen **Grundsatz**: Im **Mittelpunkt** steht der **Mensch** - im Krankheitsfall als Patient.

Die **ethischen Grundwerte** einer Gesellschaft erweisen sich gerade daran, wie sie mit Schwachen und Kranken umgeht. Deshalb ist eine **ausreichende**

Gesundheitsversorgung unverzichtbarer Bestandteil unseres **Sozialstaats** und essentiell für den sozialen Frieden.

Grundprinzipien

Vor diesem Hintergrund gelten für die bayerische Gesundheitspolitik folgende **Grundprinzipien**:

1. Spitzenmedizin für jedermann statt Medizin nach Geldbeutel,
2. Patient als mündiger Partner statt bloßer "Krankheitsfall",
3. Optimaler Patientennutzen statt Gewinnmaximierung,
4. Nachhaltigkeit statt Finanzierung nach Kassenslage und
5. Regionalität statt Zentralismus.

Überleitung

Gerade mit dem letzt genannten Punkt möchte ich auf das heutige Thema **überleiten** - die Aktivitäten der Bayerischen Staatsregierung zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Dazu zählen auch starke Gesundheitsstandorte.

Neue Strategie

Gesundheitsregionen

Seit letztem Jahr haben wir eine **neue Strategie** für unsere starken bayerischen **Gesundheitsstandorte**. Mit dem Siegel "Gesundheitsregion Bayern" wollen wir die systematische Entwicklung dieser Regionen fördern.

In **Oberfranken** haben wir **drei Regionen** mit dem Qualitätssiegel "Gesundheitsregion Bayern" ausgezeichnet. Dies sind:

- Bamberg
- Bayreuth sowie die
- Gesundheitsregion Obermain - Landkreis Lichtenfels.

Netzwerke

Die bayerischen Gesundheitsregionen sind hervorragende Beispiele für die **Nutzung von Netzwerken** und **Synergieeffekten** zur Weiterentwicklung regionaler Gesundheitskonzepte.

Eigeninitiative

Sie sehen - in Oberfranken läuft schon viel Gutes, auch und vor allem in **Eigeninitiative**.

Ein mir als Ärztin und Staatssekretärin im Gesundheitsministerium ganz besonders am Herzen liegendes Thema ist die **Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung** unseres Bezirks Oberfranken, insbesondere der **ländlichen Räume**.

Satzung

Oberfranken Offensiv greift Thema auf

Ganz bewusst hat unser Verein "**Oberfranken Offensiv**" das Thema "Ärzteversorgung im ländlichen Raum" auch expressis verbis in **seine Satzung** aufgenommen.

Ausreichende medizinische Versorgung ist eine **zentrale Aufgabe für unsere Region**.

Impulsgeber

Hier wollen wir **Impulsgeber** sein.

Wer ländliche Räume auch **weiterhin attraktiv** halten will, muss auch eine **bestmögliche medizinische Versorgung unserer Bevölkerung** sicherstellen.

Lebensqualität

Wir alle wissen: Gute Gesundheitsversorgung ist ein **unverzichtbarer Baustein unseres Sozialstaates**

sowie ein wesentliches **Element der Lebensqualität** im ländlichen Raum.

Zusammenwirken aller

Unser **oberstes Ziel** muss es deshalb sein, für eine **bestmögliche medizinische Versorgung in ganz Bayern** zu sorgen.

Dafür ist ein **Zusammenwirken** aller erforderlich - der Selbstverwaltung, der Ärzte und der Politik.

gemeinsam

Nur **gemeinsam** und in **konstruktiver Zusammenarbeit** können wir bestmögliche Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung schaffen.

Dafür zähle ich auf Ihre Unterstützung!

Ausgangsbedingungen

Was sind die **Ausgangsbedingungen**?

Ist-Zustand

Zunächst einmal zum **Ist-Zustand**.

Wie sieht die **Versorgungslage** bei den **niedergelassenen Ärzten** in **Bayern** - und speziell in **Oberfranken** - derzeit grundsätzlich aus?

Ganz Bayern	<p>Zunächst der Blick auf ganz Bayern.</p> <p>Hier ist die Versorgungslage bei dem niedergelassenen Ärzten insgesamt gut.</p>
überversorgt	<p>Nach der aktuell noch geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie sind 93 % der Planungsbereiche als überversorgt einzustufen.</p> <p>Die restlichen 7 % als regelversorgt.</p> <p>Für keinen Planungsbereich besteht oder droht Unterversorgung.</p>
Oberfranken	<p><u>Situation in Oberfranken</u></p> <p>Ein ähnliches Bild zeigt sich auch für Oberfranken.</p> <p>Die Planungsbereiche für die vertragsärztliche Versorgung gelten auch bei uns bezüglich fast aller Arztgruppen als regel- oder überversorgt.</p>
Regelversorgung	<p>Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich, dass bei den Hausärzten im Großteil aller Planungsbereiche Oberfranken Regelversorgung herrscht.</p> <p>Dies bedeutet, der Versorgungsgrad liegt zwischen</p>

75 % und **110 %**.

Damit bestehen hier noch **Niederlassungsmöglichkeiten**.

Fachärzte

Bei den **Fachärzten** bestehen derzeit Niederlassungsmöglichkeiten nur für **einzelne Fachgebiete**, wie beispielsweise Augenärzte, Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte und Psychotherapeuten.

Zum Begriff "**Regel- und Überversorgung**" möchte ich allerdings **einiges einschränkend anmerken**:

Die **Prozentzahlen**, die über den Versorgungsgrad Auskunft geben, können **nichts über die regionale Verteilung** der niedergelassenen Ärzte in Bayern aussagen.

Oft große Unterschiede

Wie Sie wissen, ist oftmals ein **großer Unterschied** zwischen **Ballungsgebieten** und **ländlichem Raum** festzustellen. Dies wird nun auf gesetzlicher Ebene verbessert.

Gemeinsamer Bundesausschuss	<p><u>Neue Bedarfsplanungsrichtlinie</u></p> <p>Anrede</p> <p>Auf Basis des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 20. Dezember 2012 die neue Bedarfsplanungsrichtlinie beschlossen.</p> <p>Diese ist zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten und muss bis spätestens 30. Juni 2013 durch entsprechende Beschlüsse der regionalen Selbstverwaltungspartner umgesetzt werden.</p>
Abweichungen möglich	<p>Die Richtlinie führt neue Möglichkeiten ein, um den Bedarf an ärztlicher Versorgung besser an die Verhältnisse vor Ort anzupassen.</p> <p>Jetzt ist es möglich, auf regionaler Ebene von Bundesvorgaben abzuweichen, wenn dies wegen Besonderheiten vor Ort erforderlich ist.</p>
Regional flexibel	<p>Damit können die Selbstverwaltungspartner die Bedarfsplanung regional flexibilisieren und auf die speziellen Erfordernisse vor Ort abstimmen.</p>

Es bleibt abzuwarten, wie dies konkret umgesetzt wird.

Demografischer
Wandel

Herausforderung Demografie

Sehr geehrte Damen und Herren,
Durch den gesellschaftlichen und demografischen Wandel stehen wir vor großen **Herausforderungen**. Dies betrifft aber nicht nur die **Überalterung** unserer Gesellschaft, sondern auch die ambulante ärztliche Versorgung in Bayern.

Praxisaufgabe

Viele Ärzte werden in den **nächsten 10 Jahren ihre Praxis aufgeben**. Bayernweit betrachtet ist nach **aktuellen Zahlen** der KVB **ein Viertel aller Hausärzte in Bayern 60 Jahre oder älter**.

In **Oberfranken** ist die **Altersstruktur** mit einem Anteil an **Hausärzten** im Alter von 60+ mit **23,4 % geringfügig günstiger**.

Mehr alte Menschen

Gleichzeitig wird der Anteil der **über 65-Jährigen** an der **Gesamtbevölkerung um fast ein Drittel zunehmen**, von

- 2,45 Millionen Menschen im Jahr 2009
- auf 3,2 Millionen im Jahr 2029.

Der **Bedarf** an ärztlicher Versorgung wird **steigen**, denn Ältere haben beispielsweise im **ambulanten Bereich doppelt so viele Arztkontakte** wie junge Menschen.

Selbstverständnis

Auch das **Selbstverständnis der Ärzte ändert sich**. Die Selbstständigkeit in eigener Praxis **verliert an Anziehungskraft**. **Berufseinsteiger** favorisieren zunehmend eine **Berufsausübung im Team**.

Auch eine **bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf** hat eine immer höhere Priorität.

Attraktivität sinkt

Zudem **sinkt die Attraktivität** der ärztlichen Tätigkeit **im ländlichen Bereich**.

Nach einer Studie des Hartmannbundes stammen zwar **25 % der Medizinstudenten** vom Land. Nur **9 % der Befragten** wollen dort jedoch auch

praktizieren.

Und das, obwohl bereits **praktizierende Landärzte** mit ihrem Beruf nach wie vor **hoch zufrieden sind**.

Nachbesetzung
schwierig

Es verwundert daher nicht, wenn es **immer schwieriger wird**, freie Arztpraxen im ländlichen Raum **nachzubesetzen**.

Dies gilt **insbesondere für Hausärzte**.

Attraktivität sinkt

Fehlt der Arzt, wird die Gemeinde für die Bürger oft als **unattraktiv** empfunden. Das wiederum **verstärkt die Abwanderungstendenzen** aus den betroffenen Gemeinden.

Landarzt hat
Zukunft

Deshalb mein **Appell**: Wir müssen **gemeinsam** gegenüber Berufseinsteigern und jungen Ärztinnen und Ärzten die **positiven Seiten und Chancen des Arztberufs auf dem Land** darstellen - und auch die notwendigen und bestmöglichen **Rahmenbedingungen** dafür schaffen.

Unser **Motto** sollte sein: **Landarzt hat Zukunft**.

Flächenland Ich sehe es u.a. als **Aufgabe der Politik** an, gerade in einem Flächenland wie Bayern die **flächendeckende ärztliche Versorgung** im ländlichen Raum im Blick zu behalten.

Bereits Maßnahmen ergriffen

Maßnahmenpaket

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Bayerische Staatsregierung hat die Situation erkannt und bereits entsprechende **Maßnahmen** für die Versorgung der ländlichen Regionen mit Ärzten angepackt.

Am 23. März 2010 hat der **Ministerrat** ein vom StMUG vorgelegtes **Maßnahmenpaket** beschlossen. Dies enthält vor allem **Maßnahmen im Bereich der medizinischen Aus- und Weiterbildung, aber auch strukturelle Maßnahmen.**

Maßnahmenpaket

Teile des Maßnahmenpakets wurden bereits umgesetzt, zum Beispiel:

- Die Einrichtung einer **Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin** in München zur Förderung der

Verbunderweiterung,

- die Erhöhung der **Anzahl von Studienplätzen** und
- die **Durchführung einer Analyse** bei den Regierungen.

Andere Maßnahmen werden derzeit umgesetzt.

Im Rahmen des bereits erwähnten **GKV-Versorgungsstrukturgesetzes** wurden ebenfalls **Regelungen getroffen**, die der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung insgesamt, insbesondere auch im ländlichen Raum, dienen sollen.

Bayern hat sich
eingebracht

Bayern hat sich im Rahmen der Vorbereitungen **maßgeblich eingebracht** und auf eine **angemessene Berücksichtigung der bayerischen Positionen geachtet**.

Insbesondere wollten wir einen **stärkeren regionalen Entscheidungsspielraum bei der Bedarfsplanung** sowie bei der **Vereinbarung und Verteilung der Arzthonorare**.

Unsere Anstrengungen haben sich gelohnt - die Selbstverwaltung auf Landesebene erhält

Abweichungsbefugnisse.

Damit ist eine angemessene Reaktion auf jeweilige **örtliche Gegebenheiten** möglich.

Höhe Gesamt-
vergütung

Ferner konnten wir im GKV-

Versorgungsstrukturgesetz erreichen, dass über die **Höhe der Gesamtvergütung** wieder auf **Landesebene verhandelt wird** - weitgehend frei von verbindlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses.

Auch die **Verteilung der Gesamtvergütung** kann wieder weitgehend **regional** erfolgen.

Förderung auf
Landesebene

Förderprogramme

Anrede

Die Bayerische Staatsregierung nimmt ihre **Verantwortung** aber auch auf **Landesebene** wahr, um die ärztliche Versorgung in allen Teilen Bayerns zu wahren.

Programme Erstmalig hat die Staatsregierung im August 2012 **staatliche Förderprogramme** zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung aufgelegt. Die hierfür bereitgestellten Mittel belaufen sich bis 2014 auf **über 15 Millionen Euro**.

3 Programme Konkret haben wir **drei Förderprogramme** erarbeitet:

1. Die Förderung **innovativer medizinischer Versorgungskonzepte**,
2. die Förderung der **Niederlassung von Hausärzten im ländlichen Raum**, sowie
3. ein **Stipendienprogramm für Medizinstudenten**.

Ich möchte Ihnen nun die drei Förderprogramme im Einzelnen vorstellen.

Medizinische
Versorgungskonzepte **1. Förderprogramm**
Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte

Wir müssen **Anreize** dafür setzen, dem **Strukturwandel** im Gesundheitssystem mit **innovativen**

Konzepten entgegenzutreten.

Dem trägt unser Förderprogramm Rechnung. Mit bis zu **200.000 Euro** können solche innovativen Modellprojekte **gefördert** werden.

Beispiele

Beispiele hierfür sind Ärztehäuser mit besonders **familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen** oder **Gemeinschaftspraxen**, die an jedem Wochentag von einem anderen Arzt genutzt werden können.

Bereitschafts-
dienst

Auch neue Organisationsformen des **Bereitschaftsdienstes** oder neue Ansätze für die **Zusammenarbeit** zwischen **niedergelassenen Ärzten** und **Krankenhäusern** kommen hierfür in Betracht.

Diese Beispiele sollen **nur als Anregung** dienen.

Wir wollen **kreativen Ideen aus der beruflichen Praxis** möglichst viel Raum geben.

Niederlassung

2. Förderprogramm

Hausärzte

Förderung der Niederlassung von Hausärzten im ländlichen Raum

Wir wollen mehr Ärztinnen und Ärzte für ihre Tätigkeit außerhalb der größeren Städte gewinnen. Daher gibt es einen **Niederlassungszuschuss** von bis zu **60.000 Euro** für die **Gründung** oder **Übernahme** von **Hausarztpraxen** in Gebieten mit besonderem **Nachwuchsbedarf** bzw. bis zu **15.000 Euro** bei der **Gründung einer Filialpraxis**.

25.000 Einwohner

Wesentliche **Voraussetzungen** hierfür sind die

- Niederlassung in Orten mit **maximal 25.000 Einwohnern** und
- die **Verpflichtung**, dort **mindestens fünf Jahre** als Vertragsarzt im hausärztlichen Bereich tätig zu sein.

Die Grenze von 25.000 Einwohnern haben wir gewählt da **größere Gemeinden** in der Regel **geringere Probleme** mit der Nachbesetzung freier Arztsitze haben.

30 Planungsbereiche Die Förderung erfolgt vorrangig in den **30 Planungsbereichen**, in denen die **Nachwuchsgewinnung am dringendsten** ist.

Ausgewählt wurden Planungsbereiche, in denen eine **Unterversorgung** oder **nahezu eine Unterversorgung** zu befürchten ist, wenn kein Ersatz für Hausärzte gefunden wird, die heute 60 Jahre und älter sind.

Härtefälle In **Oberfranken** sind dies die entsprechenden Gemeinden in den Planungsbereichen Bamberg, Forchheim, Lichtenfels **und** Wunsiedel im Fichtelgebirge.

Aber auch in **anderen Gebieten** ist eine Förderung in besonderen "**Härtefällen**" grundsätzlich möglich.

Stipendien **3. Förderprogramm**

Stipendienprogramm für Medizinstudenten

Wir möchten **angehende Mediziner** möglichst frühzeitig zu einer späteren Tätigkeit auf dem Land **motivieren**.

Daher vergeben wir **Stipendien** an **Medizin-**

studenten in Höhe von **300 Euro pro Monat** für **maximal 4 Jahre**. Voraussetzung hierfür ist, dass sie nach ihrer Facharztweiterbildung **mindestens fünf Jahre im ländlichen Raum** arbeiten - als niedergelassener Arzt oder als Arzt im Krankenhaus.

120 Anträge

Dass wir mit unseren Förderprogrammen richtig liegen, zeigen die **über 120 förmlichen Anträge**, die bei der Gesundheitsagentur eingegangen sind, seitdem die Programme offiziell im August 2012 anliefen.
[Auskunft Gesundheitsagentur - Stand: 10.1.2013]

Gesundheits-
agentur

Die im vergangenen Jahr gegründete **Bayerische Gesundheitsagentur** betreut die Programme organisatorisch. Auf der Internetseite der Gesundheitsagentur sind die ausgearbeiteten Antragsformulare und die Förderrichtlinien abrufbar.
Die Seite erreichen Sie über die Homepage des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit www.lgl.bayern.de .
Dort kommen Sie über die Rubrik "Bayerische Gesundheitsagentur" direkt zu den benötigten Daten.

Kommunen in
der Pflicht

Kommunen gefordert

Es ist aber auch **Aufgabe der Kommunen**, selbst dafür zu sorgen, dass sie für Ärzte attraktiv sind.

Nennen möchte ich das **Schulangebot**,

Beschäftigungsmöglichkeiten für die Partnerin/den Partner oder **konkrete Unterstützung**, beispielsweise bei der **Praxisgründung**.

Kommunalbüro
ärztliche Ver-
sorgung

Das Gesundheitsministerium hat zur **Beratung der Kommunen** das **Kommunalbüro für ärztliche Versorgung** beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet.

Ich hoffe, dass dieses Angebot auch rege in Anspruch genommen wird.

StMUG ist aktiv

Dank und gute Wünsche

Sehr geehrte Damen und Herren,
das Gesundheitsministerium unterstützt - wie Sie sehen - mit einer **Reihe von Maßnahmen** eine

**zukunftsbeste medizinische Versorgung in
ländlichen Räumen.**

Ich appelliere aber auch nochmals an alle

Verantwortlichen vor Ort in den Regionen!

Arbeiten wir **gemeinsam daran**, die Tätigkeit als
Landarzt oder als Landärztin wieder attraktiver zu
machen.

Patient im Mit-
telpunkt

Abschließend möchte ich nach allen angesprochenen
Maßnahmen und Überlegungen noch mal auf eines
hinweisen: **Der Patient muss im Mittelpunkt
stehen!**

Bestmögliche
Versorgung für
jeden

Oberstes Ziel bayerischer Gesundheitspolitik ist und
bleibt eine **bestmögliche Versorgung für jeden
Patienten**, unabhängig von Einkommen, Alter,
sozialer Herkunft und persönlichem Krankheitsrisiko.

Gleichwertige
Lebensverhält-
nisse

Gleichwertige Lebensverhältnisse im **ganzen Frei-
staat** sind das zentrale Ziel der Bayerischen Staats-
regierung. Dazu gehört eine **qualitativ hochwertige**
und vor allem **wohnortnahe** ambulante ärztliche

Versorgung.

Diese Versorgung müssen wir auch künftig in **allen Landesteilen** sicherstellen, denn dieses Thema betrifft jeden Bürger existenziell.

Ich wünsche Ihnen allen für die Zukunft **alles Gute**, vor allem aber eine **gute Gesundheit**.

Rede
von
Staatssekretärin Melanie Huml

7. Dialog Strukturwandel
"Medizinische Versorgung in Oberfranken"

Bamberg, den 07.02.2013

Anrede und Begrüßung	1
Kräfte bündeln.....	1
Oberfranken aktiv.....	1
Oberfranken weiterentwickeln	2
Mensch im Mittelpunkt.....	2
Grundsätze bayerischer Gesundheitspolitik.....	2
Grundprinzipien	3
Überleitung.....	3
Neue Strategie	4
Gesundheitsregionen.....	4
Netzwerke	4
Eigeninitiative	4
Satzung.....	5
Oberfranken Offensiv greift Thema auf	5
Impulsgeber	5
Lebensqualität.....	5
Zusammenwirken aller	6
gemeinsam.....	6
Ausgangsbedingungen.....	6
Ist-Zustand	6
Ganz Bayern	7
überversorgt.....	7
Oberfranken	7
Situation in Oberfranken.....	7
Regelversorgung.....	7
Fachärzte	8
Oft große Unterschiede	8
Gemeinsamer Bundesausschuss	9
Neue Bedarfsplanungsrichtlinie.....	9
Abweichungen möglich.....	9
Regional flexibel.....	9
Demografischer Wandel	10
Herausforderung Demografie.....	10
Praxisaufgabe	10
Mehr alte Menschen.....	11
Selbstverständnis	11
Attraktivität sinkt	11
Nachbesetzung schwierig.....	12
Attraktivität sinkt	12

Landarzt hat Zukunft	12
Flächenland.....	13
Bereits Maßnahmen ergriffen	13
Maßnahmenpaket	13
Maßnahmenpaket	13
Bayern hat sich eingebracht	14
Höhe Gesamtvergütung	15
Förderung auf Landesebene	15
Förderprogramme	15
Programme	16
3 Programme	16
Medizinische Versorgungskonzepte	16
Beispiele	17
Bereitschaftsdienst	17
Niederlassung Hausärzte	18
25.000 Einwohner	18
30 Planungsbereiche.....	19
Härtefälle.....	19
Stipendien	19
120 Anträge.....	20
Gesundheitsagentur	20
Kommunen in der Pflicht	21
Kommunen gefordert	21
Kommunalbüro ärztliche Versorgung.....	21
StMUG ist aktiv	21
Dank und gute Wünsche.....	21
Patient im Mittelpunkt	22
Bestmögliche Versorgung für jeden.....	22
Gleichwertige Lebensverhältnisse	22