



Sachstandsbericht der Arbeitsgruppe „Medizinische Grundversorgung“ inkl. Maßnahmenkatalog zur Optimierung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Bereich

Inhalt

Ausgangslage

Aktivitäten der Arbeitsgruppe „medizinische Grundversorgung“ der KGK

- Feststellung des Handlungsbedarfes
- Analyse der Versorgungssituation aufgrund der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung
- Ergänzende Informationen zur Ausgangslage
- Bestandsaufnahme von Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Bereich

TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe (alphabetisch):

Peter Berlin, Eifelklinik St. Brigida, Simmerath

Hartmut Buchbinder, Schwerbehindertenbeauftragter StädteRegion Aachen

Prof. Dr. Christina Büsing, RWTH Aachen

Helga Ebel, Fraktion Die Linke

Hans Emonds, Fraktion Piraten/ UFW

Dr. Sebastian Exner, CDU-Fraktion

Barbara Feykens, AOK Rheinland/ Hamburg, Reg. Direktion StädteRegion Aachen/ Kreis Düren

Dr. Ivo Grebe, Ärztekammer Nordrhein, Stadt Aachen

Toni Grendel, SPD-Fraktion

Dr. Stefan Hansen, Ärztekammer Nordrhein, Kreis Aachen

Thilo Koch, Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

Ulrike Lange-Wiemers, Gleichstellungsbeauftragte StädteRegion Aachen

Merete Menze, Der Paritätische

Dr. Guido Schneiders, Eifelklinik St. Brigida, Simmerath

Redaktion

Thilo Koch

Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz

StädteRegion Aachen – Gesundheitsamt

Trierer Str. 1

52078 Aachen

gesundheitskonferenz@staedteregion-aachen.de

Berichtsstand: September 2016

Ausgangslage

Mit Datum vom 27.11.2014 stellte die SPD-Fraktion im Städteregionstag den Antrag, die Verwaltung zu beauftragen, in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Handlungsträgern ein Konzept zu erstellen, welches die medizinische Grundversorgung in den schwächer besiedelten Ortslagen der StädteRegion Aachen sicherstellt. Als Begründung wurde angeführt, dass es in den ländlich strukturierten Gebieten an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten fehle. Daher seien Patienten gezwungen, ärztliche Hilfe in weiter entfernten Zentren aufzusuchen, dies sei bei zusätzlich schlechter ÖPNV-Anbindung oft sehr beschwerlich.

Im März 2015 wurde der Verwaltung durch Beschluss des Städteregionstages der Auftrag erteilt, den Antrag der SPD-Städte-Fraktion mit vorhandenen personellen Ressourcen weiter zu entwickeln und die Angelegenheit – nach Vorberatung im Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und Demographischer Wandel im September 2015 dem Städteregionstag zur Entscheidung vorzulegen. Die Verwaltung hat daraufhin den Vorschlag erarbeitet, die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) der Städte-Region Aachen, an der alle Institutionen der medizinischen Versorgung auf städteregionaler Ebene beteiligt sind, um die Erarbeitung eines entsprechenden Konzeptes zu bitten und dieses zum Beschluss dem Ausschuss vorzulegen.

In der städteregionalen Gesundheitskonferenz Ende Mai 2015 wurde das Thema durch die Geschäftsstelle der KGK vorgestellt und eine mögliche Vorgehensweise zur Erarbeitung eines entsprechenden Konzeptes konkretisiert. Durch Beschluss der Teilnehmer der KGK wurde daraufhin eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel eingerichtet, ein Konzept nach Auswertung vorhandener Daten zur Versorgungssituation und anschließender Situationsanalyse vorzubereiten.

Insgesamt erklärten sich folgende Mitglieder der KGK bereit, an der AG mitzuarbeiten (alphabetische Reihenfolge):

Tabelle 1: TeilnehmerInnen der AG „Medizinische Grundversorgung“ (alphabetisch)

Name	Institution
Peter Berlin	Eifelklinik St. Brigida
Hartmut Buchbinder	Schwerbehindertenbeauftragter
Prof. Dr. Christina Büsing	RWTH Aachen, Mathematische Fakultät
Helga Ebel	Fraktion Die Linke
Hans Emonds	Fraktion Piraten/ UFW
Dr. Sebastian Exner	CDU-Fraktion
Barbara Feykens	AOK Rheinland/ Hamburg
Dr. Ivo Grebe	Ärztekammer Nordrhein Stadt Aachen
Toni Grendel	SPD-Fraktion
Dr. Stefan Hansen	Ärztekammer Nordrhein Kreis Aachen
Thilo Koch	Gesundheitsamt
Ulrike Lange-Wiemers	Gleichstellungsbeauftragte
Merete Menze	Der Paritätische
Dr. Guido Schneiders	Eifelklinik St. Brigida

Aktivitäten der Arbeitsgruppe „medizinische Grundversorgung“ der KGK

Feststellung des Handlungsbedarfes

Im September 2015 fand die konstituierende Sitzung der AG „Medizinische Grundversorgung“ statt.

Herr Toni Grendel, Mitglied des Gesundheits- und Sozialausschusses und sachkundiger Bürger für die SPD, erläutert als persönlich Betroffener den Hintergrund des Antrages der SPD-Fraktion. In seiner Begründung macht Herr Grendel deutlich, wie schwierig sich die Situation der hausärztlichen Versorgung in den Randlagen seiner Heimatstadt Stolberg entwickelt hat. So wurde eine große Hausarztpraxis geschlossen, da eine Nachbesetzung ohne Erfolg blieb. Dadurch seien mittlerweile die Wege zum Hausarzt/zur Hausärztin, insbesondere für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger, deutlich erschwert. Er hält es für dringend notwendig, alle Maßnahmen zu prüfen, die es ermöglichen, die medizinische Grundversorgung in den ländlichen Randbereichen aufrechtzuerhalten.

Zunächst wurde in dieser Sitzung diskutiert, welche Möglichkeiten bzw. Einflussmöglichkeiten die AG hat. So sind alle planungstechnischen Festlegungen der ärztlichen Versorgungssituation in der StädteRegion Aachen in Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Die Ausweisung von Versorgungsgebieten sowie die Regelungen von Planungsgebieten zur Zulassung von Arztpraxen erfolgt auf Basis der Bundesrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (g-BA) von 2013, in der alle Grundlagen zur Sicherstellung des Versorgungsbedarfes festgeschrieben sind.

Als Grundsatz wurde festgehalten, dass sich der Fokus der AG auf eine perspektivisch zu erwartende Unterversorgung richten sollte, dabei bleibt die hausärztliche Versorgung im Mittelpunkt der Betrachtung. Lösungen hierzu sollen außerhalb der Zuständigkeit der KVNO liegen, wobei mögliche Lösungen sehr individuell und kleinräumig zu betrachten sind. Aufgrund der Absage zur planungsfachlichen Unterstützung durch das LZG NRW wurde, wie zunächst beabsichtigt, auf die Bearbeitung des Themas im Rahmen eines Fachplan Gesundheit-Elementes verzichtet.

Analyse der Versorgungssituation auf Basis der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

In der 2. Sitzung der AG Anfang Februar 2016 stellte die Geschäftsstelle der KGK konkrete Zahlen zu den Rahmenbedingungen der KVNO-Bedarfsplanung für die Region vor. Hierbei wurden diverse Quellen zur Analyse der Situation herangezogen:

- KV Nordrhein: Informationen zur Altersstruktur der HausärztInnen (Karte Versorgungsreport 20.09.2013)
<http://www.versorgungsreport-nordrhein.de/uverz/index.php?id=7&tab=1&uid=11>
- KV Nordrhein:
Informationen zur Mitversorgungsrelation (Werte um 100% kennzeichnen die Selbstversorger. Gemeinden mit niedrigerem Wert importieren Leistungen, solche mit höheren Werten versorgen ihre Umgebung mit Leistungen)
<http://www.versorgungsreport-nordrhein.de/uverz/index.php?id=66&tab=1&uid=7>

- KV Nordrhein:
Eigenanteil Wohnortperspektive (Einwohner, die in der eigenen Gemeinde zum Hausarzt gehen)
(Karte Versorgungsreport 22.01.2013)
<http://www.versorgungsreport-nordrhein.de/uverz/index.php?id=66&tab=1&uid=7>
- MGEPA: Von Unterversorgung bedrohte Kommunen in NRW (Förderprogramm des MGEPA NRW 14.03.2014). Dabei sind als gefährdete Gemeinden in der StädteRegion Aachen Roetgen (drohende Gefährdung der hausärztlichen Versorgung) und Monschau (auf mittlere Sicht gefährdete hausärztliche Versorgung) aufgelistet.
http://www.mgepa.nrw.de/gesundheitsversorgung/ambulante_versorgung/foerderung/index.php

Die Bedarfsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (g-BA) wurde 2012 überarbeitete und legt die Verhältniszahl für die Arztgruppe der Hausärzte/-innen einheitlich mit dem Verhältnis „1 Hausarzt/-ärztin zu 1.671 Einwohnern“ fest. Hierdurch ergibt sich folgende Versorgungssituation in der StädteRegion Aachen:

Tabelle 2: Aktueller Stand der hausärztlichen Versorgung in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2015 und 2016 (Quelle: KV-Nordrhein, Stand: 16.04.2015/09.05.2016)

Planungsbe- reich/ Mittel- bereich	EW im Planungs- bereich		Gesamtzahl Ärzte		Versorgungs- grad*		Niederlassungs- möglichkeiten bis zur Sperrung**	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Aachen	240.484	243.278	181,65	180,25	129,8	127,3	0	0
Alsdorf	46.297	46.583	30,5	30,5	110,8	109,7	0	0,5
Baesweiler	26.561	26.723	16	16	103,4	102,1	0	1,5
Eschweiler	55.083	55.665	33,8	33,8	102,7	101,3	0	3,0
Herzogenrath	46.423	46.482	32	32	114,4	113,5	0	0
Monschau/ Roetgen/ Simmerath	35.126	35.530	22,05	21,55	103,8	99,4	0	2,5
Stolberg	56.285	56.505	35,3	34,3	104,7	101,0	0	3,5
Würselen	38.042	38.701	24	23	104,4	98,0	0	3
Gesamt	544.301	549.467	375,3	371,4	-	-	0	14

* Unterversorgung = mehr als 25% unter dem ausgewiesenen Bedarf von 100% ,
Übersorgung = mehr als 10% über dem ausgewiesenen Bedarf von 100%

** bis zum 30.06.2016 waren Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad ab 100 % gesperrt, diese Sperrung wurde zum 01.07.2016 aufgehoben, es gilt die vorherige Sperrgrenze von 110%

Nach umfassender Diskussion der vorliegenden Daten und Informationen konnten zusammenfassend folgende Kernaussagen festgehalten werden:

- Die Planung und Verteilung der hausärztlichen Praxen richtet sich mit Einführung der Bedarfsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (g-BA) von 2013 nach sogenannten Mittelbereichen (Planungsgebieten), in der Regel ist dies die einzelne Stadt oder Gemeinde. Ausnahme: Monschau, Roetgen und Simmerath stellen einen zusammenhängenden Mittelbereich dar.

- Laut Bedarfsplanung der KVNo liegen die Versorgungsgrade in der hausärztlichen Versorgung in allen Mittelbereichen in der StädteRegion Aachen um 100%. Niedrige Versorgungsgrade finden sich in Würselen, gefolgt von den Eifelgemeinden. Es besteht demnach aus Sicht der KVNo keine Unterversorgung (Grenze Überversorgung: Versorgungsgrad >110%, Grenze Unterversorgung: Versorgungsgrad <75%).
- Roetgen weist die höchste Zahl Einwohner pro Hausarzt/-ärztin auf (>2.200 EW/Arzt – Richtwert: 1671 EW/Arzt).
- Monschau hat eine Mitversorgungsrelation bei Hausärztinnen und -ärzten von 117% (Umgebung wird mit hausärztlichen Leistungen mitversorgt) gegenüber Roetgen (61%) und Simmerath (78%) (beide importieren hausärztliche Leistungen).
- Roetgen hat einen Anteil von 48% Einwohnern, die in der eigenen Gemeinde zum Hausarzt/ zur Hausärztin gehen, Simmerath von 63%, Monschau von 89%.
- Die Altersstruktur der niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte weist neben Eschweiler auch Monschau und Roetgen als Gemeinden mit dem höchsten Durchschnittsalter aus (>55,88 Jahre).
- Eine drohende Unterversorgung wurde laut des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA) nur für Roetgen und Monschau prognostiziert. Aber zur Erinnerung: das Planungsgebiet ist der Mittelbereich Monschau, dieser umfasst neben Monschau auch die Gemeinden Roetgen und Simmerath. Die Versorgungssituation wird laut Bedarfsplanung der KV dort nicht separat betrachtet.
- Fördermöglichkeiten bzw. Ansiedlungsanreize für Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum werden seitens der Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein sowie des MGEPA betrieben.
- Mit Datum zum 01.07.2016 wurde die Sperrung der Neuansiedlung von Arzt-sitzen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von 100% aufgehoben und auf 110% Versorgungsgrad zurückgeführt. Dadurch können seit dem 01.07.2016 in der StädteRegion Aachen 14 neue Hausarztsitze neu eingerichtet werden, davon zweieinhalb in den Eifelgemeinden und drei in Würselen, (siehe Tabelle 2).

Die Daten der hausärztlichen Versorgungsgrade zeigen aktuell keine Unterversorgung an. Aussagen über eine drohende Unterversorgung können aktuell auf Basis der vorliegenden Daten nicht getroffen werden. Die niedrigsten Versorgungsgrade werden nicht unbedingt in den ländlichen Mittelbereichen, sondern auch in städtischen Mittelbereichen vorgefunden, sie liegen aber dennoch in allen betrachteten Mittelbereichen bei rund 100%.

Die aktuell vom MGEPA für Roetgen und Monschau prognostizierte Unterversorgung mit hausärztlichen Leistungen (bis 2013 auch für Simmerath) wird durch die Zusammenfassung dieser drei Gemeinden zu einem Mittelbereich im Rahmen der Bedarfsplanung der KVNo relativiert. Ein höherer Versorgungsgrad in Simmerath nivelliert aktuell die niedrigeren Versorgungsgrade in Monschau und Roetgen. Durch Neuregelung der Bedarfsplanung zum 01.07.2016 sind dort 2,5 neue Hausarztsitze ausgewiesen und können besetzt werden.

Anhand der Mitversorgungsrelation drängt sich für Roetgen der Verdacht auf, dass ein Großteil hausärztlicher Leistungen außerhalb von Roetgen in Anspruch genommen wird bzw. durch privatärztliche Praxen (ohne Teilnahme am kassenärztlichen System) geleistet wird.

Ergänzende Informationen zur Ausgangslage

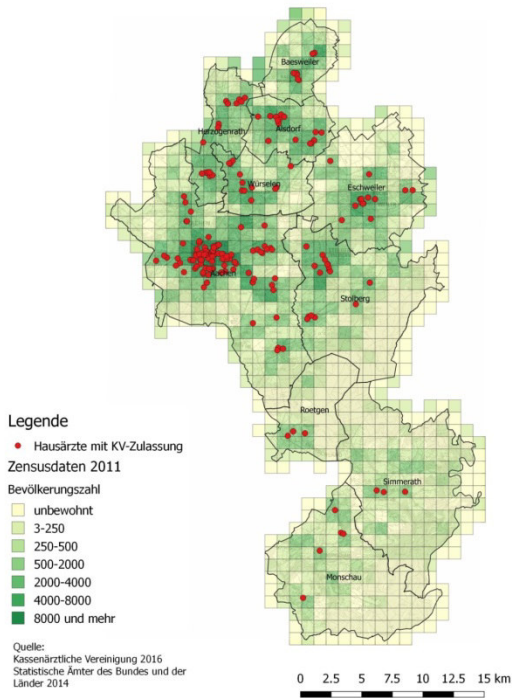
Bei der Analyse der hausärztlichen Versorgungssituation ist es hilfreich zu betrachten, wie sich die Bevölkerung (und bestimmte Bevölkerungsgruppen) sowie die Standorte der Hausarztpraxen im Versorgungsgebiet verteilen.

Zu diesem Zweck wurden Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein über die räumliche Lage der niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte mit KV-Zulassung herangezogen. Diese Daten sind frei verfügbar (Ärzt suche der KV-Nordrhein unter <http://www.kvno.de>) und wurden zur Darstellung in Karten geocodiert, d. h. jeder Adresse wurde eine Koordinate des Praxisstandortes zugewiesen.

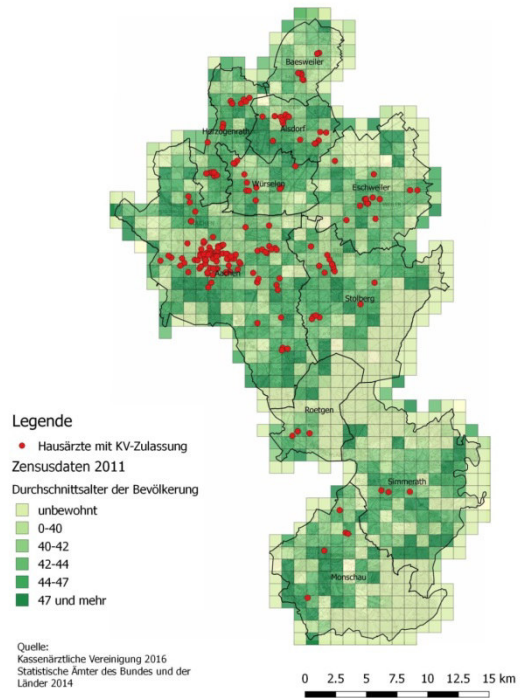
Für die Darstellung der Bevölkerungsverteilung wurden die im Zensus 2011 erhobenen Bevölkerungsdaten herangezogen. Aus Gründen der Übersicht wird dazu die Bevölkerungszahl in Gitterzellen mit jeweils der Größe eines Quadratkilometers dargestellt (die Bevölkerungszahl ist die Zahl der Einwohner pro km² innerhalb der Gitterzelle). Jeder Einwohner ist über seine Anschrift damit einer bestimmten Gitterzelle mit einer Seitenlänge von 1km zugeordnet. Diese Daten werden von den Statistischen Ämtern der Länder frei zur Verfügung gestellt (<https://www.zensus2011.de>), weitere Details zur Erhebung der Bevölkerungsdaten finden sich dort.

Folgende Themen sind in den Kartendarstellungen abgebildet:

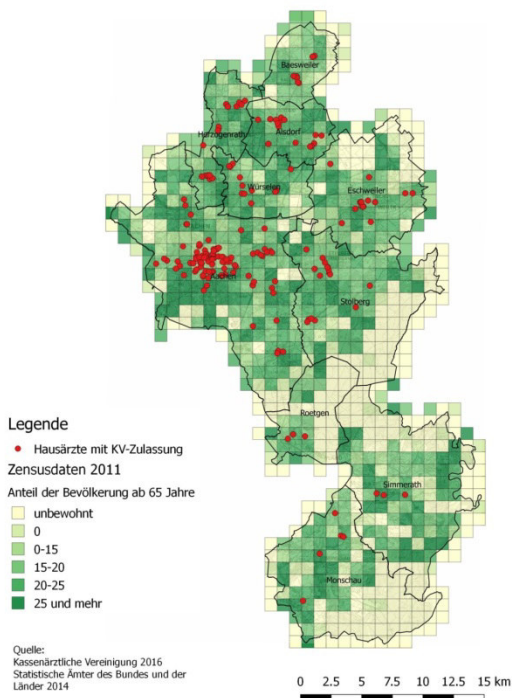
- Verteilung der Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Verteilung der Bevölkerungszahl
- Verteilung der Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Durchschnittsalter der Bevölkerung
- Verteilung der Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung
- Verteilung der Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung



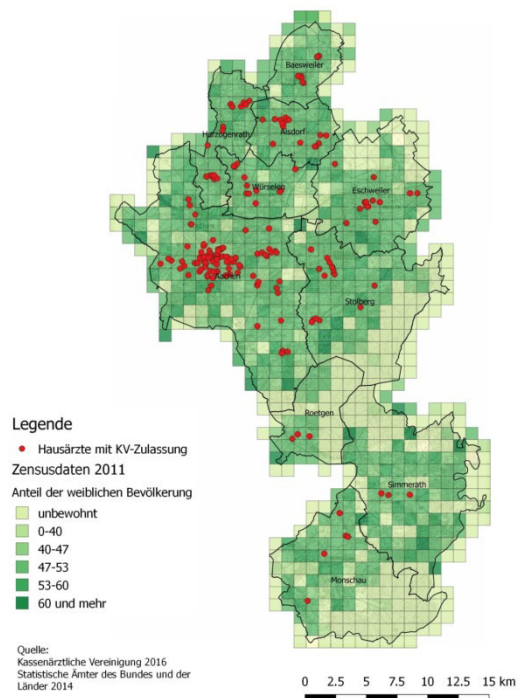
Karte 1: Verteilung Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Bevölkerungsverteilung



Karte 2: Verteilung Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Durchschnittsalter



Karte 3: Verteilung Hausarztpraxen mit KV-Zulassung und Bev. über 65 Jahre



Karte 4: Verteilung Hausarztpraxen mit KV-Zulassung u. Ant. weibl. Bevölk.

Bestandsaufnahme von Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Bereich

Festgestellt wird, dass der Arztberuf in den letzten Jahren einem deutlichen Wandel unterworfen ist. Der Arztberuf wird „weiblich“, der bevorzugte Status ist es, mit geregelten Arbeitszeiten im Angestelltenverhältnis tätig zu sein, es herrscht eine niedrige Investitionsfreude bei Übernahme einer Praxis, da die Praxisweitergabe an hohe Investitionen gebunden ist, besonderer Wert wird auf Work-Life-Balance gelegt. Dies hat zur Folge, dass, wenn eine Praxis übernommen wird, auf vorhandene Infrastruktur geachtet wird. Praxen in städtischer Lage sind wesentlich attraktiver z.B. aufgrund ihres vorhandenen kulturellen Angebotes und ihres hohen Freizeitwertes gegenüber ländlichen Dorflagen.

Die Kernfrage ist, ob und wie die Attraktivität in den ländlichen Gebieten so gesteigert werden kann, so dass sich daraus Anreize zur Niederlassung ergeben können.

Darüber hinaus wird als möglicher Schlüssel zur Entspannung der Versorgungsstruktur im ländlichen Gebieten die Optimierung der Erreichbarkeit der Arztpraxen mit ÖPNV oder anderen Transportsystemen gesehen. Mobile Arztpraxen, also der Transport des Arztes/ der Ärztin zum Patienten, haben den Nachteil, dass die technische Ausrüstung einer Arztpraxis nicht einfach mobil gemacht werden kann. Aktuell verhindert auch die ärztliche Berufsordnung eine reisende Tätigkeit der Hausärztinnen und -ärzte. Somit ist die Frage zu diskutieren, ob möglicherweise Systeme entwickelt werden können, die Patienten schneller und leichter zur gewünschten Hausarztpraxis zu bringen.

Die AG hat sich daher darauf verständigt, eine Bestandsaufnahme von Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Bereich aufzustellen, die für den Fall einer drohenden bzw. eintretenden Unterversorgung pragmatische Vorschläge enthalten soll, aus denen dann mögliche Maßnahmen abgeleitet werden könnten. Dabei liegt der Fokus grundsätzlich auf Maßnahmen, die **nicht in die Zuständigkeit der KV Nordrhein** eingreifen.

Im Zeitraum Februar bis Anfang April 2016 wurde durch die Geschäftsstelle der KGK (mit Unterstützung von Frau Wanda König, Studentin im Bachelor-Studiengang Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement an der Hochschule Magdeburg-Stendal) eine Bestandsaufnahme von Maßnahmen durchgeführt, die in anderen Kommunen oder Einrichtungen zur Optimierung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Bereich konzipiert und bereits (z.T. nur modellhaft) umgesetzt wurden.

Dabei wurden sowohl Maßnahmen berücksichtigt, die mit wenig oder geringem Aufwand eigenverantwortlich umgesetzt werden können, als auch Maßnahmen, die die Zusammenarbeit verschiedenster Organisationen und Akteure auf verschiedenen Entscheidungsebenen erfordern. Die nachfolgende Bestandsaufnahme gliedert die aufgeführten Maßnahmen nach verschiedenen Maßnahmentypen und listet insgesamt 38 Einzelmaßnahmen auf. Dabei wurden nach Möglichkeit ähnliche Maßnahmen zusammengefasst. Zunächst folgt eine tabellarische Übersicht, im Anschluss finden sich jeweils ausführliche Steckbriefe zu den einzelnen Inhalten und Konzepten mit Quellenangaben für weitere Recherchen.

Der erarbeitete Katalog erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, enthält aber ausreichende Detailinformationen über bisher umgesetzte Maßnahmen und ihre Rahmenbedingungen, so dass diese dahingehend geprüft werden können, ob eine Übertragbarkeit dieser Maßnahmen auf die StädteRegion Aachen bzw. deren Kommunen möglich erscheint.

Tabelle 3: Übersicht über Maßnahmen zur Optimierung der medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten

Maßnahme-Nr.	Maßnahmentyp	(Arbeits)Titel der Maßnahme	Inhalt der Maßnahme
1.	Transport Patient zum Arzt	Mitfahrbänke	Senioren als Anhalter
2.	Transport Patient zum Arzt	Liniengebundener Rufbus	Linienbus auf Anfrage nach Bedarf
3.	Transport Patient zum Arzt	Fahrdienst	Ehrenamtlicher Fahrdienst
4.	Transport Patient zum Arzt	Digitale Dörfer	Software zur Optimierung der Logistik
5.	Arztentlastende Maßnahmen	AGnES	Hausarztunterstützung d. Gemeindeschwester
6.	Arztentlastende Maßnahmen	AGnES ^{zwei}	Case-Management
7.	Arztentlastende Maßnahmen	MoPras	Mobile Praxisassistentinnen
8.	Arztentlastende Maßnahmen	VERAH	Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
9.	Arztentlastende Maßnahmen	NäPa	Nichtärztlicher Praxisassistentin
10.	Arztentlastende Maßnahmen	EVA	Entlastende Versorgungsassistentin
11.	Arztentlastende Maßnahmen	MoNi	Modellprojekt Niedersachsen (MoNi) Mobile Praxisassistentinnen
12.	Arztentlastende Maßnahmen	Gesundheitshelfer in Lippe	Geriatrisches Case-Management
13.	Arztentlastende Maßnahmen	Licher Gemeindeschwestern	Medizinische Versorgung von Senioren
14.	Telemedizin	Telemedizin zur Patientenversorgung z.B. D2D, D2P	Unterschiedliche Ansätze des digitalen Datenaustausches
15.	Mobile Arztpraxis	GeroMobil	Mobiles Diagnose- und Beratungsangebot zum Thema Demenz
16.	Mobile Arztpraxis	Mobiler Demenzservice Bochum	Neutrale Beratung zu Demenz auch bei Hausbesuchen
17.	Mobile Arztpraxis	Rollende Arztpraxis Wolfenbüttel	Mobile Arztpraxis
18.	Attraktivitätssteigerung	Hand aufs Herz - bist du nicht doch ein Landei	Praxismonat für Medizinstudenten
19.	Attraktivitätssteigerung	Ärztzentrum Büsum	Ärztzentrum zur Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen
20.	Attraktivitätssteigerung	Hausarztzentrum Harlfinger	Angebot für junge Ärzte, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten
21.	Attraktivitätssteigerung	Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung	zweijährige Testphase in Anstellungsverhältnis vor möglichem Praxiskauf
22.	Attraktivitätssteigerung	Umsatzgarantie für Praxen	Umsatzgarantie für die ersten zwei Jahre der Praxistätigkeit
23.	Zweigstellen/ Filialpraxen	Ärztegemeinschaft Schladen	Zweigsprechstunden in Filialpraxis an 50 Wochenstunden

Maßnah- me-Nr.	Maßnahmentyp	(Arbeits)Titel der Maßnah- me	Inhalt der Maßnahme
24.	Zweigstellen/ Filialpraxen	Arztthaus Joldelund	Vernetzte Filialpraxis mit festen Öffnungszeiten
25.	Zweigstellen/ Filialpraxen	Landarztnetz Lahn-Dill	MVZ übernimmt freie Praxen mit angestellten Ärzten
26.	Zweigstellen/ Filialpraxen	DORV-Laden	Mischnutzung als Geschäft/Post etc. und Zweigpraxis
27.	Gesundheitshaus	Ärztehaus Weilrod	Gemeinsames Ärztehaus, flexible und attraktive Arbeitsplätze
28.	Gesundheitshaus	Gesundheitshaus Mirow	Ärztehaus mit vielfältigen Angeboten anderer Fachbereiche
29.	Gesundheitshaus	Gesundheitshaus Woldegk	Gemeinsames Ärztehaus, flexible und attraktive Arbeitsplätze
30.	Medizinisches Versorgungszentrum	Medizinisches Zentrum (MVZ) Lübbenau	Bündelung verschiedener Fachrichtungen, alle im Angestelltenverhältnis
31.	Netzwerkarbeit	Gesundheits- und Pflegenetzwerk	Optimierung von Abläufen, Sicherstellung der Versorgung, Bündelung von Informationen über vorhandene Angebote
32.	Netzwerkarbeit	Gesundheitsregion Nord e.V.	Förderung der Vernetzung sämtlicher Akteure aus dem Gesundheitswesen in der Region
33.	Netzwerkarbeit	MuM - Medizin und Mehr Eg	Ärztenetzwerk/ Integrierte Versorgung
34.	Fördermöglichkeiten	MediStart	Arztausbildung im Ausland bei fehlendem Numerus Clausus
35.	Fördermöglichkeiten	Stiftung im Freistaat Thüringen	Stipendium für Studenten gegen spätere vierjährige Tätigkeit in unterversorgtem Gebiet
36.	Fördermöglichkeiten	"Lass dich nieder"	Online-Kampagne mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten
37.	Fördermöglichkeiten	Förderbaustein "Landärzte"	Landesförderung bei Niederlassung in ländlicher Gemeinde ohne Arzt
38.	Fördermöglichkeiten	Aktionsprogramm "Hausärztliche Versorgung"	Fördergelder des Landes zur Niederlassung, Anstellung und Weiterbildung im ländlichen Bereich

Steckbriefe der einzelnen Maßnahmen

(Überprüfung der Internethinweise und ggfls. Korrektur am 02. Mai 2017)

Maßnahme 1

Maßnahmentyp	Transportsystem Patient zum Arzt
Titel der Maßnahme	Mitfahrbänke (Bitburg, Rheinland-Pfalz, Baesweiler, StädteRegion Aachen)
Quellenangabe	http://www.sueddeutsche.de/news/leben/familie-trampen-fuer-senioren-mitfahrbaenke-auf-dem-lande-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-160129-99-315829 siehe auch: Aachener Zeitung Nordausgabe vom 12.04.2016: Kurz notiert: Baesweiler plant Mitfahrbänke
Beschreibung der Maßnahme	Zielgruppe: vor allem Senioren Ziel: Möglichkeit der Mitfahrgelegenheit zum nächsten Arzt, Einkaufszentrum etc. Akteure: Kommune, Dorfgemeinschaft, Ehrenamtliche Konzept: Die Mitfahrbänke werden dort eingesetzt, wo ÖPNV selten oder gar nicht fahren. Autofahrer können am Klappschild an der Haltestelle der Mitfahrbank das Ziel der jeweiligen Person erkennen und sich dazu entschließen, diese Person mitzunehmen, wenn das Ziel auf der eigenen Wegstrecke liegt. Pro: <ul style="list-style-type: none">- Keine übermäßige (langfristige) Investitionen nötig.- Soziale Kontakte werden gefördert.- Bänke können keine Fehlinvestition sein (kann man immer gebrauchen). Contra: <ul style="list-style-type: none">- Wartezeiten können sehr lang werden.- Senioren werden seltener mitgenommen als Kinder.- Wird in Kommunen, in denen sich die Menschen gegenseitig unterstützen, selten in Anspruch genommen. Finanzierung: z.B. ehrenamtliche Restaurierung von vorhandenen Sitzbänken zu „Mitfahrbänken“ durch den Heimatverein.

Maßnahme 2

Maßnahmentyp	Transportsystem Patient zum Arzt
Titel der Maßnahme	Liniengebundener Rufbus Nauen (Demografie-Projekt Havelland, Brandenburg)
Quellenangabe	http://www.nauen.de/texte/seite.php?id=81651
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: alle Bürger</p> <p>Ziel: Gewährleistung der Mobilität, da Busfahrten teilweise abgeschafft wurden, weil sie sich wirtschaftlich nicht mehr rentiert haben</p> <p>Akteure: Stadt, Land und ÖPNV-Betreiber</p> <p>Konzept: Das normale Busangebot des ÖPNV sichert die Mobilität der Bürger von Mo-Fr bis mindestens 20 Uhr und durch zusätzliche Fahrten am Wochenende (abends) bis 24.00 Uhr. Auf bestimmten Strecken mit sonst nur geringer Nachfrage wird für zusätzlichen Fahrten in den Abend- und Morgenstunden ein liniengebundene Rufbus eingesetzt, der auf Anfrage und Vorbestellung fährt, d.h. man muss min. 60 Minuten vor der Abfahrt bei der Zentrale anrufen. Die Preise entsprechen den normalen Busfahrt-Tarifen.</p> <p>Pro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unnötige Fahrten werden vermieden. - Mobilität ist gewährleistet. - Preise nach normalem Bustarif. <p>Contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busfahrer müssen sich bereit erklären, Bereitschaftsdienst zu leisten. - Absprache mit Busunternehmen nötig. <p>Finanzierung: Demografie-Fond, in den über drei Jahre 850.000 Euro eingezahlt werden. Beteiligt sind der Landkreis Havelland, Havelland Kliniken GmbH, Stadt Nauen, Stadt Rathenow, Stadt Falkensee, Amt Rhinow, Amt Nennhausen, Amt Friesack.</p>

Maßnahme 3

Maßnahmentyp	Transportsystem Patient zum Arzt
Titel der Maßnahme	Ehrenamtlicher Fahrdienst (Aachen Brand, NRW)
Quellenangabe	http://www.aachener-nachrichten.de/lokales/aachen/der-fahrdienst-hat-zuletzt-mehr-zu-tun-1.1300603 www.branderseniorenbleibenmobil.de
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Senioren, die ÖPNV nicht in Anspruch nehmen können und keine Mittel für ein Taxi haben.</p> <p>Ziel: Gewährleistung der Mobilität bedürftiger Senioren</p> <p>Akteure: Ehrenamtler</p> <p>Konzept: Ein dreiköpfiges Koordinationsteam gleicht die Beförderungswünsche der Kunden und die Verfügbarkeiten der neun ehrenamtlichen Fahrer ab. Daraus wird ein Einsatzplan erstellt, mit dessen Hilfe man die Fahrten koordinieren kann, dieser wird dann per E-Mail an die Fahrer übermittelt.</p> <p>Pro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Konkurrenz zu gewerblichen Taxiunternehmen. - Evaluation der Fahrten (zur Weiterentwicklung) - Rollstuhltransport durch Opel Combo möglich - Beratung der Kunden, falls der Transport nur schwierig durchzuführen ist - Versicherung der Fahrer über den Bürgerverein (spezielle Fahrer-Haftpflichtversicherung) <p>Contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Man kann nicht alle Rollstühle transportieren, da manche aufgrund der Größe nicht passen oder das Gewicht ist zu hoch, da keine hydraulische Hilfe vorhanden ist, diese Rollstühle über eine Rampe ins Fahrzeug zu schieben <p>Finanzierung: auf Spenden und ehrenamtliche Mitarbeiter angewiesen</p>

Maßnahme 4

Maßnahmentyp	Transportsystem Patient zum Arzt
Titel der Maßnahme	Digitale Dörfer (Betzdorf im Landkreis Altenkirchen & Eisenberg und Göllheim im Donnersbergkreis, Rheinland-Pfalz)
Quellenangabe	http://www.digitale-doerfer.de/das-projekt/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: gesamte Bevölkerung</p> <p>Ziel: Durch die Digitalisierung sollen neue Chancen für ländliche Regionen eröffnet werden. Optimierung der Logistik.</p> <p>Akteure: Fraunhofer-Institut für Experimentelles Software Engineering IESE, Die Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz</p> <p>Konzept: Durch Software vernetzen sich Mobilitäts- und Logistiksysteme, kombinieren sich Dienste aus unterschiedlichen Bereichen und schaffen für alle einen großen Mehrwert. Ältere Menschen und Menschen mit Behinderung können so z.B. Unterstützung bei ihren Wegen zum Einkaufen, zum Arzt oder bei anfallenden Arbeiten durch ihre Mitmenschen erhalten.</p> <p>Pro: Förderung sozialer Kontakte und der Hilfsbereitschaft untereinander</p> <p>Contra: schwer umsetzbar (nicht alle können mit Medien umgehen), Kostenaufwendig, noch nicht evaluiert</p> <p>Finanzierung: rheinland-pfälzische Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur (Förderung)</p>

Maßnahme 5

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	AGnES-Modell (Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg)
Quellenangabe	http://www.aerzteblatt.de/archiv/62886
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter (Krankenbesuche & medizinische Tätigkeiten); Versorgung eines größeren Patientenstamms und/oder einer größeren Region</p> <p>Konzept: „AGnES-Modell“ bedeutet Arztentlastende, Gemeindeförderung, E-Health-gestützte, Systemische Intervention. Der Hausarzt delegiert ärztliche Leistungen an die Praxismitarbeiter. Die Kompetenzen der Fachkräfte sind abhängig von der Primärqualifikation (Gesundheits- und Krankenpflege oder Arzthelferin), Berufserfahrung und weiteren Qualifikationen. Alle Tätigkeiten der AGnES werden mit einer speziell entwickelten Dokumentationssoftware standardisiert festgehalten, direkt an die zuständige Praxis übermittelt und vom Arzt ausgewertet.</p> <p>Pro: Die Evaluation zeigt eine hohe Akzeptanz des Konzepts bei den beteiligten Ärzten, Praxismitarbeitern und Patienten. Die Qualität der medizinischen Versorgung ist innerhalb des AGnES-Konzeptes für die große Mehrheit der Patienten gut. Die direkte Anbindung der AGnES an Hausarztpraxen wirkt einer Entstehung von Doppelstrukturen effektiv entgegen.</p> <p>Contra: Die spezifischen Kompetenzen der AGnES-Fachkräfte sind bisher weder gesetzlich noch anderweitig geregelt. Die bereits mögliche Delegation von Hausbesuchen an Praxismitarbeiter wird nur geringfügig vergütet und liefert keinen strukturellen Beitrag zur hausärztlichen Versorgung.</p> <p>Finanzierung: In Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern wurden die Projekte finanziell und inhaltlich durch die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen der jeweiligen Länder unterstützt. In Sachsen-Anhalt können die teilnehmenden Hausärzte die delegierten Hausbesuche im Rahmen einer Vereinbarung zur Durchführung eines Modellvorhabens gemäß §§ 63 ff. SGB V bei der kassenärztlichen Vereinigung und der AOK abrechnen.</p>

Maßnahme 6

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	AGnES^{-zwei}-Modell Lübbenau im Spreewald, Kyritz im Nordwesten Brandenburgs, Bad Belzig, Cottbus und Fürstenwalde
Quellenangabe	https://www.kvbb.de/presse/pressemitteilungen/newsdetail/article/mit-agnes-zwei-auf-erfolgskurs/1/?print=1&no_cache=1
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Die "alte" AGnES wurde noch ausschließlich in medizinisch unterversorgten Gebieten eingesetzt, um den Arzt bei Hausbesuchen durch die Übernahme delegationsfähiger Leistungen am Versicherten zu entlasten. Die neue AGnES^{-zwei} soll sich hauptsächlich um das Fall- und Schnittstellenmanagement kümmern.</p> <p>Konzept: Im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin, der Gemeindegeschwester AGnES, übernimmt die AGnES^{-zwei} nicht nur ärztlich delegierbare Tätigkeiten wie Blutabnahme und Blutdruckmessen; sie kümmert sich vor allem um das Fallmanagement für besonders betreuungsintensive, chronisch kranke und ältere Patienten. Dabei stimmt sie sich eng mit dem behandelnden Arzt ab. Sie kann sowohl für Haus- oder Fachärzte als auch arztübergreifend, beispielsweise in Medizinischen Versorgungszentren, oder für Ärztenetze tätig werden.</p> <p>Pro: Nicht mehr an einen Hausarzt gebunden. Anbindung an alle ambulanten Strukturen, ob Praxis, Ärztenetz oder Medizinisches Versorgungszentrum. AGnES^{-zwei} kümmert sich als hochqualifizierte Fallmanagerin ganzheitlich um oftmals multimorbide Patienten und entlastet Ärzte von klassisch-delegierbaren Aufgaben sowie Fall- und Schnittstellenmanagement</p> <p>Contra: Zusatzqualifikation im Case-Management erforderlich.</p> <p>Finanzierung: Für die Honorierung der AGnES^{-zwei} werden noch unterschiedliche Möglichkeiten getestet; das Spektrum reicht von Einzelfallvergütung bis hin zu einer Monatspauschale.</p>

Maßnahme 7

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	MoPras-Projekt (Börde, Harz und Altmark, Sachsen-Anhalt)
Quellenangabe	http://www.asp.sachsen-anhalt.de/presseapp/data/ms/2007/122_2007.htm
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter</p> <p>Konzept: Die Mobilen Praxisassistentinnen sind direkt in Hausarztpraxen beschäftigt und haben dort auch weiterhin ihren festen Aufgabenbereich. Auf Anweisung des Hausarztes übernehmen sie Hausbesuche bei zumeist chronisch erkrankten Patienten im Alter von über 65 Jahren sowie bei nicht mobilen akut Erkrankten. Die Hausbesuche werden jeweils an demselben Tag mit dem Hausarzt ausgewertet. Sofern weiterer Behandlungsbedarf besteht, führt der Hausarzt einen erneuten Hausbesuch durch.</p> <p>Pro: Das Konzept wird auf Grund der näheren Zusammenarbeit zwischen Arzt, Praxisassistentin und Patient noch besser akzeptiert als das AGnES – Konzept. Ältere Menschen, die an diesem Projekt teilnehmen, müssen nun nicht mehr für Routinekontrollen den Hausarzt aufsuchen. So sparen sie und ihre Angehörigen ebenso Zeit und Wege. Der Arzt wird durch die Hilfe der „Mobilen Praxisassistentin“ zeitlich entlastet und unterstützt. Zeitgleich zur Sprechstundenzeit des Arztes kann so eine größere Anzahl von Patienten in der Praxis betreut werden.</p> <p>Contra: Die Vergütung der delegierten Leistungen steht derzeit in der Kritik. Bei längeren Anfahrtswegen stellt sich der Einsatz nicht-ärztlicher Fachkräfte aufgrund der geringen Kostenpauschalen oft betriebswirtschaftlich unrentabel dar.</p> <p>Finanzierung: Seit dem 01.04.2009 können delegierte Hausbesuche abgerechnet werden, wobei die Leistungserbringung auf Regionen mit besonderem Versorgungsbedarf beschränkt wurde.</p>

Maßnahme 8

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	VERAH –Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
Quellenangabe	https://www.hausaerzteverband.de/cms/Fortbildungen-fuer-MFA.394.0.html https://www.verah.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Entwickelt vom Hausärzteverband</p> <p>Ziel: Ziel dieser Maßnahme ist es, die Hausarztpraxis als zentralen Ort der Versorgung zu stärken, die Berufszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten zu steigern und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten.</p> <p>Konzept: VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) können durch Hausbesuche und die Übernahme koordinierender Aufgaben im Rahmen des Case Managements den Hausarzt bei der Versorgung der älteren und multimorbiden Patienten unterstützen und entlasten.</p> <p>Pro: Der Hausarzt wird vom eigenen Praxisteam inner- und außerhalb der Praxis auch bei hochqualifizierten Tätigkeiten unterstützt und entlastet, der Patient vom vertrauten Praxispersonal betreut und versorgt, das oft schon über Jahre seine Kranken- und Lebensgeschichte kennt, die Berufszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten gesteigert und nicht zuletzt die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt.</p> <p>Contra: Spezieller Ausbildungsnachweis erforderlich. Die Vergütung der delegierten Leistungen ist nicht einheitlich geregelt und ist je nach Region und Vertragssituation mit KK unterschiedlich. Anbindung nur an Hausarztpraxen.</p> <p>Finanzierung: Unterschiedliche Systeme je nach Region.</p>

Maßnahme 9

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	NäPa –Nichtärztlicher Praxisassistentin
Quellenangabe	https://www.verah.de/ueber-verah/erkennung-von-qualifikationen
Beschreibung der Maßnahme	<p>Entwickelt von der Bundesärztekammer.</p> <p>Qualifizierte Praxis-Mitarbeiterinnen sind für Ärztinnen und Ärzte wichtige Stützen. Sie können niedergelassene Ärzte und Ärztinnen unterstützen und bei delegierten Aufgaben auch entlasten. Um sich zu qualifizieren, können sich Medizinische Fachangestellte (MFA) zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) fortbilden. Bereits fortgebildete VERAHs können sich zudem zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NäPA) weiter fortbilden.</p> <p>siehe VERAH</p>

Maßnahme 10

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	EVA – Entlastende Versorgungsassistentin
Quellenangabe	http://www.aekwl.de/index.php?id=5017
Beschreibung der Maßnahme	Einsatz in Nordrhein-Westfalen Zielgruppe: Patienten, für die Hausbesuche oder koordinierende Leistungen notwendig sind. Anbindung an ambulante Praxen. siehe VERAH

Maßnahme 11

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	MoNi – Modellprojekt Niedersachsen
Quellenangabe	http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/831066/verlaengert-moni-geht-weiter-hausbesuch.html
Beschreibung der Maßnahme	Einsatz von Medizinischen Fachangestellten für Hausbesuche siehe VERAH

Maßnahme 12

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	Gesundheitshelfer in Lippe (NRW) Regionales Versorgungskonzept Geriatrie
Quellenangabe	http://www.gesundheitshelfer-in-lippe.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Senioren</p> <p>Ziel: Durch Case-Management soll die Pflegebedürftigkeit von Senioren gesenkt bzw. herausgezögert werden, indem rechtzeitig entsprechende Maßnahmen implementiert und koordiniert werden. Die Selbstständigkeit der Patienten soll möglichst lange erhalten werden und Krankenhauseinweisungen sollen reduziert werden.</p> <p>Akteure: Gesundheitshelferinnen (im engen Kontakt mit Leistungserbringern, Kostenträgern und Beratungsdiensten), Klinikum Lippe, Zentrum für Innovation (ZIG) und das Ärztenetz</p> <p>Konzept: Der Zugang zu diesem Versorgungsangebot erfolgt ausnahmslos über den medizinischen Bereich (Akutklinik, haus- oder fachärztliche Praxis). In einem ersten Hausbesuch erfassen die Gesundheitshelferinnen die gesamte Versorgungssituation. Sie übernehmen die Durchführung Geriatrischer Assessments, das Erkennen von Sturzgefahren in der Wohnung, die Beratung zu Fragen bzgl. Krankheit und Präventionsmöglichkeiten sowie die Information über spezielle Seniorenangebote im Kreis Lippe als auch die Information bei sich abzeichnender Pflegebedürftigkeit. Außerdem wird ein Hilfeplan erarbeitet. Je nach Versorgungsproblematik erfolgt eine Überwachung durch die Gesundheitshelferinnen. Gesundheitshelferinnen sind Krankenschwestern und Medizinische Fachangestellte mit langjähriger Berufserfahrung im Krankenhaus und/oder im ambulanten Bereich.</p> <p>Pro: Entlastung von Ärzten und Betreuung von Erkrankten</p> <p>Contra: Projektpartner zur Finanzierung notwendig</p> <p>Finanzierung: Im Förderzeitraum (2010 – 2013) zu 50% durch das Land NRW, weitere 50% über die Projektpartner. Seitdem 2014 über die Klinikum Lippe GmbH.</p>

Maßnahme 13

Maßnahmentyp	Arztentlastende Maßnahmen
Titel der Maßnahme	LGS – Licher Gemeindeschwestern (Hessen)
Quellenangabe	http://www.giessener-allgemeine.de/regional/kreisgiessen/art457,210928
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Senioren</p> <p>Ziel: Sicherung der medizinische Versorgung der Muschenheimer Senioren</p> <p>Konzept: Durch eine enge Kooperation mit den regionalen Hausärzten können Pflegekräfte eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung anbieten, die insbesondere für ältere, immobile Patienten im ländlichen Raum sehr wichtig ist. Andererseits arbeiten die Gemeindeschwestern eigenständig in der Organisation von lokalen Angeboten zu Gesundheitsförderung und Prävention. Zwei Pflegekräfte wurden zu Gemeindeschwestern fortgebildet und bieten dreimal wöchentlich eine Sprechstunde im Kommunikationszentrum der Gemeinde an (auf Wunsch auch Hausbesuche). Die Gemeindeschwestern überwachen den Gesundheitszustand und die Medikamenteneinnahme von Patienten und dokumentieren die Befunde in einem vom Hausarzt ausgehändigten „Gesundheitsscheckheft“. Bei Abweichung wird dem Patienten ein Arztbesuch verschrieben.</p> <p>Pro: Entlastung der Hausärzte</p> <p>Contra: Gemeindeschwestern sind bei dem Gemeindeförderverein als geringfügig Beschäftigte eingestellt</p> <p>Finanzierung: Ein Investor und der gemeinnützig anerkannte Gemeindeförderverein Muschenheim e.V., der speziell zu diesem Zweck gegründet wurde, welcher sich aus Spenden der Bürger finanziert. Die Räumlichkeiten werden durch die Kommune kostenfrei zur Verfügung gestellt, die Kosten für die wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts durch die Universität Marburg werden vom Land Hessen getragen.</p>

Maßnahme 14

Maßnahmentyp	Telemedizin
Titel der Maßnahme	Telemedizin verbessert Patientenversorgung
Quellenangabe	http://bit.ly/1YuMr87 http://bit.ly/1SMhhVG
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte und Patienten</p> <p>Ziel: Verbesserung der Patientenversorgung chronisch Kranker</p> <p>Konzept: Medizinische Dienstleistungen können erbracht werden, indem Technik zur Überwindung von räumlichen Entfernungen eingesetzt wird. Für die Anwender bedeutet die Technik mehr Komfort und Bequemlichkeit. Durch die „Therapie aus der Ferne“ – können häufig Arztbesuche oder Krankenhausaufenthalte entfallen und Medikamente schneller dem Krankheitsbild angepasst werden. Die Übermittlung von Daten, Texten, Tabellen, Befunden sowie Bildern, ermöglicht eine diagnostische oder therapeutische Interaktion.</p> <p>Pro: viele Arzt- und Hausbesuch könnten überflüssig gemacht werden; Kostenreduktion bei Leistungserbringern und -erstatern</p> <p>Contra: der persönliche Kontakt bzw. Behandlung nimmt ab; nicht bei allen Erkrankten anwendbar</p> <p>Finanzierung: Telemedizin wird von den Krankenkassen nur in Ausnahmefällen erstattet, weil sie bisher nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind. Der Patient zahlt die anfallenden Gesundheitsleistungen in der Regel selbst direkt an den Anbieter.</p>

Maßnahme 15

Maßnahmentyp	Mobile Arztpraxis
Titel der Maßnahme	GeroMobil Uecker-Randow (Mecklenburg-Vorpommern)
Quellenangabe	http://nachbarschaften.seniorenbueros.org/index.php?id=233 https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/no_cache/praxisbeispiele/gemeinschaftlich-wohnen-selbstbestimmt-leben.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige</p> <p>Ziel: Erkennen und Erfassen dementieller Erkrankungen im Frühstadium (Screening), um so rechtzeitig eine spezifische medizinische Diagnostik und Therapie zu ermöglichen</p> <p>Akteure: Gero-Team besteht aus einer hauptamtlichen Projektleiterin, die von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen in der Öffentlichkeitsarbeit, als Urlaubsvertretung oder in der Entlastung pflegender Angehöriger unterstützt wird; Kliniken, ambulante Pflegedienste, der Landkreis und die Pflegekassen</p> <p>Konzept: Das GeroMobil wurde als mobiler Diagnose- und Beratungsstützpunkt und aufsuchendes, kostenloses Hilfeangebot eingerichtet. Ein speziell ausgestatteter Kleinbus ist als „GeroMobil“ auf regelmäßigen Routen im Altkreis Uecker-Randow unterwegs und macht an zentralen Plätzen der halt.</p> <p>Pro: ermöglicht es Menschen mit Demenz auch im ländlichen Raum bei guter Lebensqualität länger in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können</p> <p>Contra: auf Demenz fokussiert</p> <p>Finanzierung: Von 2012 – 2014 wurde das Projekt zu 80 Prozent aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Frauen und Jugend und zu 20 Prozent aus Eigenmitteln der Volkssolidarität Uecker-Randow e. V. finanziert. Die Finanzierung nach Ablauf der Förderphase erfolgt durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern und weiter durch Eigenmittel der Volkssolidarität Uecker-Randow e. V.</p>

Maßnahme 16

Maßnahmentyp	Mobile Arztpraxis
Titel der Maßnahme	Mobiler Demenzservice Bottrop (Nordrhein-Westfalen)
Quellenangabe	http://www.demenz-service-nrw.de/angebot/46236/2961/4092.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Demenzerkrankte oder Menschen, die ein erhöhtes Risiko für eine Demenzerkrankung aufweisen</p> <p>Ziel: Verbesserung der häuslichen Situation von Menschen mit Demenz und die Unterstützung ihrer Angehörigen; Erhalt der Gesundheit</p> <p>Akteure: Koordination durch das Gesundheitsamt, Haus- & Fachärzte (ambulant & stationär), Pflegedienste, Sozialarbeiter</p> <p>Konzept: Termine und Standorte des Mobilen Demenzservice werden in der Presse bekannt gegeben. Neutrale Beratungen zu Hilfsangeboten in Bottrop, aber auch zum Krankheitsbild und zum Umgang mit Betroffenen, können sowohl im Gesundheitsamt als auch bei Hausbesuchen stattfinden. Es werden außerdem wöchentliche Gedächtnissprechstunden (Früherkennungstests) in den Stadtteilen durchgeführt. Die enge Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzten dient der weiterführenden Diagnostik und Medikation. Weiterhin koordiniert der Service die Angebote in Bottrop aus dem gerontopsychiatrischen Bereich und hält Vorträge und Schulungen.</p> <p>Pro: Die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten verringert Wartezeiten und vereinfacht die Kommunikation. Die Präsenz im Pflegestützpunkt erleichtert vielen Betroffenen den Zugang.</p> <p>Contra: nur auf Demenzerkrankte fokussiert</p> <p>Finanzierung: durch das Gesundheitsamt, da er dort in den sozialpsychiatrischen Dienst eingebunden ist</p>

Maßnahme 17

Maßnahmentyp	Mobile Arztpraxis
Titel der Maßnahme	Rollende Arztpraxis – Gesundheitsregion Wolfenbüttel (Niedersachsen)
Quellenangabe	http://gesundheitsregion-wolfenbuettel.de/work/rollende-arztpraxis/ http://www.rollende-arztpraxis.de/Startseite/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: chronisch kranke, wenig mobile und ältere Patienten</p> <p>Ziel: Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Stärkung der Lebensqualität, Verbesserung der Behandlung und die Entlastung der Hausärzte von zeitintensiven Haus- und Heimbisuchen</p> <p>Akteure: Anfangs Ärzte der kassenärztlichen Vereinigung. Später erfahrene Ärzte, die auf Honorarbasis in der „Rollenden Arztpraxis“ arbeiten.</p> <p>Konzept: Ein Hausarzt fährt in einem umgebauten VW Crafter mit medizinischer Ausstattung in die Gemeinden, um die Patienten vor Ort zu behandeln. Zusätzlich können die angesiedelten Hausärzte Haus- und Heimbisuche an die mobile Praxis delegieren.</p> <p>Pro: auch ländliche Gebiete können versorgt werden</p> <p>Contra: praktizierender Arzt kann sich nicht niederlassen</p> <p>Finanzierung: Strukturvertrag zwischen KV und KK & Rahmenvertrag zwischen allen Kooperationspartnern, der Aufgaben und Leistungen regelt. Fahrzeug wurde von der VW Nutzfahrzeuge AG Hannover für das Projekt zur Verfügung gestellt. Die technisch medizinische Ausstattung des Fahrzeuges wurde aus Projektmitteln der Zukunftsregion Gesundheit Niedersachsen finanziert.</p>

Maßnahme 18

Maßnahmentyp	Steigerung der Attraktivität ländlicher Gebiete
Titel der Maßnahme	„Hand aufs Herz...bist du nicht doch ein Landei?“ Praxismonat Allgemeinmedizin, (Borken, NRW)
Quellenangabe	http://www.aerztinnen-in-den-kreis-borken.de/de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Medizinstudenten</p> <p>Ziel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztlichen Nachwuchs für den lebenswerten Kreis Borken begeistern 2. Studenten von den exzellenten Ausbildungsmöglichkeiten in den Krankenhäusern der Regelversorgung & den Allgemeinmedizinischen Praxen des Kreisgebietes zu überzeugen <p>Akteure: Mitglieder des Weiterbildungsverbundes, Ärztekammer Westfalen-Lippe, 5 Krankenhäuser/ Klinken, 24 Praxen → im Kreis Borken</p> <p>Konzept: Der Kreis Borken bietet ein vierwöchiges Praktikum für Medizinstudenten im ambulanten oder stationären Bereich an (mit kostenfreier Unterkunft und einem Auto zur freien Verfügung, einem attraktiven fachlichen Rahmenprogramm, persönlicher Betreuung, attraktiven Freizeitangebot), um diese von der Tätigkeit als Hausarzt auf dem Land zu begeistern. Außerdem gibt es die Möglichkeit durch ein Stipendium gefördert zu werden oder eine einmalige Zahlung nach der Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet zu erhalten.</p> <p>Pro: sinnvolle Investition in den Nachwuchs</p> <p>Contra: keine Garantie, dass die Studenten sich tatsächlich auf dem Land niederlassen</p> <p>Finanzierung: durch den Weiterbildungsverbund</p>

Maßnahme 19

Maßnahmentyp	Steigerung der Attraktivität ländlicher Gebiete
Titel der Maßnahme	Ärztzentrum Büsum gGmbH (Schleswig-Holstein)
Quellenangabe	http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/mvz/article/878169/schleswig-holstein-buesum-startet-umbau-aerztezentrum.html http://www.aerztezentrum-buesum.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: Schaffung von attraktiven Arbeitsbedingungen (Angestelltenverhältnisse, Kontakt zu Kollegen, gute Infrastruktur, geregelte Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, keine lebenslange Verpflichtung)</p> <p>Akteure: 4 Hausärzte, 8 Medizinische Fachangestellte, Ärztegenossenschaft Nord eG als Geschäftsführung, Gemeinde Büsum als Träger, Kooperationspartner bei der Planung und Finanzierung war die KV Schleswig Holstein</p> <p>Konzept: Gründung eines Ärztezentruns um eine drohende Unterversorgung mit Hausärzten zu verhindern</p> <p>Pro: macht die Arbeitsbedingungen für Ärzte attraktiver</p> <p>Contra: Ärzte verteilen sich nicht im ländlichen Raum, sondern bündeln sich in einem Gebäude</p> <p>Finanzierung: von der Gemeinde bereitgestelltes Investmentvolumen (Refinanzierung mit der Miete des Betreibers) und Zuschuss aus dem Sicherstellungsfond der KV</p>

Maßnahme 20

Maßnahmentyp	Steigerung der Attraktivität ländlicher Gebiete
Titel der Maßnahme	Hausarztzentrum Harlfinger (HZH) (Groß-Felda und Romrod im Vogelsbergkreis, Hessen)
Quellenangabe	http://www.harlfinger-feldatal.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Erhöhung der Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs</p> <p>Akteure: Einzelperson, Dr. Stephan Harlfinger, Thomas Becker (Gesundheitsökonom)</p> <p>Konzept: Patientenbezogenes Modell, Angebot für junge Ärzte, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten und von administrativen Aufgaben entlastet zu werden. Einzelpraxis mit angestellten Ärztinnen und Ärzten, die sich ausschließlich medizinischen Aufgaben widmen können, administrative Aufgaben werden von einer qualifizierten Praxismanagerin übernommen</p> <p>Pro: keine lebenslange Verpflichtung für die Ärzte; bessere Arbeitsbedingungen</p> <p>Contra: keine dauerhafte Sicherung der Versorgung</p> <p>Finanzierung: Eigenkapital, Gemeindegusschuss</p>

Maßnahme 21

Maßnahmentyp	Steigerung der Attraktivität ländlicher Gebiete
Titel der Maßnahme	Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung (Stiftungspraxen, siehe auch Maßnahme 35), (Thüringen)
Quellenangabe	http://www.savth.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: Versorgung sicherstellen, indem die Hürden der Niederlassung für angehende Hausärzte gesenkt werden</p> <p>Akteure: Ärzte, KV Thüringen, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit</p> <p>Konzept: Die Ärzte können für ein bis zwei Jahre in Voll- oder Teilzeit als Angestellte in einer von der Stiftung voll ausgestatteten Einzel- oder Gemeinschaftspraxis arbeiten (mit Festgehalt). Nach Ablauf dieser Zeitspanne kann die Praxis käuflich erworben werden. Zudem werden Seminare zu Fragen rund um die Niederlassung und Abrechnung angeboten. Mit dem Thüringen-Stipendium werden junge Ärzte finanziell gefördert, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Weiterbildung (in Innerer Medizin, Allgemeinmedizin oder Augenheilkunde) mindestens vier Jahre in Thüringen zu praktizieren. Die Stiftungspraxen werden vor ihrer Besetzung gegründet, um eine gleichmäßige Verteilung zu gewährleisten.</p> <p>Pro: der Arzt muss sich erstmal nicht lebenslang verpflichten (Testphase) und eine ausgestattete Praxis zu Verfügung gestellt</p> <p>Contra: es ist nicht garantiert, dass der Arzt die Praxis später übernimmt</p> <p>Finanzierung: aus Mitteln des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit sowie der KV Thüringen. Zusätzlich durch die AOK Plus, die Barmer GEK und die Deutsche Ärzte- und Apothekerbank</p>

Maßnahme 22

Maßnahmentyp	Steigerung der Attraktivität ländlicher Gebiete
Titel der Maßnahme	Umsatzgarantie für Arztpraxen (Brandenburg)
Quellenangabe	http://www.aerzteblatt.de/archiv/42143
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: Sicherstellung der ambulanten Versorgung</p> <p>Akteure: KV Brandenburg</p> <p>Konzept: <i>Sicherstellungsstatut</i> versetzt die Kassenärztliche Vereinigung beispielsweise in die Lage, Ärzten, die man in unterversorgten Gebieten ansiedeln möchte, eine Umsatzgarantie für die ersten acht Quartale der Praxistätigkeit zu gewähren. Ebenso kann niederlassungswilligen Ärzten erlaubt werden, einen so genannten Sicherstellungsassistenten anzustellen. Auch eine Zweigpraxis ist möglich. (Umsatzgarantie: man erhält zwei Drittel eines durchschnittlichen Honorar eines Hausarztes – auch dann, wenn noch keine adäquaten ärztlichen Leistungen dafür erbracht werden konnten)</p> <p>Pro: attraktives Angebot für Ärzte, da deren Gehalt gesichert ist</p> <p>Contra: evtl. Kostenüberschuss, wenn der Arzt keine gleichwertigen Leistungen erbringt</p> <p>Finanzierung: KV Brandenburg</p>

Maßnahme 23

Maßnahmentyp	Zweigsprechstunde
Titel der Maßnahme	Ärztegemeinschaft Schladen (Niedersachsen)
Quellenangabe	http://www.innovative-gesundheitsmodelle.de/modelle/-/asset_publisher/ubf7syrf6E2N/content/arztgemeinschaft-schladen/maximized;jsessionid=AF7938BF7FE13A4C624CFC12F53B305F/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch Zweigsprechstunden in der Filialpraxis</p> <p>Akteure: 6 Fachärzte, 3 Hausärzte</p> <p>Konzept: Die Ärzte halten nach einem festen Stundenplan Zweigsprechstunden im Umfang von insgesamt 50 Wochenstunden ab. Das Management der, als GbR gegründeten, Ärztegemeinschaft wird vom Initiator Dr. Lür übernommen. Andere Aufgaben (z.B. Qualitätsmanagement, Personal, Hygiene) von den teilnehmenden Ärzten selbst. Die Ärzte haben die freie Wahl, ob sie selbstständig oder im Angestelltenverhältnis arbeiten.</p> <p>Pro: ländliche Gebiete können zeitweise hausärztlich versorgt werden</p> <p>Contra: Doppelbelastung der Ärzte</p> <p>Finanzierung: Der Umbau der Immobilie wurde durch einen Investor, Kredite einer Förderbank, eine EU-Investitionsförderung und Mietzuschüsse durch die Gemeinde finanziert. Das Ärztezentrum wird durch eine Kostengemeinschaft getragen: Jeder Arzt rechnet für sich selbst mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, gemeinsame Ausgaben (Miete, Personal, Bezahlung des Geschäftsführers etc.) werden geteilt.</p>

Maßnahme 24

Maßnahmentyp	Zweigsprechstunde
Titel der Maßnahme	Arzthaus Joldelund (Schleswig-Holstein)
Quellenangabe	http://www.shz.de/regionales/schleswig-holstein/aktivregion/ein-dorf-mit-eigenem-aerztehaus-id276475.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sowie die Stärkung des Dorfzentrums</p> <p>Akteure: Gemeinde Joldelund, Hausarzt, 2 MFA's</p> <p>Konzept: Der Arzt aus Bredstedt betreibt, die Praxis in Joldelund als Zweigpraxis nachdem der praktizierende Arzt in Rente gegangen ist und kein Nachfolger gefunden werden konnte. Die Praxis hat vier Tage wöchentlich vormittags geöffnet. Eine Sprechstunde findet an zwei Vormittagen statt, an den anderen beiden Tagen ist die Praxis durch Medizinische Fachangestellte besetzt. Die Praxen in Joldelund und in Bredstedt sind elektronisch vernetzt.</p> <p>Pro: die medizinische Versorgung der Gemeinde Joldelund konnte gesichert werden</p> <p>Contra: Doppelbelastung des Arztes</p> <p>Finanzierung: Als Teil der AktivRegion Nordfriesland Nord erhielt das Projekt im Rahmen des "Zukunftsprogramms Ländlicher Raum" und des "LEADER"-Förderprogramms von der EU ca. 66.000€ unter der Bedingung, dass das Arzthaus 12 Jahre lang betrieben wird. Somit musste die Gemeinde Joldelund ca. 89.000€ tragen. Der praktizierende Arzt zahlt Miete an die Gemeinde, so dass die Kosten nach 12 Jahren gedeckt sind. Die Kassenärztliche Vereinigung hat ein Budget speziell für die Filialpraxis festgelegt.</p>

Maßnahme 25

Maßnahmentyp	Zweigsprechstunde Gemeinschaftspraxis/ Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	Landarztnetz Lahn-Dill (LAN) GmbH (Wetzlar, Hessen)
Quellenangabe	http://www.anr-lahndill.de/partner/landarztnetz.html http://www.landarztnetz.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Aufbau eines sektorenübergreifenden Modells zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung</p> <p>Akteure: Ärzte, Psychotherapeuten, MFAs, Verwaltungsfachangestellte und Hilfspersonal (20 Mitarbeiter), GmbH aus Lahn-Dill-Kliniken und dem ehemals 1. Stellvertretende Vorsitzende des A.N.R. e.V., Dr. Michael Saar.</p> <p>Konzept: Medizinisches Versorgungszentrum (Hausarzt und psychologische Psychotherapeutin), das frei werdende Landarztpraxen übernimmt und als Zweigpraxen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten weiterbetreibt. Die Maßnahmen zur Aus- und Weiterbildung, die von der Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill GmbH (GFG) angeboten werden, sollen u.a. für hausärztlichen Nachwuchs sorgen, der Interesse an einer angestellten Tätigkeit in den Zweigpraxen des LAN hat. Eine Niederlassung ist nach Absprache möglich.</p> <p>Pro: Patientenversorgung ist gesichert</p> <p>Contra: hohe Kosten auf Grund der angestellten Ärzte</p> <p>Finanzierung: Die Einrichtungen des LAN rechnen ihre Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags über die kassenärztliche Vereinigung ab. Die Einnahmen werden zur Finanzierung der Praxen und Mitarbeiter aufgewendet.</p>

Maßnahme 26

Maßnahmentyp	Zweigsprechstunde Gemeinschaftspraxis / Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	„DORV“-Laden (Jülich-Barmen, Stolberg, Pannesheide, Düren, NRW)
Quellenangabe	http://www.aachener-zeitung.de/lokales/region/demografischer-wandel-der-dorv-laden-ist-die-zukunft-1.1046186
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: alle Bürger</p> <p>Ziel: Sicherung der Versorgung der Dorfbewohner</p> <p>Akteure: Dorfgemeinschaft, ehrenamtlicher Geschäftsführer</p> <p>Konzept: Der „Dorv“-Laden wurde eröffnet, nachdem auch das letzte Geschäft (Sparkasse) im Dorf geschlossen hatte. Das Gebäude dient als Lebensmittelgeschäft (regionale Waren), als Post und KFZ- An- und Abmeldestelle. Außerdem hat sich im Haus ein Zahnarzt niedergelassen und ein Allgemeinmediziner aus Linnich führt dort eine Zweitpraxis.</p> <p>Pro: die umfassende Versorgung der Dorfbewohner konnte gesichert werden und das Konzept stellt sich als Erfolgskonzept heraus, welches sich immer weiter verbreitet, die ehrenamtliche Geschäftsführer betreiben heute eine Beratungsstelle für Bürger, die einen „Dorv“-Laden einrichten wollen</p> <p>Contra: nicht immer können Partner gewonnen werden, Gefahr der Verschuldung bzw. hohe Verlustvorträge bei fehlender Akzeptanz aus der Bevölkerung, vorgegebenes DORV-Konzept ist weniger individuell und auf die Bedürfnisse vor Ort abgestimmt</p> <p>Finanzierung: selbsttragend durch die Einnahmen und Unterstützung ortsansässiger Firmen/ Unternehmen</p>

Maßnahme 27

Maßnahmentyp	Gemeinschaftspraxis/ Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	Ärztehaus Weilrod (Hessen)
Quellenangabe	http://aerztehausweilrod.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Gewährleistung der ärztlichen Versorgung</p> <p>Konzept: Gründung eines Ärztehauses in Kooperation mit dem einzigen Allgemeinmediziner im Ort; Entwicklung eines Qualitätszirkel (QZ) für Haus- und Fachärzte in der Region, um den Austausch und die Zusammenarbeit zu fördern. Aus dem QZ heraus wurde ein ärztlicher Bereitschaftsdienst organisiert.</p> <p>Pro: attraktive Arbeitsbedingungen und Versorgungssicherung</p> <p>Contra: Bündelung der Ärzte an einem Ort</p> <p>Akteure: KV, 6 Hausärztinnen und -ärzte, 9 Mitarbeiter, (Apotheke, eine Physiotherapie sowie ein ambulanter Pflegedienst)</p> <p>Finanzierung: durch die KV, welche ein Grundstück kaufte und das Ärztehaus errichtete → verkaufte das Gebäude später an die Ärzte, nun durch die Ärzte finanziert</p>

Maßnahme 28

Maßnahmentyp	Gemeinschaftspraxis/ Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	Gesundheitshaus Mirow (Mecklenburg-Vorpommern)
Quellenangabe	http://www.gesundheitshaus-mirow.de/ http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/landarzt-gesucht/article/823096/mirow-gesundheitshaus-initiative-aerztin.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Den Auswirkungen des demographischen Wandels entgegenwirken</p> <p>Konzept: Ganzheitlichkeit – Gründung eines Gesundheitshauses (beinhaltet medizinische, präventive und gesundheitstouristische Angebote). Das medizinische Angebot umfasst zwei hausärztliche Gemeinschaftspraxen, eine Psychotherapiepraxis, eine Podologie, eine Physiotherapie, eine Apotheke, eine Röntgen- und eine Kardiologiesprechstunde, die von externen Kollegen durchgeführt wird. Außerdem nutzt man das Raum- und Teamsharing-Konzept.</p> <p>Pro: flexible Nutzung und ist kosten – sowie ressourcensparend durch Raum- und Teamsharing-Konzept; Ganzheitlichkeit</p> <p>Contra: eigenständiger Initiator notwendig und Bündelung der Dienstleistungen an einem Ort</p> <p>Akteure: Vier ÄrztInnen, ein Internist aus Mirow, Podologie, Physiotherapie, Apotheke, Psychotherapiepraxis, Sozialpsychiatrischer Dienst, externe Vortragsreferenten, Yoga-Lehrerin, Ernährungsberaterin, Atemtherapeutin, Stillberaterin, drei Mitarbeiterinnen und ein Geschäftsführer (Managementaufgaben)</p> <p>Finanzierung: Das Gebäude sowie die Kosten für den Anbau wurden von den Initiatoren privat finanziert und aus dem LEADER-Fonds in Höhe von 250.000€ gefördert. Eine weitere Förderung erhielt das Konzept vom Strukturentwicklungsfond der Gesellschaft für Struktur- und Arbeitsmarktentwicklung (GSA). Eigenständige Abrechnung mit der KV.</p>

Maßnahme 29

Maßnahmentyp	Gemeinschaftspraxis/ Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	Gesundheitshaus Woldegk (Mecklenburg-Vorpommern)
Quellenangabe	http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/netze_kooperation/article/873935/woldegk-ziel-gesundheitshaus-aerztemagnet.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Sicherung der medizinischen Versorgung in der Region auf Grund des Nachwuchsmangels</p> <p>Konzept: Im Haus befinden sich drei Einzelpraxen, (Allgemeinmedizinerin, Internistin und Augenarzt), die als Praxisgemeinschaft zusammenarbeiten. Ein Orthopäde und ein HNO-Arzt bieten Zweigsprechstunden an. Die Medizinischen Fachangestellten aller drei Praxen besetzen die gemeinsame Anmeldung. Weiterhin befinden sich eine Physiotherapiepraxis und 14 barrierefreie Wohnungen im Gebäude, die separat vermietet werden.</p> <p>Pro: attraktive Arbeitsbedingungen für Ärzte</p> <p>Contra: Bündelung der Dienstleistungen</p> <p>Akteure: 1 Allgemeinmediziner, 4 Fachärzte, 1 Physiotherapie, Bürgermeister und Geschäftsführer</p> <p>Finanzierung: Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern förderte das Konzept mit 1 Mio. €: Dabei wurden 600.000 € aus einem Ko-Finanzierungsfond von Verkehrsministerium, Sozialministerium, Landwirtschafts- und Umweltministerium, Innenministerium und Wirtschaftsministerium für besondere Aufgaben, sowie 400.000 € aus dem Rahmenprogramm ländliche Entwicklung (LEADER) bereitgestellt. Die Praxen und Wohnungen im Ärztehaus werden über eine Wohnungsverwaltungs-GmbH als Dienstleister für die Stadt abgerechnet. Die Ärzte werden im KV-System vergütet. Bürgermeister und der Geschäftsführer der Medizin Neubrandenburg GmbH engagierten sich ehrenamtlich für das Ärztehaus.</p>
Ähnliche Projekte	Gesundheitszentrum Büchenbeuren (GZB)/ Gesundheitszentrum Gelstertal (GZG)/ Gesundheitszentrum Sulzfeld/ Hausärzte am Spritzenhaus - regiopraxis KVBW/ Schaafheimer Ärzte- und Apothekenzentrum (SCHAAZ)

Maßnahme 30

Maßnahmentyp	Gemeinschaftspraxis/ Medizinische Versorgungszentren
Titel der Maßnahme	Medizinisches Zentrum Lübbenau GmbH (Brandenburg)
Quellenangabe	http://www.mzl-gmbh.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: medizinische Versorgung sichern und Attraktivität der Arbeitsbedingungen steigern</p> <p>Konzept: Im MZL sind 15 angestellte Ärztinnen und Ärzte in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Kinderheilkunde & Jugendmedizin, Chirurgie und Unfallchirurgie, Hals- Nasen- Ohrenheilkunde, Hautkrankheiten, Zahnmedizin, Augenheilkunde und Orthopädie tätig. Zwei AGnES ^{zwei}-Fachkräfte und Nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPra) unterstützen die Ärzte vor allem bei der Betreuung der Patienten im Rahmen von Hausbesuchen. Eine Vernetzung erfolgt über interdisziplinäre Versorgungspfade sowie eine elektronische Patientenakte, die von allen behandelnden Ärzten des MZL gemeinsam geführt wird.</p> <p>Pro: Durch die unmittelbare Vernetzung der Ärzte verschiedener Fachdisziplinen haben Patienten kurze Wege und Wartezeiten; Doppeluntersuchungen werden vermieden und die Patientenzufriedenheit erhöht. Interdisziplinäre Versorgungspfade ermöglichen eine integrierte Versorgung. Die AGnES ^{zwei} -Fachkräfte bzw. Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPra) tragen durch ihre Kompetenz entscheidend zu einer Entlastung der Ärzte bei.</p> <p>Finanzierung: Die Gehälter der angestellten Ärzte werden aus den gemeinsam erbrachten Erlösen aus Kassenleistungen im Rahmen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), der Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen (IGel), sowie Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach §73b SGB V und zur integrierten Gesundheitsversorgung mit der Knappschaft („Prosper“) bezahlt. Außerdem finanziert sich das MZL über Mieteinnahmen über Mieteinnahmen</p>
Ähnliche Projekte	MVZ Dachau Verbund/ MVZ Weilmünster/ POLIKUM Medizinische Versorgungszentren http://www.mvz-dachau.de/patienten/

Maßnahme 31

Maßnahmentyp	Netzwerkarbeit
Titel der Maßnahme	Gesundheits- und Pflegenetzwerk (Plettenberg – Herscheid, NRW)
Quellenangabe	http://www.plettenberg.de/rathaus-buergerservice/gesundheits-und-pflegenetzwerk.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Die Vernetzung relevanter Akteure, die Optimierung von Abläufen, die Sicherstellung der Versorgung sowie die Bündelung von Informationen über vorhandene Angebote für Patienten und Angehörige</p> <p>Konzept: In Workshops werden Praxisprobleme und Lösungsmöglichkeiten diskutiert (zwischen den Akteuren) – verschiedene Themen:</p> <p style="padding-left: 40px;">unter anderem Runder Tisch 3 "Brücken nach Hause – Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung"</p> <p>Pro: Entwicklung von Versorgungsstrukturen</p> <p>Contra: keine konkret umgesetzte Maßnahme</p> <p>Akteure: Gemeinde Herscheid, Stadt Plettenberg , Institut der Gerontologie der TU Dortmund und Fachdienst Pflege des Märkischen Kreis</p> <p>Finanzierung: Das Gesundheits- und Pflegenetzwerk wird von den Trägern (Stadt Plettenberg und Gemeinde Herscheid) finanziert, das Demenz-Netzwerk Plettenberg-Herscheid erhält bis August 2017 im Rahmen der BMFSFJ-Förderung „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ eine Unterstützung von 10.000€.</p>

Maßnahme 32

Maßnahmentyp	Netzwerkarbeit
Titel der Maßnahme	Gesundheitsregion Nord e.V. (Flensburg, Schleswig-Holstein)
Quellenangabe	http://www.gesundheitsregionnord.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: Förderung der Vernetzung sämtlicher Akteure aus dem Gesundheitswesen in der Region</p> <p>Konzept: Gemeinsam werden nachhaltige Strategien, Angebote, Strukturen und Konzepte erarbeitet, erprobt und in Form von Netzwerkprojekten umgesetzt. In regelmäßigen Mitgliederversammlungen und Workshops werden gesundheitspezifische Anliegen und Probleme von den Vereinsmitgliedern vorgestellt. Interessierte Mitglieder schließen sich zu Arbeitsgruppen zusammen (z.B. Alzheimer und Demenz, Qualifizierung, Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitstourismus) und erarbeiten Projektkonzepte.</p> <p>Pro: Aktive Arbeit am Entwicklungsprozess</p> <p>Contra: keine konkrete Maßnahme zur Versorgungssicherung</p> <p>Akteure: 60 Mitglieder, u.a. aus dem ambulanten und stationären Sektor, Pflege, sozialer Bereich, Wissenschaft, Vereine, Sanitätshäuser, Pharmaunternehmen, Unternehmen aus dem Healthcare-Bereich, Vertreter der Landkreise und der Stadt Flensburg</p> <p>Finanzierung: Die Gesundheitsregion finanziert sich über Mitgliedsbeiträge der Vereinsmitglieder.</p>
Ähnliches Projekt	<p>Gesundheitsregionen Niedersachsen</p> <p>http://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/gesundheit/gesundheitsregionen_niedersachsen/gesundheitsregionen-niedersachsen-119925.html</p> <p>Andere Finanzierung: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, die AOK Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die Ersatzkassen sowie der BKK Landesverband Mitte fördern den kommunalen Strukturaufbau zu einer Gesundheitsregion sowie innovative Projektideen.</p>

Maßnahme 33

Maßnahmentyp	Netzwerkarbeit
Titel der Maßnahme	MuM – Medizin und Mehr Eg (Versorgungsregion Bünde, Kirchlengern, Rödinghausen, NRW)
Quellenangabe	http://www.mum-buende.de/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: medizinische Gesundheitsversorgung in Kooperation und Koordination zum Wohle der regionalen Bevölkerung gestalten; nachhaltige Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen</p> <p>Konzept: Das Ärztenetz schafft die Rahmenbedingungen zur Umsetzung innovativer Versorgungslösungen und vertritt die Interessen seiner Mitglieder. Die verstärkte Kooperation und Kommunikation zwischen den zertifizierten Verbundpraxen sorgt dabei für eine Verbesserung der fachübergreifenden Behandlungsabläufe. Die Konsequenz ist eine qualitativ optimierte Versorgung der Patienten, auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Interessen. Die Bündelung aller Netzaktivitäten erfolgt in der eigenen Geschäftsstelle vor Ort.</p> <p>Pro: Vernetzung der Akteure</p> <p>Contra: höhere Transparenz von Patientendaten</p> <p>Akteure: 50 Vertragsärzte, davon sind 42% fachärztlich und 58% hausärztlich niedergelassen, 30 angestellte Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Zu den Kooperationspartnern zählen Krankenhäuser, Pflegeheime, amb. Pflegedienste, die Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung, Apotheken, Sanitätshäuser, verschiedene Krankenversicherungen, die KVWL sowie die entsprechenden Kommunen.</p> <p>Finanzierung: Die Finanzierung des Ärztenetzwerkes erfolgt über mehrere Säulen. Insbesondere hervorzuheben sind dabei: Beiträge der Genossenschaftsmitglieder (Ärzte), Betrieb von Eigeneinrichtungen (Ernährungsberatung, Praxis für Physiotherapie, Medizinische Trainingstherapie, etc.) und die Integrierte Versorgung bzw. das Selektivvertragswesen.</p>

Maßnahme 34

Maßnahmentyp	Fördermöglichkeiten
Titel der Maßnahme	Arztausbildung im Ausland – MediStart
Quellenangabe	http://medistart.de/start/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: angehende Medizinstudenten</p> <p>Ziel: mehr Ärzte ausbilden</p> <p>Konzept: Man ermöglicht Abiturienten und Studenten, die ein Medizinstudium anstreben, aber nicht den geeigneten Abiturschnitt haben, ein Studium im Ausland. MediStart hilft dabei, einen Studienplatz zu finden und die formalen Fragen zu klären. Die Studienabschlüsse werden in Deutschland anerkannt. Außerdem wird man beraten und unterstützt bezüglich der Auswahl der richtigen ausländischen Hochschule, des Bewerbungsverfahrens und der Vorbereitung von Auswahltests sowie des Start ins Studium und ggf. der späteren Rückkehr nach Deutschland (sog. Quereinstieg).</p> <p>Pro: mehr Ärzte werden ausgebildet</p> <p>Contra: der ländlichen Unterversorgung wird allerdings nicht direkt entgegengewirkt</p> <p>Finanzierung: Das Erfolgshonorar in Höhe einer Jahresstudiengebühr wird nur in Rechnung gestellt, wenn der Student den Studienplatz tatsächlich erhalten hat. Bei zwischenzeitlichem Erhalt eines Studienplatzes über Hochschulstart haben Sie bei MediStart sogar ein kostenfreies Rücktrittsrecht.</p>

Maßnahme 35

Maßnahmentyp	Fördermöglichkeiten
Titel der Maßnahme	Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung (Thüringen) (siehe auch Maßnahme 21)
Quellenangabe	http://www.savth.de/index.php/thueringen-stipendium.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Ziel: junge Mediziner – die den Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder den Facharzt für Augenheilkunde in Thüringen absolvieren – an den Freistaat zu binden</p> <p>Konzept: Die Stipendiaten erhalten für maximal 5 Jahre monatlich 250 Euro und verpflichten sich im Gegenzug zur vertragsärztlichen Tätigkeit oder Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet für mindestens vier Jahre.</p> <p>Pro: beide Seiten profitieren</p> <p>Akteure: Freistaat Thüringen, KV Thüringen</p> <p>Finanzierung: BARMER GEK unterstützt mit 50.000 € die Stipendienförderung in Thüringen, Deutsche Ärzte- und Apothekerbank (Apobank) unterstützt die Stiftung mit 10.000 Euro für die Förderung des allgemeinmedizinischen Wahl-Tertials im Praktischen Jahr, AOK Plus</p>

Maßnahme 36

Maßnahmentyp	Fördermöglichkeiten
Titel der Maßnahme	Kampagne „Lass dich nieder!“ (bundesweit)
Quellenangabe	http://www.lass-dich-nieder.de/ueber-die-kampagne.html
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Medizinstudierende und junge Ärzte</p> <p>Ziel: Ärztenachwuchs über die Arbeit in der Niederlassung informieren und dafür begeistern</p> <p>Konzept: Online-Portal mit wichtigen Informationen zur Niederlassung, Erfahrungsberichten von Nachwuchsmediziner/ tätigen Ärzten und Kontaktinformationen zu Mentoren zur Beantwortung von Fragen. Außerdem findet man auf der Seite eine Übersicht über Beratungs- und Fördermöglichkeiten in den jeweiligen Bundesländern und eine bundesweite Famulatur- und Praxisbörse.</p> <p>Pro: zuverlässige Informationsquelle und Unterstützung für Nachwuchsärzte</p> <p>Akteure: Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)</p> <p>Finanzierung: Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)</p>

Maßnahme 37

Maßnahmentyp	Fördermöglichkeiten
Titel der Maßnahme	Förderbaustein „Landärzte“ (Baden-Württemberg)
Quellenangabe	http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: ambulante medizinische Versorgung der Menschen flächendeckend sichern</p> <p>Konzept: Ein Hausarzt erhält bis zu 30.000 Euro Landesförderung, wenn er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde ohne Arzt niederlässt.</p> <p>Pro: Ärzte werden motiviert sich in ländlichen Gebieten niederzulassen</p> <p>Contra: Landesregierung muss dies finanzieren wollen</p> <p>Akteure: Sozialministerium, Landesregierung Baden-Württemberg</p> <p>Finanzierung: Landesregierung stellt insgesamt 6,95 Mio. Euro zu Verfügung</p>

Maßnahme 38

Maßnahmentyp	Fördermöglichkeiten
Titel der Maßnahme	Aktionsprogramm "Hausärztliche Versorgung" (NRW)
Quellenangabe	https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/ambulante_versorgung/index.php
Beschreibung der Maßnahme	<p>Zielgruppe: Ärzte</p> <p>Ziel: hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten in NRW sichern</p> <p>Konzept: Um das Arbeiten auf dem Land für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner attraktiver zu machen, stellt Nordrhein-Westfalen seit dem Jahr 2009 Fördergelder bereit. Mit der finanziellen Förderung unterstützt das Land die Niederlassung, Anstellung und Weiterbildung in Gemeinden. Niederlassungen werden einmalig mit bis zu 50.000 Euro unterstützt (Förderprogramm).</p> <p>Pro: Steigerung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land</p> <p>Contra: hohe Kosten für die Landesregierung</p> <p>Akteure: Landesregierung NRW</p> <p>Finanzierung: Landesregierung NRW</p>