

Abschlussbericht

Entwicklung einer Strategie zur medizinischen Haus- und Facharztversorgung
für das Mittelzentrum Meschede und den angrenzenden Einzugsbereich

StraKonGroup

Strategieberatung und Konzepte im Gesundheitswesen
Paul-Frankfurth Straße 16 | 34326 Morschen



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Herausgeber

StraKonGroup
Uwe Alter, Wilfried Koch, Harald Ziebarth
Paul-Frankfurth Straße 16
34326 Morschen

Verfasser

Uwe Alter
AlterConsulting e.K.

Unter Mitwirkung von

Wilfried Koch, KochConsulting
Harald Ziebarth, ZiebarthConsulting

Quellenangaben für die verwendeten Bilder und Grafiken

<https://www.shotshop.com/>

Bildnummer: mmq-rq9
Lizenz: Medium, Standardlizenz
Urhebervermerk: Monkey Business 2/Shotshop.com
Bildnummer: mmq-l1b
Lizenz: Medium, Standardlizenz
Urhebervermerk: Monkey Business 2/Shotshop.com
Bildnummer: gfk-if5
Lizenz: Medium, Standardlizenz
Urhebervermerk: Monkey Business 2/Shotshop.com

Fotos von Fotolia: <http://de.fotolia.com>

Urheber: psdesign1	Foto-ID:#76149245
Urheber: MK-Photo	Foto-ID:#89214528
Urheber: contrastwerkstatt	Foto-ID:#97113512
Urheber: Picture-Factory	Foto-ID:#101390804
Urheber: spotmatikphoto	Foto-ID:#124928348
Urheber: MH	Foto-ID:#144093521
Urheber: DOC RABE Media	Foto-ID:#165608282
Urheber: Bojan	Foto-ID:#171044217
Urheber: REDPIXEL	Foto-ID:#174961475
Urheber: Chaiyawat	Foto-ID:#179531844
Urheber: junce11	Foto-ID:#192021995
Urheber: DOC RABE Media	Foto-ID:#45896949

Weitere Fotos und Grafiken: Uwe Alter
Weiter Grafiken: www.demografie-portal.de, www.meschede.de, www.bestwig.de,
www.kvwl.de

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Die Situation	6
2.1 Deutschland wird älter	6
2.2 Schwindende Versorgung und die Gefahr einer Abwärtsspirale	7
2.3 Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept (IKEK)	10
3 Herausforderungen	12
3.1 Bedarfsplanung	13
3.2 Ärzteschaft / Interviews	15
4 Chancen und Möglichkeiten	22
4.1 Ergebnisse	22
4.2 Maßnahmenentwicklung	22
5 Handlungsempfehlungen	24
5.1 Quick Win	24
5.2 Marketingstruktur Gesundheit und Pflege	25
5.3 Medizinischer Versorgungsverbund Meschede/Bestwig	26
5.4 Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung	28
5.5 „Der frühe Vogel fängt den Wurm“	30
6 Anhang	
6.1 Satzung der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen	32
6.2 Quellenverzeichnis	37
6.3 Abbildungsverzeichnis	38

1 Einleitung

Zielsetzung

Die Wirtschaftsförderungen der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig beabsichtigen eine Grundlage für künftige Entscheidungen und zur Förderung des Standortfaktors „medizinische Versorgung“ sowie eine mit den beteiligten Akteuren abgestimmte Strategie inkl. Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Ein Projektbüro soll mit der Vorbereitung und Durchführung der Strategieentwicklung samt dem Projektmanagement beauftragt werden.

Das Projekt

Mit dem Projekt „**Entwicklung einer Strategie zur medizinischen Haus- und Facharztversorgung für das Mittelzentrum Meschede und den angrenzenden Einzugsbereich**“ haben sich die Wirtschaftsförderungen Meschede und Bestwig unter Federführung des Stadtmarketing Meschede e. V. erfolgreich beim Bundesförderprogramm Land(auf)schwung im Handlungsfeld „Daseinsvorsorge Medizinische Versorgung, Vorsorge, Pflege“ beworben.

Das Projekt soll einen strategischen Beitrag zur zukünftigen Entwicklung des Gesundheitswesens in Bezug auf die medizinische Haus- und Facharztversorgung leisten.

Die zunehmende Zahl wegbrechender Haus- und Facharztstrukturen der letzten Jahre, die sich aufgrund der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzteschaft in Meschede und Umgebung mittelfristig noch fortsetzen wird, schmälert nicht nur den medizinischen Versorgungsgrad in Meschede, sondern ebenso den der umliegenden Gemeinden – insbesondere Bestwig - und zeigt einen deutlichen Handlungsbedarf.

Mit Strategien, Konzepten und Handlungsempfehlungen soll diesem Trend entgegengewirkt werden. Das Projekt verfolgt daher folgende Ziele:

- ❖ Erarbeitung einer strategischen und nachhaltigen Herangehensweise für eine gemeinsame und abgestimmte Entwicklung der medizinischen Versorgung samt konkreter Maßnahmen,
- ❖ Aktivierung und Beteiligung der lokalen und ggf. regionalen Akteure der Gesundheitswirtschaft und
- ❖ Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes samt Handlungsempfehlungen für die künftige Förderung der medizinischen Versorgung.

Strategieentwicklung & Projektmanagement

Projekthinhalte der zu entwickelnden Strategie und des Projektmanagements sind eine Ist-Analyse bzw. die Auswertung der aktuellen Situation in Meschede und der näheren Umgebung, insbesondere Bestwig. Mittels Workshops mit den Beteiligten - zur gemeinsamen Diskussion der Ist-Situation, einer abgestimmten Maßnahmenentwicklung sowie einer schriftlichen Konzeptstudie mit Handlungsempfehlungen samt Fahrplan zur weiteren Umsetzung - sollen die Ergebnisse erarbeitet werden.

Zum Abschluss des Projektes sind die Ergebnisse öffentlich den politischen Gremien der beiden Kommunen und der Ärzteschaft zu präsentieren.

Die Vorbereitung und Durchführung des Projektes erfolgte in enger Kooperation mit

- ❖ dem Stadtmarketing Meschede, sowie den beiden Kooperationspartnern
- ❖ Wirtschaftsförderung der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und
- ❖ Wirtschaftsförderung der Gemeinde Bestwig.

Mit folgenden Bausteinen bzw. Umsetzungsschritten wurde gearbeitet:

- ❖ Erstellung einer Ist-Analyse bzw. Auswertung der aktuellen Situation in Meschede und Bestwig sowie des unmittelbar angrenzenden Einzugsbereichs,
- ❖ Durchführung und Organisation einer Auftaktveranstaltung,
- ❖ Durchführung und Organisation von Arbeitstreffen/Workshops/Interviews mit lokalen und regionalen Akteuren,
- ❖ Erstellung einer Konzeptstudie mit Handlungsempfehlungen, Maßnahmenentwicklung & Fahrplan für das künftige Vorgehen,
- ❖ Vorstellung der Ergebnisse vor den politischen Gremien in Meschede und Bestwig, Durchführung und Organisation einer Abschlussveranstaltung.

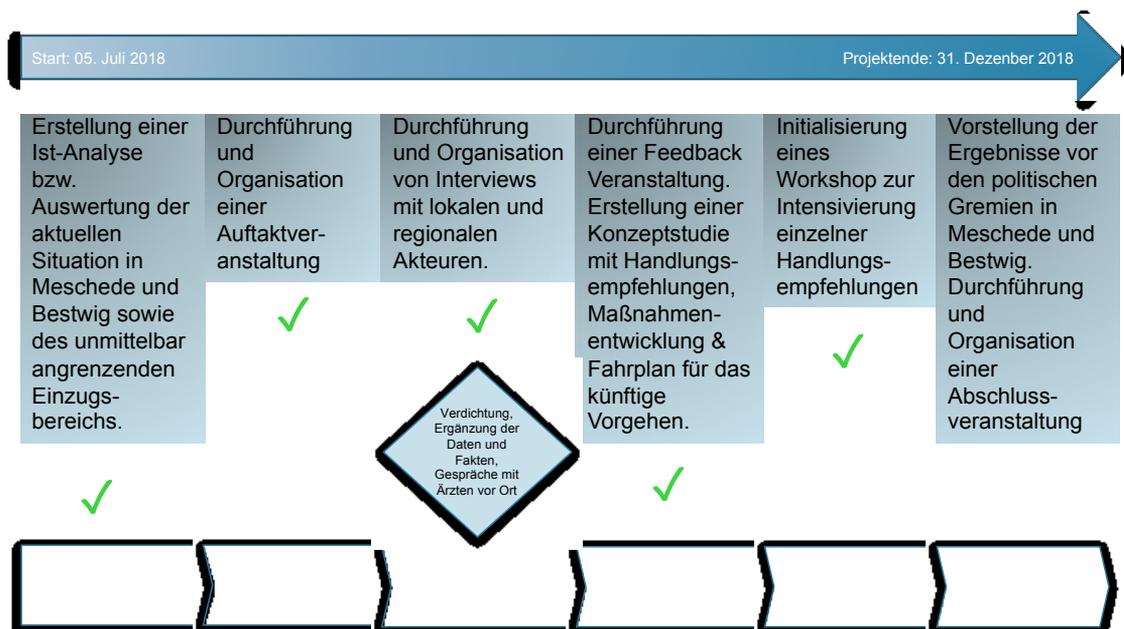


Abb. 1: Zeitplan

2 Die Situation

2.1 Deutschland wird älter – Herausforderung und Chance.

Der demografische Wandel

Unterschiedliche Ziele bestimmen das Handeln in der Gesundheitsversorgung von jungen und alten Menschen

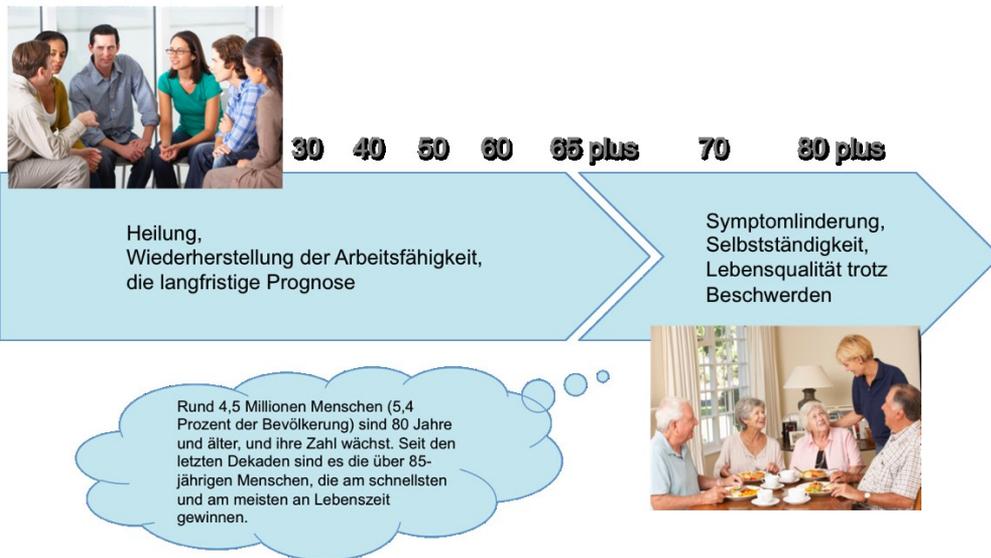


Abb. 2: Veränderung der Gesundheitsversorgung im Alter

Altern ist längst nicht mehr überwiegend von Krankheit geprägt. Dies belegen zahlreiche Daten vom Anstieg der gesunden Lebenserwartung bis hin zum steigenden Anteil an Menschen, die ihren Alltag im hohen Alter selbstständig meistern.

Für die meisten Menschen beginnt im Ruhestand eine Phase neuer Aktivität. Das Ziel der Gesundheitsversorgung muss sein, die Funktionalität und Lebensqualität trotz (chronischer) Erkrankungen oder Einschränkungen zu lindern, zu stabilisieren oder gar zu verbessern, um die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.

Vom demografischen Wandel sind die Regionen Deutschlands sehr unterschiedlich betroffen. Insbesondere in ländlich geprägten und eher peripher gelegenen Regionen sind Alterung und Schrumpfung deutlich zu spüren.

Der Rückgang der Bevölkerung führt zu geringeren Auslastungen verschiedener Infrastrukturen und erhöht so die entstehenden Pro-Kopf-Kosten. In einigen Regionen und Bereichen ist die Aufrechterhaltung von leistungsfähigen Angeboten unter bisherigen Rahmenbedingungen kaum noch möglich.

Dazu gehört auch die haus- und fachärztliche Versorgung.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wächst künftig auch die Zahl der Personen, die Pflege und Unterstützung benötigen. Gleichzeitig droht vor allem in ländlichen Regionen ein Mangel an Haus- und Fachärzten sowie beruflich Pflegenden. Die Alterung der Bevölkerung führt zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen (z. B. Zunahme chronischer Krankheiten und multimorbider Patienten).

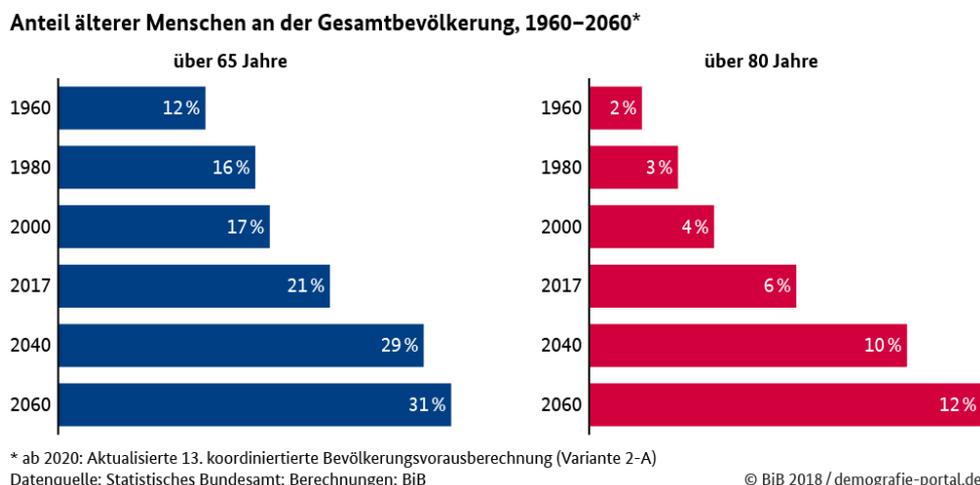


Abb. 3: Anteil der über 65- und über 80-jährigen von 1960 bis 2060

2.2 Schwindende Versorgung und die Gefahr einer Abwärtsspirale

Die Landbevölkerung muss sich vielerorts mit einer schlechter werdenden Versorgung zufriedengeben, weil mit den Einwohnerzahlen die Nachfrage nach Waren, Dienstleistungen sowie Bildungs- und Kulturangeboten sinkt und herkömmliche Versorgungsangebote die Grenzen der Finanzierbarkeit unterschreiten. Vielerorts droht daher eine Abwärtsspirale aus schrumpfender Bevölkerung und sich weiter ausdünnender medizinischer Versorgung.

Um die Versorgung aufrecht zu erhalten, sind deshalb neue, bedarfsorientierte Lösungen notwendig.

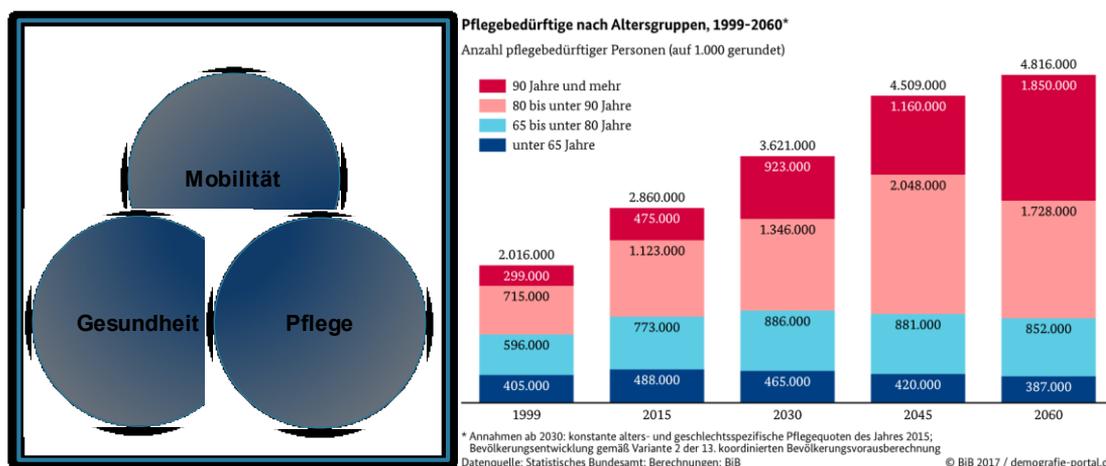


Abb. 4: Mobilität, Gesundheit, Pflege sind die Herausforderungen jetzt und in Zukunft

Mobilität:

Der öffentliche Nahverkehr dünnt in vielen ländlichen Regionen zunehmend aus. Häufig wird er nur noch durch den Schülerverkehr getragen. Wer über kein eigenes Auto verfügt, hat im ländlichen Raum kaum eine Chance, schnell und ohne Umwege ans Ziel zu kommen. Alternative Konzepte wie Bürgerbusse oder die Einbindung von Privatfahrzeugen in den öffentlichen Nahverkehr sollen ein Mindestmaß an Mobilität sichern. Das Personenbeförderungsgesetz, die Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr sowie die jeweiligen Landes-ÖPNV-Gesetze wirken jedoch hemmend auf die Entstehung flexiblerer und mehr am Bedarf orientierter Modelle.

Gesundheit:

Während es in Städten eher zu viele Ärzte gibt, fehlen sie auf dem Land vielerorts. In den nächsten Jahren erreicht ein Großteil der Allgemeinmediziner das gesetzliche Renteneintrittsalter. Einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden gestaltet sich für Landärzte schwierig. Alternative Modelle wie medizinische Versorgungszentren, Zweigpraxen, nichtärztliche Praxisassistenten, mobile Praxen oder Telemedizin können die medizinische Versorgung verbessern.

Pflege:

Aufgrund der demografischen Entwicklung wächst künftig auch die Zahl der Personen, die Pflege und Unterstützung benötigen. Gleichzeitig droht ein Mangel an beruflich Pflegenden.

Seit Jahren ist die medizinische und insbesondere hausärztliche Versorgung Gegenstand vieler Diskussionen. Die hohe öffentliche Aufmerksamkeit bis hin zu TV-Talkshows deutet an, dass es sich um ein sensibles Thema handelt.

Ausgangspunkt ist die Erfahrung, dass aus Altersgründen abzugebende Hausarztpraxen in ländlichen, strukturschwachen Regionen oftmals keine Nachfolger finden und insbesondere auf diesem Wege eine Unterversorgung resultiert. Ähnlich können Facharztpraxen bewertet werden, die ebenfalls in den Bereich der Grundversorgung eingeordnet werden können (Gynäkologen, Augenärzte, Orthopäden, Urologen, Dermatologen).

Entscheidend für die Erklärung des „Landarztmangels“ ist, dass die Lebens- und Arbeitsbedingungen von den angehenden Ärztinnen und Ärzten gegenüber städtischen Räumen als nachteilig empfunden werden. Die Mehrheit der in den Universitätsstädten ausgebildeten Mediziner bevorzugt – wie andere Berufsgruppen auch – das Leben in der Stadt bzw. in städtisch geprägten Regionen.

Differenzierte Arbeitsmärkte (z. B. für die berufstätigten Partner), differenzierte Schulangebote für die Kinder, die größere Bandbreite an Freizeit-, Kultur- und Einkaufsangeboten und nicht zuletzt das dichtere Netz von Kollegen für einen über den Berufsalltag hinausgehenden fachlichen Austausch sind dabei wichtige Faktoren.

Eine entscheidende Facette in diesem Einstellungswandel ist, dass zunehmend mehr Frauen (68 % aller Medizinstudenten sind weiblich) in den Arztberuf drängen. Frauen schenken dem Gesamtpaket der Lebens- und Arbeitsbedingungen und damit insbesondere der Vereinbarkeit von Beruf und Familie offenbar mehr Beachtung.

Daraus entsteht auch eine Zurückhaltung gegenüber den Verpflichtungen und der dauerhaften Bindung an die eigene Praxis. Die oftmals mit dem Führen der eigenen Praxis verbundene Hausarztztätigkeit auf dem Land verliert aus dieser Perspektive zusätzlich an Attraktivität.

Hinzu kommt die bisweilen verbreitete Einschätzung, dass sich die Tätigkeit als Landarzt – trotz flächendeckender Einführung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes außerhalb der Sprechzeiten – mit der sprichwörtlichen Verfügbarkeit „rund um die Uhr“ verbinde und so insgesamt zu einem erhöhten Arbeitsaufwand bei unzureichender Kompensation durch höhere Einkommen führe. Unabhängig von der Richtigkeit und Belastbarkeit eines wirtschaftlichen Vergleichs zwischen Hausarztpraxis auf dem Land und Hausarztpraxis in der Stadt kann auch beobachtet werden, dass die fachliche Spezialisierung und die damit verbundene Neigung der jungen Mediziner, statt einer hausärztlichen eine fachärztliche Tätigkeit anzustreben, zugenommen hat. Die höhere Wertschätzung für die spezialisierten Facharzttrichtungen wird noch durch das Vergütungssystem für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unterstützt, das bei den stärker technisierten Fachrichtungen sowie bei den operativen Tätigkeiten gegenüber den konservativen Tätigkeiten zu höheren Arzteinkommen führt.

Deutschland wird älter –

dies gilt auch für die Kreis- und Hochschulstadt Meschede und die Gemeinde Bestwig.

Die Auszüge aus den aktuellen Demografieberichten beider Kommunen bestätigt den Trend.

„3. Zusammenfassung

Prognosen zur demografischen Entwicklung sind schwierig, da sie von vielen Einflussfaktoren abhängen. Generell kann davon ausgegangen werden, dass der demografische Wandel auch vor der Kreis- und Hochschulstadt Meschede nicht Halt macht. Genau wie im bundesweiten Trend wird künftig in Meschede die Anzahl älterer Menschen weiter steigen, während die jüngere Generation schrumpfen wird. Diese Umverteilung der Altersstruktur bringt langfristig durch sinkende Geburten- und steigende Sterbezahlen einen Bevölkerungsrückgang mit sich.

Inwieweit der Trend der steigenden Geburtenrate der letzten drei Jahre anhält und ob weitere Flüchtlingswellen bevor stehen, lässt sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht voraussagen.“

Abb. 5: Auszug aus dem Demografiebericht 2018 der Kreis- und Hochschulstadt Meschede

„Auch die Gemeinde Bestwig wird sich mit dem zunehmenden Pflegebedarf beschäftigen. Dem Thema nehmen sich zudem mehr und mehr die Pflegedienste sowie die Wohnungsgenossenschaften und private (Immobilien-) Investoren an. Anfragen zum Thema barrierefreies Wohnen und Bauen bzw. Finanzieren von altersgerechten Wohngebäuden sind in Bestwig keine Seltenheit mehr.

Der zukünftige Bedarf wird demnach auch in der Bevölkerung wahrgenommen, so dass sich voraussichtlich in den Ortsteilen der Gemeinde Bestwig einige altersgerechte Immobilien (auch recht kurzfristig) entwickeln werden.“

Abb. 6: Auszug aus dem Demografiebericht 2018 der Gemeinde Bestwig

2.3 Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept (IKEK)

Beide Kommunen haben die anstehenden Herausforderungen angenommen und bereits Aktivitäten gestartet diesem Trend entgegenzuwirken.

Das Integrierte Kommunale Entwicklungskonzept (IKEK) der Kreis- und Hochschulstadt Meschede beinhaltet eine SWOT-Analyse und daraus abgeleiteten Handlungsbedarf u. a. für das Kriterium „Nahversorgung, Gesundheitsversorgung, Mobilität“.

Stärken	Schwächen
Gute Nah- und Grundversorgung in Meschede und Freienohl und Nahversorgung in den größeren Stadtteilen	Altersstruktur der Ärzte und Fachkräftemangel sowie damit verbundener Wegfall der (Hausärzte-) Strukturen (>30%)
Institutionell gute Aufstellung im Bereich der Pflegeangebote	Versorgungsstruktur Apotheken: Am Wochenende und abends weite Wege
Versorgung mit Ärzten (noch) ausreichend	Mobilität am Wochenende und abends in den Stadtteilen unzureichend
Mobilitätsangebote (ÖPNV, Bahnanschlüsse, Radwege, Bürgerbus) und gut ausgebautes Straßennetz	Grevenstein: einziger Stadtteil ohne direkte ÖPNV-Anbindung an die Stadt Meschede
Krankenhaus (St. Walburga)	Kinder-/Notfallambulanz in Hüsten/Warstein und damit weite Wege
Anbindung an die überregionalen Verkehrswege(z.B. über die A46)	
Chancen	Risiken
Aufbau zentraler medizinischer Versorgungsstrukturen mit entsprechend alternativen Mobilitätsangeboten zu diesen hin	Langfristige Aufrechterhaltung der Nahversorgung – Standortattraktivität der Orte
Neuordnung der Notfallbezirke	
Krankenhaus durch Zusammenarbeit in der Region konsolidiert	

Quelle: Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept (IKEK), Meschede (Juli, 2017), Auszug: SWOT-Analyse und Ableitung des Handlungsbedarfs, eigene Darstellung

Abb. 7: SWOT-Analyse „Nahversorgung, Gesundheitsversorgung, Mobilität“

Ein deutlicher Handlungsbedarf, um eine künftige Versorgung sicherzustellen, wurde festgestellt.

Entwicklungsziele	Handlungsansatz/Projektidee
Innovative Ansätze im Bereich medizinische und pflegerische Versorgung	Mobile Arztpraxis, Mobile (Bus-) Sprechstunde Aufbau zentraler Versorgungsstrukturen
Regelmäßige, temporäre Nahversorgungsangebote in den Stadtteilen	Multifunktionales Dorfhaus mit Nahversorgungsangebot an verschiedenen Tagen in der Woche „Feierabend“-Märkte
Alternative Mobilitätsangebote zu den Versorgungsstrukturen	Car-Sharing, Dorf-Auto
Präventions-/Sensibilisierungsmaßnahmen für Wohnanforderungen im Alter	„Showroom“/Musterwohnung mit Beratungsleistungen

Quelle: Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept (IKEK), Meschede (Juli, 2017), Auszug: Umsetzung – Handlungsfeld Nah-/Gesundheitsversorgung und Mobilität, eigene Darstellung

Abb. 8: Umsetzung Handlungsfeld „Nah-/Gesundheitsversorgung und Mobilität“

Eine zeitnahe Umsetzung der Projektideen ist der Schlüssel zum Erfolg.

Entscheidend ist hier der Faktor „Zeit“. „Zeit“ insoweit, dass vieles davon in der betroffenen Ärzteschaft unbekannt ist. Mit den o. g. Projektideen kann die Attraktivität des Standorts Meschede gestärkt werden. Das Stichwort: „Der frühe Vogel fängt den Wurm“ ist hier Programm.

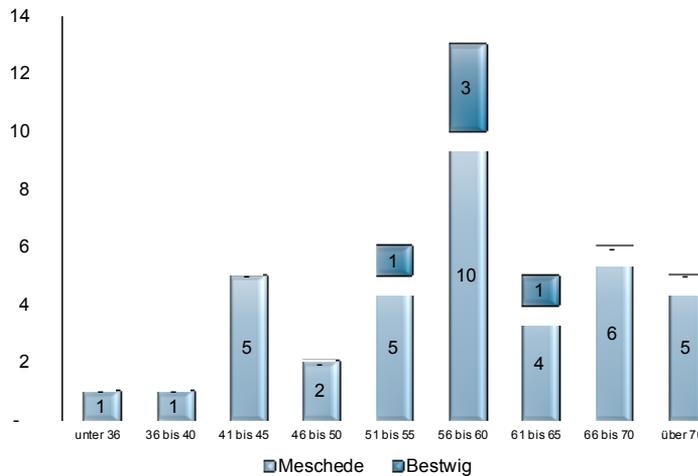
Auch die Gemeinde Bestwig hat im Jahr 2018 das Projekt „*IKEK (Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept)*“ unter dem Leitmotiv „*Zukunft gestalten – ein Entwicklungskonzept für die Gemeinde Bestwig und ihre Dörfer*“ ausgearbeitet.

Danach ist die ärztliche Grundversorgung und deren Erreichbarkeit momentan (noch) gegeben. Allgemeinarztpraxen befinden sich in vier Ortsteilen und auch soziale und medizinische Pflegedienstleistungen sind ausreichend verfügbar.

Wir empfehlen speziell im Handlungsfeld „Nah-/Gesundheitsversorgung und Mobilität“ eine enge Zusammenarbeit zwischen der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig, da beide Kommunen schon auf anderen Gebieten (u. a. Touristische Arbeitsgemeinschaft Hennesee (TAG), **Bestwig und Meschede**, Hochsauerlandwasser GmbH (HSW) **Bestwig, Meschede** und Olsberg, LEADER-Region „4 mitten im Sauerland“ **Bestwig, Eslohe, Meschede**, Schmallenberg, Gemeinsame Pressestelle von HSW sowie den Kommunen **Bestwig, Olsberg und Meschede**) eng zusammenarbeiten.

3 Herausforderungen

Etwa die Hälfte der praktizierenden Haus- und Fachärzte in Meschede und Bestwig sind mindestens 55 Jahre alt, rund ein Drittel sogar 60 Jahre und älter. In den kommenden Jahren ist mit altersbedingtem Ausscheiden zahlreicher Ärztinnen und Ärzte zu rechnen.

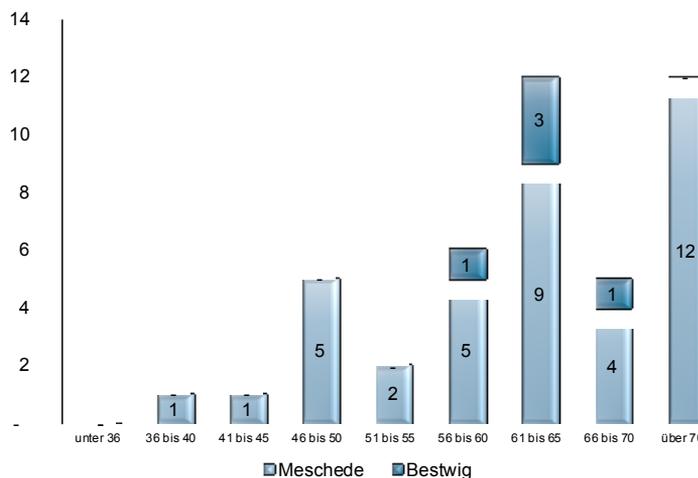


Quelle: Stadt Meschede, Gemeinde Bestwig, eigene Darstellung

Abb. 9: Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in 2018

Gleichzeitig zeigen die Diskussionen in den Kommunen und die Erfahrungen in vielen eher ländlichen Regionen, dass Schwierigkeiten bestehen, eine umgehende Praxisnachfolge zu regeln. Die Probleme der Nachbesetzung von freierwerdenden Haus- und Facharztstellen mit jungen Medizinerinnen und Medizinern sind allgegenwärtig.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die signifikanten Veränderungen in der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den nächsten fünf Jahren. Dabei wird angenommen, dass keine Ärztin bzw. kein Arzt hinzukommt oder ausscheidet.



Quelle: Stadt Meschede, Gemeinde Bestwig, eigene Darstellung

Abb. 10: Entwicklung der Altersstruktur der aktuell praktizierenden Ärztinnen und Ärzte bis 2023

3.1 Bedarfsplanung

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ist für die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung verantwortlich. Die Bedarfsplanung erfolgt auf der Basis von Versorgungsebenen, aufgeteilt in: Mittelbereiche (Hausärzte), Kreisregionen (Allgemeine fachärztliche Versorgung) und Raumordnungsregionen (Spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung).

Die Ausschreibung für die Ausarbeitung einer Strategie mit Handlungsempfehlungen für die medizinische Haus- und Facharztversorgung bezieht sich auf die beiden Kommunen Meschede und Bestwig. Dabei ist zu beachten, dass sich die Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung nach den definierten Mittelbereichen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) orientiert.

Der Mittelbereich umfasst die Kommunen:

- ❖ Meschede
- ❖ Bestwig und
- ❖ Eslohe



Für die allgemein fachärztliche Versorgung basiert die Bedarfsplanung auf der Kreisregion also dem gesamten Hochsauerlandkreis mit den Kommunen

- ❖ Meschede
- ❖ Bestwig
- ❖ Eslohe
- ❖ Arnsberg
- ❖ Sundern
- ❖ Schmallenberg
- ❖ Winterberg
- ❖ Olsberg
- ❖ Brilon
- ❖ Marsberg
- ❖ Medebach
- ❖ Hallenberg



Quelle: www.kvwl.de, eigene Darstellung

Abb. 11: Bedarfsplanungsbereich Meschede/Bestwig für Haus- und Fachärzte

Das Prinzip der Niederlassungsfreiheit ist durch das Gesundheitsstrukturgesetz aus dem Jahre 1993 eingeschränkt worden. Die Berufsausübung als Vertragsarzt oder -psychotherapeut in freier Praxis ist nur in solchen Gebieten möglich, die nicht wegen Überversorgung gesperrt sind.

Im Mittelbereich Meschede (Meschede, Bestwig, Eslohe) besteht derzeit weder eine Über- noch eine Unterversorgung. Der Versorgungsgrad für Hausärzte liegt bei aktuell bei 91,8 %. Der ermittelte Versorgungsgrad ist die Grundlage dafür, ob sich in einem Planungsbereich zusätzliche Ärzte niederlassen können, beziehungsweise welche Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung ergriffen werden könnten.

Abbildung 12 zeigt die verschiedenen Versorgungsgrade mit den entsprechenden Maßnahmen.



Quelle: www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php

Abb. 12: Ermittlung des Versorgungsgrades mit Maßnahmen

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen den aktuellen Stand des Versorgungsgrades für hausärztliche und allgemein fachärztliche Versorgung für den Mittelbereich Meschede (Meschede, Bestwig, Eslohe). Keine der Kommunen ist derzeit im Förderverzeichnis der KVWL.

Eslohe steht auf der Förderliste des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) „Gemeinden, in denen die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht (Stand: Frühjahr 2018)“. Bestwig wird auf der Förderübersicht der MAGS „Gemeinden, in denen die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint (Stand: Frühjahr 2018)“ gelistet. Meschede ist auf keiner Förderliste des MAGS aufgeführt.

Übersicht der haus- und allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Stand 15.05.2018)

Arztgruppen im Planungsbereich MB Meschede/HSK	Einwohner im Planungsbereich	Gesamtzahl der Ärzte	Versorgungsgrad in %	Niederlassungsmöglichkeit bis zur Sperrung
Hausärzte	49.874	27,75	91,8	5,5
Augenärzte	262.269	14,50	111,4	0,0
Chirurgen	262.269	8,00	120,6	0,0
Frauenärzte	131.553	24,00	111,3	0,0
Hautärzte	262.269	7,50	113,6	0,0
HNO-Ärzte	262.269	9,50	114,5	0,0

Quelle: www.kvwl, eigene Darstellung

Abb. 13: Niederlassungsmöglichkeiten in den Versorgungsebenen Hausarzt, allgemeine fachärztliche Versorgung

Übersicht der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Stand 15.05.2018)

Arztgruppen im Planungsbereich HSK	Einwohner im Planungsbereich	Gesamtzahl der Ärzte	Versorgungsgrad in %	Niederlassungsmöglichkeit bis zur Sperrung
Kinderärzte	43.821	14,00	123,3	0,0
Nervenärzte	262.269	9,75	115,1	0,0
Orthopäden	262.269	13,0	117,1	0,0
Psychotherapeuten MB Meschede	49.874	9,5	114,6	0,0
Urologen	262.269	7,00	123,1	0,0

Abb. 14: Niederlassungsmöglichkeiten in den Versorgungsebenen allgemeine fachärztliche Versorgung

3.2 Ärzteschaft / Interviews

Die Einbindung der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Meschede und Bestwig sowie die Aufnahme ihrer Vorstellung und Anregungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung sind unverzichtbar.

„Warum sollte eine Kommune sich im Rahmen eines solchen Projektes engagieren?“

Diese Fragestellung und weitere Themen wurden mit allen interessierten Ärztinnen und Ärzten in Interviews behandelt und diskutiert.

Im Zeitraum August / September wurden acht Praxen, ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und ein Vertreter der Klinikum Hochsauerland interviewt.

- ❖ In den Praxen sind insgesamt 18 Mediziner beschäftigt, davon zwei Ärzte/Ärztinnen als Angestellte.
- ❖ In den Praxen werden drei Praxisassistenten/-innen beschäftigt.
- ❖ In fünf Praxen sind die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte Besitzer der Immobilie.
- ❖ Alle interviewten Praxen sind barrierefrei und führen Hausbesuche durch.
- ❖ In die Alten- und Pflegeheimversorgung sind drei Praxen involviert.

Zu Beginn des Interviews wurden einige generell mit dem Interview verbundene Nutzenaspekte erläutert:

- ❖ Das mittel- und langfristige Sichern einer wohnortnahen medizinischen Versorgung am Ort.
- ❖ Erhaltung und Steigerung der Attraktivität für die eigene Kommune durch den „weichen“ Standortfaktor Lebens- und Arbeitsqualität.
- ❖ Der ggf. mögliche weitere Ausbau erkannter bzw. „sich in Planung/Arbeit befindlicher“ relevanter Anknüpfungspunkte am Ort bei gleichzeitiger Verdichtung bekannter Informationen bzw. Annahmen.
- ❖ Anschub bisher eher isoliert betriebener Einzelaktivitäten zum Thema „Nachhaltige Sicherung der hausärztlichen Versorgung“ bzw. Anschub für einen erneuten Anlauf (Stichwort: „besseres“ Zeitfenster als früher).
- ❖ Wettbewerbsvorteil z. B. bei Zuzug und Halten von Gewerbe und Familien durch zügige und zeitnahe Initiativen. Später arbeiten Hunderte von Kommunen an ähnlichen Lösungen.
- ❖ Aus alledem: Vermeiden von abfließenden Umsätzen, Investitionen und Arbeitsplätzen bei gleichzeitiger Sicherung von kommunalen Einnahmen.

Folgende Fragestellungen wurden in einem persönlichen Gespräch erörtert:

Fragen zur Praxis:

1. Sind Sie Inhaber der Praxis?
2. Ist die Immobilie in Ihrem Besitz?
3. Wie viele Arztsitzinhaber sind in Ihrer Praxis tätig?
4. Wie viele angestellte Ärzte arbeiten in Ihrer Praxis?
5. Aktuell ist nur jede dritte Arztpraxis nach Angaben der KBV barrierefrei. Wie sieht es in Ihrer Praxis aus?
6. Machen Sie Hausbesuche?
7. Setzen Sie Praxisassistenten / -innen (NäPa, VERAH, EVA, AGNES etc.) ein?
8. Wie ist die medizinische Versorgung der ortsansässigen Alten- und Pflegeheime organisiert? Sind Sie beteiligt?

Fragen zum Umfeld der Praxis:

1. Gibt es Meinungsbildner in der Ärzteschaft in Meschede und Bestwig?
2. Gibt es im Klinikum Hochsauerland ein strukturiertes Entlassmanagement entsprechend den gesetzlichen Vorgaben?
3. Wie ist Ihr Verhältnis zu dem Klinikum Hochsauerland? Haben Sie regelmäßigen Kontakt zum Klinikum?
4. Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Kommune?
5. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in Ihrem Umfeld?
6. Sind Sie in einem Praxisnetz eingebunden, auch überregional?
7. Wer sollte nach Ihrer Meinung - neben den Ärzten – in die Strategieentwicklung einbezogen werden?

Fragen zu digitalen Versorgungslösungen:

1. Was halten Sie von der Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes?
2. Welche digitalen Versorgungslösungen kennen Sie?
3. Welche digitalen Versorgungslösungen nutzen Sie bereits?

Fragen zur Nachfolgewinnung/Vakanz und Besetzung

1. Kennen Sie die Unterstützungsprogramme der Landesregierung bzw. der KVWL?
2. Was spricht aus Ihrer Sicht für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt (m/w)?
3. Was spricht aus Ihrer Sicht gegen die Tätigkeit als niedergelassener Arzt (m/w)?
4. Welche Unterstützung ist für Sie von großer Bedeutung bei der Nachfolgefindung auf dem Land oder in einer Kleinstadt?
5. Könnten Sie sich vorstellen mit Ihrer Praxis in eine Mehr-Behandler-Praxis einzutreten?
6. Würden Sie Ihre Praxisräumlichkeiten zugunsten eines modernen Medzentrums aufgeben?
7. Wie sind Ihre Zukunftsplanungen?

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Interviews

Die Abbildungen 15 bis 25 bilden zusammengefasst die Ergebnisse der Interviews ab:

Gibt es im Klinikum Hochsauerland ein strukturiertes Entlassmanagement entsprechend den gesetzlichen Vorgaben?

Gibt es, aber ohne zeitnahe Berichte, Nachfragen erforderlich, Sprachliche Probleme *Wenn ja, funktioniert nicht*

Nicht so wie erforderlich, *kein strukturiertes Entlassmanagement*

Keiner der Gesprächspartner hat bisher eine Veränderung - nach der gesetzlichen Vorgabe zur Vorhaltung eines strukturierten Entlassmanagements - feststellen können.

Gibt es, aber wird nicht umgesetzt *Wenn ja, wird es nicht bemerkt!*

nur ein vorläufiger, handschriftlicher Bericht, schlecht zu lesen

Bisher nicht bemerkt, Gegenteil ohne Struktur und Information werden Patienten sich allein überlassen

Abb. 15

Wie ist ihr Verhältnis zum Klinikum des Hochsauerland? Haben sie regelmäßigen Kontakt zum Klinikum?

- ❖ Zu den ärztlichen Kollegen bestehen gute bis sehr gute kollegiale Beziehungen.
- ❖ Der Wunsch nach einer intensiveren Zusammenarbeit ist gewünscht und groß.

Abb. 16

Welche Erwartung haben Sie an Ihre Kommune?

Mobilität, Infrastruktur, Verkehrsnetz, Führerloser Bus, = Patienten müssen die Praxis gut erreichen können

Med. Versorgung, Stadt attraktiv machen, Lebensqualität, Stadtbild optimieren, Kultur, Einkaufsmöglichkeiten, (Beispiel Winterberg).

Werbung für die Region., gute Lebensbedingungen, Arbeitsbedingungen, Kultur, Infrastruktur, Kitaplätze, Schulangebot, Randgemeinden besser integrieren, Verkehrsbedingungen

Gewünscht wird ein intensiveres Marketing über die gute Infrastruktur der Kommunen. „Tue Gutes und rede darüber!“ Eine aktive Vermarktung des Leistungsangebotes im Rahmen der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird vermisst. Eine stärkere Begleitung im Rahmen der Niederlassung - ob bei baulichen Maßnahmen, Arbeitsplatzfindung für Lebenspartner, Kitaplatz - wäre hilfreich.

Infrastruktur, ärztliche Versorgung mit sicher stellen, Fußgängerzone, Ruhrufer, Stadt muss Attraktiv sein

Infrastruktur, Kindergärten, Schule, Niedergelassene Ärzte in die Ausbildung miteinbeziehen, gute Lebensqualität schaffen

Beratende Unterstützung bei baulichen Maßnahmen

Schaffung von Arbeitsplatzmöglichkeiten für den nicht ärztlichen Partner

Abb. 17

Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in Ihrem Umfeld?

Notfallversorgung, Sprechstunde, Apothekendienst

Bürgerbus, Ruf-Taxidienst, Arbeitssicherheit

- ❖ Die Regelung des ärztlichen Notdienstes wird von der Mehrheit der Interviewpartner kritisiert. Hier erwartet man eine stärkere Unterstützung der Kommunen für eine Novellierung - unter Einbeziehung des Standortes Meschede.
- ❖ Die nichtabgestimmte, räumliche Notdienstregelung zwischen Ärzteschaft und Apotheken belastet die Patienten – durch unnötige weite Fahrwege.
- ❖ Die Anbindung der Stadt- bzw. Ortsteile - speziell für ältere Patienten - muss optimiert werden. Ruf-Taxidienst, Bürgerbus sind Optionen, die genannt wurden.

Verkehrsanbindung, Infrastruktur für die Patienten

Schnelligkeit Internet

Abb. 18

Wer sollte nach Ihrer Meinung – neben den Ärzten - in die Strategieentwicklung einbezogen werden?

Apotheken (zu viel), Klinik (Verbesserung, Entlassmangement), Poliklinik (DDR)

❖ Die Klinik wird vorrangig genannt, wenn es um die Erweiterung des Teilnehmerkreises im Rahmen der Strategieentwicklung geht.
❖ Alle anderen abgefragten potentiellen Akteure können vernachlässigt werden.

Apotheken (Standort) Klinik (Notfallambulanz + Notfallsprechstunde) Pflegeheime, Pflegedienste (Vernetzung), Physiotherapeuten (Verordnung nur dann wenn auch das Budget von ihnen verwaltet wird) *Apotheken, keine Abstimmung des Notdienstes, Ruf nach einer Regelung, Aufgabe der Kommune*

Apotheken= Notdienst besser abstimmen, Krankenhaus *mit allen, Kooperation/Vernetzung mit den Kollegen, Stammtisch mit allen Fachrichtungen*

Abb. 19

Was halten sie von der Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes?

Hinderung Datenschutzverordnung, funktioniert nur wenn die technischen Voraussetzungen vorhanden sind

Notwendigkeit, sinnvoll *Ja, Abrechnung ein Problem?, Sinnvoll*

Die Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes hat aktuell keine Auswirkung auf die Situation in den beiden Kommunen. Für die Mehrheit der Interviewpartner kommt diese Behandlungsform für ihre Patienten nicht in Frage.

sehr schwierig, ich muss den Patienten in der Sprechstunde haben

unrealistisch werden wir nicht anwenden, Zeit ist nur einmal zu vergeben

gefährlich, wenn der Patient nicht bekannt ist, sollte er bekannt sein (sinnvoll), Abrechnung nicht geregelt

Abb. 20

Was spricht aus ihrer Sicht für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt?

Ich bin der Chef, keiner mischt sich ein.

Entspanntes Arbeiten, treue Patienten, gutes Netzwerk, Mehrbehandlerpraxis

Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und entspanntes Arbeiten sind die wichtigsten Attribute, die die Tätigkeit als niedergelassener Arzt ausmachen. „Ich bin der Chef und keiner redet mir rein“ fasst diese Aspekte gut zusammen.

Flexibilität, Arbeitszeiten, Vereinbarkeit mit Familie + Beruf

Eigener Chef, Entscheidungen selbst treffen, Personalführung, Flexibel Urlaub machen

Selbstständigkeit, weniger Dienste, Freizeit, nur in Mehrbehandlerpraxis

Abb. 21

Was spricht aus ihrer Sicht gegen die Tätigkeit als niedergelassener Arzt?

hoher bürokratischer Aufwand

Bürokratie, Druck der Krankenkassen mit Regressen, Anspruch der Patienten mit Halbwissen aus dem Internet

Bürokratie und Reglementierung sprechen gegen eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt.

adm. Aufwand, MA-Führung, Arbeitsverträge, Artfremde Tätigkeiten

Kontrolle durch die KV, Ambulant und warum operieren, Budgetierung

Dokumentation, Budgetvorgaben, rechtfertigen gegenüber KV, gesetzliche Hürden, Finanzieller Druck,

Wer die Kreativität nicht hat sollte im Krankenhaus bleiben

Abb. 22

Welche Unterstützung ist für Sie von großer Bedeutung bei der Nachfolgefindung auf dem Land oder in einer Kleinstadt?

Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen und das Budget öffnen

Arzt im praktischen Jahr begeistern,

❖ Die Bundes- bzw. Landespolitik muss die Rahmenbedingungen schaffen und das Budget öffnen.

❖ Die Kommune sollte die vorhandene gute Struktur besser darstellen und vermarkten und bei der Ansiedlung Unterstützung anbieten z.B. bei der Wohnungssuche und der Arbeitsplatzsuche für den Partner.

Untersützung bei der Wohnungs- und Arbeitsplatz suche für den Partner,

Positive Strukturdarstellung, Unterstützung bei der Ansiedlung

Frühzeitige Kontaktaufnahme des abgehenden Arztes, u. a. mit der Kommune, (Sitz erhalten bleibt), Gemeinschaftspraxis + MVZ, Kommune federführend

Abb. 23

Würden Sie Ihre Praxisräumlichkeiten zugunsten eines modernen Medienzentrums aufgeben?

❖ Die Interviewpartner, die in den eigenen Immobilien praktizieren, würden ihre Räumlichkeiten nicht aufgeben.

❖ Diejenigen, die sich in einem Mietverhältnis befinden, haben zum Teil langfristige Mietverträge.

Abb. 24

Wie sind Ihre Zukunftsplanungen?

- ❖ Den Mehr-Behandler Praxen gehört aus Sicht der Mehrheit der Interviewpartner die Zukunft.
- ❖ Ein weiterer Schwerpunkt ist die Attraktivität der eigenen Praxis so zu steigern, dass sie für junge Ärztinnen und Ärzte eine Option für ihre berufliche Zukunft als niedergelassener Arzt ist.
- ❖ Die Nachbesetzung aus dem familiären Umfeld ist vielfach eine Option, die in der Vergangenheit bereits erfolgte.
- ❖ Das praktische Jahr muss genutzt werden, die angehenden Ärzte für die Niederlassung zu begeistern.

Abb. 25

Fazit der Interviews

Das Interesse und die Motivation der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte war groß und zielorientiert. Die grundsätzliche Fragestellung: „Warum sollte eine Kommune sich im Rahmen eines solchen Projektes engagieren?“ war sehr von Interesse, da man bis dato kein explizites Engagement der Kommunen einfordern musste. Eine engere Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Stadt, Gemeinde und der Ärzteschaft wird jedoch positiv gesehen. Erste Wünsche und Anregungen wurden in den Interviews geäußert, so dass nach den Handlungsempfehlungen entsprechende Maßnahmen folgen sollen.

4 Chancen und Möglichkeiten

4.1 Ergebnisse

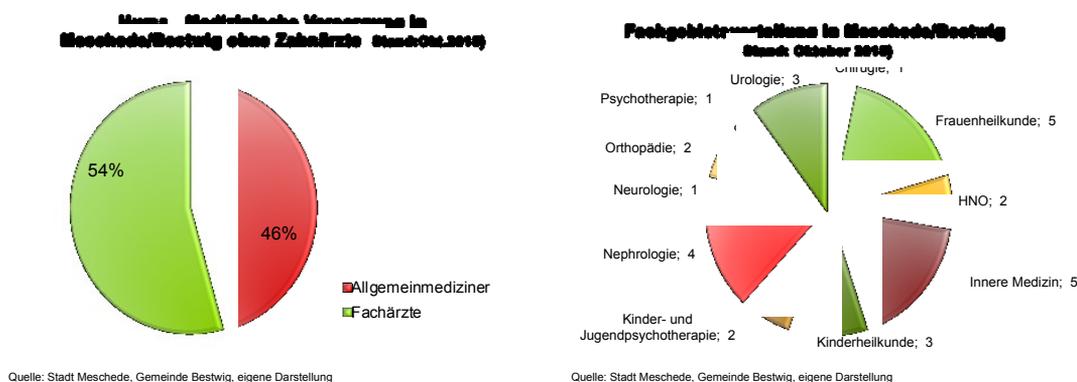


Abb. 26: Ärztestruktur in Meschede/ Bestwig Oktober 2018

Abbildung 26 zeigt die Arztstruktur von Meschede und Bestwig. In Bestwig werden neben der Allgemeinmedizin die Fachbereiche Innere Medizin und Kinderheilkunde abgedeckt. Alle übrigen fachärztlichen Gebiete haben ihren Sitz in Meschede. Aktuell gibt es auf Basis der Daten der KVWL im Facharztbereich keine Unterversorgung und es bestehen keine Möglichkeiten zur Niederlassung. Im allgemeinmedizinischen Bereich liegt der Versorgungsgrad bei 91,8 % (inkl. Eslohe), d.h. bis zur Sperrung könnten 5,5 Sitze zusätzlich besetzt werden.

Die Versorgungsgrade berücksichtigen aber nicht die Altersstruktur der tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Situation könnte sich in den kommenden Jahren drastisch verschlechtern. In den nächsten fünf Jahren werden ca. 38 % der Ärzte (m/w) über 60 Jahre sein. Dabei macht es keinen Unterschied, ob wir vom hausärztlichen oder fachärztlichen Bereich sprechen. Gleichzeitig zeigen die Diskussionen in Meschede und Bestwig und die Erfahrungen in vielen eher ländlich geprägten Regionen, dass Schwierigkeiten bestehen, eine umgehende Praxisnachfolge zu regeln, also die Nachbesetzung von freiwerdenden Arztstellen mit jungen Medizinerinnen und Medizinern sicherzustellen.

4.2 Maßnahmenentwicklung

Die kommunale Mitverantwortung für die medizinische und pflegerische Versorgung im Rahmen der Daseinsvorsorge rückt immer mehr in den Mittelpunkt. Eine gute Zusammenarbeit von Kommunen und Gesundheitsberufen ist der Schlüssel für die Zukunft.

Die Aufgabe der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig ist es, attraktive Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Ansiedlung niederlassungswilliger Ärzte (m/w) und ihrer Familien fördern.

Im Zentrum der Anforderungen an die ärztliche Versorgung stehen die Wohnortnähe bzw. die gute Erreichbarkeit ärztlicher Versorgungsangebote sowie die Sicherung ausreichender Behandlungskapazitäten, die sich in geringen Wartezeiten auf einen Termin bzw. kurzen Wartezeiten im Wartezimmer sowie ausreichend Zeit für Gespräche, Erläuterungen und medizinischen Behandlungen zeigen.

Die Sicherung einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung wirkt sich zudem positiv auf die lokale Standortattraktivität aus, die ebenfalls Effekte auf die Wanderungsbilanzen haben könnte. Eine weitere zentrale Verknüpfung ergibt sich im Zusammenhang mit den Ansätzen zur Sicherung der Wohn- und Lebensqualität einer künftig wachsenden Zahl von Seniorinnen und Senioren, für die eine wohnortnahe oder gut erreichbare medizinische Versorgung besonders wichtig ist.

Die zentrale Zielsetzung der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig besteht in der Unterstützung bei der Wiederbesetzung möglichst vieler Arztstellen, die aus Gründen des Alters der Sitzinhaberinnen und -inhaber künftig aufgegeben werden und unbesetzt bleiben könnten.

Dies ist insbesondere deswegen wichtig, da die Alterung der Bevölkerung besondere Anforderungen an die hausärztliche Versorgung erwarten lassen. Gründe hierfür sind u. a., das ältere Personen häufiger zum Hausarzt (m/w) gehen und deshalb die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen nicht proportional zum Bevölkerungsrückgang geringer wird. Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung sind neben der KVWL auch die Kommunen Meschede und Bestwig gefordert.

Meschede und Bestwig müssen eine Struktur aufbauen, die die Bemühungen um die Sicherung der ärztlichen Versorgungsqualität in Zukunft unterstützt. Damit Handlungserfordernisse frühzeitig erkannt werden, um die Sicherung der Nachfolge zu unterstützen, sollten enge Kontakte mit den örtlichen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gepflegt werden

Der Aufbau eines Versorgungsverbundes (Meschede/Bestwig, KVWL) ist empfehlenswert. Zielsetzung ist die Sicherstellung der Weiterführung von Praxen, die aufgrund des bevorstehenden Ruhestandes des Sitzinhabers (m/w) und bei fehlender Nachfolgeregelung, übernommen und fortgeführt werden können. Dies ist für die Sicherung der ärztlichen Versorgungssituation in Meschede/Bestwig von besonderer Bedeutung. In Zulassungsbezirken wie den beiden Kommunen, in denen nach den Statuten der Bedarfsplanung rechnerisch keine Unterversorgung besteht, fallen Arztstellen, die sechs Monate oder länger nicht nachbesetzt werden können, weg. Die Sicherstellung der Arztstellen ließe sich durch Übernahme von Seiten des Versorgungsverbundes erreichen.

5 Handlungsempfehlungen

5.1 Quick Win

Als eine schnelle und wirkungsvolle Maßnahme empfehlen wir den beiden Kommunen ihre jeweiligen Websites zu ergänzen.

Das bestehende medizinische Versorgungsangebot muss prominenter platziert werden. Aktuell tut man sich als Neubürger, schwer einen Überblick zu erhalten, welches Angebot in diesem Segment vorgehalten wird. Es wird zum Teil auf andere Websites verwiesen oder die Angebote sind so versteckt, dass man sie nur schwer findet.

In einer Rubrik (z. B. „Gesundheit & Pflege“), die auf der jeweiligen Startseite zu finden ist, sollten alle medizinischen und pflegerischen Leistungserbringer, Apotheken und sonstigen Leistungserbringer wie Sanitätshäuser, Logopäden, Physiotherapeuten, Hebammen, Ergotherapeuten etc. aufgeführt werden.

Darüber hinaus sollte mit den einzelnen Berufsgruppen eine Absprache über weitere zentrale Informationen stattfinden. Ein Beispiel wäre ein internetbasierter Urlaubs- und Vertretungsplan im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Wichtig ist es, dass diese Optionen mit den einzelnen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen diskutiert und verbindlich vereinbart werden. Wir sind uns sicher, dass aus der Sicht der Leistungserbringer viele kreative Ideen kommen werden, deren Umsetzung man dann prüfen muss.

Zentrales Anliegen beider Kommunen sollte es sein, dass alle wichtigen Informationen zum regionalen Gesundheitswesen in Meschede und Bestwig auf den eigenen Websites stehen. Derzeit überlässt man Drittanbietern die Initiative.



- ❖ Das Gesundheitsportal der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig
- ❖ Bündelung aller medizinischen, pflegerischen und sonstigen Leistungserbringer in einem Portal
- ❖ Aufbau einer Kommunikationsplattform zwischen den Gesundheitsberufen, Kommunen und den Bürgern
- **Internet und Intranet**

Abb. 27: Gesundheit und Pflege

Drei weitere Handlungsempfehlungen werden nachfolgend vorgestellt und können bei Bedarf durch die Verfasser dieser Studie weiter ausgearbeitet werden. Die drei Handlungsempfehlungen bauen aufeinander auf, da die Komplexität und das Invest (Zeit und Kosten) unterschiedlich sind.

5.2 Marketingstruktur Gesundheit und Pflege

Im Rahmen der Daseinsvorsorge der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig schlagen wird den (gemeinsamen) Aufbau einer Marketingstruktur „Gesundheit und Pflege“ vor.

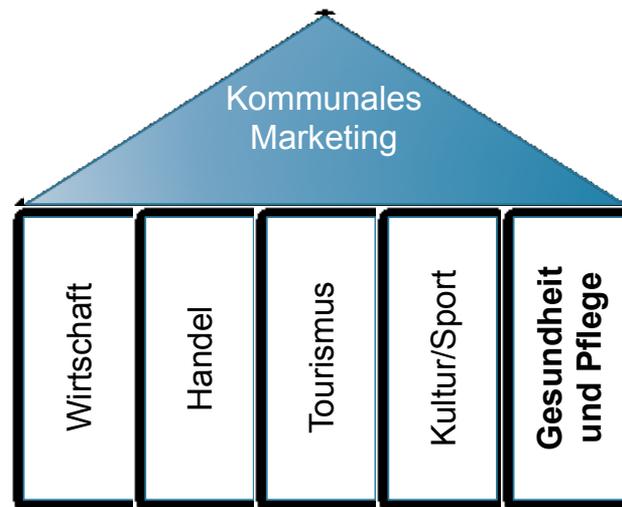


Abb. 28: Kommunales Marketing in Meschede und Bestwig

Derzeit ist der Gesundheits- und Pflegebereich weder in Meschede noch in Bestwig in den Stadtmarketingprozess eingebunden, obwohl zahlreiche Querbeziehungen zu Handel, Gewerbe, Tourismus, Kultur/Sport und der Kommune bestehen. Es ist daher erforderlich, im Rahmen des kommunalen Marketings diejenigen Faktoren für junge Ärztinnen und Ärzte, die ihnen eine Niederlassung erleichtern, auszuarbeiten, auszuführen und zu pflegen. Diese können u. a. sein:

- ❖ Schaffung guter Rahmenbedingungen für Arztfamilien (Schul- und Betreuungsangebote, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für Partner), Rückkehrer-Initiative – „Zukunft und Chance Heimat“
- ❖ Herstellung beruflicher Kontakt- und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen, Optimierung der Lebensqualität (Umfeld, Infrastruktur, ÖPNV, kulturelles und Freizeitangebot)
- ❖ Unterstützung bei der Ansiedlung im Rahmen kommunalrechtlich zulässiger Hilfen (Bereitstellung von mietgünstigen Praxisräumen, Aktivierung von Bauland, Unterstützung bei der Suche nach Investoren)
- ❖ sowie Organisation von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten bei der Patientenversorgung (etwa Hol- und Bring-Dienste).

5.3 Medizinischer Versorgungsverbund Meschede/ Bestwig

In Deutschland gibt es bereits einige Versorgungsverbünde, die im Folgenden kurz beschrieben werden und die als Vorbild für einen Medizinischen Versorgungsverbund Meschede/ Bestwig genutzt werden könnten.

Stiftungs-Praxen in Thüringen

Bereits in 2009 haben die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und der Freistaat Thüringen neue Wege eingeschlagen, um in Zukunft unakzeptable Engpässe in der ambulanten medizinischen Versorgung in ganz Thüringen zu verhindern. Unter dem Motto „WIR fördern die ambulante Versorgung in Thüringen“ wurde ein Portfolio von Fördermaßnahmen aufgelegt, um medizinischem Nachwuchs die Vorzüge der ambulanten Versorgung insbesondere in Thüringen näher zu bringen. Diese Maßnahmen gehen von der Unterstützung von Famulaturen (*Praktikum im Medizinstudium*), über die Förderung des PJ's (*Praktisches Jahr im letzten Jahr des Medizinstudiums*) hin zu den Thüringen-Stipendien. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit in Stiftungs-Praxen als angestellter Arzt (m/w) tätig zu sein oder sich die Niederlassungen in ländlichen Räumen fördern zu lassen.

Medizinischer Versorgungsverbund Müritz e.V.

Der Verein ist ein anerkannter Berufsverband von ca. 80 Leistungserbringern (Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Niedergelassene Ärzte, Sanitätshäuser, Apotheken, Pflegedienste, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen) des Gesundheitswesens und wurde im Jahr 2005 gegründet.

Die Stadt Waren (Müritz) steht in enger Kooperation (siehe Website bzw. Abb. 29) mit dem Verein, ist aber kein Mitglied.



Quelle: <http://www.medvvm.de>

Abb. 29: Medizinischer Versorgungsverbund Müritz e.V.

Die Kombination aus beiden Modellen aus Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern bildet aus unserer Sicht die Grundlage für einen **Medizinischen Versorgungsverbund Meschede/ Bestwig**.

Die Abbildung 30 zeigt eine Möglichkeit der Zusammenarbeit inkl. der notwendigen und wünschenswerten Partner auf.



Abb. 30: Medizinischer Versorgungsbund Meschede/Bestwig

Die Kreis- und Hochschulstadt Meschede, die Gemeinde Bestwig sowie die örtlichen Gesundheitsberufe gründen den Verein „Medizinischer Versorgungsverbund Meschede/Bestwig e. V.“. Innerhalb dieses Verbundes sollte das regionale Marketing „Gesundheit & Pflege“ positioniert sein (siehe Maßnahme 5.2).

Ein „Medizinischer Versorgungsverbund Meschede/Bestwig e. V.“ ist die Grundlage für den Aufbau einer Kommunikationsstruktur und -kultur zwischen den Kommunen und den Gesundheitsberufen. Unsere Recherchen haben bisher nur ähnliche Modelle auf „lockerer“ Kooperationsbasis ergeben. Auch das Modell „Müritz“ (siehe Abb. 29) ist nicht vergleichbar, da die Kommune nicht Vereinsmitglied ist.

Das Management muss aus unserer Sicht durch die beiden Kommunen gestellt werden. Nur sie können die Einzelinteressen der verschiedenen Berufsgruppen neutralisieren und bündeln. Innerhalb des Vereins können Untergruppen gebildet werden, die die Interessen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigen.

Die Priorität sollte aber auf der sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit liegen, um die Attraktivität des Standortes Meschede/Bestwig für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte zu steigern und bekannt zu machen.

Da der Fachkräftemangel generell ein Problem in allen Wirtschaftsbereichen ist, ist eine Zusammenarbeit mit den bereits bestehenden Marketing-, Handel- und Wirtschaftsgemeinschaften in den Kommunen anzustreben (siehe Abb. 31).

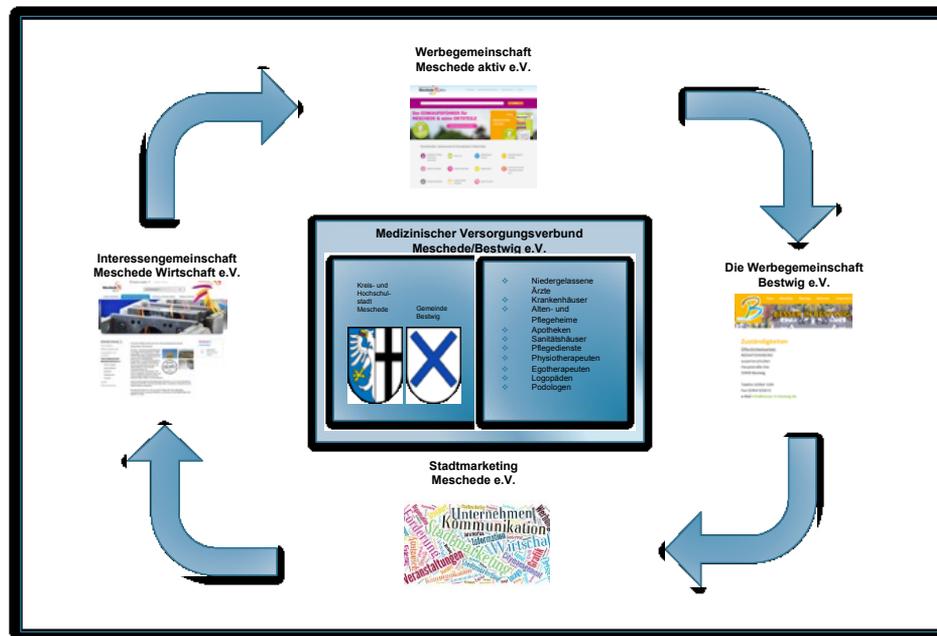


Abb. 31: Sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit Meschede/Bestwig

5.4 Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Der Verein baut gemeinsam mit der KVWL eine Struktur auf, die in der Lage ist, vakante Arzt-sitze, die nicht nachbesetzt werden können, zu übernehmen. Eine Option kann die Gründung einer Stiftung sein (Analog der Stiftungspraxen in Thüringen, siehe Anhang: Satzung - Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen). Dies ist aber nur ein Beispiel für eine Gesellschaftsform, die sich in Thüringen bewährt hat und nicht bindend ist.

Zweck der Stiftung ist die Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Kreis- und Hochschulstadt Meschede und der Gemeinde Bestwig, insbesondere durch

- ❖ den Betrieb von eigeneinrichtungen,
- ❖ die Unterstützung kommunaler Angebote zur Niederlassung in den beiden Kommunen,
- ❖ die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten im Praktischen Jahr sowie
- ❖ die Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe bei der Erfüllung/ Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 SGB V.

Vakante haus- oder fachärztliche Praxen werden auf dem neuesten Stand ausgestattet. Diese Stiftungs-Praxen haben viele Vorteile, sowohl für Berufseinsteiger als auch für andere interessierte Ärztinnen und Ärzte:

- ❖ Freiheit bei der niedergelassenen, ambulanten Tätigkeit
- ❖ Sicherheit aufgrund eines Anstellungsverhältnisses
- ❖ keine finanziellen Belastungen und Risiken
- ❖ Unterstützung beim Einstieg in die niedergelassene Tätigkeit
- ❖ geeignete Räume und Technik auf dem neuesten Stand
- ❖ Option der Praxisübernahme
- ❖ leistungsorientierte Vergütung
- ❖ Möglichkeit als Gemeinschaftspraxis

Die Stiftung übernimmt die gesamten Investitionen und stellt sowohl die Ärztinnen und Ärzte als auch das medizinische Fachpersonal an. Die Anstellung kann sowohl in Teilzeit als auch in Vollzeit geschehen.

Eine spätere Übernahme der Praxis ist gewünscht aber nicht zwingend erforderlich. Das heißt, die Stiftung übernimmt zunächst das volle Investitionsrisiko, so dass sich interessierte Medizinerinnen / Mediziner auf ihre ärztliche Tätigkeit konzentrieren und sich langsam in die mögliche Niederlassung einarbeiten können.

Als Förderer der Struktur sollten die regional aktiven Krankenkassen gewonnen werden.

Als Zustifter wären die örtlichen Banken bzw. die in diesem Segment sehr aktive Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, anzusprechen. Generell muss geprüft werden, welche Struktur zwischen Medizinischen Versorgungsverbund Meschede/Bestwig e. V. und der KVWL notwendig ist, um die o. g. Aufgaben erfüllen zu können. Ebenso muss die rechtliche Struktur, Gesellschaftsform (Stiftung) noch geprüft werden.



Abb. 32: Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung

5.5 „Der frühe Vogel fängt den Wurm“

Kommen wir zurück auf das oben schon erwähnte Sprichwort. Grundsätzlich wirkt ein zurückhaltendes Verhalten, insbesondere beim Starten eines kommunalen Engagements in der medizinischen Versorgung eher kontraproduktiv.

Voraussetzung für das Gelingen eines Projektes im Gesundheitssektor zwischen den beteiligten Kommunen und der niedergelassenen Ärzteschaft ist ein Initiator, der die Herausforderung annimmt und weitere Akteure zum Mitmachen begeistern und bewegen kann. Hierbei sind neben den Bürgermeistern, den Ärztinnen und Ärzten auch engagierte einzelne Bürgerinnen und Bürger oder Unternehmerinnen und Unternehmer gefragt, die exzellent vernetzt agieren, Partner eigenaktiv identifizieren und mobilisieren und „last but not least“ auch investieren.

Die häufigsten Vetopositionen (zumindest am Anfang) kommen von den betroffenen „Praxis-Abgebern“ selbst. Im Grundsatz hat man das Thema Abgabe der Praxis (in Rente gehen) immer verschoben. Es trifft die Akteure teilweise unvorbereitet, da man den tatsächlichen Wert der eigenen Praxis überschätzt. Manchmal hat man den Eindruck, dass das Gemeinwohl der Kommune eine untergeordnete Rolle spielt. Auch ist nicht zu verkennen, dass die Markttrends im Arztmarkt verdrängt wurden und werden. Mit Hilfe vertraulicher und regelmäßiger Gespräche ist dies abbaubar. Es kostet aber Zeit und Energie.

(Anmerkung der Verfasser: Der Inhalt des letzten Absatzes hat nicht unbedingt Gültigkeit für Meschede und Bestwig und ist keine Erkenntnis aus den Interviews. Er resultiert aus eigenen Erfahrungen in anderen Projekten)

Blick in die Zukunft

Die Umsetzung der beschriebenen Handlungsempfehlungen und Maßnahmen wird die Attraktivität der Kommunen Meschede und Bestwig nachhaltig steigern. Mit wachsendem Bekanntheitsgrad der ausgearbeiteten Konzepte, die zur besseren medizinische Versorgung der Bevölkerung führen, steigen auch die Chancen an weiteren zukunftsweisenden und innovativen Projekten teilzuhaben.

Speziell in Fragen der Mobilität werden sich neue Modelle rasant entwickeln. Einrichtungen wie das Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen beschäftigen sich bereits heute intensiv mit IT-unterstützten Lösungen für die Mobilität der Landbevölkerung. Im Harz wird derzeit der EcoBus getestet. Dies ist abschließend nur ein Beispiel für ein Projekt, dass für Meschede und Bestwig zukunftsweisend sein könnte.

EcoBus - Die Vision

EcoBus bietet flexible, bezahlbare und umweltfreundliche Mobilität als bedarfsgerechten Service für alle. Für lange Strecken fungiert *EcoBus* als Zubringer zu Linienverkehren (z.B. Bahn) und stärkt diese somit. Örtliche Verkehrsunternehmen führen die Fahrten durch und kombinieren die Mobilitätsangebote optimal, schnell und zuverlässig. So kann *EcoBus* den motorisierten Individualverkehr durch einen effektiven, intermodalen, öffentlichen Personennahverkehr ersetzen.

Jetzt App
herunterladen!

Die **EcoBus**-App gibt es kostenlos für **Android bei Google Play** und für **Apple iOS im App Store**.



Die **EcoBus**-App erfordert mindestens die Betriebssystemversionen Android 4.4 (KitKat) bzw. Apple iOS 11.

Quelle: <http://ecobus.fokos.info>

Abb. 33: Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen – EcoBus

6 Anhang

6.1 Satzung der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen (Quelle: <https://www.savth.de/stiftungssatzung>):

§ 1 „Name, Rechtsform, Sitz

(1) Die Stiftung führt den Namen »Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen«. Sie ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Weimar, Thüringen.

§ 2 „Stiftungszweck“

(1) Zweck der Stiftung ist die Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen, insbesondere durch

- ❖ die Schaffung eines Thüringen Stipendiums
- ❖ die bedarfsbezogene Förderung ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Weiterbildung,
- ❖ **den Betrieb von Eigeneinrichtungen,**
- ❖ **die Unterstützung kommunaler Angebote zur Niederlassung in ländlichen Gemeinden,**
- ❖ die Unterstützung von Famulaturen in niedergelassenen Arztpraxen,
- ❖ die Unterstützung von Ärzten im Praktischen Jahr sowie
- ❖ **die Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen bei der Erfüllung/ Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 SGB V.**

Die Stiftungszwecke müssen nicht gleichzeitig verwirklicht werden.

Im Weiteren kann der Beirat der Stiftung entscheiden, auf welche Weise darüber hinaus der Zweck der Stiftung im Einzelnen zu verwirklichen ist.

§ 3 „Gemeinnützigkeit“

(1) Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke i. S. des Abschnitts »Steuerbegünstigte Zwecke« der Abgabenordnung.

(2) Die Stiftung ist selbstlos tätig. Sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

(3) Die Mittel der Stiftung dürfen nur für satzungsmäßige Zwecke verwendet werden. Die Stifter und ihre Rechtsnachfolger erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln der Stiftung.

(4) Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Stiftung fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

§ 4 „Stiftungsvermögen“

(1) Das Vermögen der Stiftung besteht zum Zeitpunkt der Errichtung aus

20.000,00 Euro in bar durch den Freistaat Thüringen

151.000,00 Euro in bar durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

(2) Das Stiftungsvermögen gemäß Absatz 1 ist zu mindestens 50 % dem Grundstockvermögen zuzuführen. Der restliche Anteil kann für die Verwirklichung der Stiftungszwecke herangezogen werden. Näheres hierzu hat der Beirat zu beschließen. Vermögensumschichtungen, auch in Form des Erwerbs von Immobilien, sind zulässig. Die apo-Bank-Stiftung wird einen Betrag von 75.000,00 Euro zuwenden.

(3) Die Erträge aus den Vermögenswerten nach Absatz 1 sind zur Erfüllung des Stiftungszwecks zu verwenden. Dasselbe gilt für Spenden, die der Stiftung zu diesem Zweck zugewendet werden. Die Verwaltungskosten der Stiftung sind aus den Erträgen vorab zu decken.

Freie Rücklagen dürfen im Rahmen der steuerlichen Vorschriften gebildet werden. Sie gehören zum Stiftungsvermögen. Stehen zur Verwirklichung eines Vorhabens entsprechende Mittel nicht zur Verfügung, so kann aus den Erträgen eine zweckgebundene Rücklage nach § 58 Nr. 6 AO gebildet werden.“

§ 5 „Geschäftsjahr“

Das Geschäftsjahr der Stiftung ist das Kalenderjahr.

§ 6 „Stiftungsorgane“

Stiftungsorgane der Stiftung sind der Beirat und der Geschäftsführer.

§ 7 „Beirat“

(1) Der Beirat besteht aus drei Mitgliedern, und zwar aus dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und einem von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Thüringer Ministerium bestellten Vertreter. Die Bestellung erfolgt jeweils für sechs Jahre. Eine Abberufung der Mitglieder des Beirates ist durch die jeweiligen entsendenden Stifter zulässig, wobei die Amtszeit der nachfolgenden Mitglieder jeweils bis zum Ablauf des ursprünglichen Beststellungszeitraums läuft. Der Beirat kann für die fachlichen und stiftungsrelevanten Belange Sachverständige mit beratender Stimme hinzuziehen.

(2) Der Beirat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden sowie einen stellvertretenden Vorsitzenden. Dazu bedarf es eines einstimmigen Beschlusses.

(3) In den Sitzungen des Beirats führt der Vorsitzende, im Verhinderungsfalle der stellvertretende Vorsitzende den Vorsitz. Der Beirat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle die des stellvertretenden Vorsitzenden. Der Beirat ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner satzungsmäßigen Mitglieder anwesend ist. Die Einberufung der Sitzung des Beirats erfolgt durch den Vorsitzenden. Die Einberufung muss mit einer Frist von mindestens einer Woche erfolgen. In der Einberufung sind die Tagesordnungspunkte zu benennen.

Die vorstehenden Formalitäten für die Einberufung brauchen nicht eingehalten zu werden, wenn alle Beiratsmitglieder darauf verzichten. Über die Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die von dem Vorsitzenden zu unterzeichnen ist.

(4) Die Mitglieder des Beirats sind ehrenamtlich tätig. Sie haben Anspruch auf Ersatz der ihnen entstehenden notwendigen Aufwendungen.

§ 8 „Aufgaben des Beirats“

Der Beirat hat folgende Aufgaben:

- ❖ Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung,*
- ❖ Feststellung der Jahresrechnung,*
- ❖ Wahl des Geschäftsführers und Festlegung dessen Vergütung,*
- ❖ Entlastung des Geschäftsführers.*

§ 9 „Geschäftsführung“

(1) Der Geschäftsführer vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Der Geschäftsführer stellt eine Geschäftsordnung für die Stiftung auf, die der Genehmigung durch den Beirat bedarf.

Der Geschäftsführer verwaltet die Stiftung nach Maßgabe des Stiftungszwecks und dieser Satzung in eigener Verantwortung. Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere, die Verwaltung des Stiftungsvermögens, die Berichterstattung und Rechnungslegung über die Tätigkeit der Stiftung, die Führung der Geschäfte der Stiftung. Der Beirat hat das Recht, den Geschäftsführer jederzeit zu entlassen und einen neuen Geschäftsführer zu bestimmen. Ein Mitglied des Beirats kann nicht zugleich der Geschäftsführer sein. Der Beirat bestimmt auch, ob der Geschäftsführer ehrenamtlich, nebenamtlich oder hauptamtlich tätig ist und wie die Rechtsbeziehungen zwischen Geschäftsführer und Stiftung im Einzelnen ausgestaltet sind. Der Geschäftsführer ist verpflichtet und auch berechtigt, an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen, sofern dieser aus wichtigem Grund nichts anderes beschließt.

(2) Dem Geschäftsführer kann eine angemessene Vergütung gewährt werden, sofern dadurch die Steuerbegünstigung der Stiftung nicht beeinträchtigt wird und der Arbeitsumfang eine ehrenamtliche Tätigkeit unbillig erscheinen lässt. Die Entscheidung über die Vergütung trifft der Beirat.

§ 10 „Jahresabschluss“

(1) Der Geschäftsführer hat innerhalb von sechs Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres den Jahresbericht entsprechend § 8 Abs. 4 ThürStiftG zu erstellen. Dieser ist der Stiftungsaufsichtsbehörde gemäß § 12 Abs. 2 ThürStiftG innerhalb von neun Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres vorzulegen.

(2) Der Jahresbericht ist durch den jährlich vom Beirat zu bestimmenden Abschlussprüfer zu prüfen.

(3) Der Jahresbericht ist nach der Prüfung mit den Prüfungsberichten dem Beirat zur Feststellung vorzulegen.

§ 11 „Satzungsänderung, Zusammenlegung, Zulegung“

(1) Änderungen dieser Satzung im Sinne des § 9 Abs. 1 ThürStiftG zu beschließen obliegt dem Beirat.

(2) Beschlüsse über einen Auftrag auf Zweckänderung sowie über die Zusammenlegung mit, die Zulegung zu einer anderen Stiftung oder die Auflösung können jeweils nur durch den Beirat erfolgen. Der Beschluss bedarf der Zustimmung aller satzungsmäßigen Beiratsmitglieder.

Beschlüsse dieses Inhalts sind nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig: Ein Antrag auf Änderung des satzungsmäßigen Stiftungszwecks kann nur beschlossen werden, wenn die Erfüllung des Stiftungszwecks unmöglich geworden ist. Im Übrigen ist eine Änderung des Stiftungszwecks nur in der Weise zulässig, dass der geänderte Stiftungszweck dem ursprünglichen Stiftungszweck möglichst nahekommt. Ein Antrag auf Aufhebung, Zulegung oder Zusammenlegung der Stiftung kann nur beschlossen werden, wenn die Erfüllung des Stiftungszwecks unmöglich geworden ist und auch durch eine Änderung des Stiftungszwecks gemäß den vorstehenden Bestimmungen nicht möglich wird.

(3) Im Übrigen sind Satzungsänderungen nur möglich, wenn sie die Gestaltung der Stiftung nicht wesentlich verändern und im Interesse der Leistungs- und Funktionsfähigkeit der Stiftung erforderlich erscheinen.

(4) Bei Auflösung oder Aufhebung der Stiftung bzw. beim Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke fällt das Restvermögen an die Stifter und Zustifter im Verhältnis der von ihnen zum Grundstockvermögen getätigten Zahlungen zurück, soweit es sich bei ihnen um juristische Personen

des öffentlichen Rechts oder andere steuerbegünstigte Körperschaften handelt. Diese haben die bei ihnen anfallenden Mittel unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige oder mildtätige Zwecke im Sinne von § 2 der Satzung zu verwenden.

§ 12 „Gleichstellungsklausel“

(1) Alle Status- und Funktionsbezeichnungen in dieser Satzung gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

Weimar, Erfurt, 22.07.2009

Christine Lieberknecht
Thüringer Ministerium für Soziales
Familie und Gesundheit

Dipl.-Med. Regina Feldmann
1. Vorsitzende der Kassenärztlichen
Vereinigung Thüringen

Förderer der Stiftung

Die BARMER GEK unterstützt mit 50.000 € die Stipendienförderung in Thüringen. Die geförderten Haus- und Augenärzte müssen lediglich für mindestens 4 Jahre in der ambulanten Versorgung in Thüringen arbeiten.

https://www.savth.de/foerderer-der-stiftung.html?file=files/Dokumente%20%26%20Downloads/Pressemitteilung_Barmer_GEK.pdf

Die Deutsche Ärzte- und Apothekerbank (Apobank) unterstützt die Stiftung mit 10.000 Euro für die Förderung des allgemeinmedizinischen Wahl-Tertials im Praktischen Jahr. Voraussetzung ist, dass das Wahl-Tertial in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Städten und Gemeinden in Thüringen mit weniger als 25.000 Einwohnern absolviert wird.

https://www.savth.de/foerderer-der-stiftung.html?file=files/Dokumente%20%26%20Downloads/20141210_PM_Zuwendung_apoBank.pdf

Die AOK PLUS unterstützt die Stiftung

Im Oktober 2013 erhielt die Stiftung von der AOK Plus - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen - eine Zuwendung zur Finanzierung von Thüringen-Stipendien an Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung. Die AOK Plus ist derzeit die einzige Krankenkasse, die die Stiftung finanziell unterstützt und somit dem ambulanten medizinischen Nachwuchs fördert.

6.2 Quellenverzeichnis

Website	Verantwortlich
www.berlin-institut.org	Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung
www.bestwig.de	Gemeinde Bestwig
www.demografie-portal.de	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
www.ds.mpg.de	Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation
www.hartmannbund.de	Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
www.kbv.de	Kassenärztliche Bundesvereinigung
www.kvno.de	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
www.kvwl.de	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
www.leopoldina.org	Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V. – Nationale Akademie der Wissenschaften –
www.mags.nrw	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
www.medvvm.de	Medizinischer Versorgungsverbund Müritz e.V.
www.meschede.de	Kreis- und Hochschulstadt Meschede
www.praktischarzt.de	praktischArzt – Die Jobbörse für Ärzte
www.regionalstatistik.de	Statistische Ämter des Bundes und der Länder
www.savth.de	Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen
www.versorgungsatlas.de	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)
www.wegweiser-kommune.de	Bertelsmann Stiftung
www.weisse-liste.de	Weisse Liste gemeinnützige GmbH
www.zi-pp.de	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)
www.zi.de	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)

6.3 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zeitplan	5
Abb. 2:	Veränderung der Gesundheitsversorgung im Alter	6
Abb. 3:	Anteil der über 65- und über 80-jährigen von 1960 bis 2060	7
Abb. 4:	Mobilität, Gesundheit, Pflege sind die Herausforderungen jetzt und in Zukunft	7
Abb. 5:	Auszug aus dem Demografiebericht 2018 der Kreis- und Hochschulstadt Meschede	9
Abb. 6:	Auszug aus dem Demografiebericht 2018 der Gemeinde Bestwig	10
Abb. 7:	SWOT-Analyse „Nahversorgung, Gesundheitsversorgung, Mobilität“	10
Abb. 8:	Umsetzung Handlungsfeld „Nah-/Gesundheitsversorgung und Mobilität“	11
Abb. 9:	Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in 2018	12
Abb. 10:	Entwicklung der Altersstruktur der aktuell praktizierenden Ärzte bis 2023	12
Abb. 11:	Bedarfsplanungsbereich Meschede/Bestwig für Haus- und Fachärzte	13
Abb. 12:	Ermittlung des Versorgungsgrades mit Maßnahmen	14
Abb. 13:	Niederlassungsmöglichkeiten in den Versorgungsebenen Hausarzt, allgemeine fachärztliche Versorgung	14
Abb. 14:	Niederlassungsmöglichkeiten in den Versorgungsebenen allgemeine fachärztliche Versorgung	15
Abb. 15-25:	Ergebnisse der Interviews (Zeitraum Aug./Sept. 2018)	17, 18, 19, 20, 21
Abb. 26:	Ärztstruktur in Meschede/Bestwig Oktober 2018	22
Abb. 27:	Gesundheit und Pflege	24
Abb. 28:	Kommunales Marketing in Meschede und Bestwig	25
Abb. 29:	Medizinischer Versorgungsverbund Müritz e.V.	26
Abb. 30:	Medizinischer Versorgungsbund Meschede/Bestwig	27
Abb. 31:	Sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit Meschede/Bestwig	28
Abb. 32:	Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung	29
Abb. 33:	Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen - EcoBus -	31



mit der

Zisterzienserinnenkloster  Nordhessen
Kloster Haydau

 Hessen
Waldhessen **StraKonGroup**  Malsfeld

Morschen Schwalm-Eder-Kreis
 Melsungen

StraKonGroup
Paul-Frankfurth Straße 16
34326 Morschen

Telefon: +49 (0) 5664 402946
Mobil: +49 (0) 170 2713436
E-Mail: info@strakongroup.de
www.strakongroup.de

StraKonGroup

Strategieberatung und Konzepte im Gesundheitswesen
Paul-Frankfurth Straße 16 | 34326 Morschen



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages