



Informationsbroschüre für Gemeinden und Ämter

Ärztliche Versorgung

im Kreis Schleswig-Flensburg





Kreis Schleswig-Flensburg

- Der Landrat -

Fachdienst Gesundheit

Tel.: 04621-810-0

Fax: 04621-810-50

Internet: www.schleswig-flensburg.de

Konzept und Umsetzung

Pressestelle Kreis Schleswig-Flensburg

Inhalt

Vorwort	2
Aktionsprogramm Regionale Daseinsvorsorge	3
Aufruf des Schleswig-Holsteinischen Gemeindetages-Kreisverband Schleswig-Flensburg	4
Neue Bedarfsplanung allein bringt noch keine neuen Ärzte!.....	6
An der Kassenärztlichen Vereinigung kommt keiner vorbei!.....	9
Die Gesundheitsregion Nord stellt sich vor!.....	12
Was wollen Medizinstudenten nicht nur die Vergütung zählt!.....	14
Die ärztliche Versorgung im Kreis sicherstellen - aber wie?.....	15
Ein Blick zu den Nachbarn!.....	17
Neue Modellvorhaben in der Entwicklung.....	22
Und was ist mit den baulichen Anforderungen an eine Arztpraxis?.....	24
Für Kommunen gut zu wissen	26
Schritt für Schritt voran	29
Impressum	30



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

aufgrund des demografischem Wandels und der zunehmenden Überalterung der vorhandenen Hausärzte im Kreis Schleswig-Flensburg entwickelt sich die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu einer wachsenden Herausforderung.

Vertreter der Kreisverwaltung, der Kommunen, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Gesundheitsregion Nord haben sich daher im Rahmen der Erarbeitung einer „Regionalstrategie Daseinsvorsorge für den Kreis Schleswig-Flensburg“ zusammengetan und möchten mit nachstehenden Beiträgen Hinweise für die kommunale Praxis geben.

Insbesondere soll verdeutlicht werden, welche Möglichkeiten Ämter und Gemeinden haben, dem Wandel in der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken und dazu beizutragen, die ärztliche Versorgung ihrer Mitbürgerinnen und Mitbürger sicherzustellen.

Gleichzeitig soll anhand von Beispielen dazu ermutigt werden, neue Ideen und neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu entwickeln, damit eine flächendeckende ärztliche Versorgung auch in Zukunft möglich sein wird.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie in dieser Broschüre Antworten auf Ihre Fragen und eine Hilfestellung finden.

Viel Spaß beim Lesen!

Herzliche Grüße

Dr. Wolfgang Buschmann
Ulrich Brüggemeier



Dr. Wolfgang Buschmann
- Landrat -



Ulrich Brüggemeier
Kreispräsident

Aktionsprogramm

Regionale Daseinsvorsorge

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Regionale Daseinsvorsorge“, einem Modellvorhaben der Raumordnung, beschäftigt sich der Kreis Schleswig-Flensburg seit 01. Januar 2012 mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auf folgende ausgewählte Infrastrukturträger:

- Senioren und Menschen mit Behinderungen
- Arbeitsmarkt und Grundsicherung
- Kinder-, Jugend- und Familienfreundlichkeit
- Kultur- und Bildung
- Begleitgruppe Innovation: Breitband und Gesundheit
- ÖPNV als Querschnittsaufgabe

Hierbei wurde ermittelt, wie sich die Bevölkerungsentwicklung bis 2030 im Kreis Schleswig-Flensburg verändern wird und wie sich eine verändernde Nachfrage auf die Auslastung der Infrastrukturen auswirkt und welche Maßnahmen steuernd ergriffen werden können, um die Daseinsvorsorge flächendeckend zu erhalten. Das langfristige Ziel soll die Weiterentwicklung der Region sein, damit der Kreis Schleswig-Flensburg auch

im Jahre 2030 als Lebensmittelpunkt attraktiv bleibt. Als eine der wichtigsten Dienstleistungen ist hierbei die medizinische Versorgung vor Ort einzustufen. Es ist bereits bekannt, dass die Bevölkerung im Kreis Schleswig-Flensburg bis zum Jahre 2030 um circa 6,5 % zurückgehen wird.

Davon ausgehend, dass ältere Menschen öfter einen Hausarzt aufsuchen als jüngere Menschen, wird eine Erhöhung der Anzahl der Menschen im Alter von über 65 Jahren um durchschnittlich 34,5 % dazu führen, dass die Anzahl der erforderlichen Hausarztbesuche in den nächsten Jahren trotz Bevölkerungsrückgang zunehmen wird.

Heute ist die ambulante ärztliche Versorgung noch gesichert. Die demografische Entwicklung macht aber auch vor den Ärzten nicht Halt.

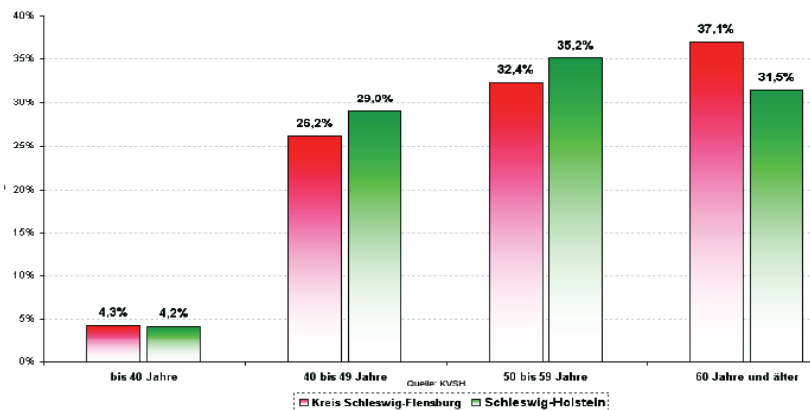
Bereits heute sind 39,1 % der hausärztlich tätigen Mediziner 60 Jahre und älter und werden in wenigen Jahren in den Ruhestand treten.

Nähere Informationen:
www.schleswig-flensburg.de/
Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein



Altersstruktur Hausärzte - Kreis Schleswig-Flensburg und Schl.-Holstein





4

Informationsbroschüre für Gemeinden und Ämter

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 1. Januar 2012 haben wir in der Bundesrepublik das sogenannte Landarztgesetz.

„Mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir die Weichen dafür gestellt, dass auch künftig eine flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung in ganz Deutschland sichergestellt werden kann“, so der Bundesgesundheitsminister.

Im Flächenkreis Schleswig-Flensburg hoffen wir, dass dieses Ziel erreicht werden kann und suchen gemeinsam nach Wegen. In der Gemeinde Kropp ist man beispielsweise einen neuen Weg mit der Schaffung eines medizinischen Versorgungszentrums für fünf Allgemein- bzw. praktische Ärzte, vier hausärztlich tätige Internistinnen und zwei Kinderärztinnen und eine Frauenärztin gegangen.

Das Gesetz bietet Instrumente, wie mit Zweigpraxen, erleichterten Grundlagen für die Delegation von ärztlichen Leistungen an andere Gesundheitsberufe, die Aufhebung der

Residenzpflicht für Vertragsärzte und der Möglichkeit, dass kassenärztliche Vereinigungen einen Strukturfonds zur Förderung von Niederlassungen einrichten. Die Praxis zeigt, dass Standortgemeinden sich zunehmend mit dem Gedanken befassen müssen, ob sie sich finanziell einbringen, um Ärzte am Ort zu halten.

Auf Landesebene hat der Gemeindegtag 2012 ein Positionspapier zur „Hausärztlichen Versorgung“ veröffentlicht (<http://www.shgt.de/docs/PositionspapierAerztlicheVersorgung.pdf?dl=1&f=1>):

- Hausärzte sind Standortfaktoren für Kommunen.
- Kommunen müssen Ärzte aktiv bei der Suche nach einem Praxisnachfolger unterstützen, indem sie ihre Standorte bewerben, z. B. auf der Praxisbörse der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH).
- Die Kommunen müssen Ärzte bei der Suche nach Praxisräumen unterstützen durch Neubauten oder günstige Praxismieten, soweit es mit dem Wettbewerbsrecht vereinbar ist.



- Wir müssen Niederlassungshemmnisse abbauen.

Die Kommunen können aber nicht die Sicherstellungsverantwortung der KVSH oder das wirtschaftliche Risiko von Arztpraxen übernehmen.

Wir wünschen uns von der Kassenärztlichen Vereinigung, dass sie ihre neuen Handlungsspielräume ausnutzt und vom Land Schleswig-Holstein, dass es aktiv um Ärztenachwuchs auf dem Land wirbt und auch die Bedeutung einer ärztlichen Versorgung für Schleswig-Holstein als Tourismusstandort mit bedenkt.

Der Gemeindetag appelliert an seine Mitglieder, die ärztliche Versorgung nicht als Thema nur für die eigene Gemeinde zu behandeln, sondern auch zum Nachbarn zu sehen und sich für den Erhalt oder sogar eine Neuansiedlung in der Region stark zu machen und gegebenenfalls auch Initiativen amtsweit oder über die Amtsgrenze hinaus zu unterstützen.

Petra Bülow,
Vorsitzende des SHGT-KV SL-FL
Hans-Werner Berlau,
Ehemaliger Vorsitzender des
SHGT-KV SL-FL



Schleswig-Holsteinischer Gemeindetag

Der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag ist Interessenvertreter, Repäsentant und Gemeinschaft aller schleswig-holsteinischen Gemeinden und Ämter, sowie vieler Zweckverbände auf Landesebene. Der Gemeindetag vertritt in besonderer Weise die ländlichen Räume mit ihren zentralen Orten und die Stadtrandkommunen in Schleswig-Holstein.

In jedem Landkreis besteht ein Kreisverband (KV), der die Belange der Gemeinden und Ämter auf Kreisebene vertritt. Die Kreisverbände arbeiten dabei mit den Städten zusammen.



Neue Bedarfsplanung allein...

bringt noch keine neuen Ärzte!

Allgemeines zur Bedarfsplanung:

Die Bedarfsplanung soll gewährleisten, dass eine ausreichende Zahl an Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten in einer bestimmten Region vorhanden ist. Dies dient der Erfüllung des so genannten Sicherstellungsauftrags, den der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen hat. Wie viele Ärzte einer Arztgruppe für wie viele Einwohner zur medizinischen Versorgung erforderlich sind, legt der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie fest.

Wer ist für die Bedarfsplanung zuständig?

Die Bedarfsplanung bleibt auch nach der Reform in den Händen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Neu ist das „Gemeinsame Landesgremium Schleswig-Holstein“, in das auch das Land drei Vertreter entsendet. Dieses Gremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben.

Darüber hinaus soll ihm in Schleswig-Holstein die Möglichkeit gegeben werden, zur Aufstellung und Anpassung von Bedarfsplänen Stellung zu nehmen. Den Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums kommt eine besondere Bedeutung zu, wenn und soweit aufgrund regionaler Besonderheiten Abweichungen von der Bedarfsplanrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich sind.



Die Bedarfsplanung erfolgt durch den „Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen“. Er ist zu gleichen Teilen mit Vertretern der Krankenkassen und mit Vertretern der Ärzte besetzt.

Die Beschlüsse des Landesausschusses zur Bedarfsplanung sind Grundlage der Entscheidungen des „Zulassungsausschusses für Ärzte“.

Dieses ebenfalls paritätisch von Krankenkassen und Ärzten besetzte Gremium entscheidet über die Zulassungsanträge der Ärzte und Psychotherapeuten für Schleswig-Holstein und über Anträge auf Anstellung in einer Praxis.

Das heißt, nicht die KVSH, sondern der Zulassungsausschuss entscheidet, ob sich Ärzte oder Psychotherapeuten in einer bestimmten Region des Landes niederlassen dürfen. Der Zulassungsausschuss ist auch kein Ausschuss der KVSH, sondern ein unabhängiges Gremium. Bei der KVSH sind die Geschäftsstellen des Landesausschusses und des Zulassungsausschusses angesiedelt.

Das „Arzt pro Einwohner“-Verhältnis zählt.

Der Ärztebedarf richtet sich nach der Zahl der Einwohner in einem Planungsbereich. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen prüft für jede Arztgruppe, ob das bundesweit vom G-BA festgelegte Arzt-Einwohner-Verhältnis in Schleswig-Holstein einem Versorgungsgrad von 100 Prozent entspricht. Als überversorgt gilt ein Planungsbereich, wenn die Arztdichte einer Fachgruppe die 100-Prozent-Marke um mehr als zehn Prozent übersteigt. Für diese Arztgruppe gilt dann eine Zulassungsbeschränkung. Sie ist für weitere Niederlassungen oder Anstellungen „gesperrt“.

Im Falle einer Überversorgung dürfen Mediziner, die sich niederlassen wollen, nur schon bereits vorhandene Arztpraxen übernehmen, wenn der Praxiseigentümer seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Sein Praxissitz kann dann offiziell ausgeschrieben werden. Dies passiert durch eine Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der KVSH („Nordlicht“), auf der Homepage der KVSH oder im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Die Öffnung für neue Niederlassungen erfolgt erst dann, wenn der Versorgungsgrad unter 110 Prozent fällt. Dann sind so viele Neuzulassungen möglich, bis die 110-Prozent-Grenze wieder überschritten wird.

Ziele der neuen Bedarfsplanung:

- Die Systematik der Bedarfsplanung für die ambulante medizinische Versorgung soll flexibler werden.
- Versorgungsdaten, zum Beispiel zu Alter und Krankheitszustand der Bevölkerung, sollen stärker berücksichtigt werden.
- Mitversorgereffekte Stadt - Land sollen stärker berücksichtigt werden.
- Soviel zentrale Regelungen wie nötig, soviel regionaler Gestaltungsspielraum wie möglich.

Aber: Eine neue Bedarfsplanung schafft keine neuen Ärzte!

Neueinteilung der Planungsgruppen:

Bisher: Bepanung von 14 Arztgruppen: Hausärzte, Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Fachinternisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Radiologen. → Arztgruppen mit weniger als 1.000 Ärzten bundesweit unterlagen bislang nicht der Bedarfsplanung. Sie konnten sich überall in Deutschland unbegrenzt niederlassen.

Künftig: Bepanung von allen 23 Arztgruppen; neu: Kinder- und Jugendpsychiater, Physikalische und Rehabilitative Mediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner

Neugliederung der Planungsbereiche:

Bisher: 13 Planungsbereiche in Schleswig-Holstein; diese entsprechen in der Regel den Landkreisen und kreisfreien Städten: Dithmarschen, Flensburg/Schleswig-Flensburg, Herzogtum Lauenburg, Kiel, Lübeck, Neumünster/Rendsburg-Eckernförde, Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg, Plön, Segeberg, Steinburg, Stormarn.

Künftig: Die Planungsbereiche werden sich nicht mehr starr an den Grenzen von Städten und Kreisen orientieren. Die Planungsgruppen werden für unterschiedliche Fachgruppen unterschiedlich groß sein. → Je spezialisierter eine Arztgruppe, desto größer der Raumzuschnitt. → Regionaler Spielraum: Die Kassenärztlichen Vereinigungen können im Einvernehmen mit den Krankenkassen in ihren Bedarfsplänen feststellen, dass Planungsbereiche zu groß oder zu klein sind. Die regionalen Landesausschüsse (Ärzte, Krankenkassen) entscheiden, ob eine weitere Untergliederung oder eine Zusammenlegung sinnvoll wäre.





Die Arztgruppen werden künftig in vier Versorgungsebenen unterteilt:

Hausärztliche Versorgung	Allgemeine fachärztliche Versorgung	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Gesonderte fachärztliche Versorgung
<i>Mittelbereiche*</i>	<i>Kreise / kreisfreie Städte*</i>	<i>Raumordnungsregionen*</i>	<i>Landesebene*</i>
Hausärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augenärzte ■ Chirurgen ■ Frauenärzte ■ HNO-Ärzte ■ Hautärzte ■ Kinderärzte ■ Nervenärzte ■ Psychotherapeuten ■ Orthopäden ■ Urologen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fachinternisten ■ Anästhesisten ■ Radiologen ■ Kinder- und Jugendpsychiater 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Physikalische und Rehabilitative Mediziner ■ Nuklearmediziner ■ Strahlentherapeuten ■ Neurochirurgen ■ Humangenetiker ■ Laborärzte ■ Pathologen ■ Transfusionsmediziner

* Die Planungsbereiche entsprechen der Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Mittelbereiche sind Bereiche zur Deckung des gehobenen längerfristigen Bedarfs. Für Schleswig-Holstein gibt es 32 Mittelbereiche. Die Gemeinden im Kreis Schleswig-Flensburg sind den Städten Flensburg, Kappeln und Schleswig zugeordnet.

Ausnahmen bestätigen die Regel. In einem gesperrten Zulassungsbereich kann es ausnahmsweise zu weiteren Zulassungen kommen. Ein Arzt muss dann beim Zulassungsausschuss eine so genannte Sonderbedarfszulassung beantragen. Eine Sonderbedarfszulassung ist zum Beispiel möglich, wenn der Arzt sich auf bestimmte Leistungen spezialisiert hat, die andere niedergelassene Kollegen nicht in zumutbarer Entfernung erbringen können.

KVSH Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Kassenärztliche Vereinigung

Jeder Bürger in Deutschland findet einen Arzt, der ihn wohnortnah und bei Bedarf rund um die Uhr qualitativ hochwertig versorgt. Das garantieren die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en), bei denen der so genannte Sicherstellungsauftrag liegt (§75 SGB V). Sie vertreten rund 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wurde 1955 als Rechtsnachfolgerin der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands gegründet. KV'en und KBV sind als Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Rechtsaufsichten führen die jeweiligen Landes beziehungsweise Bundesminister für Gesundheit.



An der Kassenärztlichen Vereinigung...

kommt keiner vorbei!

Alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind organisiert unter dem Dach der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH).

Diese organisiert als Körperschaft öffentlichen Rechts die ambulante ärztliche Versorgung der 2,4 Millionen GKV-Versicherten in Schleswig-Holstein.

Auf Grundlage bundesweiter Gesetze und Standards handelt die KVSH mit den regionalen Krankenkassen Verträge über Struktur und Vergütung der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein aus.

Die KVSH garantiert eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau, die stets dem

aktuellen Stand der Medizin entspricht.

Dazu muss jeder Arzt, der gesetzlich Versicherten qualitätsgesicherte Leistungen anbieten möchte, seine Qualifikation gegenüber der KVSH im Rahmen der Qualitätssicherung persönlich nachweisen.

Nach dem Gewährleistungsprinzip steht die KVSH gegenüber den Krankenkassen dafür gerade, dass alle vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Leistungen nach Gesetz und Vertrag erbracht werden.

Im Rahmen ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrages sorgt die KVSH dafür, dass die Bevölkerung Schleswig-Holsteins im Krankheitsfall schnellstmöglich medizinische Hilfe findet – und das immer möglichst in Wohnortnähe.

Damit alle ärztliche Fachgebiete in Stadt und Land wohnortnah vertreten sind, prüft die KVSH gemeinsam mit den Krankenkassen in regelmäßigen Abständen, ob in den einzelnen Versorgungsbereichen Schleswig-Holsteins ausreichend Ärzte vertreten sind oder sich weitere niederlassen können.





Grundlage hierfür sind bundesweit geltende Bedarfsplanungsrichtlinien. Diese bestimmen die Größe der einzelnen Planungsgebiete und legen fest, wie viele Ärzte einer Arztgruppe in einer Region erforderlich sind.

Die KVSH kooperiert daher eng mit Vertretern der kommunalen Ebene, um ein gemeinsames Bewusstsein für die künftigen Herausforderungen zu schaffen.

So eint unter anderem die KVSH und der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag als oberstem Repräsentanten der schleswig-holsteinischen Gemeinden und Ämtern das gemeinsame Interesse an einer flächendeckenden ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung.

Deshalb haben beiden Organisationen eine strategische Zusammenarbeit vereinbart.

Sichtbares Zeichen waren im Jahr 2011 zwei gemeinsame Fachtagungen zu den Perspektiven der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, speziell gedacht für Entscheidungsträger in den Ämtern und Gemeinden.

Zu Wort kamen dabei nicht nur Vertreter von KVSH und SHGT, sondern insbesondere auch externe Referenten.

Die KVSH bietet auf ihren Seiten im Internet Gemeinden, die einen Arzt suchen, ein Podium um sich zu präsentieren.



Hierzu hat sie einen Steckbrief entwickelt, in welchem die Gemeinden u.a. Informationen zu Bevölkerungszahl, zu Schulen und Kindergärten, zu Kulturangeboten und viele Daten mehr eintragen können sowie einen konkreten Ansprechpartner vor Ort.

Die Internet-Adresse lautet www.kvsh.de/praxisboerse.

Viele Gemeinden haben bereits von diesem Angebot Gebrauch gemacht und ein entsprechendes Profil auf der Website der KVSH eingestellt.

Wie das folgende Beispiel zeigt:

PRAXIS & KV

LANDARZTPRAXEN

Wer sucht, der findet

St. Margarethen im Kreis Steinburg hat nach langer Suche einen Nachfolger für den auscheidenden Landarzt der Gemeinde gefunden. Die Kommune hatte mit einem Steckbrief in der Praxisbörse auf www.kvsh.de/praxisboerse gezielt für die Ansiedlung geworben.

Dr. Mireille Untiedt wurde auf die Anzeige aufmerksam und beginnt nun mit ihrer Arbeit als neue Landärztin in dem kleinen Ort im Kreis Steinburg.



Volker Bolten, Bürgermeister von St. Margarethen, freut sich, dass seine Initiative, einen Gemeinde-Steckbrief seiner Kommune in der Praxisbörse der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, zu platzieren, nun mit zum Vermittlungserfolg beigetragen hat. Bolten war auf der zweiten Kommunal-Konferenz der KVSH in Bad Segeberg über diese Möglichkeit informiert worden und setzte sie konsequent um. „Die Praxisbörse funktioniert ja quasi wie ein Marktplatz, auf dem abgebende und suchende Ärzte zusammenkommen können. Da passte es gut, dass wir uns mit unserem kommunalen Angebot wie den günstigen Immobilienpreisen, der guten Verkehrsanbindung und mir als direktem Ansprechpartner gerade an dieser Stelle präsentieren konnten“, erklärt er.

Alles passt zusammen

Dr. Mireille Untiedt war eine der „Suchenden“, die immer mal wieder in der KVSH-Praxisbörse vorbeischaute, um nach geeigneten Angeboten Ausschau zu halten. „Ich wollte gern auf dem Land und in einer Einzelpraxis arbeiten. Als mir dann der Eintrag von St. Margarethen in der Praxisbörse auffiel, wurde ich hellhörig, da ich selbst in Krempe wohne, also nur circa 20 Kilometer entfernt. Das könnte also gut passen, dachte ich mir“, erzählt die 40-jährige Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sportmedizin und Geriatrie, die vorher in zwei Gemeinschaftspraxen in Elmshorn gearbeitet hatte. Und es passte wirklich gut, denn nach einem neuen Arzt sucht die Gemeinde St. Margarethen schon länger. „Wir freuen uns über diese positive Entwicklung für die Patienten“, sagt Bürger-

meister Bolten. Der abgebende Landarzt Dr. Günter Voigt, der seit über 30 Jahren in St. Margarethen seine Praxis führt und schon fast nicht mehr mit einem Nachfolger gerechnet hatte, ist ebenfalls sehr zufrieden. Der 68-Jährige ist froh, seine Praxis in den nächsten Monaten in aller Ruhe an Dr. Untiedt weitergeben zu können. Schon im Juli konnten die Renovierungs- und Umzugsarbeiten abgeschlossen werden, alles unterstützt von der Kommune. „Sogar die Freiwillige Feuerwehr hat mir geholfen und Möbel geschleppt. Ich habe wirklich das Gefühl, dass ich hier sehr willkommen bin“, erzählt sie begeistert. Die Gemeinde half mit praktischen Tipps, man organisierte einen „Dorfspariergang“, um über Land und Leute zu informieren, stellte Kontakte zu Bank und Handwerkern her und beteiligte sich auch an den Malerkosten.

Die neue Landarztpraxis

Für Dr. Untiedt stehen nun alle Zeichen auf „grün“. Die Betreuung ihrer beiden Töchter (viereinhalb und zwei Jahre alt) ist gesichert. Ihr Mann arbeitet in der neuen Praxis mit und kümmert sich hier speziell um die Abrechnung. Zunächst wird der Praxisbetrieb als Praxisgemeinschaft mit Dr. Voigt, der mittwochs auch noch eine eigene Sprechstunde abhält, fortgeführt. Die endgültige Übergabe ist für Anfang Oktober geplant. Alle vier Arzthelferinnen werden übernommen. „Das ist momentan eine spannende und aufregende Zeit für mich und meine Familie, aber ich bin sicher, dass es sich lohnt“, ist sich Dr. Untiedt sicher.

JAKOB WILDER, KVSH



11



Die Gesundheitsregion Nord...

stellt sich vor!

Der Verein Gesundheitsregion NORD e.V. (GRN) ist ein Zusammenschluss von über 60 partnerschaftlichen Organisationen vorwiegend regionalen Organisationen aus dem Bereich des Gesundheitswesens in den Kreisen Nordfriesland, Schleswig-Flensburg und der kreisfreien Stadt Flensburg.

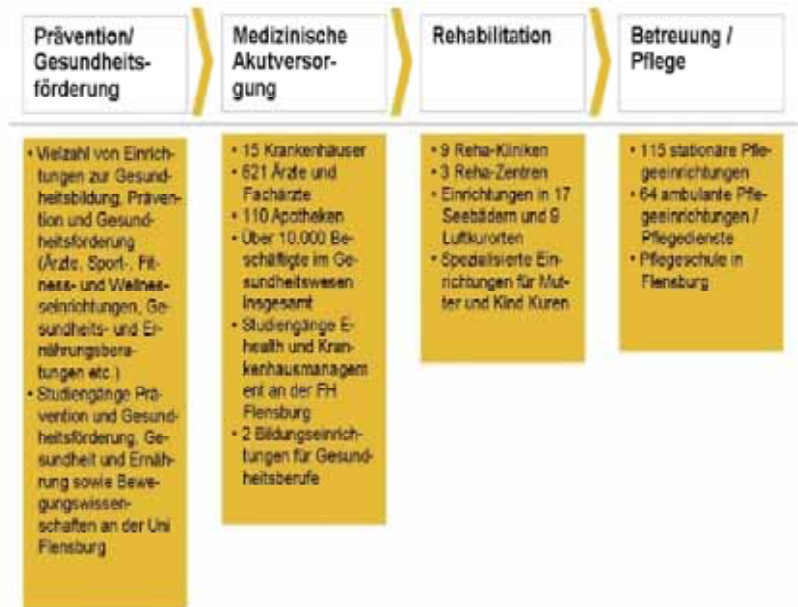
Die Mitglieder der GRN haben sich auf die Fahne geschrieben, die Vernetzung im Gesundheitswesen zum Wohle unserer Bevölkerung voranzutreiben, da sie davon überzeugt sind, dass die gegenwärtigen Strukturen und Versorgungsprozesse nicht dazu geeignet sind, den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Deutlich wird dies gegenwärtig an

der lückenhaften Versorgung mit Hausärzten in ländlichen Räumen. Die neu zu entwickelnden Prozesse und Strukturen sollen eine hochwertige Versorgung sichern – überall im Gebiet der GRN.

Heute hat der Verein sich über die bestehenden Kreisgrenzen hinweg zu einem gemeinsamen Wirtschafts-, Wissenschafts-, Kultur- und Sozialraum entwickelt.

Im Mittelpunkt steht die Umsetzung hochwertiger Netzwerkprojekte, die dem Leitbild der Region dienen, einen Mehrwert für die Projektpartner bieten und ein hohes Übertragungspotenzial für ländliche Regionen schaffen. Dabei setzt die Gesundheitsregion NORD auf ein aktives Netzwerk entlang der regionalen Versorgungskette im Gesundheitssektor.

Die GRN befasst sich gegenwärtig in Arbeitsgruppen mit der Verbesserung der Versorgung



Versorgungskette in der Gesundheitsregion Nord
Quelle: dsn – Projekte und Studien für Wirtschaft und Gesellschaft

Demenzkranker und dem Gesundheitstourismus. Für die Region Schleswig/Schlei sollen Angebote entwickelt werden, die den Gesundheitstourismus stärken sollen.

Ein aktuelles Beispiel für ein typisches Netzwerkprojekt der GRN ist das „Regionalmanagement Gesundheitswirtschaft NORD“ (RMGWN).

Das Projekt „Regionalmanagement GesundheitsWirtschaft NORD“ (GWN) wird durch das Zukunftsprogramm Wirtschaft des Landes Schleswig-Holstein mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) sowie Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (GRW) vom 01.01.2011 bis 30.06.2014 über die Dauer von drei Jahren teilweise gefördert.

Über 30 Mitglieder der GRN arbeiten mit hohem personellem und finanziellem Einsatz an dieser anspruchsvollen Aufgabe.

Mit dem „Regionalmanagement Gesundheitswirtschaft NORD“ wird eine nachhaltige Struktur geschaffen, die sich der Gesundheit der Bevölkerung und der Stärkung der Gesundheitswirtschaft widmet.

Im Fokus steht zum einen die Entwicklung (oder Aufbau) eines integrierten Case Managements mit berufsübergreifenden Behandlungspfaden unter Nutzung von digitaler Technik.

Zum anderen geht es um die Entwicklung eines Konzeptes zur vernetzten und fachübergreifenden Versorgung im ländlichen Raum.

Die Patienten werden dabei auf Ihrem Weg im Gesundheitssystem von einer Lotsin (Case – Managerin) begleitet, die gemeinsam mit dem Hausarzt und den Patienten die einzelnen Schritte plant und sie unterstützt. Hierzu wird eine elektronische Fallakte geschaffen, in die mit Einverständnis des Patienten medizinische Daten eingestellt werden und von allen behandelnden Ärzten, Pflegediensten und anderen berechtigten medizinischen Fachberufen eingesehen werden können. Dieses geschieht unter Beteiligung des unabhängigen Landesdatenschutzzentrums. Ein solches System ermöglicht den Austausch von EKG-Befunden, Röntgenbildern und Wunddokumentationen. Patienten könnten dadurch länger in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben. Ähnliche Systeme sind seit vielen Jahren in Skandinavien etabliert und vereinfachen erfolgreich die medizinische Versorgung in dünn besiedelten Gebieten.

Neben dieser Pilotierungsphase werden zugleich Organisations- und Geschäftsmodelle entwickelt, die die Nachhaltigkeit des Projekts gewährleisten, so dass auch weitere Regionen vom „neuen“ Versorgungsmodell des Projektes „Gesundheitswirtschaft NORD“ profitieren werden.

Kontakt:

Gesundheitsregion GmbH
Prof. Dr. Roland Trill
Kanzleistraße 91-93
24943 Flensburg
Tel. (0461) 805 1473
Fax (0461) 805 1496
info@gesundheitsregionnord.de
www.gesundheitsregionnord.de

Regionalmanagement GesundheitsWirtschaft NORD
Projektgeschäftsstelle
c/o Fachhochschule Flensburg
Kanzleistr. 91-93
24943 Flensburg
Tel. (0461) 805 1369
info@rmgwn.de
www.gesundheitswirtschaft-nord.de



Was wollen Medizin- studenten...

nicht nur die Vergütung zählt!

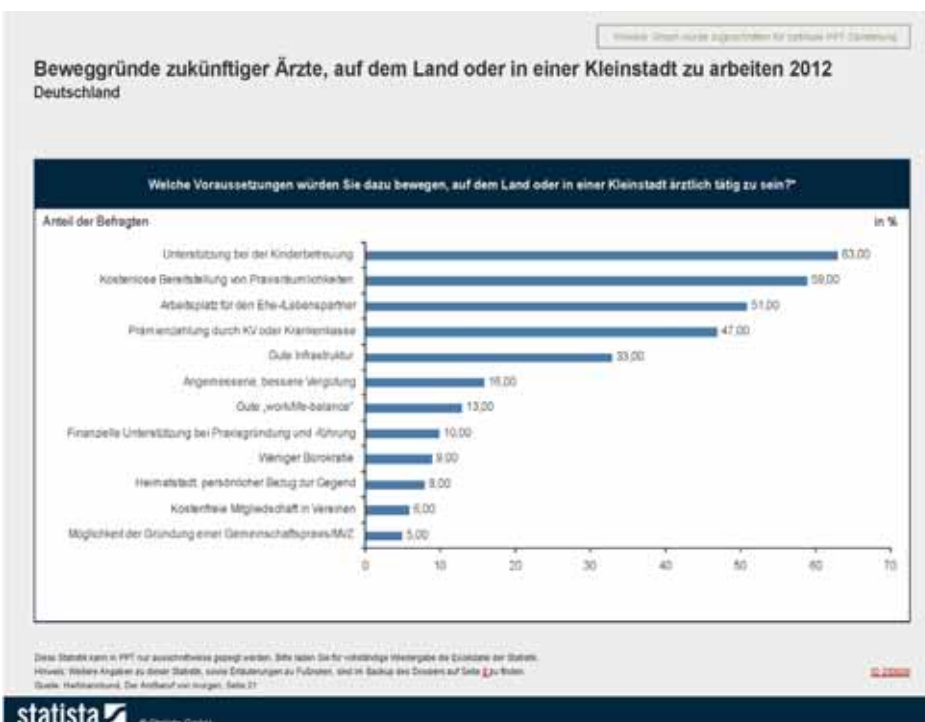
„Wie sehen Sie Ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin?“ - unter dieser grundsätzlichen Fragestellung führte die Ärzteorganisation „Hartmannbund“ im Jahr 2012 eine detaillierte Umfrage unter Medizinstudierenden durch.

Mit 4.396 Teilnehmern dürften die erhobenen Ergebnisse über eine hohe Validität verfügen. Dies zeigt sich unter anderem bereits daran, dass der Anteil der weiblichen Befragten mit 65 % ziemlich genau dem Anteil der Frauen im Medizinstudium entspricht.

Insofern überrascht nicht, dass bei der Umfrage die „Unterstützung bei der Kinderbetreuung“ mit 63 % die meistgenannte Voraussetzung für eine mögliche ärztliche Tätigkeit auf dem Land oder einer Kleinstadt darstellt.

Aber auch andere „weiche Faktoren“ wie eine gute Infrastruktur oder die Arbeitsplatzmöglichkeit für den Ehe-/Lebenspartner können durchaus ausschlaggebend dafür sein, dass Ärzte sich für einen bestimmten Praxis- / Wohnort entscheiden.

Wichtige Informationen also für Kommunen, um niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten attraktive, insbesondere passgenaue Angebote unterbreiten zu können.





Die ärztliche Versorgung im Kreis sicherstellen...

aber wie?

Welche Möglichkeiten Ämter und Gemeinden haben, die ärztliche Versorgung vor Ort sicherzustellen, soll an einigen Beispielen verdeutlicht werden.

Zweigpraxen

Zweigpraxen von bereits etablierten Arztpraxen in der Umgebung sind eine Möglichkeit, die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Bei diesem Modell ist der Arzt zeitweise (z.B. an zwei Tagen in der Woche) vor Ort in der Zweigpraxis.

Kommunen können bei der Wahl und Anmietung von geeigneten Räumlichkeiten sowie der

Anbahnung von Kooperationen Unterstützung anbieten.

Das Ärztezentrum Kappeln, Dr. Henning und Dr. Windgassen, unterhält beispielsweise eine allgemeinmedizinische Zweigpraxis in Maasholm.

Nähere Informationen: <http://www.aerztezentrum-kappeln.de/praxen-im-aerztezentrum/frank-hennig-dr-windgassen.html>.

In Joldelund (Kreis Nordfriesland) wurde die Gemeinde nach Ausscheiden des zugelassenen Hausarztes aktiv und hat ein Gebäude mit Praxisräumen errichtet, das von Hausärzten und Fachärzten genutzt werden kann.

Träger des Gebäudes ist die Gemeinde Joldelund, die die Praxisräume derzeit kostengünstig an zwei Bredstedter Allgemeinärzte vermietet, die dort eine Zweigstelle betreiben.

Nähere Informationen: www.kvsh.de -> [Downloadcenter](#)



15



Das Zweigpraxenmodell kann auch für die Facharztversorgung im ländlichen Raum genutzt werden. So unterhält die kardiologische Arztpraxis Dr. Müller / Dr. Kiesbye aus Flensburg eine Zweigpraxis im Medienzentrum am Mühlenhof in Tarp, um eine Versorgung herzkranker Patienten in der ländlichen Region zu ermöglichen. *Nähere Informationen:* <http://www.kardiologie-flensburg.de/>

Facharztzentren

Facharztzentren können auch die fachärztliche Versorgung in der ländlichen Region sicherstellen. Beispielhaft ist das Gorch-Fock-Zentrum in Kropp zu nennen. Das Facharztzentrum in Kropp vereint seit 2007 hausärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie Präventionsangebote unter einem Dach.

Mit Unterstützung der Gemeinde Kropp wurde in einem Neubaugebiet ein Gebäude errichtet, das fünf Sprechzimmer, zwei zahnärztliche Behandlungszimmer, eine Röntgenanlage und zwei kleine OP-Räume vereint. In einem Nebengebäude befindet sich eine Physiotherapie- und Rehasport-Einrichtung mit Bewegungsbad und gegenüber der Arztpraxis eine Apotheke.

Neben der hausärztlichen und zahnärztlichen Versorgung kommen aus Kiel und Flensburg ein bis zwei Mal wöchentlich eine Augenärztin, ein HNO-Arzt, ein Orthopäde und ein Urologe sowie ein Unfallchirurg. Die vorhandenen Räumlichkeiten werden also zu unterschiedlichen Zeiten von unterschiedlichen Fachärzten genutzt, ohne dass diese ständig vor Ort sein müssen. *Nähere Informationen unter:* [www.med-kropp.de / faz](http://www.med-kropp.de/faz)

Ein ähnliches Modell ist in der Praxis Dr. Kepler/Dr. Waschnik in Kropp in kleinerem Umfang etabliert. Dort nutzt einmal wöchentlich ein Kardiologe aus Flensburg die Räumlichkeiten.

Bustransfer / Fahrdienste

Eine weitere Möglichkeit ist die Einrichtung eines Kleinbustransfers vor allem für ältere Patienten, die in ländlicher Region die Arztpraxen mit dem ÖPNV schlecht erreichen können. Ein solcher Transfer kann von der Arztpraxis oder aber auch von der Gemeinde angeboten werden. Diese Möglichkeit wird ebenfalls im Gorch-Fock-Zentrum in Kropp angeboten.

Wer sucht, der findet...

... bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)

Die KVSH gibt auf Kommunen auf Ihrer Internetseite die Möglichkeit, sich niederlassungswilligen Ärzten vorzustellen. Dort können Kommunen ihre Daten zur Bevölkerung, Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Freizeitangeboten, Wohnmöglichkeiten usw. einstellen. www.kvsh.de/praxisboerse und www.landarzt-leben.de

... bei allgemeinmedizinischen Arztpraxen und internistischen Arztpraxen im Kreisgebiet, die Ärzte für Allgemeinmedizin und somit für die hausärztliche Versorgung ausbilden. Der Kontakt zu diesen Arztpraxen lohnt sich für Kommunen, die Ärzte für die Versorgung ihrer Bürger suchen.

Entsprechende Arztpraxen sind im Kreis Schleswig-Flensburg derzeit:

- Dr. Harksen/Dr. Schmolling in Esgrus
- Dr. Riefflin in Husby
- Dr. Christoph Meyer in Satrup
- Dr. Rolf Schmidt in Glücksburg
- Dr. Paulsen/Dr. Jaeckel in Süderbrarup
- Herr Krüßmann/Dr. Weiß in Gelting
- Herr und Frau Dr. Bethge in Kropp

Ein Blick...

zu den Nachbarn!

Bestehende Projekte zur medizinischen Versorgung in anderen EU-Staaten oder Bundesländern

Finnland / Tel Lappi - Telemedizin

Bei einer Bevölkerungsdichte von 1,5 Einwohnern pro km² ist es für die lokalen Gebietskörperschaften des Gesundheitsbezirks Lappland sehr schwierig und teuer, den Bürgern eine medizinische Grundversorgung zu bieten, geschweige denn medizinische Fachbehandlungen angedeihen zu lassen.

Im Rahmen des Projekts TEL LAPPI wurde zunächst ein telemedizinisches System für das lokale Gesundheitszentrum in Sodankylä sowie für die Zentralkrankenhäuser und die Universitätskliniken eingerichtet.

Mithilfe dieses Systems kann der Allgemeinmediziner (Hausarzt) des lokalen Gesundheitszentrums die Fachärzte im Zentralkrankenhaus in Rovaniemi und in der Universitätsklinik in Oulu um Rat bitten.

Beide liegen einige hundert Kilometer entfernt, doch dem Patienten bleiben lange Strecken erspart.

Ferner sind die kleineren Krankenhäuser und die Gesundheitszentren auf diese Weise in der Lage, der Bevölkerung in Lappland diverse Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheitsfürsorge und medizinische Versorgung anzubieten, unabhängig davon, wo der einzelne Patient wohnt.

Auf den Weg geschickt werden nur die Daten, nicht die Patienten.



17

Das System umfasst derzeit sieben Bereiche: Telekonsultation, Teleschulung, Radiologie, erste Hilfe, Augenheilkunde, Übermittlung von Ultraschallabbildungen und EKG-Daten.

In Notfällen können sogar lebenswichtige Informationen wie etwa Blutdruckdaten vom Krankenwagen oder Unfallort aus elektronisch weitergeleitet werden.

Die Europäische Kommission hat für dieses Projekt Mittel in Höhe von 391 500 Euro zur Verfügung gestellt.

Mehr dazu: www.lshp.fi

England-Multi-Service-Outlet – Mehrzweckgebäude

Das britische Institut für ländliche Entwicklung fördert den Zusammenschluss von unterschiedlichen Infrastrukturträgern zu „Multi-Service-Outlets“.

Diese Mehrzweckgebäude beherbergen beispielsweise Schulen, Lebensmittelläden,



Postämter und Pubs aber auch Allgemeinärzte unter einem Dach.

http://web.tu-dresden.de/Darstellungslehre/_pdf/hauptstudium/bildsprache/ws0708_ClaudiaJaekel-Landarzt.pdf

18

Sie tragen dazu bei, kommunale Aufgaben auf der dörflichen Ebene bereitzustellen, und sind die neuen sozialen Treffpunkte der Gemeinde.

Die Kunden des Mehrzweckgebäudes profitieren außerdem von Synergieeffekten und kurzen Wegen beispielsweise durch Zusammenschluss von unterschiedlichen Ärzten und Apotheken. Allerdings erreicht der Service selten die Qualität von Kliniken und Ärzten in Ballungsräumen.

Das Ergebnis einer Studie des britischen Professors für ländliche Entwicklung an der Universität von Gloucestershire von 1997 – 2000 zeigt, dass der Erfolg dieser Einrichtungen stark vom persönlichen Engagement der Betreiber und der örtlichen Bevölkerung abhängt. Aber auch die Größe des Einzugsgebietes sowie die Qualität der Einrichtungen sind Einflussfaktoren.

Quelle: Landarzt-Broschüre TU Dresden

Österreich - Dorfmobil

Ein Fahrzeug, das der Gemeinde Klaus an der Pyhrnbahn gehört und von ehrenamtlichen Fahrern bewegt wird, transportiert hilfebedürftige Menschen zum Arzt, Kaufmann, zur Apotheke oder zum Bahnhof und sichert auf dieser Weise die Erreichbarkeit von wichtigen Infrastrukturträgern.

Mehr dazu <http://www.gemeinde-klaus.at/gemeinde/DorfmobilWeb/Startseite.htm>

Brandenburg, Sachsen, Sachsen – Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern - Gemeindegewesternetz AGneS – Geheimwaffe gegen Überlastung und Unterversorgung

Das Gemeindegewesternetzprojekt „AGneS“ (Arztentlastende, Gemeindegewesternetz, E-Health-gestützte, Systematische Intervention) zur Unterstützung von Ärzten durch speziell

ausgebildete Krankenschwestern ist in erster Linie im Bereich der Pflege tätig.

In ländlichen Gebieten stellen sie aber auch die erste Anlaufstelle bei körperlichen Beschwerden dar und übernehmen Teile der medizinischen Grundversorgung. Sie pflegt Patienten und entlastet dadurch die Ärzte.

Im Zeitraum 2005 – 2008 wurde in vier Bundesländern, nämlich in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt Modellprojekte teilweise mit Mitteln des EU - Fonds durchgeführt. Das Konzept für das Modellprojekt „AGnES“ wurde 2004 vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald entwickelt.

Diese Pflegefachkräfte, aber auch Medizinische Fachangestellte führten Hausbesuche durch, bei denen sie zum Beispiel Patientendaten erhoben oder die Patientinnen und Patienten zu gesundheitlichen Themen berieten.

Sie waren als Angestellte des Praxisteam direkt an eine Hausarztpraxis angebunden (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, medizinisches Versorgungszentrum, lokaler Hausärzterverbund oder Zweigpraxis). Die Ergebnisse der Modellprojekte veranlassten den Gesetzgeber, diese Versorgungsform in die Regelversorgung zu überführen und zu einer „normalen“ Krankenversicherungsleistung zu machen. Aus der „AGnES-Fachkraft“ wurde zum 1. April 2009 die nicht-ärztliche Praxisassistentin.

<http://www.mugv.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.186191.de>

Ostallgäu – ehrenamtlicher Fahrdienst

Unter dem Titel „Nachbarschaftshilfe mit dem eigenen Auto“ bietet das Landratsamt Ostallgäu eine Umsetzungsempfehlung für



einen ehrenamtlichen Fahrdienst an, der Patienten auf ihren Weg zum Arzt unterstützt.



Organisiert wird der soziale Fahrdienst über die Gemeinde, die einen entsprechenden Versicherungsschutz anbietet. Dieser umfasst sowohl eine Absicherung über den Gemeindeunfallverband als auch einen Vollkaskoschutz für die eingesetzten privaten Kraftfahrzeuge.

Alternativ gibt es die Möglichkeit, eine Stiftung zu gründen, wie zum Beispiel den Behindertenfahrdienst Rheinfelden.

Ehrenamtliche Fahrer bieten mit einem stiftungseigenen rollstuhlgerechten Bus Tür-zur-Tür-Fahrdienste an.

Mehr dazu:

[www.lra-ostallgaeu.de / archiv-anzeige.html](http://www.lra-ostallgaeu.de/archiv-anzeige.html)
www.behindertenfahrdienst-rheinfelden.ch/angebot.php

Kontakt ehrenamtlicher Fahrdienst:

Alexander Zoller

Tel: 08342 911-435

E-Mail: alexander.zoller@lra-oal.bayern.de



Modellprojekt Gesundheitsmobil in Nordwestmecklenburg

Das Gesundheitsmobil des Landkreises Nordwestmecklenburg ist seit 2012 auf festen Fahrtrouten regelmäßig unterwegs und übernimmt folgende Beratungsangebote:

- Mütterberatung (Fragen rund ums Kind im Säuglings- und Kleinkindalter)
- Schwangerschaftsberatung
- Onkologische Beratung
- Pflege- und Behindertenberatung

Darüber hinaus ist das Gesundheitsmobil auch zu aktuellen Themen wie

- Präventionssprechstunden,
- Beratung zum Thema Demenz u.ä. unterwegs.

Ermöglicht wird das Modellprojekt durch eine Kooperation des Sana Hanse-Klinikums Wismar und des Fachdienstes Öffentlicher Gesundheitsdienst.

Mehr dazu: http://www.nordwestmecklenburg.de/buerger/verwaltung/kreisverwaltung/fb3_jugend_soiales_bildung_gesundheit/oeffentlicher_gesundheitsdienst/gesundheitsmobil/gesundheitsmobil.html



Neue Modellvorhaben -

in der Entwicklung...

Modellvorhaben „Zentrale Gesundheitshäuser“ in der Region Mecklenburgische Seenplatte

Derzeit wird die Entstehung von Gesundheitshäusern in zentralen Orten initiiert, um die ambulante medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen.

In den Gesundheitshäusern sollen mehrere Hausärzte zusammenarbeiten, wobei sich die Anzahl der Ärzte nach den jeweiligen Einwohnerzahlen richten wird. Hierbei sind auch Kopplungen mit anderen Dienstleistungsfunktionen (z.B. Altenpflegestation) denkbar.

Die Kommunen beteiligen sich bei der Problemlösung und bieten bei Bedarf geeignete Immobilien zu günstigen Konditionen an.

Nähere Informationen:
Amt für Raumordnung und Landesplanung:
Mecklenburgische Seenplatte
Helmut-Just-Straße 2 - 4
17036 Neubrandenburg
Tel. 0395 / 777551109
E-Mail: christoph.kaufmann@afrlms.mv-regierung.de



21



Neue Modellvorhaben -

in der Entwicklung...

Modellprojekt DocMobil

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung (MSGFG) des Landes Schleswig-Holstein ist mit interessierten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Gespräch, um mit einer mobilen Zweigpraxis, dem „Doc-Mobil“ eine bessere Versorgung der Menschen in der Fläche zu erreichen.

Ziel des Projektes ist die Schaffung einer mobilen Arztpraxis, um die prognostizierte Lücke in der Grundversorgung zu schließen. Die Flexibilität einer mobilen Praxis an bekannten Standorten und zu festen Terminen trägt zu einer Grundversorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum mit ambulanten medizinischen Leistungen in der Fläche bei. Im Gegensatz zu einer immobilien Zweigpraxis stehen mobile Fahrzeuge zur Verfügung, die komplett wie eine Arztpraxis ausgerüstet sind und genügend Raum für jegliche medizinischen Eingriffe bieten.

In Zusammenarbeit mit öffentlichen Häusern, wie Rathäusern, Gemeindebüros, Markt-Treffs, Kindergärten, Schulen oder auch im Ort bekannten Gasthöfen kann die für den Betrieb notwendige Infrastruktur, wie Wartemöglichkeiten für Patienten nebst der notwendigen Toiletten, Strom- und ggf. Wasserversorgung der mobilen Praxis genutzt werden.

Das MSGFG moderiert den Entscheidungsfindungsprozess bei niedergelassenen Ärzten. Als mögliche Partner werden die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Ärztengeossenschaft Schleswig-Holstein, Praxisnetze, Praxisgemeinschaften, Haus- und Fachärzte in der jeweiligen Region, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser sowie die Kommunen gesehen. Für eine auskömmliche Anschubfinanzierung für das auf drei Jahre ausgelegte Modellprojekt konnte eine namhafte Stiftung gewonnen werden.

http://schleswig-holstein.de/Gesundheit/DE/Themenschwerpunkt/Themen_2013/Vorbericht_Kongress/kongressVernetzteGesundheit2013_node.html

<http://www.vernetzte-gesundheit.de/fileadmin/vernetzte-gesundheit.de/media/download/2013/AErzteblattSH.pdf>

Für weitere Informationen steht zur Verfügung:

Dominik Völk

Tel. 0431 / 988-5520

Fax 0431/988-618-5520

E-Mail: dominik.voelk@sozmi.landsh.de

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Adolph-Westphal-Str. 4

24143 Kiel



Und was ist...

mit den baulichen Anforderungen an eine Arztpraxis?

Zunächst muss die bauplanungsrechtliche Zulässigkeit einer Arztpraxis an dem gewünschten Standort geklärt werden.

Zur Klärung dieser doch sehr komplexen Frage sollte im Vorwege die Beratung der zuständigen unteren Bauaufsichtsbehörde in Anspruch genommen werden.

Beim Kreis Schleswig-Flensburg ist das der Fachdienst Bauaufsicht der Bau- und Umweltverwaltung.

Grundsätzlich sind Ärzte, die ihre Tätigkeit selbständig ausüben, dem planungsrechtlichen Begriff des Freiberuflers zuzuordnen.

Die Zulässigkeit von Räumen und Gebäuden für freie Berufe regelt § 13 der Baunutzungsverordnung.

Demnach sind für die Berufsausübung freiberuflich Tätiger in Kleinsiedlungsgebieten, reinen und allgemeinen Wohngebieten Räume zulässig, in besonderen Wohngebieten, Dorfgebieten, Mischgebieten, Kerngebieten und Gewerbegebieten sind auch Gebäude für freiberuflich Tätige zulässig.

Vorab ist somit zu klären, ob das geltende Planungsrecht der Gemeinde bereits die Einrichtung einer Arztpraxis am gewählten Standort zulässt oder ob erst durch Änderung oder Aufstellung eines Bebauungsplanes die planungsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden können.

Schon bei Klärung dieser Fragen, empfiehlt es sich, eine/n Bauexperten/-in zu beteiligen.

Ist die bauplanungsrechtliche Zulässigkeit zweifelsfrei geklärt, ist im nächsten Schritt die bauordnungsrechtliche Zulässigkeit des Bauvorhabens zu überprüfen.





Sofern bestehende Praxisräume übernommen werden sollen, diese aber entweder

- stark renovierungsbedürftig sind oder
- aus anderen Gründen Umbauten geplant sind,

stellen sich die gleichen Fragen wie bei der Neugründung einer Praxis.

Umbauten und Renovierungen sind zumeist aufwendig und kostenintensiv und sollten gegebenenfalls vorher von einem Fachmann begutachtet werden.

Soll Wohnraum in Praxisräume umgewandelt werden, bedeutet dies eine Nutzungsänderung, die genehmigt werden muss, und zwar auch dann, wenn keine baulichen Änderungen damit verbunden sind.

Dafür ist ein Bauantrag einzureichen.

Dieser muss von einer sogenannten bauvorlageberechtigten Person erstellt werden.

Im Regelfall ist dieses eine Architektin oder ein Architekt.

Es ist zu beachten, dass eine Arztpraxis als Gewerbe eingestuft wird und deswegen folgende *Kernelemente des Baurechts* einzuhalten sind:

- Barrierefreiheit
- Eingangstüren und mindestens ein Behandlungszimmer müssen rollstuhlgerecht sein
- sanitäre Einrichtungen
- ein Behinderten-WC
- mindestens zwei WC mit jeweils separatem Vorraum (Patienten- und Personal-WC)
- die innere WC-Tür muss nach außen aufflügeln
- Mindestraumhöhe von 2,50 m
- Sozialraum mit Tageslicht
- Rezeption mit Tageslicht



Nähere Auskünfte erteilen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Zulassung/Praxisberatung
E-Mail: Zulassung@kvsh.de
www.kvsh.de

sowie

Der Kreis Schleswig-Flensburg
Fachdienst Bauaufsicht
Tel. 04621 87-0
Fax: 04621 87-636
www.schleswig-flensburg.de





FÜR KOMMUNEN

gut zu wissen



26

Informationsbroschüre für Gemeinden und Ämter

Ein besonders sensibles Feld hausärztlicher Versorgung, das mit dem demografischen Wandel eng verknüpft ist und zunehmend an Bedeutung gewinnen wird, ist die palliativmedizinische Versorgung.

„Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“ (WHO 1990).

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist eine medizinische und pflegerische Unterstützung und Ergänzung der Tätigkeit von Hausärzten und ambulanten Pflegediensten. Sie dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung

oder in einer stationären Pflegeeinrichtung zu ermöglichen. (§ 132d SGB V).

SAPV kann für Menschen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung und einem komplexen Symptomgeschehen von Krankenhaus-, Haus- oder Fachärzten verordnet werden.

Das Palliative Care Netz Nord (PCNN) übernimmt die SAPV Versorgung in den Regionen Schleswig, Flensburg und Nordfriesland. Es ist ein Zusammenschluss von Palliativärzten und Palliative Care Pflegekräften und wird für die gesamte Region von der Koordinationsstelle am Katharinen Hospiz am Park in Flensburg koordiniert.

In Krankenhäusern gibt es palliativmedizinische Konsildienste. Das bedeutet, dass schwerstkranke Patienten auf jeder Station von einem Arzt und einer Pflegekraft mit palliativmedizinischer Weiterbildung mitbetreut werden können, wenn sie von der Station angefordert werden.



Diese spezialisierten Mitarbeiter ergänzen und unterstützen die Arbeit des Stationspersonals vor Ort. Sie können sich dabei z.B. um belastende Symptome wie Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot u.a. kümmern oder auch bei der Organisation der Entlassung nach Hause unterstützen.

Im Helios Klinikum Schleswig gibt es unter der cheffärztlichen Leitung von Dr. Andreas Gremmelt einen Palliativkonsildienst.

Im Diakonissenkrankenhaus sowie im Malteser Krankenhaus St. Franziskus Hospital in Flensburg wird der palliativmedizinische Konsiliardienst von den Mitarbeitern des Katharinen Hospiz am Park unter der Leitung von Dr. Hermann Ewald übernommen.

[Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park](#)

Palliativstationen sind spezialisierte Krankenhausabteilungen, in denen schwerstkranken und sterbende Menschen unter besonderen räumlichen und personellen Bedingungen betreut werden können.

Die Pflegenden und Ärzte haben eine besondere palliativmedizinische Weiterbildung.

Neben Physiotherapie und Seelsorge oder psychologischer Betreuung gibt es dort weitere besondere Therapieangebote wie zum Beispiel Kunsttherapie und Musiktherapie.

Das Ziel der Betreuung auf einer Palliativstation ist das Verbessern belastender Symptome und die Neuorganisation der Versorgung zu Hause, so dass diese wieder möglich wird.

Wenn die notwendigen Hilfen zu Hause nicht geleistet werden können, organisiert die Palliativstation die Verlegung an einen Ort, an dem das möglich ist.

Je nachdem, was der betroffene Mensch und seine Familie benötigt, kann das ein Pflegeheim oder auch ein stationäres Hospiz sein.

Ein Teil der Patienten auf Palliativstation sind in der Regel so krank, dass sie im Verlauf des Aufenthaltes dort sterben.





Neben der stationären Hilfe gibt es auch diverse ambulante Hospizinitiativen, die schwerst- kranke Menschen und ihre Zugehörigen mit Hilfe von qualifizierten, ehrenamtlichen Mit- arbeitern und Palliativ Care Fachkräften unter- stützen, beraten und begleiten.

Stationäre Hospize in Nachbarkreisen

Stationäre Hospize sind Einrichtungen in denen schwerst- kranke Menschen, deren Lebens- erwartung durch die Grundkrankheit begrenzt ist, versorgt werden können, wenn die Ver- sorgung zu Hause oder in Pflegeheimen nicht geleistet werden kann und ein Krankenhaus- aufenthalt nicht erforderlich ist.

Die pflegerische Versorgung erfolgt durch spe- zialisierte Pflegekräfte, im Gegensatz zu Pallia- tivstationen ist dort kein Arzt vor Ort, sondern die ärztliche Versorgung wird vom Hausarzt übernommen. Es ist auch möglich einen Arzt der spezialisierten ambulanten Palliativversor- gung zuzuziehen.

Alle hier beschriebenen Angebote der palliati- vmedizinischen und hospizlichen Versorgung

sind für die Patienten kostenfrei mit Aus- nahme der krankhausüblichen Zuzahlung auf Palliativstationen.

Kontaktdaten:

- Palliatives Care Netz Nord: Tel.: 0461/5032368 Fax: 0461/5032354
- Palliativmed. Konsildienste: Tel.: 04621/ 8121898 Fax: 04621/8121806 (SL), Tel.: 0461/503230 Fax: 0461/5032323 (FL)
- Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park: Tel.: 0461/503230 Fax: 0461/5032323
- Ambulanter Hospizdienst SL : Tel.: 04621/991721
- Hospizgruppe Kappeln: Tel.: 04642/920763
- Hospizdienst Nieharde und Gelting e.V.: Tel.: 04643/186500
- Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungs- dienst im Katharinen Hospiz am Park, FL, Tel.: 0461/5032363 oder -61
- Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst im Katharinenhospiz am Park, FL, Tel.: 0461/5032331
- Haus Porsefeld, Rendsburg (stat. Hospiz) Tel.: 04331/143514 Fax: 04331/143535
- Wilhelminenhospiz , Niebüll (stat. Hospiz) Tel.: 04661/607070 Fax: 04661/ 607077

(Verfasser: Dr. Hermann Ewald, Sr. Silvia Brenke)



Schritt für Schritt

voran...

Wir – die Arbeitsgruppe Gesundheit - wollten einen Schritt weiter kommen. Den Ärztemangel werden wir mit dieser Broschüre nicht beseitigen können, doch alle Akteure wollen da anpacken, wo sie etwas tun können:

Kreis übernimmt moderierende Rolle

Auch zukünftig ist der Kreis eine wichtige Schnittstelle zwischen den Kommunen, der Gesundheitsregion Nord, der KVSH und allen anderen regionalen Akteuren. Die Informationen aus der Broschüre sollen durch den Fachdienst Gesundheit ständig aktuell gehalten und im Netz zur Verfügung gestellt werden: eine Übersicht über die Ausbildungsplätze, Arztpraxen und die guten Beispiele wird beibehalten. Nach Möglichkeit wird der Kreis auch bei der Neugestaltung der Bedarfsplanung eine aktive Rolle spielen und am internationalen Erfahrungsaustausch teilnehmen.

Die aufgebauten Netzwerke aller wichtigen Akteure leisten hierbei gute Dienste.

Die Kommunen werden die weichen Standortfaktoren für eine Niederlassung der Ärzte im Blick zu behalten. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Hilfestellungen bei der Praxisübernahme sind von Bedeutung. Kommunen können auch eine aktive Rolle bei der Einrichtung von Pilotprojekten – z.B. im Bereich der Mobilität - übernehmen. Die Darstellung von Gemeindeprofilen im KVSH-Portal sollte aufgegriffen werden.

Übergeordnet gilt es weiterhin die Attraktivität insbesondere des (Haus)Arztberufs, des Landarztes, zu steigern, Kooperationsmodelle zwischen Ärzten und anderen medizinischen Berufen zu fördern, und den Numerus Clausus für das Medizinstudium auf den Prüfstand zu stellen. Eine Teilung von Arztsitzen in Teilzeit ist heute bereits machbar und von Frauen zunehmend gewünscht. Neue Kooperationsmodelle können bei der Steigerung der Wirtschaftlichkeit von Teilzeitpraxen helfen.

Ihre Arbeitsgruppe Gesundheit



29



Impressum

Starke Partner für die Region:



Herausgeber:

Kreis Schleswig-Flensburg
 - Der Landrat -
 Geschäftsstelle Regionalstrategie Daseinsvorsorge
 Levke Carstensen
 Flensburger Straße 7, 24837 Schleswig
 Tel.: 04621-87 467, Fax: 04621-97 335
 Internet: www.schleswig-flensburg.de

Bildnachweis: Seite 1 © iStock.com/CallaLily, Seite 4/5 © iStock.com/AVTG, Seite 6 © fotomek - Fotolia.com, Seite 10 © iStock.com/MorePixels, Seite 9/21 © Marco2811 - Fotolia.com, Seite 15 © DOCRABE Media - Fotolia.com, Seite 17 © moonrun - Fotolia.com, Seite 18 © Alexander Raths - Fotolia.com, Seite 19 © LaCatrina - Fotolia.com, Seite 20 © Stauke - Fotolia.com, Seite 23 © fotomek - Fotolia.com, Seite 24 © drubig-photo - Fotolia.com, Seite 25 © contrastwerkstatt - Fotolia.com; © Brian Jackson - Fotolia.com, Seite 28 © Melpomene - Fotolia.com

Unter Mitarbeit von:

Martin Maisch, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
 Hans-Werner Berlau, Vorsitzender des SHGT-Kreisverbandes Schleswig-Flensburg
 Per Stappenbeck, Gesundheitsregion GmbH
 Andrea Kaspar, Regionalmanagement GesundheitsWirtschaft Nord
 Christoph von Kaufmann, Amt für Raumordnung und Landesplanung Mecklenburgische Seenplatte
 Dominik Völk, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
 Dr. Hermann Ewald, Sr. Silvia Brenke, Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst und Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Flensburg

Redaktionsteam:

Petra Bargheer-Nielsen,
 Leitung der Begleitgruppe Innovation
 Manon Beck, Geschäftsstelle Regionale Daseinsvorsorge
 Levke Carstensen, Geschäftsstelle Regionale Daseinsvorsorge
 Dr. Jutta Korte, Fachdienst Gesundheit
 Martina Stekkelies, Pressestelle
 Rosemarie Marxen-Bäumer, Schleswig-Holsteinischer Gemeindetag Kreisverband Schleswig-Flensburg
 Cornelia Plewa, Planungsgruppe Plewa

Arbeitsgruppe Gesundheit:

Ralf Feddersen, Fachdienst Ordnungsangelegenheiten
 Walter Behrens, Gesundheitsregion Nord e.V.,
 Andrea Gosch-Petersen, LandFrauen Kreisverband Schleswig-Flensburg, Kreisteil SL
 Jörg Hauenstein, Fachverband der Hauptverwaltungsbeamten im Kreis SL-FL
 Svenja Linscheid, LAG AktivRegion Schlei-Ostsee
 Martin Maisch, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein
 Sabine Müller, Flusslandschaft Eider-Treene Sorge GmbH
 Dr. Carsten Petersen, Kreisstellenvorsitzender der KVSH
 Dr. Elke Schneider, Gesundheitsregion Nord e.V.

Druck:

Hodge Werbung & Druck, Schleswig

Download der Broschüre unter

www.schleswig-flensburg.de