



Ein praxisorientierter Leitfaden für Gemeinden zur Unterstützung bei der Suche nach Hausärzt:innen



Gesundheitswirtschaft
FÜR EINE GESUNDE REGION **Nordwest**

Gefördert von:



**METROPOLREGION
NORDWEST**



Niedersachsen

Inhalt

Vorwort	<u>3</u>
Grußworte der Metropolregion Nordwest & des Amtes für regionale Landesentwicklung Weser-Ems	<u>5</u>
Die Metropolregion Nordwest	<u>6</u>
Zur Situation	<u>7</u>
Wie Sie die Broschüre nutzen können	<u>11</u>
Die Gemeinde-Engagementstufen	<u>13</u>
Die Gemeindetypen	<u>15</u>
Förderliche Standortfaktoren	<u>17</u>
Worauf kommt es im Marketing an?	<u>18</u>
Was sind die Bausteine einer Marketing-Kampagne?	<u>19</u>
Steckbriefe der Marketing-Kampagnen	<u>20</u>
Wie kann die Kommune die Aufmerksamkeit niederlassungsinteressierter Ärzt:innen auf sich lenken?	
Steckbriefe weiterer Maßnahmen	<u>43</u>
Wer kann die Kommune beraten?	<u>44</u>
Was kann die Kommune niederlassungsinteressierten Ärzt:innen anbieten?	<u>57</u>
Wer kann sich in und mit der Kommune zusammenschließen?	<u>64</u>
Mit welchen Konzepten kann die Kommune die vorhandene medizinische Versorgung stabilisieren?	<u>77</u>
Wie kann die Kommune ärztlichen Nachwuchs ansprechen?	<u>92</u>
Das kommunale MVZ	<u>97</u>
Glossar	<u>100</u>
Weiterführende Informationen/Quellen	<u>102</u>
Hinweise	<u>103</u>
Das Projektteam	<u>105</u>
Dank	<u>106</u>

Sehr geehrte Leserinnen und Leser dieser Broschüre,

„Es braucht ein ganzes Dorf, um Landärzt:innen zu finden“ - genau betrachtet, braucht es natürlich weit mehr, wenn es um die Frage geht, wer für die Sicherung der medizinischen Versorgung verantwortlich ist.

Um dieser komplexen Herausforderung gerecht zu werden, ziehen idealerweise verschiedene Akteurinnen und Akteure gemeinsam an einem Strang: Die Kassenärztlichen Vereinigungen kümmern sich um die Bedarfsberechnung, Zulassungsformalitäten und finanzielle Niederlassungsförderungen, die Ärztekammern um neue Qualifizierungskonzepte und die Ansprache von Medizinstudierenden und die kommunalen Verantwortlichen um eine Bewerbung ihrer jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde auf dem Land.

Das „Landärztin/Landarzt gesucht“-Projekt will Gemeinden bei der Stabilisierung der hausärztlichen Versorgung unterstützen. Die Vorzüge einer Kommune zu präsentieren und gleichzeitig die Bedürfnisse niederlassungswilliger Ärzt:innen im Blick zu haben, ist dabei eine Säule des „Landärztin/Landarzt gesucht“-Projekts.

Vielfach entscheiden auch die zu erwartenden Lebensbedingungen darüber, ob Ärzt:innen sich an einem Ort niederlassen möchten. Ärzt:innen sind schließlich Bürger:innen, die einen Kita- bzw. Schulplatz für ihre Kinder benötigen, deren Partner:in ebenfalls eine Anstellung braucht und die eine individuelle Vorstellung von ihrer eigenen Freizeitgestaltung haben. Deshalb spielen die vorhandene Infrastruktur und die Lebensumstände ebenso eine Rolle, wie das allgemeine Miteinander oder auch kulturelle bzw. Freizeitangebote.

Neben der vorliegenden Broschüre, die verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land zusammenträgt, wurden mit dem Kreativ-Netzwerk [cre8 oldenburg](#) drei exemplarische Kampagnenkonzepte für Städte und Gemeinden der Metropolregion Nordwest, denen (aktuell oder perspektivisch) eine ärztliche Unterversorgung droht, erstellt. Das Grundkonzept ist ebenfalls in der Broschüre skizziert worden und kann gemeinde-spezifisch angepasst bzw. übertragen werden.

DANK- SAGUNG

Dieses Projekt konnte nur dank des Engagements der beteiligten Gemeinden umgesetzt werden. Wir hatten in den Städten Lönningen und Nordenham sowie den Gemeinden Butjadingen und Apen stets kooperative und flexible Ansprechpersonen. Dafür möchten wir uns als Projektteam an dieser Stelle ausdrücklich bedanken.

Dies ist weit mehr als eine übliche Vorwortkonvention, denn das Projekt ist zu Zeiten der Corona-Pandemie in seine Umsetzungsphase gegangen. Daher mussten viele kommunikative Strategien, die sonst in Kleingruppen vor Ort durchgeführt worden wären, digitalen Formaten weichen. Das hat zwar erstaunlich gut funktioniert, aber natürlich wäre es viel wünschenswerter gewesen, vor Ort gemeinsam Strategien zu entwickeln als vor dem Bildschirm.

Vor dem Hintergrund, dass die beteiligten Akteur:innen im Alltagsgeschäft stark durch die Pandemie belastet waren – und es im Frühjahr 2021 nach wie vor sind –, haben uns die Bürgermeister, die Bürger:innen und die Expert:innen nichtsdestotrotz ihr persönliches Engagement zur Verfügung gestellt – ein Beleg dafür, wie wichtig allen die Ansiedlung von neuen Ärzt:innen ist.

Wir danken daher umso mehr allen Projektpartner:innen für ihre Zeit und ihre Beteiligung und wünschen der gesamten Metropolregion auf diesem Wege ein stets glückliches Händchen bei der Praxisnachbesetzung.

Das Projektteam

Liebe Leserinnen und Leser,

gemeinsam unsere Metropolregion voranzubringen, sie attraktiv für ansässige sowie neue Einwohner und Einwohnerinnen zu gestalten, bedeutet frische und innovative Ideen zu fördern.

Der Kampagne „Landärzt:in gesucht“ ist es gelungen, neue Wege und Modelle in der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum zu erarbeiten und so einen Beitrag für eine solide Infrastruktur, für Versorgung und Erreichbarkeit zu leisten. Fast noch wertvoller ist jedoch, dass in diesem Projekt ein innovatives und zuerst auf Teilräume begrenztes Pilotprojekt zu einer Blaupause für die gesamte Metropolregion Nordwest wurde: angewandt und getestet durch Einzelne wird es durch seine regionsweite Übertragbarkeit zu einer Schablone für jede einzelne Gemeinde. Genau derartige Ideen sind es übrigens, die wir sehr gern mit unseren Geldern fördern. Denn Ziel ist es stets, die jeweiligen Projektergebnisse dem Gesamttraum der Metropolregion Nordwest zugutekommen zu lassen, sodass wir uns untereinander eben nicht als Wettbewerber gegenüberstehen, sondern letztendlich gemeinsam und geschlossen als Sieger aus dem Wettbewerb mit den umliegenden Regionen hervorgehen.

Ihr Landrat Jörg Bensberg

1. Vorsitzender der Metropolregion Nordwest

Sehr geehrte Damen und Herren,

eine flächendeckende ärztliche Versorgung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Lebensqualität und gehört zu den Grundpfeilern der Daseinsvorsorge. Auch angesichts der deutlichen Veränderungen in der demografischen Entwicklung kann die Wichtigkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden. Prognosen sehen aktuell für 2030 ein um ein Fünftel reduziertes Angebot an Hausärztinnen und -ärzten. Auch in der Region Weser-Ems wird es in ländlichen Räumen vermehrt schwieriger, Nachfolgerinnen und Nachfolger zu finden.

Vor dem Hintergrund sieht auch die Regionale Handlungsstrategie (RHS) Weser-Ems eine ausreichende Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum als besondere Herausforderung. Die Entwicklung kommunaler oder regionaler Konzepte zur Zusammenarbeit von Akteuren im Bereich des Gesundheitswesens und der Krankenhausversorgung, die Förderung der hausärztlichen Versorgung sowie die Nutzung von Digitalisierungsmöglichkeiten auch in der ärztlichen Versorgung (z. B. durch Telemedizin) sind dabei geeignete Maßnahmen zur Bewältigung der Herausforderung.

Ich danke der Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. und den Projektpartnerinnen und -partnern für ihren gelungenen Beitrag zur Sicherstellung der Hausarzt-Versorgung in der Region Weser-Ems. Der Leitfaden gibt den Kommunen zweifelsohne wertvolle Anregungen bei der Suche nach Hausärztinnen und -ärzten.

Mit freundlichen Grüßen

Franz-Josef Sickelmann

Landesbeauftragter für regionale Landesentwicklung Weser-Ems

Die Metropolregion Nordwest ist eine von elf deutschen Europäischen Metropolregionen. Wirtschaft, Verwaltung, Politik und Wissenschaft arbeiten bereits seit 2006 eng zusammen, um die Region und ihre Zukunftsfelder gemeinsam weiterzuentwickeln und im internationalen Wettbewerb stark aufzustellen.

Elf Landkreise, fünf kreisfreie Städte, drei Industrie- und Handelskammern und die beiden Bundesländer Bremen und Niedersachsen haben sich zur Metropolregion Nordwest zusammengeschlossen, um die Region gemeinsam zukunfts- fest zu gestalten.



Ein wichtiges strategisches Mittel dafür ist die gezielte Förderung innovativer regionaler Kooperationsprojekte, um Lösungen für die großen gesellschaftlichen Fragestellungen und Herausforderungen des demografischen Wandels, der Digitalisierung und des Klimawandels zu entwickeln und in der Metropolregion Nordwest zu erproben.

Im Fokus stehen dabei nicht nur die stark aufgestellten wirtschaftlichen Kompetenzfelder, zu denen auch die Gesundheitswirtschaft gehört, sondern zunehmend auch Cross-Cluster-Aktivitäten bzw. die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Seit Bestehen der Metropolregion Nordwest wurden mehr als 140 Projekte mit mehr als 11 Mio. Euro aus dem Förderfonds der Länder Bremen und Niedersachsen für die Metropolregion Nordwest gefördert.

In den nächsten Jahren wird die Metropolregion vor allem die Innovationspfade „Klimaneutralität und Biodiversität“, „Daseinsvorsorge und soziale Innovationen“ sowie „nachhaltige Mobilität“ vorantreiben.

ZUR SITUATION

Herausforderungen auf dem Land

Der Hausärzt:innenmangel in ländlichen Regionen ist bereits seit Jahren ein drängendes Problem. Viele Gemeinden außerhalb der Oberzentren in der Metropolregion Nordwest sind davon ebenfalls betroffen.

Bis 2030 scheiden bundesweit voraussichtlich die Hälfte aller praktizierenden Hausärzt:innen aus Altersgründen aus. Bereits 2017 waren mehr als 75 % der praktizierenden Allgemeinmediziner:innen über 50 Jahre alt. Die Babyboomer-Generation, die einst eine Ärzteschwemme zur Folge hatte, zieht mit ihrer Verrentung einen Mangel nach sich, den der vorhandene Nachwuchs in dieser Form nicht (so schnell) kompensieren kann.

Eine Entwicklung, die auch in den teilnehmenden Kommunen dieses Projekts zu beobachten ist.

Verantwortung Regressionsdruck Demographischer Wandel
ÄrztInnenmangel Konkurrenz zu MVZ Selbständigkeit
PatientInnenanspruch: unmittelbare Versorgung
FachärztInnenvermittlung/-betreuung
Lange Wege Ärztlicher Nachwuchs Eingliederung von EBM
Bereitschaftsdienst als Frau Schlechtes Netzwerk Bürokratie
Zeitmanagement Strukturen Modernisierung Bröckelnde Infrastruktur
Generationswandel Politische Rahmenbedingungen Verdienst

Der Berufsalltag von Ärzt:innen verändert sich zudem grundlegend, und zwar, wie in vielen anderen Branchen auch, in Richtung der Effizienzsteigerung. Klassische (Einzel-)Praxismodelle gelten inzwischen als genauso überholt wie konventionelle Arbeitsmodelle. Neben der Tatsache, dass in den vergangenen Jahrzehnten deutlich weniger Allgemeinmediziner:innen ausgebildet wurden, gilt das Landarzt-Dasein mitunter als eher unattraktiv, gemessen an den Berufs- und Lebensvorstellungen des medizinischen Nachwuchses. Die neue Generation versteht sich viel stärker als Teamplayer:innen, denn als Einzelkämpfer:innen. Die Einzelpraxis scheint demnach nicht zukunftstauglich, wenn Gemeinschaftspraxen, Anstellungsverhältnisse, fachliche Kooperationen und familien- sowie freizeitfreundliche Teilzeitmodelle hoch im Kurs stehen.

Der Wunsch nach zeitgemäßen Praxisstrukturen impliziert auch, dass es mit der Renovierung nach der Übernahme einer überalterten Einrichtung nicht getan ist. Moderne technische und

strukturelle Möglichkeiten, die im Alltag unterstützen und entlasten, brauchen entsprechende Voraussetzungen und darüber hinaus ein geschultes Personal.

Ängste bei Nachwuchs abbauen
PatientInnenvertrauen in ärztliche Kompetenz
Kinderbetreuung
Abschaffung von Regressen
Einheitliches Versicherungssystem
Nachfolgeregelungen verändern
Rahmenbedingungen verändern
Keine Verschlechterung der Versorgung
Alternative Budgetierung
Bessere (ambulante) Strukturen
Nachwuchs
Unterstützung der Einzelpraxis
Infrastruktur
Modernisierung
Mit Vorurteilen aufräumen
Weiterbildung
Weiterentwicklung
Geregelter Bereitschaftsdienst
Telemedizin
Versorgungswandel
Weiterbildungsprogramme für MFA
Keine Privathaftung
Attraktives Landleben
Bestehenbleiben der ursprünglichen „Arztpraxis“
Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft
Bessere Umsetzung/Eingliederung von EBM

Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und das Praktizieren und Leben in ländlichen Regionen attraktiver zu machen, werden in ganz Deutschland Aktivitäten durch unterschiedliche Akteur:innen mit einer großen Bandbreite an Kompetenzen initiiert und umgesetzt.

Die Bürgermeister:innen sehen sich zwar mit diesem zentralen Bereich der Daseinsvorsorge als eine wesentliche Aufgabe ihres Amtes konfrontiert, doch zählen die Bemühungen weder zu ihrem Kerngeschäft, noch sitzen sie am entscheidenden, sprich gesetzlich vorgesehenen Hebel, wenn es um die Niederlassung selbst geht.

Solange das Problem nicht akut ist, gerät es zudem schnell aus dem Blick. Darin liegt die Gefahr: Die Lösung nimmt unter Umständen mehrere Jahre in Anspruch. Und dieser zeitliche Faktor darf keinesfalls unterschätzt werden. Schwierig, schließlich steht Zeit üblicherweise zu wenig zur Verfügung. Darüber hinaus erschweren Erkenntnislücken über die verschiedenen Lösungsansätze es oftmals, die Versorgungssituation vor Ort kurz-, mittel- und vor allem langfristig zu verbessern.

Gleichzeitig befinden sich die Gemeinden in einer Wettbewerbssituation zueinander. Wo es nur wenige niederlassungsinteressierte Ärzt:innen gibt, wird es umso wichtiger, den eigenen Standort als attraktiv und konkurrenzfähig zu gestalten und zu präsentieren. Hier rückt ein gemeindesspezifisches, auf die Zielgruppe „Ärzt:innen“ zugeschnittenes Regionalmarketing in den Fokus. Über das Marketing können nicht nur förderliche Standortfaktoren - wie bei der Fachkräftegewinnung allgemein -, sondern auch berufsspezifische, strukturelle „Pluspunkte“ vor Ort kommuniziert werden.

Niemand kennt die Stärken und Herausforderungen der Gemeinden und Städte besser als ihre Vertreter:innen. Zusammen mit medizinischen Fachleuten, Berater:innen und einem Netzwerk lässt sich viel erreichen.

Wer sich bei der Suche also nicht auf den Zufall oder das berühmte Quäntchen Glück verlassen möchte, der braucht die Unterstützung von Expert:innen aus den unterschiedlichen Bereichen – der braucht ein Team!

Diese Broschüre soll dabei unterstützen und ihren Teil dazu beitragen, Lösungen zu finden oder neu zu denken.

„Lieber jetzt als morgen handeln. Bis die gewünschten Effekte eintreten, dauert es noch Jahre.“

Das sagen andere Projekt- und Kampagnen-Manager:innen



„Es braucht ein gemeinsames Ziel vor Augen und einen langen Atem auf dem Weg dorthin.“

„Man muss selbst nicht Medizin studiert haben, um neue Ärzt:innen für die eigene Region zu gewinnen.“

Wie Sie die Broschüre nutzen können

Die Broschüre soll ein unterstützender Leitfaden und Inspiration bei der Suche nach niederlassungswilligen Allgemeinmediziner:innen für Gemeinden sein. Neben verschiedenen Marketing-Kampagnen und Projekten, die in anderen Regionen Deutschlands bereits durchgeführt wurden, beschreibt sie darüber hinaus eine Vielzahl (struktureller) Maßnahmen, die die aktuelle Situation in der jeweiligen Gemeinde nicht nur entlasten bzw. stabilisieren, sondern auch dazu beitragen können, den Ort als Arbeitsplatz für Landärzt:innen attraktiv(er) zu machen. Es gibt inzwischen sehr viele Bemühungen, und es werden stetig mehr – sodass wir eine Auswahl getroffen haben, die eine große Bandbreite aufzeigen und gleichzeitig deutlich machen soll: Das Rad muss nicht neu erfunden werden.

Wir haben bei den verschiedenen Bausteinen Marketing-Kampagnen von strukturellen Maßnahmen unterschieden. Im Kapitel **Marketing** finden Sie Beispiele aus on- und offline-Bereichen sowie [Crossmedia](#). Bei den **strukturellen Maßnahmen** stellen wir Ihnen Netzwerke, Beratungsangebote, Arbeitskreise, Entlastungslösungen, verschiedene Praxismodelle sowie eine Auswahl weiterer Möglichkeiten vor.

Wieviel Engagement erfordern die einzelnen Maßnahmen?

Um Ihnen von vornherein eine Einschätzung dazu zu ermöglichen, finden Sie zu Beginn jeder Bausteinbeschreibung jeweils ein Symbol zu den **Engagementstufen**. Die Erklärung der Stufen 1 bis 4 folgt auf Seite [13](#).

Sind die Maßnahmen für alle Gemeindetypen gleich geeignet?

In der Regel sind die dargestellten Projekte und Kampagnen für alle Gemeinden geeignet bzw. mit gemeindespezifischen Anpassungen übertragbar. Dennoch haben wir zur besseren Einordnung nach den **Gemeindetypen** kleinstädtisch, ländlich oder auch (gesundheits-)touristisch unterschieden, da manche Vorhaben bestimmte Voraussetzungen benötigen, die nur auf dem Land oder nur in der Kleinstadt gegeben sind. Die dazugehörigen Symbole sind auf Seite [15](#) näher erläutert. Diese zeigen Ihnen auf den Bausteinseiten direkt an, ob eine Kampagne für den eigenen Kommumentyp besonders geeignet ist.

Wie sind wir vorgegangen?

Basis dieser Broschüre ist eine umfangreiche Recherche, Auswertung und Vertiefung der Informationen mittels Rücksprache mit den jeweils Verantwortlichen für die im Text vorgestellten Maßnahmen.



Viele Möglichkeiten
auf einen Blick



Erste Einschätzung
des Gemeinde-
Engagements



Wir haben für Sie
recherchiert

Wie Sie die Broschüre nutzen können



Welche Informationen stehen zur Verfügung?

Bei den Kampagnen und Projekten haben wir stets gefragt:

- Worum geht es?
- Was wird erreicht?
- Welche Voraussetzungen bzw. Beteiligungen sind notwendig?
- Wie steht es um Kosten und Finanzierung?

Die Angaben sind unterschiedlich im Umfang; nicht immer konnten konkrete Aussagen getroffen werden, wie zum Beispiel bei den Kosten, die stark von individuellen Faktoren abhängen. Doch auf zwei Seiten pro Kampagne erhalten Sie einen ersten Überblick zu den wesentlichen Merkmalen.

Welche zusätzlichen Informationen gibt es?

In unseren persönlichen Gesprächen mit Projekt- und Kampagnenmanager:innen haben sich immer wieder aufschlussreiche Zusatzinformationen und Hinweise zum jeweiligen Projektverlauf ergeben, die wir in der **„Gut zu wissen!“-Box** mit Ihnen teilen.

In den allermeisten Fällen finden Sie **mehr Informationen** zu den Projekten im Internet. Wir haben dorthin verlinkt. Ein Klick auf den Hyperlink genügt und Sie gelangen zur jeweiligen **Website**.

Hin und wieder stoßen Sie auf Fachbegriffe aus dem Gesundheitswesen bzw. der Medizin oder dem Marketing. Folgen Sie einfach den Hyperlinks, und gelangen Sie so zum **Glossar** am Ende der Broschüre. Dort haben wir Ihnen ebenfalls eine Liste **weiterführender Informationen** zusammengestellt, falls Sie sich tiefer in das Thema einarbeiten möchten.

Sie wünschen darüber hinaus Informationen zu den einzelnen Projekten?

Dann nehmen Sie Kontakt auf! Wir haben die Namen der Ansprechpersonen, ihre Telefonnummern und E-Mail-Adressen zusammengetragen. Ein Klick genügt und Sie werden - wenn technisch möglich - mit Ihrem E-Mail-Programm verbunden.



Fragen als Basis



Tipps!



Weitere
Informationen



Kontakt

Die Gemeinde-Engagementstufen

Die Möglichkeiten der Kommunen und Städte zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land sind vielseitig. Die von der jeweiligen Gemeinde/Stadt eingeschlagenen Lösungswege sind dabei abhängig von den bereits vorherrschenden Rahmenbedingungen. Insgesamt lassen sich die Handlungsmöglichkeiten in vier Engagementstufen ([nach Dostal & Partner](#)) einordnen. Sie erkennen sie jeweils am Stufen-Piktogramm.

Stufe 1



Die Kommune als Initiatorin und lose Unterstützerin

1. Auseinandersetzung und Informationsbeschaffung und Entwicklung von Problemverständnis/Verantwortungsbewusstsein.
2. Initiatorin und Unterstützerin bei der Suche nach neuen Ärzt:innen.
3. Ggf. strategischer Zusammenschluss mit den niedergelassenen Ärzt:innen der Gemeinde.
4. Ggf. Abgabe von Aufgaben an externe Dienstleister (z.B. Headhunter:innen).
5. Bereitstellung von Ansprechpersonen für Interessierte für konkrete Fragen zu Niederlassung, Anstellung oder KV-Regularien, zu Förderungen, Mietpreisen, ÖPNV-Anbindungen oder Kindergärten und Schulen.

Stufe 2



Die Kommune als Vermieterin oder Investorin

1. Umsetzung zuvor beschlossener Angebote zur Förderung neuer Mediziner:innen z. B. bei einer Neuniederlassung (z.B. vergünstigte Vermietung von Praxisräumen in kommunalem Besitz, finanzielle Unterstützung beim Neubau oder notwendigen Umbau von Einzel- zu Mehrbehandlerpraxen).
2. Ggf. Akquirierung regionaler Sponsor:innen.
3. Marketing der individuellen Vorteile und Stärken der Kommune (landschaftlich und kulturelles Umfeld, Kindergärten, Schulen, weitere Ärzt:innen vor Ort, weitere Arbeitgeber vor Ort oder die Entfernung zum nächstgelegenen Stadtzentrum).

Die Gemeinde-Engagementstufen

Stufe 3



Die Kommune als Gestalterin eines nachhaltigen Versorgungskonzepts

1. Ärztliche Versorgung eingebunden in ein kommunales Entwicklungsprojekt.
2. Im Fokus stehen größere Praxiseinheiten oder Gesundheitszentren, welche lokal, aber auch überörtlich die medizinische Versorgung sichern.
3. Einbindung der Ärzt:innen vor Ort als auch aus der Umgebung sowie Apotheker:innen, Therapeut:innen und andere Gesundheitsanbieter.
4. Empfehlung: Aufgrund der hohen Komplexität der KV-rechtlichen Handlungsmöglichkeiten und dem damit verbundenen hohen Zeitaufwand, empfiehlt sich die Einbindung eines Experten/einer Expertin mit den notwendigen Kompetenzen in diesem Bereich.

Stufe 4



Die Kommune als Gesundheitsversorgerin

1. Übernahme eines Versorgungsauftrags durch die Kommune mit Wahl zwischen Regiebetrieb, Eigenbetrieb, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR), Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) oder einer (g)GmbH.
2. Letztere bietet sich vor allem dann an, wenn die Kommune nicht alleine als Gesellschafterin auftreten möchte, sondern z.B. niedergelassene Ärzt:innen oder Kliniken mit Versorgungsauftrag einbeziehen will.
3. Empfehlung: Einbindung eines Experten/einer Expertin mit den notwendigen Kompetenzen in diesem Bereich zwingend erforderlich. Kommunalrechtlich fallen hausärztliche MVZ unter den pauschalen Versorgungsauftrag der Kommunen. Diese müssen ebenso wie alle niedergelassenen Vertragsärzt:innen, eine (persönliche) Bürgschaft gegenüber der KV ablegen. Kommunen können hier gleichwertig auch Sicherheiten nach § 232 BGB (wie z.B. Grundstücke) angeben.

Die Gemeindetypen



Städtisch

(Klein)städtische Infrastruktur mit allen Schulformen, kleinen, mittelständischen Unternehmen, größeren Firmen, Kulturangebot, Freizeitangebot, verschiedenen Einkaufsmöglichkeiten, ausgebautem ÖPNV.



Ländlich

Ländliche Gegend, dörfliche Strukturen, landschaftlich reizvoll mit viel Platz & Ruhe, Dorfgemeinschafts- und Vereinsleben, KITAs und Grundschulen. Grundversorgung vorhanden, gute Anbindung an nächstgrößere Orte.



Touristisch

(Gesundheits)-touristische Gemeinden, Kurorte mit guter Infrastruktur und zusätzlich großem Angebot im Gesundheitsbereich, im Tourismus und in der saisonalen Beschäftigung.

„Hausärzt:innen sind auch Unternehmer:innen. Deshalb sollte man ihnen durchaus auf dieser Ebene begegnen.“

Das sagen andere Projekt- und Kampagnen-Manager:innen



„Um Erfolge zu haben, gilt es, alle mit ins Boot zu holen.“

„Es geht darum, die Ärzt:innen vor Ort zu entlasten, nicht darum Konkurrenz zu schaffen.“

Förderliche Standortfaktoren als Basis des Regionalmarketings

Der Nordwesten: die Landschaft flach, das Wetter schlecht, kulturell ist hier nichts los, und die Bewohner sind kühl und wortkarg? Im Gegenteil! Die Metropolregion Nordwest zeichnet sich durch eine reizvolle Landschaft mit viel Raum und frischer Luft aus. Die Menschen sind offen und freundlich – jede(r) kann leben, wie sie oder er mag. Genug Platz ist für alle da, die Immobilienpreise sind vergleichsweise niedrig, die Wege zwischen Wohn- und Arbeitsplatz sind kurz. Wer ein vielfältigeres, kulturelles Angebot oder andere Einkaufsmöglichkeiten sucht, der ist schnell in den größeren Städten wie Oldenburg, Osnabrück oder Bremen.



Ganz gleich, ob kleinstädtisch, ländlich oder (gesundheits-)touristisch – punkten Sie als Gemeinde bei der Werbung um den allgemeinmedizinischen Nachwuchs mit förderlichen Standortfaktoren! Nutzen Sie dazu auch die [Checkliste der Bundesärztekammer](#) für eine familienfreundliche Niederlassung.

Work

- Geringes wirtschaftliches Risiko
- Anstellung statt Selbstständigkeit
- Teilzeitmodelle
- Bürokratische Entlastung
- Austausch mit Kolleg:innen/Netzwerk
- Moderne Praxen
- Breitbandausbau/schnelles Internet

Life

- Familienfreundliche Strukturen
- Jobmöglichkeiten für den Partner/die Partnerin
- Gute Kinderbetreuungsangebote
- Moderate Immobilienpreise
- Niedrige Lebenshaltungskosten
- Gute Erreichbarkeit der Oberzentren in der Region/ÖPNV

Balance

- Freizeitgestaltung in den Bereichen Kultur, Sport und Natur
- Großes Vereinsangebot
- Naturnahes Wohnen
- Gelebte Gemeinschaft
- Herzliche Willkommenskultur



Gut zu wissen!

Diese [Checkliste](#) hilft Ärzt:innen, sich für eine zu ihrer Lebensplanung passende Niederlassungsform in einem familienfreundlichen Wohnort zu entscheiden. Kommunen und ärztliche Organisationen können sich ebenfalls daran orientieren, welche Angebote besonders nachgefragt werden und diese auf- bzw. ausbauen.

Worauf kommt es im Marketing an?

Wenn niemand weiß, dass Ihre Gemeinde aktuell oder zukünftig Ärzt:innen sucht, dann wird auch kein niederlassungswilliger Arzt oder Ärztin auf Sie aufmerksam werden. Wenn der allgemeinmedizinische Nachwuchs keine Idee davon hat, was Ihre Gemeinde besonders macht, dann werden Sie unter Umständen das Rennen gegen konkurrierende Kommunen verlieren. Ein gezieltes, ganzheitliches Marketing wirkt dem entgegen. Doch worauf kommt es im Marketing an?



Es gibt viele sehr gute und originelle Kampagnen – das ist Inspiration und Ansporn zugleich! Präsentieren Sie Ihre Gemeinde professionell und überzeugen Sie dadurch in Ihrer Außenwirkung (off- wie online).



Werbekampagnen zu analysieren gehört zum Tagesgeschäft von Expert:innen. Sie wissen, welche Formate, Bilder etc. funktionieren, und sie haben ein Gespür für aktuelle Trends.



Bild, Ton, Fotos, Grafiken und Inhalte ([Storytelling](#)) müssen in der heutigen Zeit auf einem hohen technischen und ästhetischen Niveau sein – eine Kampagne überzeugt auch durch ihre technische Qualität.



Der Blick von außen und die Fähigkeit, „um die Ecke“ zu denken, machen am Ende den Unterschied.



Eine erfolgreiche Kampagne ist nicht "nebenbei" oder "spontan" gemacht, sondern benötigt eine sorgfältige Planung (Konzept) und eine professionelle Umsetzung. Der personelle und zeitliche Aufwand dafür ist mitunter groß. Auch die Bespielung eines Social Media-Accounts als Verstärkung der Kampagne bedeutet Planung, die Einhaltung einer Kosten-Zeit-Struktur und eine kontinuierliche Pflege.



Gut zu wissen!

Bei der Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Marketing-Fachleuten liefern Sie alle wichtigen gemeindespezifischen Impulse, die dann als Basis dienen. Wenn Sie sich als aktiven Teil des Vorhabens verstehen, ist das eine gute Voraussetzung für eine authentische und einzigartige Kampagne.

Seien Sie persönlich, fokussieren Sie die außergewöhnlichen und positiven Aspekte Ihrer Gemeinde, doch denken Sie nicht nur aus einer touristischen Marketingperspektive!

Und last, but not least: Es gibt keine zweite Chance für den ersten Eindruck.

Was sind die Bausteine einer Marketing-Kampagne?



Kampagnenkonzept:
Maßnahmen, Umsetzung,
Kooperationen/Partner



Visuelle Darstellung: Grafik
on- und offline, Foto, Film,
3D, [Virtual Reality](#)



Audio: Ton, Musik, O-Töne



Inhalt, Content:
[Storytelling](#),
Redaktionspläne



Print: Broschüren, Flyer,
Beilagen, Magazine,
Anzeigen



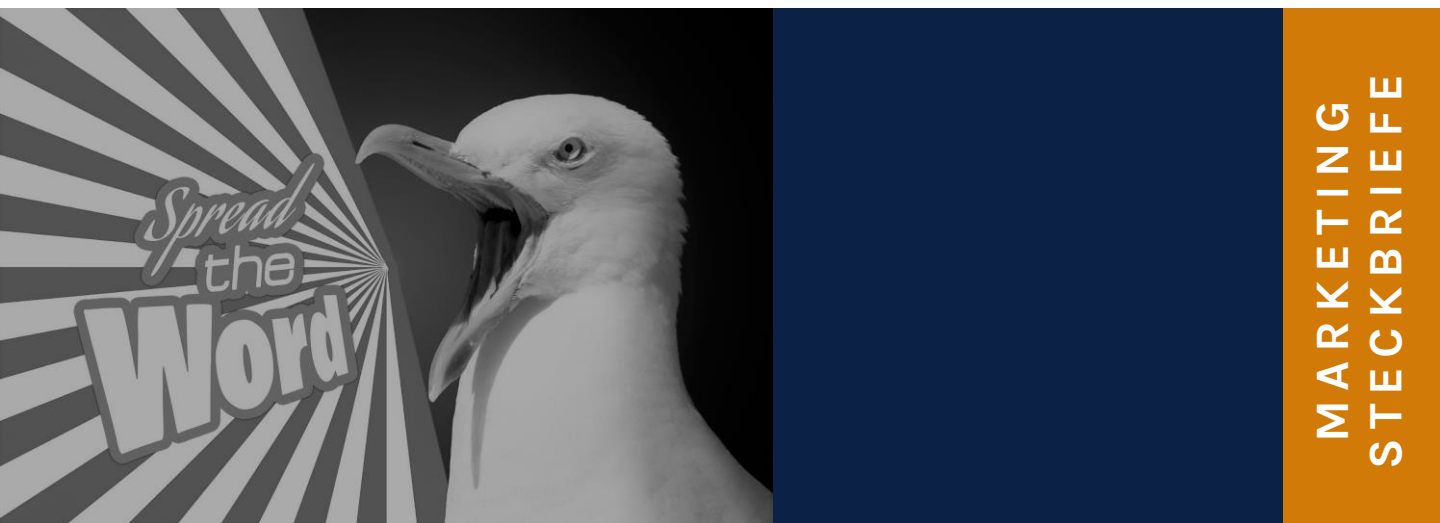
Web: Homepage, deren
Konzept, Erstellung,
Implementierung und
Pflege



Social Media: Einrichtung,
Bespielung und Pflege der
Kanäle wie Facebook.
Instagram, YouTube etc.



[Merchandise](#)



**Wie kann die Kommune die
Aufmerksamkeit niederlassungs-
interessierter Ärzt:innen auf sich lenken?**

KBV-Kampagne: „Lass dich nieder!“ (1|2)

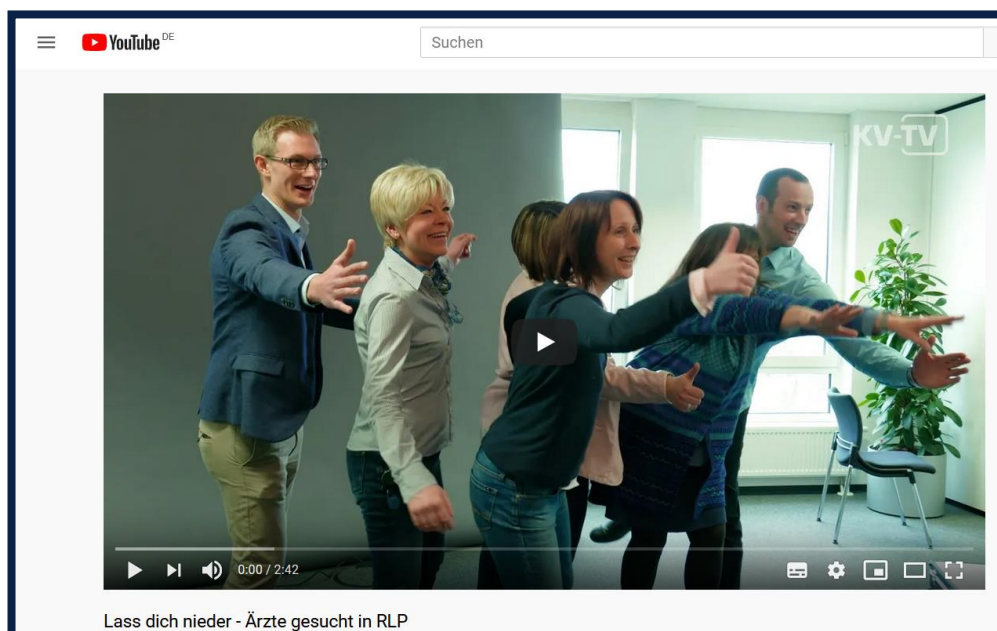


WORUM GEHT'S?

Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelte Kampagne „Lass dich nieder!“ bietet eine breite Palette an Information, Beratung, Unterstützung und maßgeschneiderten Angeboten für Medizinstudierende und Ärzt:innen in [Weiterbildung](#). Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen hat sich mit ihrer Kampagne „Niederlassen in Niedersachsen“ der Initiative angeschlossen.

WAS WIRD ERREICHT?

- Hauptziel ist es, Ärzt:innen und ärztlichen Nachwuchs für Niedersachsen zu begeistern.
- Medizinstudierenden und Ärzt:innen soll ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot mittels Homepages und regionalen Ansprechpersonen zur Verfügung gestellt werden.
- Dabei sollen vor allem Themen wie (finanzielle) Förderungen im Studium, [PJ](#), während der [Weiterbildung](#) sowie bei einer Niederlassung abgedeckt werden.
- Die Initiativen „Lass dich nieder!“ und „Niederlassen in Niedersachsen“ können als Basis für weitere (regionale) Kampagnen genutzt werden.
- In verschiedenen Filmbeispielen berichtet KV-TV (hier Rheinland-Pfalz) darüber, welche Möglichkeiten die Niederlassung Mediziner:innen bietet, die persönlichen Vorstellungen von der ärztlichen Tätigkeit zu verwirklichen.



KBV-Kampagne: „Lass dich nieder!“ (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Für die Kommunen entstehen keine Kosten.

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Kampagnen-Homepage „Lass dich nieder!“: www.lass-dich-nieder.de

„Lass dich nieder“ bei Facebook: www.facebook.com/lassdichnieder

Homepage „Niederlassen in Niedersachsen“: www.niederlassen-in-niedersachsen.de

Stefan Hofmann, KV Niedersachsen
Geschäftsführer Bezirksstelle Braunschweig
Tel: 0531-2414 114
E-Mail: stefan.hofmann@kvn.de

oder
Thilo von Engelhardt, KV Niedersachsen
Tel: 0511-3803335
E-Mail: thilo.engelhardt@kvn.de



GUT ZU WISSEN!

Die KVN informiert ausführlich in einer Broschüre über den Vorgang der **Niederlassung**.

BMG-Kampagne:

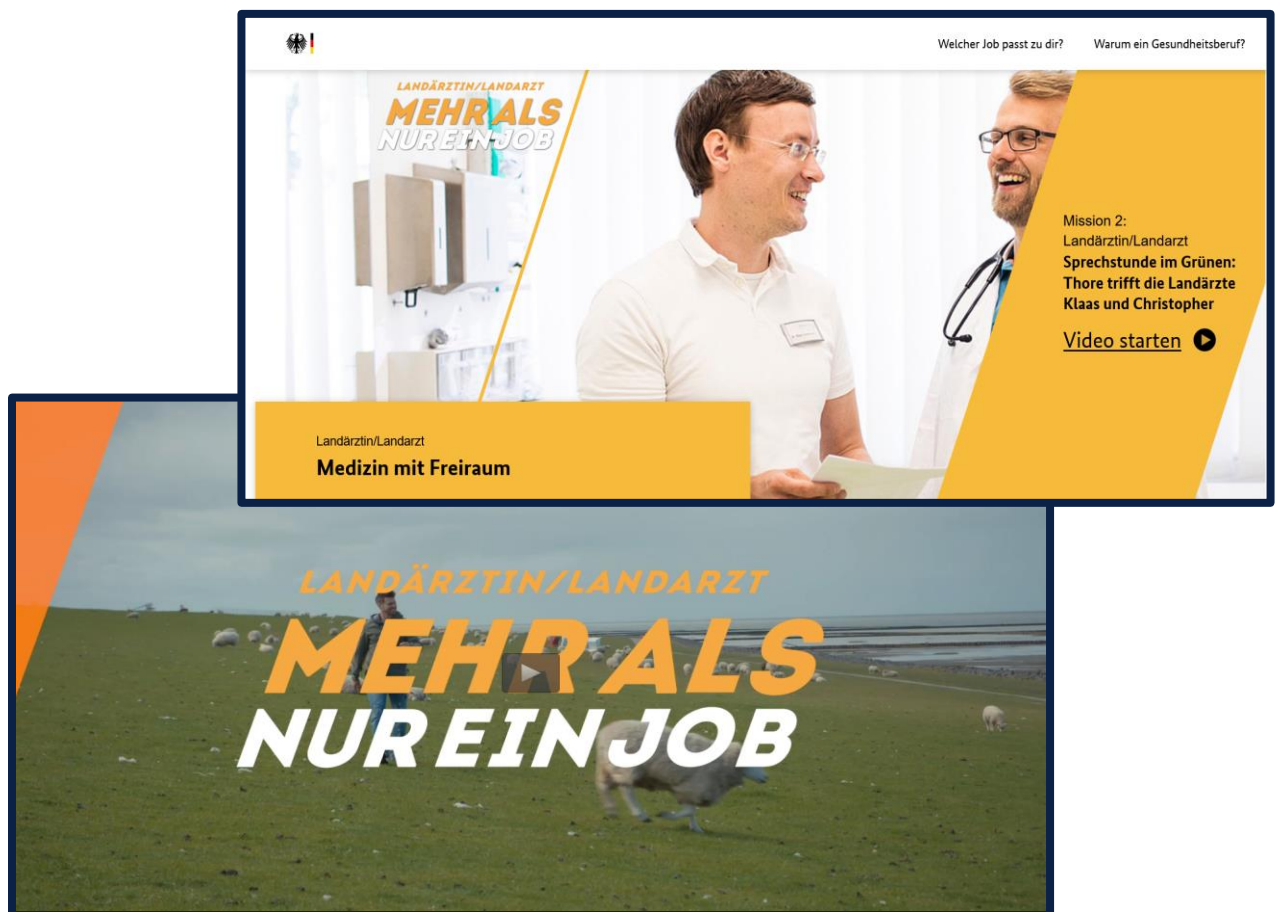
„Landärztin/Landarzt - Mehr als nur ein Job“



WORUM GEHT'S?

Mit der Kampagne „Mehr als nur ein Job“ nimmt das Bundesministerium für Gesundheit gezielt die verschiedenen Gesundheitsberufe wie Notfallsanitäter:innen, Physiotherapeut:innen, Pharmazeutisch-technische Assistent:innen, Logopäd:innen, Gesundheits- und Krankenpfleger:innen und Landärzt:innen in den Fokus. Alle Berufe werden auf einer eigenen Landingpage mit Hilfe von kurzen Videos und einem Steckbrief vorgestellt. Die Kampagne verweist außerdem auch direkt auf die „Lass dich nieder“ Kampagne der KBV und ist auf Instagram zu finden.

Ein Imagefilm, der berufliche mit regionaltypischen Aspekten verbindet, portraitiert die Arbeit und das Leben als junge Ärztin/Arzt auf dem Land.



BMG-Kampagne:

"Landärztin/Landarzt - Mehr als nur ein Job"

WAS WIRD ERREICHT?

- Die vielseitigen Merkmale der Berufsgruppe Landärztin/Landarzt werden ansprechend präsentiert.
- Alle wichtigen Informationen wie Voraussetzungen, Arbeitsbedingungen, Gehalt und Karriereaussichten werden übersichtlich dargestellt und erklärt.
- Über entsprechende Links gelangen die Nutzer:innen direkt zu den verschiedenen Institutionen, die im Zusammenhang mit dem Beruf Landärztin/Landarzt stehen.
- Die Aufbereitung der Website mit Landingpages, Kurz-Videos und Steckbriefen ermöglicht einen schnellen, anschaulichen Einblick in den Gesundheitsberuf Landärztin/Landarzt.



© Bundesministerium für Gesundheit

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Website „Mehr als nur ein Job“: www.mehralsnureinjob.com

Landingpage „Landärztin/Landarzt werden“: www.mehralsnureinjob.com/landarzt.html

Steckbrief „Werde Landärztin/Landarzt“:

www.mehralsnureinjob.com/fileadmin/Kampagne/Mehr_als_nur_ein_Job/Landarzt/BMG-Werde-LandaerztinLandarzt.pdf

KVBB und LKB-Kampagne: „Ich feier’ dich voll“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Kampagne bewirbt das Brandenburger Landärztestipendium. Sie erläutert dem ärztlichen Nachwuchs in Studium und [Facharztweiterbildung](#) die Vorteile und Chancen der Arbeit im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst im ländlichen Brandenburg.



© KV Brandenburg/Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Internetpräsenz wirbt mit Videoclips, Interviews und Informationsmaterial um die Aufmerksamkeit von Medizinstudierenden und Ärzt:innen.
- Vorteile des ländlichen Raums sind in Wort und Bild an die Zielgruppe angepasst.
- Vor allem die beruflichen Vorteile stehen im Vordergrund.
- Eine Imagebroschüre zum Download bietet umfassende Informationen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Motivation der Kommune oder Stadt und Kapazitäten, die Kanäle langfristig zu bespielen und zu pflegen
- Netzwerk

KVBB und LKB-Kampagne:

„Ich feier’ dich voll“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kassenärztliche Vereinigung
- Krankenhausgesellschaft
- Kommunen
- Niedergelassene Ärzt:innen

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über regionale Fördermittel, Landesfördermittel

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Kampagnen-Homepage: www.ich-feier-dich-voll.de/aerzte

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.

Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam
Tel: 0331-27 55 3 0
Fax: 0331-27 55 3 2

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Pappelallee 5
14469 Potsdam
Tel: 0331-2309 0
Fax: 0331-2309 175

„Ärztlich willkommen“ Kampagnen-Homepage (1|2)



WORUM GEHT'S?

Mit der Kampagne setzt sich die Region Niedersachsen Mitte für flächendeckende Niederlassungen im ländlichen Raum ein. Zielgruppe der Kampagne sind in erster Linie Ärzt:innen und Nachwuchsmediziner:innen, die an einer vertragsärztlichen Tätigkeit interessiert sind.

Zentrale Ansprechpersonen sind Regionslots:innen. Landrät:innen und Bürgermeister:innen fungieren als Botschafter:innen dieser Kampagne.

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Region sowie die Angebote der Kommunen für die Gewinnung von Hausärzt:innen sollen beworben werden.
- Die Vorteile einer Niederlassung auf dem Land sollen Medizinstudierenden nähergebracht werden.
- Strukturschwache Regionen mit bereits ersten Anzeichen von (drohenden) Versorgungslücken im ambulanten Versorgungsbereich sollen gezielt gefördert werden.
- Regionslots:innen sollen als Ansprechpersonen die erste Kontaktaufnahme für interessierte Mediziner:innen erleichtern.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Einrichtung einer Koordinierungsstelle
- Netzwerke/Kontakte zu Hochschulen/Zusammenschlüsse
- Homepage mit umfassenden Informationen und Serviceangeboten

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Alle Kommunen innerhalb des Einzugsgebiets der Kampagne
- Kassenärztliche Vereinigung des Bundeslandes oder Bezirks
- Regionale Wirtschaftsförderungen der Landkreise
- Amt für regionale Landesentwicklung
- Regionalmanagement der jeweiligen Region
- Partner aus der Wirtschaft
- Abrechnungsgesellschaft für Ärzt:innen und MVZs (wie z.B. die PVS)

„Ärztlich willkommen“

Kampagnen-Homepage (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Finanzierung durch:

- Städte und Gemeinden
- Kassenärztliche Vereinigung
- (Regionale) Banken
- Abrechnungsgesellschaften für Ärzt:innen und MVZ (wie PVS Niedersachsen)
- Fördertöpfe des Landes wie Niedersachsenfonds*

*Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen unterstützen zusammen mit bis zu 50.000 Euro Ärzt:innen, die Kassenarztsitze in bestimmten strukturschwachen Regionen des Landes übernehmen.

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Beschreibung der „Ärztlich willkommen“-Kampagne

Beispiele teilnehmender Gemeinden:

- Landkreis Nienburg/Weser
- Landkreis Diepholz
- Stadt Sulingen

Kampagne: „Wir sind Landärzte“ (1|2)

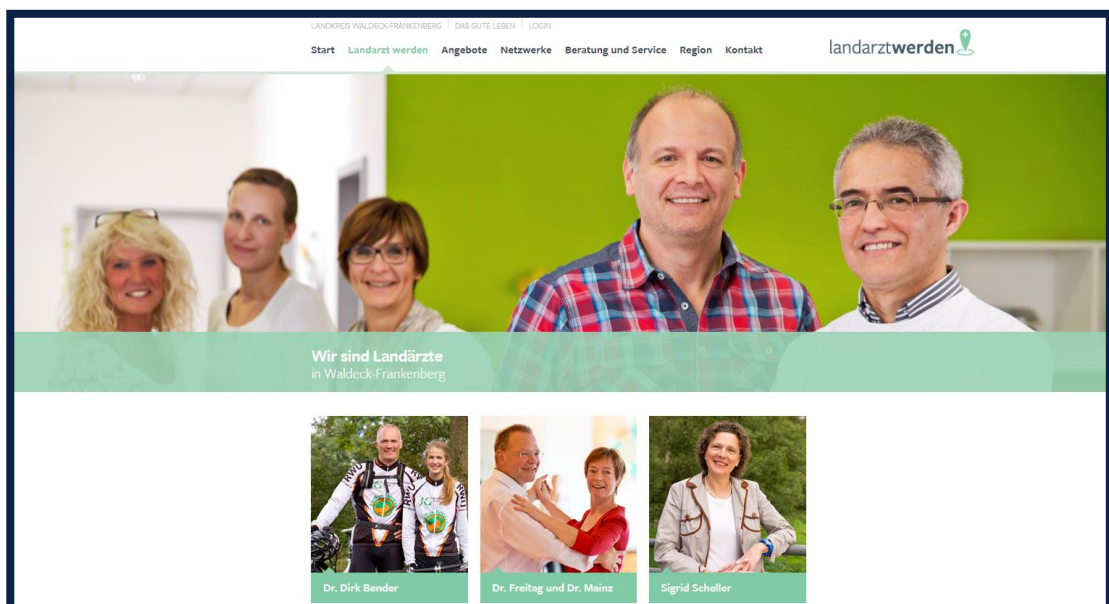


WORUM GEHT'S?

Auf einer Unterseite der „Landarzt werden“-Kampagne stellen sich verschiedene Ärzt:innen aus dem Kreis Waldeck-Frankenberg vor. Zum einen erzählen sie ihre persönliche Geschichte und Beweggründe und zum anderen schildern sie ihre individuellen Versionen, warum sie von der Region überzeugt sind.

WAS WIRD ERREICHT?

- Durch den persönlichen Ansatz erfahren niederlassungsinteressierte Ärzt:innen auch aus der Ferne viel über die Region und die Kolleg:innen vor Ort.
- Das [Storytelling](#) erweckt einen einladenden, offenen Eindruck.
- Die Bürger:innen lernen die niedergelassenen Ärzt:innen ebenfalls von ihrer persönlichen Seite kennen.



WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Andocken an eine Hauptseite
- Bereitschaft der Ärzt:innen vor Ort Persönliches preiszugeben
- Redaktionelle Bearbeitung der "Geschichten"

Kampagne: „Wir sind Landärzte“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Ärzt:innen vor Ort
- Werbeagentur
- Regionalmarketing

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über den Kreis

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Kampagnen-Homepage: www.landarzt-werden.de/wir-sind-landaerzte.html

Ansprechpartnerin

Katharina Kappelhoff, Wirtschaftsförderung Waldeck-Frankenberg
Auf Lülingskreuz 60, 34497 Korbach
Service-Telefon: 05631-954 848
E-Mail: k.kappelhoff@landarzt-werden.de



GUT ZU WISSEN!

Die Hauptseite der Kampagne finden Sie als Beispiel Netzwerkprojekt auf [Seite 67](#).

Crossmedia-Kampagne: „WoGe – Arzt gesucht“ (1|2)



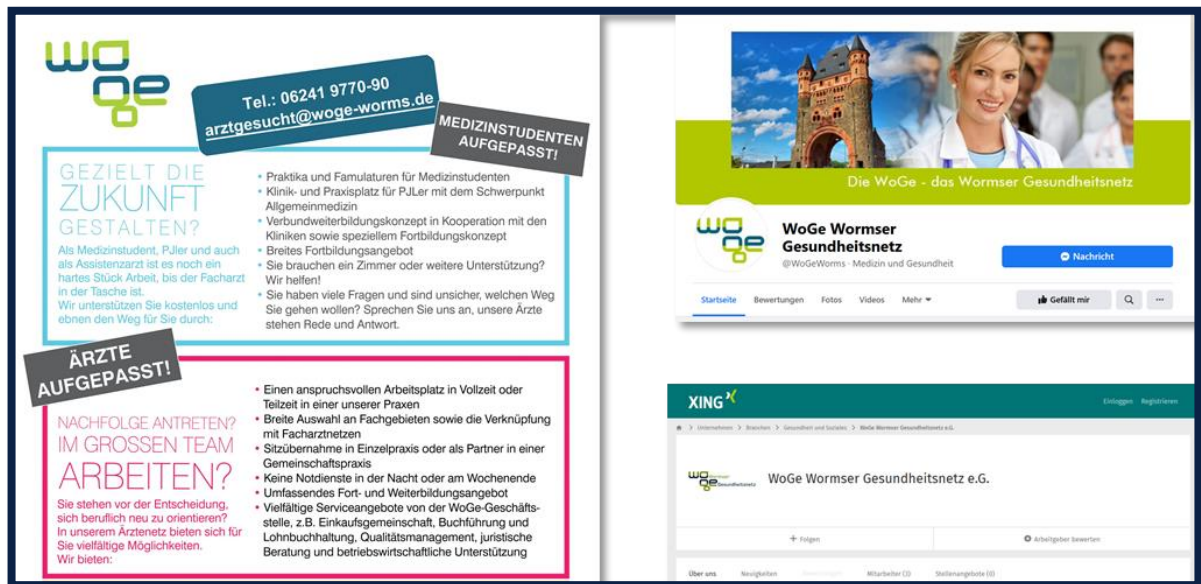
WORUM GEHT'S?

Eine von einer Werbeagentur entwickelte, [crossmediale](#) Kampagne soll helfen, neue Ärzt:innen für Worms zu finden.

WAS WIRD ERREICHT?

Aufmerksamkeit von Mediziner:innen und jungen Ärzt:innen auf die Region lenken durch:

- Flyer und Plakataktionen direkt am Studien- oder Arbeitsplatz,
- tiefergehende Informationen über eine Website,
- Anzeigenkampagnen bei Facebook etc.,
- ein eigenes, auffälliges Design,
- die Ansprache der Zielgruppe mit direkten Fragen und Antworten auf Infomaterialien.



WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Motivation und Kapazität der Kommune/Stadt, die Kanäle langfristig zu bespielen/pflegen
- Netzwerk

Crossmedia-Kampagne:

„WoGe – Arzt gesucht“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Werbeagentur
- Kommunen
- Niedergelassene Ärzt:innen
- Regionale Vereine und Unternehmen

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über die Stadt, regionale Fördermittel, Landesfördermittel, engagierte Bürger:innen, Sponsor:innen aus Wirtschaft und Gesellschaft

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Kampagnen-Homepage: www.arztgesucht.woge-worms.de

WoGe Wormser Gesundheitsnetz eG & WoGe-Service GmbH
 Von-Steuben-Str. 17
 67549 Worms
 E-Mail: arztgesucht@woge-worms.de
 Tel: 06241-97 70 9



GUT ZU WISSEN!

Die Arzt gesucht-Kampagne ist Teil des Projekts „[WoGe](#)“, welches die Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Nachwuchsförderung in Worms zum Ziel hat. Die „WoGe“ ist ein Praxisnetz mit über hundert Mitgliedern. Den Steckbrief zur Wormser Gesundheitsnetz finden Sie auf [Seite 65](#).

Image-Film: „Inselarzt sucht Kollegen/in“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Ein Imagefilm als kreative Stellenausschreibung unterstützt die Suche eines Hausarztes/einer Hausärztin nach einem Kollegen bzw. einer Kollegin für seine/ihre Inselpraxis. Der Fokus des Films richtet sich auf den jeweiligen Arzt/Ärztin und die Praxis.

WAS WIRD ERREICHT?

Aufmerksamkeit von Ärzt:innen erlangen, indem das Positive des Berufs und des Ortes in den Vordergrund gestellt wird:

- Begleitung des niedergelassenen Arztes/der niedergelassenen Ärztin durch den Praxisalltag. Einblicke in das Privatleben und O-Töne von Bürger:innen und Kolleg:innen vermitteln einen persönlichen, vertrauensvollen Eindruck.
- Durch die Bildsprache ist die Stellenanzeige emotionaler und einprägsamer als das klassische „Arztgesuch“.



Quelle: www.youtube.com/watch?v=avd1lpkLKw0

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Motivation eines niedergelassenen Arztes/einer niedergelassenen Ärztin, freie Stellen proaktiv zu bewerben
- Praxiseigene Website
- Netzwerke/Plattformen, auf denen der Film verbreitet wird

Image-Film:

„Inselarzt sucht Kollegen/in“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Filmproduktion/Werbeagentur
- Niedergelassene Ärzt:innen
- Menschen vor Ort
- Lokalpresse, die über die Aktion berichtet

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über die Praxis selbst; ggf. Unterstützung durch die Gemeinde oder die Stadt

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Link zum Image-Film: www.youtube.com/watch?v=avd1lpkLKw0

Homepage der Praxis: www.hausarztpraxis-wangerooge.de



GUT ZU WISSEN!

Imagefilme sind immer auch ein Wagnis, denn es liegt im Auge des Betrachters, wie deren Botschaft wahrgenommen wird. Deshalb sollten möglichst verschiedene Perspektiven eingeholt und dargestellt werden.

Image-Kampagne: „Landarzt Schneifel“ (1|2)



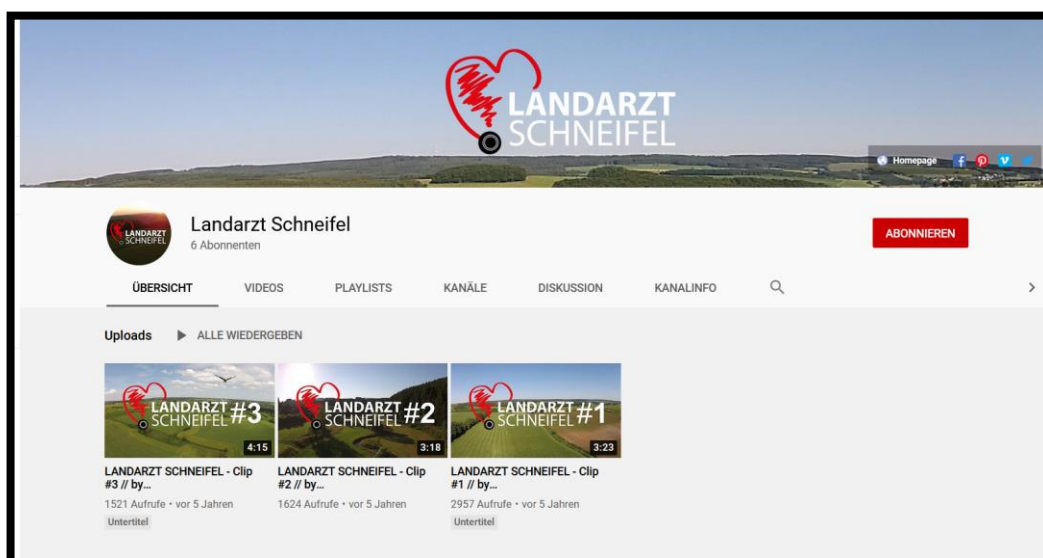
WORUM GEHT'S?

Drei Video-Clips stellen in der Regionalmarketing-Kampagne die Gemeinde(n), die Menschen und eine Vielzahl sozialer und kultureller Einrichtungen vor. Darüber hinaus kommen neben der Gemeindevertretung und Bürger:innen auch niedergelassene Ärzt:innen zu Wort, um Werbung für das Landärzt:innen-Dasein in der Region zu machen.

WAS WIRD ERREICHT?

Aufmerksamkeit von niederlassungsinteressierten Ärzt:innen wird erlangt:

- O-Töne von Bürger:innen, Kolleg:innen vermitteln einen persönlichen, vertrauensvollen Eindruck sowie das gemeinsame Bestreben aller im Ort, eine Nachfolge zu finden.
- Berufsspezifische Vorzüge, praxisrelevante Informationen, Initiativen und Alltägliches werden vermittelt.
- Das umfassende Bild informiert auch Ortsfremde über die Kommune.
- Eine positive Willkommenskultur wird kommuniziert.



WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Motivation der Kommune und ihrer Bürger:innen in einem Image-Film mitzuwirken
- Netzwerke/Plattformen, auf denen der Film verbreitet wird

Image-Kampagne: „Landarzt Schneifel“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommune
- Filmproduktion/Werbeagentur
- Menschen vor Ort (Bürger:innen, Medziner:innen, Apotheker:innen, Unternehmer:innen, Vereine, Einrichtungen etc.)
- Lokalpresse, die über die Kampagne/Aktion berichtet

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über die Gemeinde oder die Stadt

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Link zum Image-Film: www.youtube.com/channel/UCbXncZQDZEKMDIhwTkHgnYg

Homepage der Gemeinde Buchet: <https://alt.buchet.de/landarztsuche.html>

Presse zur erfolgreichen Suche: www.volksfreund.de/region/bitburg-pruem/lassen-wir-sie-durch-sie-ist-aerztin-aid-6236613



GUT ZU WISSEN!

Die Videoclips wurden auf einer Internetpräsenz und in den sozialen Medien wie YouTube, Twitter und Facebook geteilt, aber die Kanäle wurden danach nicht weiter gepflegt. Zur Verstetigung einer Kampagne ist die regelmäßige Bespielung der Plattformen wichtig, um eine größere Reichweite zu generieren. Andernfalls ist es zielführender, sich auf eine Website zu beschränken und für die Verbreitung auf die klassischen Medien (Print, Radio und TV) zurückzugreifen.

Image-Kampagne: „Hand aufs Herz“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die „Hand aufs Herz“-Kampagne wirbt dafür, die [Weiterbildung](#) zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Kreis Borken zu machen. Dort haben sich alle Krankenhäuser und 23 hausärztliche Praxen zusammengeschlossen, um eine Weiterbildung ohne Hürden und mit vielfältigen Spezialisierungen anzubieten. Auch die Vorzüge der Region selbst werden in den Fokus gerückt.

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Initiative des Kreises erzielt eine Ortsbindung während der Weiterbildung, was die Chancen zur Niederlassung erhöht.
- Mit dem Slogan „Hand aufs Herz – bist du nicht doch ein Landei?“ wird für das Leben und Arbeiten im ländlichen Raum geworben.
- Videoclips, Verlinkungen zu den Social Media-Kanälen des Kreises (YouTube, Facebook, Instagram, Twitter) anstatt eigener Kampagnen-Kanäle erhöhen die Reichweite und rücken die Region stärker in der Vordergrund. (Synergieeffekt)
- Der Weiterbildungsverbund, auf den die Kampagne aufmerksam macht, bietet eine maßgeschneiderte Weiterbildung, bei der auch die notwendigen Rahmenbedingungen wie z.B. flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuung und Wohnmöglichkeiten mitgedacht werden.
- Das [Famulatur](#)angebot verknüpft Ausbildung mit einem speziellen Freizeit- und fachlichem Rahmenprogramm.
- Informationen zu Fördermöglichkeiten werden zur Verfügung gestellt.

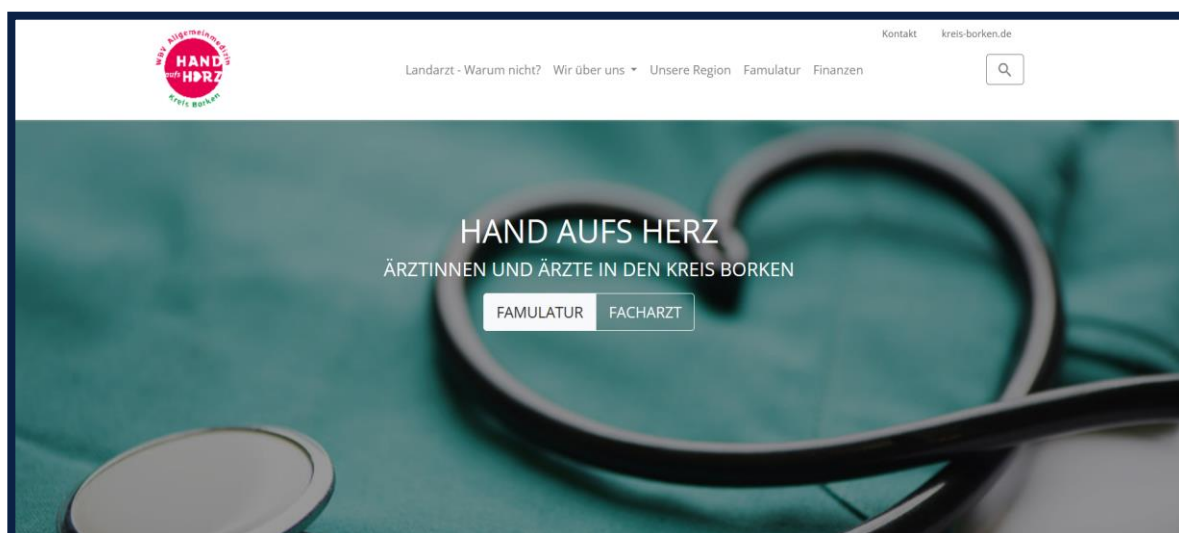


Image-Kampagne:

Kampagne: „Hand aufs Herz“ (2|2)

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Zusammenschluss der Praxen und Krankenhäuser in einem Kreis
- Koordinator:in des Kreises
- Imagefilme zum Thema Freizeit/Leben
- „Andocken“ ans Stadt-/Gemeinde-/Kreismarketing

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommunen/Kreis/Gesundheitsregion
- Ärzteverbünde vor Ort
- Lehrpraxen
- Krankenhäuser
- Hochschule
- Filmproduktion (mit Werbeagentur)
- Regionalmarketing

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung je nach Budget

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Kampagnen-Homepage: www.aerztinnen-in-den-kreis-borken.de

Ansprechpartnerin

Regina Kasteleiner
Kreis Borken, Gesundheitskoordination
Tel: 02861-681 5855
E-Mail: r.kasteleiner@kreis-borken.de

Kampagne: „Die Landarztmacher“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Kampagne „Die Landarztmacher“ im Bayrischen Wald hat nicht zum Ziel, Ärzt:innen für die Region zu gewinnen, sondern will stattdessen den Weg niederlassungswilliger Mediziner:innen zum Traumberuf „Arzt und Ärztin auf dem Land“ ebnen. Das Projekt wird ehrenamtlich von vier Landarztmachern und deren Kolleg:innen betrieben.

WAS WIRD ERREICHT?

Über Studierendenprogramme werden:

- Zentrale Inhalte vermittelt
- Ärztliche Identitäten entwickelt
- Freude an der ärztlichen Tätigkeit gefördert
- Wissen und Fertigkeiten vertieft

Informationsveranstaltungen an Gymnasien sprechen potenziellen Nachwuchs frühzeitig an.



© Die Landarztmacher

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Ehrenamtliches Engagement niedergelassener Ärzt:innen vor Ort
- Denkbar wären Senior-Ärzt:innen
- Netzwerk/Kontakte zur Hochschule/zu den Gymnasien der Region
- Unterstützung durch die Kommune/den Kreis

Kampagne: „Die Landarztmacher“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommunen/Kreis/Gesundheitsregion
- Ärzte vor Ort
- Lehrpraxen
- Hochschule
- Filmproduktion/Werbeagentur

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Sponsoring/Förderung durch Krankenkassen, Gesundheitsregion, Landkreis, Wirtschaftsförderung & Unternehmen vor Ort

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Lisa Ditz

Organisation

E-Mail: ditz@landarztmacher.de

Dr. Wolfgang Blank

Projektleitung

E-Mail: info@landarztmacher.de



GUT ZU WISSEN!

Regelmäßige Evaluationen im Projekt unter den Teilnehmer*innen erheben die individuelle Einstellung zur ärztlichen Tätigkeit auf dem Land. Diese ergaben, dass sich die Bewertung der Region und die Vorstellung, auf dem Land tätig werden zu wollen, verbessert hat. Die Hälfte der Teilnehmer*innen aus der Region werden zudem als Ärzt*innen in [Weiterbildung](#) in der Region tätig.

cre8-Kampagnen-Konzept am Beispiel für Butjadingen (1|2)



WORUM GEHT'S?

Mit einer [crossmedialen](#) Imagekampagne soll die Gemeinde Butjadingen für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte attraktiv und über die Region hinaus bekannt gemacht werden. In der Kampagne soll neben den allgemeinen Vorzügen des Landlebens vor allem das Besondere Butjadingens hervorgehoben, ein „Meer“/„Mehr“-Wert dargestellt werden, was sich in den landschaftlichen Charakteristika (unmittelbare Nähe zum Meer, Halbinsel) wie auch in der Mentalität seiner Bewohner (Porträt der Butjenter) widerspiegelt. Unter dem [Claim](#) „Mee(h)r Arzt – mehr Leben“ lassen sich für jede ländliche und am Meer gelegene Kommune jeweils die eigenen regionalspezifischen Facetten hinzufügen.

WAS WIRD ERREICHT?

Die Besonderheiten und somit das Alleinstellungsmerkmal/die Positionierung der Gemeinde und Kommune sollen hervorgehoben und präsentiert werden. Die Kampagne soll niederlassungswilligen Ärzt:innen realistische, authentische und damit überzeugende Gründe liefern, um sich in Butjadingen niederzulassen.



GUT ZU WISSEN!

Entwicklung eines Logos/CI: Entwicklung einer eigenen Wort-Bild-Marke als Ausdruck der Positionierung der Region/der Kampagne und stärkeren Identifikation durch die Nutzer über:

- Print: Entwicklung einer Image-Broschüre, die anhand von ansprechenden Bildern und einem entsprechenden [Storytelling](#) Leben und Arbeiten in Butjadingen porträtiert und niederlassungswillige Ärzt:innen davon überzeugt, sich die Gemeinde anzusehen
- Film: Mit dem Bürgermeister unternehmen die Zuschauer:innen eine Fahrradtour durch die Gemeinde und lernen diese anhand von besuchten Orten und Leuten kennen. Er fungiert als Erzähler und Vermittler zwischen Zuschauer:innen und Gemeinde
- Web: Home- oder Landingpage der Gemeinde Butjadingen, die Bilder, Imagefilm, Aktivitäten der Gemeinde zur Landarztgewinnung, Porträts der Akteur:innen, Verknüpfung zu Social Media-Profilen und eine direkte Interaktion zwischen interessierten Ärzt:innen und der Gemeindeverwaltung etc. beinhaltet (Beispiel: Videochat mit dem Bürgermeister, Ärztinnen u.a.)
- Aktionen/Veranstaltungen:
 - für Ärzt:innen, die Wassersport betreiben
 - für Ärzt:innen, die Urlaub in Butjadingen machen
 - Feste/Märkte, auf denen für Ärztegewinnung geworben werden kann
 - Netzwerkveranstaltungen (Gemeinde, Unternehmen o. Ä.)

cre8-Kampagnen-Konzept am Beispiel für Butjadingen (2|2)

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Hohe Bereitschaft, sich mit der Gemeinde zu beschäftigen
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Imagekampagne wird breit über verschiedene Medien bespielt
- Offenheit dem Thema gegenüber
- Bereitschaft der Akteure, zusammenzuarbeiten und sich darüber hinaus zu vernetzen

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Entscheidungsträger:innen der Gemeinde
- Bürger:innen / Arbeitskreis
- Marketingagentur/Spezialist:innen (Umsetzung)
- Regionalmanagement
- Tourismusverband

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten abhängig vom Konzeptumfang und der Umsetzung
- Finanzierung über die Gemeinde, regionale Fördermittel (z.B. „Zukunftsräume“), Landesfördermittel, engagierte Bürger:innen, Sponsor:innen aus Wirtschaft und Gesellschaft

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

cre8 oldenburg – Netzwerk der Oldenburger Kreativwirtschaft

Agentur JARUSCHEWSKI

Peter Gerd Jaruschewski
Mobil: 0176-56777369
E-Mail: agentur@jaruschewski.eu

Designpart – Konzept + Design

Dipl. Des. Katja Reiche
Tel: 0441-36183413
E-Mail: katja.reiche@designpart.de
www.designpart.de

txtwerk

Renée Repotente
Tel: 0176-27452098
E-Mail: repotente@txtwerk.com
www.txtwerk.com



Weitere strukturelle Maßnahmen



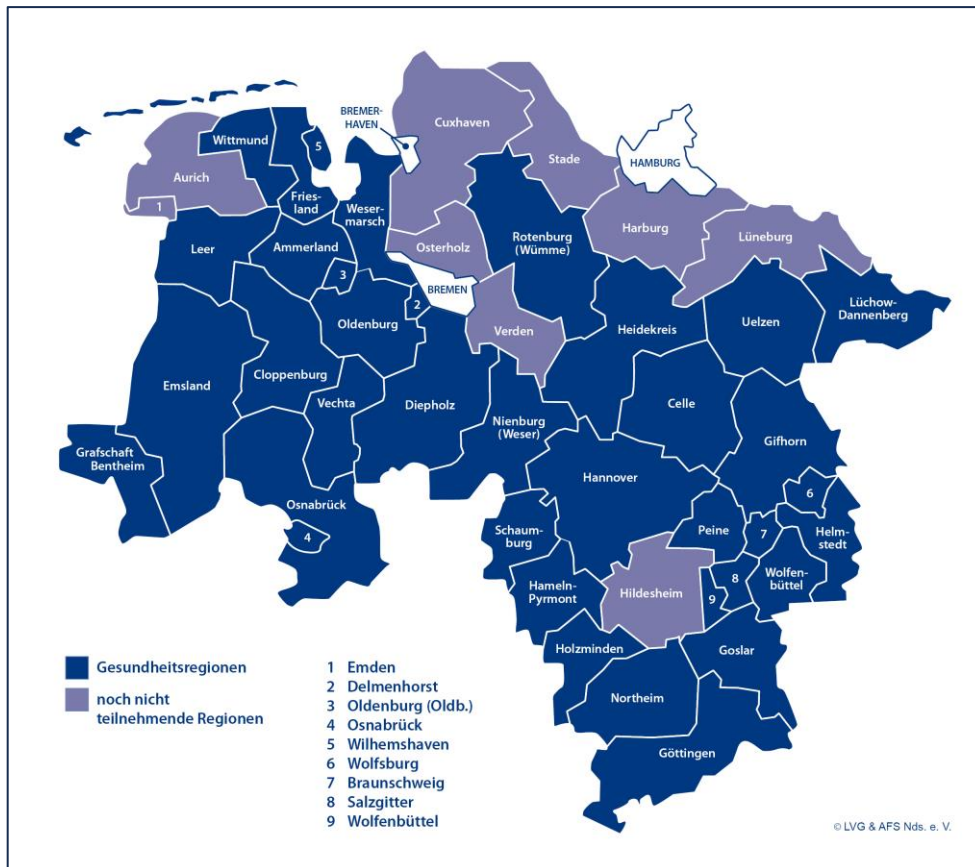
Wer kann die Kommune beraten?

Gesundheitsregionen Niedersachsen (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Schaffung eines großen Netzwerks, in dem gemeinsame Ziele bezüglich der medizinischen Versorgung und Gesundheit der Bevölkerung verfolgt werden.
Derzeit gibt es 37 Gesundheitsregionen, die die jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte bei der Gestaltung ihres regionalen Gesundheitswesens unterstützen.



Zur Umsetzung dafür werden regionale Steuerungsgruppen erstellt, die sich aus Teilnehmer:innen der verschiedenen Bereiche zusammensetzen: Gemeindevertretung, Gesundheitsamt, Selbsthilfe, Pflege, Krankenkassen, Ärzt:innen der Region, weitere Mitwirkende.

Diese übernehmen zusammen die strategische Planung und Steuerung von Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention.
Auf regelmäßigen Koordinatorentreffen haben außerdem alle Koordinator:innen der jeweiligen Regionen die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch.

Gesundheitsregionen Niedersachsen (2|2)

WAS WIRD ERREICHT?

- Eine gemeinsame Informationsbasis für alle relevanten Gesundheitsakteur:innen wird geschaffen. Diese bildet den Ausgangspunkt bei der Entwicklung von kommunalen Strukturen und innovativen Projekten, die eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Gesundheitsversorgung ermöglichen sollen.
- Die Steuerungsgruppe bietet gleichzeitig eine Plattform für den interdisziplinären Austausch der verschiedenen Akteur:innen.
- Maßnahmen und Modelle werden in der Region für die Region entwickelt.
- Neue Vertragsärzt:innen, vor allem Hausärzt:innen, sollen in ländliche Regionen angesiedelt werden und vorhandene Vertragsärzt:innen, vor allem Hausärzt:innen, sollen entlastet werden.
- Auch pflegerischer Nachwuchs soll für die Regionen gewonnen werden, um die medizinische Versorgung sicherzustellen.
- Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention sollen umgesetzt werden.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Notwendige Personalressourcen müssen geschaffen bzw. freigestellt werden.
- Eine intensive träger- und sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung der Akteur:innen des Gesundheitswesens vor Ort sowie aus anderen Bereichen der regionalen Daseinsvorsorge.

WER UNTERSTÜTZT FINANZIELL?

- Landesregierung
- Ärztekammer Niedersachsen
- Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
- AOK Niedersachsen, Ersatzkassen, IKK classic
- BKK Landesverband Mitte Niedersachsen

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Gesundheitsregionen Niedersachsen im Überblick

Erklär-Video zu den Gesundheitsregionen Niedersachsen

Liste der Koordinatoren der einzelnen Gesundheitsregionen

KVN-Beratung: „Niederlassen in Niedersachsen“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Unter dem Motto „Niederlassen in Niedersachsen“ hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen das Ziel gesetzt, die medizinische Versorgung der Menschen auf dem Land zu stabilisieren. So soll zum Beispiel über Flyer und eine eigens dafür entwickelte Website auf das breite Informationsangebot und die Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten der KVN hingewiesen werden.

Das Programm umfasst Gründungsseminare, Weiterbildungsstellen, Praxisvermittlungen und finanzielle Unterstützung für interessierte Ärzt:innen.

Auch eine Praxisbörse, in der Ärzt:innen Anzeigen zur Suche von Praxen, Kooperationen oder Weiterbildungsstellen inserieren können, gehört zum Spektrum des Informationsangebots dazu.

WAS WIRD ERREICHT?

Das umfangreiche Informations- und Beratungsangebot soll Medizinstudierenden, Ärzt:innen in [Weiterbildung](#) und niederlassungswilligen Ärzt:innen dabei helfen, einen umfassenden Überblick über alle relevanten Themen ihrer beruflichen Möglichkeiten zu erlangen. Zweifel und Ängste sollen den Ärzt:innen genommen und Lösungswege aufgezeigt werden. Dafür steht auch eine individuelle Beratung von einem/einer Berater:in der jeweiligen Bezirksstelle der Region zur Verfügung.

Generell ist die dazugehörige Website der KVN für jeden und jede geeignet, der/die sich über die Fakten zu einer Niederlassung informieren möchte.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Es gibt bereits niederlassungswillige Kandidat:innen – hier kann die Gemeinde auf das breite Beratungsangebot aufmerksam machen.
- Kommunen interessieren sich für den Vorgang der Niederlassung und wollen umfassende Informationen.

KVN-Beratung:

„Niederlassen in Niedersachsen“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Berater:innen der Kassenärztlichen Vereinigung

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Das Informationsangebot der KVN (Link siehe unten) ist kostenfrei.

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Homepage: „Niederlassen in Niedersachsen“

Stefan Hofmann, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Geschäftsführer Bezirksstelle Braunschweig

Tel: 0531-2414 114

E-Mail: stefan.hofmann@kvn.de

Informationsflyer „Niederlassen in Niedersachsen“

KVN-Beraterliste: www.kvn.de/Mitglieder/Beratung/Beratungsprodukte.html

Ärztammer Niedersachsen

Koordinator:in für ambulante Versorgung (1|2)



WORUM GEHT'S?

Koordinator:innen fungieren als Ansprechpersonen für die Gemeinden, Ärzt:innen und Ärzt*innenvereinigungen bei Fragen zur ambulanten Versorgung. Sie erstellen Berichte zur hausärztlichen Versorgung für den Gesundheitsausschuss und die Gremien und sind als Projektleiter:in und Koordinator:in für die ärztliche [Weiterbildung](#) Allgemeinmedizin tätig. Ferner unterstützen sie bei der Planung und Sicherstellung der ambulanten, medizinischen Versorgung.

WAS WIRD ERREICHT?

- Beratende und koordinierende Tätigkeit zur Unterstützung der Gemeinde/der Stadt/des Kreises wird geschaffen.
- Thematisches und betriebswirtschaftliches Wissen wird vereint.
- Koordinator:in fungiert als Dolmetscher:in zwischen kommunalen und privatwirtschaftlichen Welten.
- Der/die Koordinator:in hat den Überblick über die ambulante, medizinische Versorgung in der Region und kann Konzepte/Maßnahmen zur Verbesserung/Stabilisierung entwickeln und umsetzen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Personalkapazitäten der Kommune/des Landkreises für diese Stelle

Koordinator:in für ambulante Versorgung (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommune
- Landkreis

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für die Einrichtung dieser Stelle

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Harald Stender, Kreis Dithmarschen

Koordinator ambulante Versorgung

Husarenweg 5

25746 Heide

Tel.: 0481-785 1007

E-Mail: HStender@Koordinator-Stender.de

Vortrag „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen“ von Harald Stender



WORUM GEHT'S?

„Arztlots:innen“ sind Ansprechpersonen und Berater:innen für niederlassungsinteressierte Ärzt:innen. Sie sind mit dem Gesundheitssystem vertraut und kennen die Ärzt:innen und Praxen der Region, so können sie zum Beispiel auch als „Vermittler“ zwischen niedergelassenen und niederlassungsinteressierten Ärzt:innen agieren.

WAS WIRD ERREICHT?

- Arztlots:innen suchen gezielt nach interessiertem, medizinischem Nachwuchs und Nachfolger:innen für Praxisübernahmen oder Neugründungen.
- Sie bieten Ärzt:innen eine individuelle, neutrale und kostenfreie Beratung.
- Sie informieren über Fördertöpfe und unterstützen bei Antragsstellungen.
- Sie haben einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Immobilien.
- Sie unterstützen Ärzt:innen bei der Erstellung von Businessplänen und zu Beginn der Selbstständigkeit.
- Sie können auch Ärzt:innen in angestellte Beschäftigungsverhältnisse vermitteln.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Der/die Arztlots:in sollte Kenntnisse über die Strukturen und Prozesse des Gesundheitssystems haben und eine unternehmerische Denkweise mitbringen.
- Hohe Motivation und transparente Kommunikation sind gefragt.
- Der/die Arztlots:in muss selbst kein(e) Mediziner:in sein.
- Eine schnelle, direkte und unkomplizierte Kommunikation ohne lange Kontaktketten sollte geschaffen werden.

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- | | |
|------------------------|-----------------|
| ■ Landkreis | ■ Krankenhäuser |
| ■ Wirtschaftsförderung | ■ Kommune |

Arztlotse/Arztlotsin (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für die Personalstelle des/der „Arztlots:in“
- Finanziert von der Kommune, dem Landkreis oder der Wirtschaftsförderung

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Arzt-Lotse

Marcel Frischkorn, Prokurist der Wirtschaftsförderung Kreis Soest

Tel: 02921-303297

E-Mail: marcel.frischkorn@wfg-kreis-soest.de

Kurzinterview von Marcel Frischkorn mit dem WDR



GUT ZU WISSEN!

- Netzwerkarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen und Krankenhäusern ist essenziell für erfolgreiche Niederlassungen der Nachfolge-Ärzt:innen.
- Am Anfang steht viel „Fußarbeit“ an: Kennenlernen der regionalen Ärzt:innen und Krankenhäuser, Sammeln von Infomaterial wie Bildern und Praxiskennzahlen.
- Der Arzt/die Ärztin sollte vor allem aus der Perspektive eines wirtschaftlichen Unternehmers gesehen und beraten werden.
- Auf Kreisebene lässt sich ein größeres Netzwerk aufbauen als auf kommunaler Ebene.
- Beispiel Arztlotse der Wirtschaftsförderung Soest: Seit 2018 konnte er 15 neue Hausärzt:innen für seinen Kreis gewinnen. Mittlerweile ist sein Netzwerk und seine Reichweite so groß, dass niederlassungsinteressierte Ärzt:innen gezielt auf ihn zukommen, um eine geeignete Praxis zu finden. -> Empfehlungsmarketing

Arbeitskreise & Zukunftswerkstätten (1|2)



WORUM GEHT'S?

Akteur:innen aus dem Gesundheitsbereich wie niedergelassene Ärzt:innen und Apotheker:innen sowie Ehrenamtliche aus den verschiedenen Bereichen engagieren sich gemeinsam mit Vertreter:innen der Gemeinde, um Konzepte zur regionalen Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Die Akteur:innen bringen sich im Rahmen ihrer Kompetenzen und Möglichkeiten ein.

WAS WIRD ERREICHT?

Arbeitskreise dienen dazu, Kontinuität in die Lösungsfindung zu bringen, sich gegenseitig zu informieren, aber auch nach außen zu kommunizieren und mit Hilfe von externen Berater:innen als Gastredner:innen das Wissen zu vertiefen. Sie sind zudem eine Schnittstelle zwischen Bürger:innen und Lokalpolitik.

Einzelne kommunale Arbeitskreise können sich mit anderen zu Zukunftswerkstätten zusammenschließen und damit das regionale Vernetzen fördern, was als wichtiger positiver Nebeneffekt gilt.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Bewusstsein für (drohende) Problematiken
- (Ehrenamtliches) Engagement seitens der Beteiligten
- Die Erreichbarkeit einer Kontaktperson ist nötig; ggf. kann der Arbeitskreis auch auf der Internetpräsenz der Gemeinde/Stadt untergebracht werden, so dass die Bemühungen und Vorschritte an die Bürger:innen kommuniziert werden können

Arbeitskreise & Zukunftswerkstätten (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Gemeindevertretung
- Amt für Soziales
- Stadtmarketing
- Kassenärztliche Vereinigung
- Hochschule/Universität der Region
- Institut für Allgemeinmedizin
- niedergelassene Ärzt:innen der Region
- Apotheker:innen
- Bürger:innen
- externe Berater:innen

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Es entstehen grundsätzlich keine Kosten – es sei denn, es werden Berater:innen und Referent:innen aus der freien Wirtschaft beauftragt, die Situation zu analysieren und Konzepte zur Lösung zu erarbeiten.

Ergibt sich aus dem Arbeitskreis ein Folgeprojekt, etwa eine „Beratungsstelle ärztliche Versorgung für Kommunen“, bedarf es einer Finanzierung, die ggf. aus Landesfördermitteln bestritten werden kann.

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Quaestio Forschung & Beratung

www.quaestio-fb.de/index.php?article_id=81

Lokale Zukunftswerkstätten

Ansprechpartnerin:

Dr. med. Antje Erler, MPH

Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt

Leiterin des Arbeitsbereichs Innovative Versorgungsformen und Gesundheitssystemforschung

Tel: 069-6301 84483

E-Mail: erler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Demografische Analyse – „MedAdvice“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

- Eine datengestützte Praxis-/Unternehmerberatung der MLP Finanzberatung SE insbesondere zu Fragen der Nachfolgeplanung von ambulanten Arztpraxen, Praxisgründung und Praxisabgabe.
- Die Beratung von Verbänden, Kommunen, Versorgungsträgern und Krankenkassen bei der Bedarfsplanung im ambulanten medizinischen Bereich.
- Das Erstellen von georeferenzierten Bedarfsanalysen:
 - Demografische und sozioökonomische Analysen und Prognosen lokaler Patientenpopulationen
 - Analysen und Prognosen zur lokalen [Morbiditätsentwicklung](#)
 - Analyse und Planung regionaler, fachbereichsspezifischer Gesundheitsstrukturen

WAS WIRD ERREICHT?

Eine Stärkung der flächendeckenden und dauerhaften, ambulanten medizinischen Versorgung durch datengestützte Risikobemessung und Beratung - gerade auch im laufenden Strukturwandel in der Gesundheitsbranche und vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Feste Ansprechperson der Kommune
- Budget

Demografische Analyse – „MedAdvice“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Je nach Bedarfsträger bzw. Auftraggeber:
 - Ärzt:innen
 - Verbände
 - Kommunen
 - Versorgungsträger
 - Krankenkassen etc.
 - Je nach Komplexität DIFA Research und lokale MED-Unternehmerberatung von MLP

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten je nach Vereinbarung mit Auftraggeber/Bedarfsträger

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

MLP Finanzberatung SE (MEDUnternehmerberatung) / DIFA Research GmbH

Klaus F. Gründel, Mediziner-Berater

Geschäftsstelle Bremen 1

Herrlichkeit 4

28199 Bremen

Tel: 0421-34064 57

Mobil: 0162 900 3847

E-Mail: klaus.gruendel@mlp.de



Was kann die Kommune niederlassungsinteressierten Ärzt:innen anbieten?

Ärzt:innen-Förderung durch den Landkreis (1|2)



WORUM GEHT'S?

Eine Förderung durch den Landkreis, die als Anschubfinanzierung der laufenden Kosten der Praxis für z.B. die ersten 12 Monate, dienen soll. Im Gegenzug verpflichten sich die Ärzt:innen, sich für einen festgelegten Zeitraum in der Region niederzulassen.

Die Niederlassung wird mit einem Festbetrag in Form einer zweckgebundenen Zuwendung gefördert. Bei der Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis wird die Zuwendung jeweils für eine Neuzulassung gewährt.

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Niederlassungsbereitschaft wird honoriert und damit Niederlassungschancen erhöht.
- Das finanzielle Risiko einer Niederlassung wird durch die Förderung minimiert.
- Freiwerdende Hausarztsitze werden eher nachbesetzt und Praxisgründungen erleichtert.
- Eine Rückzahlung der erhaltenen Gelder erfolgt bei Einhaltung aller Voraussetzungen nicht.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Landkreis bietet Förderung für Ärzt:innen an.
- Vergabe der Förderung über ein förmliches Antragsverfahren.
- Die Niederlassung bzw. Gründung einer Zweigpraxis stimmt mit der ärztlichen Bedarfsplanung der KV überein und die zulassungsrechtliche Entscheidung ist erfolgt.
- Die hausärztliche Tätigkeit wird innerhalb von z.B. sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufgenommen.
- Mit der Niederlassung bzw. Gründung einer Zweigpraxis wurde vor der Bewilligung nicht begonnen oder die schriftliche Zustimmung zur vorzeitigen Niederlassung wurde ausnahmsweise erteilt.

Ärzt:innen-Förderung durch den Landkreis (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Landkreis
- Kassenärztliche Vereinigung

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten je nach Förderhöhe (für Vollzeitniederlassung)
 - bei Niederlassung: maximal möglicher Betrag
 - bei Einrichtung einer Zweigpraxis oder bei Anstellung eines Arztes/einer Ärztin jeweils anteilig
 - ebenso bei Teilzeitniederlassungen oder Teilzeitbeschäftigungen
- Finanzierung durch den Landkreis

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Weitere Informationen zu möglichen Förderungen können bei den jeweiligen Landkreisen erfragt werden. Teilweise erfolgt eine Zusammenarbeit über die Wirtschaftsförderungen. Ansprechpersonen sind grundsätzlich die Koordinator:innen.



GUT ZU WISSEN!

- Die Landkreise Cloppenburg, Emsland und Osnabrück der Region Weser-Ems bieten eine solche Förderung für Ärzt:innen zum Beispiel bereits an.

Job für 2 – Regionaler Job-Pool (1|2)



WORUM GEHT'S?

Ein Projekt, das den/die Partner:in des Arztes/der Ärztin dabei unterstützt, in der Region ebenfalls einen passenden Arbeitsplatz zu finden. Dafür kann zum Beispiel eine Datenbank mit den verschiedenen regionalen Arbeitgebern eingerichtet, Service und Beratungsangebote erstellt oder Netzwerktreffen arrangiert werden.

WAS WIRD ERREICHT?

Gut ausgebildete Paare sind bei einer Niederlassung eine Herausforderung für das Personalmanagement. Wenn eine Niederlassung ins Auge gefasst wird, wofür der/die Partner:in den eigenen Job ohne Perspektive aufgeben muss, könnte dies ein Grund dafür sein, dass eine Niederlassung nicht zustande kommt.

Um dem entgegenzuwirken können sich Personalverantwortliche von Unternehmen und weiteren Arbeitgebern der Region zusammenschließen und sich zum Ziel setzen, als attraktive Arbeitgeber für den/die Partner:in zu punkten. Idealerweise findet der/die Partner:in so mit Hilfe des Projekts einen neuen Job vor Ort.

Nebeneffekt: positive Willkommenskultur

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Die regionale Wirtschaft nutzt Dual Career-Netzwerke, die in ländlichen Regionen auch über die jeweilige Kommune hinaus operieren.
- Wenn ein solches Netzwerk vorhanden ist, kann dies an niederlassungswillige Ärzt:innen kommuniziert werden.

Job für 2 – Regionaler Job-Pool (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommunen
- Agentur für Arbeit
- Fachkräfteportale
- Unternehmen/Arbeitgeber vor Ort
- Wirtschaftsförderung
- IHK
- Universität

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für das Erstellen und die Pflege der Website

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Projekt „Job FÜR 2“ in Ostwürttemberg

Katrin Mager, IHK Ostwürttemberg

Tel: 07321-324 258

E-Mail: mager@ostwuerttemberg.ihk.de

Dual Career Netzwerk SüdOstNiedersachsen

Simone Lange, Allianz für die Region

Tel: 0531-1218 138

E-Mail: simone.lange@allianz-fuer-die-region.de

Die Praxisbörse (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Praxisbörse ist ein Informationsportal, in dem Stellenanzeigen und Anzeigen für freie Praxen sowie Stellenanzeigen für freie [Famulatur](#)- und Praktikumsangebote annonciert werden können. Die Inserate werden über ein Formular geschaltet und regelmäßig aktualisiert.

WAS WIRD ERREICHT?

- Eine zentrale Plattform erleichtert die Kommunikation freier Stellen in der Region.
- Über einen direkten Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung, welche die Vergabe der Arztsitze steuert, können Informationen zu freien Arztsitzen veröffentlicht werden.
- Mediziner:innen können ebenfalls Inserate aufgeben (z.B. bei Praxissuche oder -aufgabe).
- Vorhandene und freie Kapazitäten werden dadurch für Interessierte sichtbar.
- Erste Kontakte können schnell und einfach geknüpft werden.
- Die Praxisbörse kann ggf. als Teil eines Gesamtvorhabens (z.B. Kampagne) erstellt werden.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Eine gute Vernetzung mit regionalen Akteuren des Gesundheitswesens, um Inhalte der Plattform auf dem neuesten Stand zu halten.

Die Praxisbörse (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kassenärztliche Vereinigung
- Landkreis/Stadt/Kommune
- Regionalmanagement
- Wirtschaftsförderung
- Universität/Hochschule
- Agentur für die Umsetzung

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für die Entwicklung und Pflege der Website

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Beispiel: Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG

Beispiel: SCHIFFS-, FLUG- und LANDARZTBÖRSE



Wer kann sich in und mit der Kommune zusammenschließen?

Das Wormser Gesundheitsnetz – WoGe (1|2)



WORUM GEHT'S?

Seit 2018 ist das Wormser Gesundheitsnetz (die „WoGe“) ein anerkanntes Praxisnetz mit mittlerweile 125 Mitgliedern. Zusammen sollen Lösungen für vorhandene und zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen entwickelt werden.

WAS WIRD ERREICHT?

- Mehr Zufriedenheit im Arztberuf und Erleichterung im Praxisalltag
- Verbesserte Kommunikation innerhalb der Netzmitglieder und mit Kooperationspartnern
- Eindeutige Absprachen für die Zusammenarbeit durch Qualitätsstandards (z. B. Behandlungspfade)
- Vermeidung von unnötiger Arbeit/Doppeluntersuchungen
- Sicherung der Zukunft
- Die „Marke WoGe“, die für Qualität steht, soll weiter ausgebaut werden.
- Ärzt:innen und Fachpersonal in der Region halten
- Verbesserung der Versorgungsstruktur (Vernetzung von stationären und ambulanten Ressourcen)
- Verbesserung der Patient:innenversorgung
- Schulungs- und Therapieangebote

Die WoGe Service GmbH betreibt im Ärztehaus Liebenauerfeld eine Praxis mit mehreren Fachrichtungen. Dieses Projekt ist ein Beitrag zur Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Nachwuchsförderung in Worms. Die dort tätigen Ärzt:innen können sich auf die medizinische Versorgung ihrer Patient:innen konzentrieren, ohne sich gleichzeitig um Verwaltungs- und Personalaufgaben kümmern zu müssen. Auch eine App und die Möglichkeit digitaler Visiten sollen administrative und medizinische Prozesse vereinfachen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Geeignete Kommunikationsplattform für den Austausch der Mitglieder unter- und miteinander

Das Wormser Gesundheitsnetz – WoGe (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Niedergelassene Ärzt:innen
- Hochschule
- Agentur Deutscher Arztnetze e.V.
- Regionale Klinik
- Rehasentrum
- Medizinproduktehersteller
- Regionale Banken
- Diverse andere Wirtschaftspartner

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für die Erstellung und Pflege der Website/der Kampagne – je nach Ausgestaltung sowie Anzahl der teilnehmenden Niederlassungen

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

WoGe Wormser Gesundheitsnetz eG & WoGe-Service GmbH

Von-Steuben-Str. 17

67549 Worms

Tel: 06241-97 70 90

E-Mail: info@woge-worms.de

Netzwerkseite: „Landarzt werden“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Erstellung einer Website mit umfassenden Informationen zu beispielsweise folgenden Themen:

- Landarzt/Landärztin werden (Praxisübernahme, Gemeinschaftspraxis, Arzt in Anstellung)
- Verbundweiterbildung (Teilnehmende Kliniken, Praxen, Ansprechpersonen),
- „Wir sind Landärzte“, „Von der Uni in die Landarztpraxis“, Video-Clip Landarzt werden
- Verschiedene Angebote (Praxisbörse, Jobsuche, Quereinsteiger, Blockpraktikum, Stipendium)
- Netzwerke, Beratung und Service (Ansprechpersonen, Beratungsstelle KV, Mentoren, Förderung, Kinderbetreuung und Schulen, Immobilienberatung)
- Veranstaltungen zu verschiedenen Themen
- Infos zur Region/Stadt/Gemeinde
- Downloadbereich, Kontakt
- Mit Newsletter und Social Media-Verlinkung für regelmäßige Aktualisierungen

WAS WIRD ERREICHT?

- Alles auf einen Blick – die Gemeinde/Stadt kann sich und ihr Engagement an einem Ort auf innovative Weise und umfassend präsentieren (Sichtbarkeit).
- Informationen werden gebündelt (nutzerfreundlich) und Kontakthürden werden abgebaut.
- Niedergelassene Ärzt:innen und niederlassungsinteressierte Mediziner:innen werden umfassend über ihre Möglichkeiten in der Region informiert.
- Netzwerke werden geschaffen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Direkte Ansprechpersonen und Zuständigkeiten vorab festlegen

Netzwerkseite: „Landarzt werden“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommune
- Wirtschaftsförderung
- Kassenärztliche Vereinigung
- Ärzt:innen der Region

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für die Erstellung und Pflege der Homepage je nach Umfang und Aufwand

Finanzierung durch:

- Wirtschaftsförderung
- Kommune
- Landkreis
- Sponsoren aus der freien Wirtschaft/Unternehmen vor Ort

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Netzwerkseite „Landarzt werden“

Katharina Wilke, Wirtschaftsförderung Waldeck-Frankenberg

Auf Lülingskreuz 60, 34497 Korbach

Tel: 05631-954 848

E-Mail: k.wilke@landarzt-werden.de

Übergabemodell: „flexidoc“ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Junge Ärzt:innen werden in einer bereits etablierten Praxis bei Seniorärzt:innen in flexiblen Arbeitszeitmodellen angestellt.

WAS WIRD ERREICHT?

- Flexible Arbeitszeitmodelle (Voll-/Teilzeit) sowohl für die Junior-, als auch Seniorärzt:innen werden ermöglicht.
- Mehr Zeit für Familie/Kinder wird geschaffen.
- Es gibt kein wirtschaftliches Risiko für junge Ärzt:innen.
- Junge Ärzt:innen können von der Zusammenarbeit und Erfahrung der Seniorärzt:innen profitieren.
- Seniorärzt:innen können - wenn gewünscht - am Ende ihres beruflichen Weges ihre Stundenzahl verringern.
- Die Chancen für eine Praxisübernahme durch den/die Juniorarzt/Juniorärztin erhöhen sich.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Informationsveranstaltung mit niedergelassenen Ärzt:innen veranstalten.
- Bereitschaft der niedergelassenen Ärzt:innen, junge Ärzt:innen anzustellen und evtl. eigene Arbeitszeit zu reduzieren muss vorhanden sein.
- Bei Bedarf kann die Kommune einen Kindergartenplatz für den Nachwuchs der jungen Ärzt:innen garantieren.

Übergabemodell: „flexidoc“ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- niedergelassene Ärzt:innen
- junge Ärzt:innen
- Kassenärztliche Vereinigung
- Stadt/Kommune

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für Informationsveranstaltungen und vorangegangenes Marketing sowie für Stellenausschreibungen
- Finanzierung durch
 - Stadt/Kommune
 - Bundesland
 - Kassenärztliche Vereinigung

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Projekt „flexidoc“

Stefan Hofmann, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Geschäftsführer Bezirksstelle Braunschweig

Tel: 0531-2414 114

E-Mail: stefan.hofmann@kvn.de

Konzept zur Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung 2030 – KVN und MS



GUT ZU WISSEN!

- Gestaltet sich das Projekt in der Kooperation mit anderen Partner:innen als zu anspruchsvoll - wie etwa durch die Suche nach Investoren, die Frage zur passenden Rechtsform der Praxis oder die der Vertragsgestaltung bzw. durch einen Mangel an kommunalen Möglichkeiten - kann es über die KV koordiniert bzw. initiiert werden.
- Eine Verstetigung des Projekts verlangt Kreativität und einen Kombinationsmix aus verschiedenen Anreizsystemen.

Gemeinschaftspraxis vs. Praxisgemeinschaft (1|2)



WORUM GEHT'S?

Mindestens zwei Ärzt:innen schließen sich zusammen und teilen sich Praxisräume, Ausstattung und Personal.

Gemeinschaftspraxis

Die Ärzt:innen behandeln einen gemeinsamen Patientenstamm und rechnen die erbrachten Leistungen in einer gemeinsamen Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Praxisgemeinschaft

Die Ärzt:innen haben jeweils ihren eigenen Patientenstamm und rechnen ihre erbrachten Leistungen eigenständig mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

WAS WIRD ERREICHT?

- Kollegialer Austausch zwischen jungen und erfahrenen Mediziner:innen wird ermöglicht.
- Gegenseitige Entlastung der Ärzt:innen bei gemeinsamen Patient:innen ist möglich.
- Das finanzielle Risiko für den einzelnen Arzt/die einzelne Ärztin ist überschaubarer, da Kosten für Räume, Ausstattung und Personal geteilt werden.
- Niederlassungen nach Berufseinstieg werden dadurch wahrscheinlicher.
- Als Lehrpraxis geführt, zieht diese auch den Nachwuchs aufs Land.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Geeignetes Grundstück, wenn Neubau geplant wird
- Geeignete Größe der Praxisräume, wenn auf bestehende Infrastrukturen zurückgegriffen wird und diese erweitert werden sollen.

Gemeinschaftspraxis vs. Praxisgemeinschaft (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kommunen
- Landkreis
- Kassenärztliche Vereinigung
- Ärzt:innen vor Ort
- Land

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten je nachdem, ob die Kommune Praxisräume zur Verfügung stellt oder einen Neu-/Umbau unterstützt

Finanzierung:

- Evtl. lässt sich ein Investor finden
- Ggf. Mieteinnahmen
- Förderung von Landkreis oder Kassenärztlicher Vereinigung bei Niederlassung in medizinisch unterversorgten Regionen (siehe Steckbrief „Ärzt:innenförderung durch den Landkreis“)

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Übersicht Niederlassungsoptionen

Liste der KVN-Berater:innen: www.kvn.de/Mitglieder/Beratung/Beratungsprodukte.html

Das Genossenschafts-MVZ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Errichtung eines hausärztlichen, medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) auf genossenschaftlicher sprich Mitglieder-Basis. Dabei ist auch die Führung eines MVZ durch eine bereits existierende Ärztegenossenschaft denkbar.

WAS WIRD ERREICHT?

- In hausärztlichen, medizinischen Versorgungszentren auf genossenschaftlicher Basis lassen sich Arbeits- und Praxisräume teilen, bürokratische Lasten verringern und Arbeitsabläufe aufteilen.
- Flexible und Teilzeitanstellungen, geregelte Arbeitszeiten, perspektivisch mit weiteren Fachgruppen und interdisziplinäre Teamarbeit sind möglich.
- Es sind keine nennenswerten wirtschaftlichen Risiken vorhanden. Zum Konzept gehört, dass sich die im MVZ tätigen Mediziner:innen auf die Ausübung ihres Berufs in der Patientenversorgung konzentrieren können, von allen administrativen Aufgaben entlastet werden und ihnen die Mitgliedschaft in der Genossenschaft offensteht.
- Ziel ist es, die ärztliche Versorgung auch weiter dauerhaft in der Verantwortung der im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens tätigen Ärzt:innen zu belassen, auch wenn für das Organisationsmodell der freiberuflichen Einzelpraxis nicht mehr genügend Mediziner:innen gewonnen werden können.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Gründung einer Genossenschaft
- Antrag auf Genossenschaft als Trägerin des MVZ
- Eröffnung des MVZ

Das Genossenschafts-MVZ (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kooperationen aus freiberuflichen, in eigenen Praxen tätigen Ärzt:innen sowie Kommunen und Krankenhäusern
- Genossenschaftsverband
- Beratung im Gesundheitswesen
- Bereits existierende Ärztegenossenschaften

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für:
 - Gründung der neuen Genossenschaft
 - Prüfgebühren alle ein bis zwei Jahre nach Abschluss
- Finanzierung und Kostendeckung bestenfalls durch Genossenschafts-Mitgliedsbeiträge und erwirtschafteten Umsatz

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

medicus Eifler Ärzte eG

Dr. med. Michael Jäger
 Josef-Niederprüm-Straße 1a, 54634 Bitburg
 Tel: 06561-2874
 E-Mail: team.bitburg@mvz-medicus.de

Ärztegenossenschaft Nord eG

Mike Pahnke, Ressortleiter Regionale Versorgung
 Tel: 04551-99 99 280
 E-Mail: mike.pahnke@aegnord.de

Systempartnerschaften – Wirtschaft und Gesundheitswesen (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Bildung von Kooperationen zwischen Unternehmen aus der Wirtschaft und des Gesundheitswesens, um eine besser vernetzte, innovative, medizinische Versorgung anbieten und optimieren zu können.

WAS WIRD ERREICHT?

- Eine sektorenübergreifende Versorgung
- Eine Abmilderung des Landärzt:innen-Mangels und damit eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung für die Bevölkerung der Region
- Eine Erhöhung der Beschäftigung der beteiligten Wirtschaftsunternehmen (Standortattraktivität)
- Höhere Vergütungen für Ärzt:innen
- Erhöhte Innovation bezüglich der medizinischen Versorgung
- Steigerung von Qualität und Effizienz
- Win-win-Situationen

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Bereitschaft der Wirtschaft und der Stadt/Kommune, sich der Verbesserung des Standortfaktors „Medizinische Versorgung“ anzunehmen
- Bereitschaft der Ärzt:innen/Kliniken, Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen einzugehen
- Mitgestaltungsmöglichkeiten für Ärzt:innen

Systempartnerschaften – Wirtschaft und Gesundheitswesen (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- (Regionale) Wirtschaftsunternehmen
- Niedergelassene Ärzt:innen
- Andere Gesundheitsberufe (z.B. Physiotherapeut:innen)
- Kliniken/Krankenhäuser
- Krankenkassen

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten je nach Vereinbarung mit Auftraggeber/Bedarfsträger

Finanzierung durch:

- Innovationsfonds
- Stadt/Kommune
- Beteiligte Wirtschaftsunternehmen

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

ÄrzteZeitung. Systempartnerschaft – ein Zauberwort?

Konrad Adenauer Stiftung. Soziale Gesundheitswirtschaft – Ordnungsrahmen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem, These 8

Innovationsfonds des Bundesgesundheitsministeriums

Beispiel: B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG Systempartnerschaften



**Mit welchen Konzepten kann die
Kommune die vorhandene medizinische
Versorgung stabilisieren?**

Gemeinde- Notfallsanitäter:innen (1|2)



WORUM GEHT'S?

Das Projekt stellt nächtliche und wochenendliche Fahrbereitschaft im Rahmen des [kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes](#) durch examinierte Gesundheitsfachkräfte eines Rettungsdienstes sicher. Außerdem kann eine flächendeckende Patientenversorgung durch Bereitschaftsdienstpraxen, in denen auch Ärzt:innen tätig sein können, die nicht niedergelassen sind, eingerichtet werden. Für Dienste an Feier- und Brückentagen kann es dafür Vergütungszuschläge geben. Insgesamt wird die Versorgungsqualität durch eine zielgerichtete Einschätzung von Notfallsituationen und der bedarfsgerechten Zuführung von Patient:innen zur ambulanten und stationären, ärztlichen sowie pflegerischen Versorgung gesteigert. Zudem besteht die Möglichkeit, bei Bedarf (tele-)medizinischen Support durch eine Klinik anzufordern.

WAS WIRD ERREICHT?

Patient:innen bekommen die Hilfe, die sie wirklich benötigen -> bedarfsgerechte, ambulante Versorgung.

- Das Hinzuziehen eines/einer Hausärzt:in ist weiter möglich.
- Unnötige Transporte in eine Klinik werden vermieden.

Und das im Rahmen eines ressourcenschonenden Einsatzes:

- Dienstfrequenzen der Bereitschaftsärzte werden reduziert.
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für niedergelassene Ärzt:innen wird erreicht.
- Weniger Fehldisponierung der Rettungsmittel und des Personals
- Weniger Fehldisponierung von Patient:innen in der Notaufnahme
- Mehr freie Rettungsmittel im Einsatzgebiet verfügbar, damit kann die [Hilfsfrist](#) gesichert werden
- Entlastung der Notaufnahmen: dort zu versorgende Patient:innen erhalten schnellere Hilfe

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Qualifikation zum/zur Notfallsanitäter:in
- Berufserfahrung im Rettungsdienst von mindestens fünf Jahren
- Mindestalter von 25 Jahren
- Ggf. Zusatzqualifikationen (z.B. Pflege) wünschenswert

Gemeinde-Notfallsanitäter:innen (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Rettungsdienste
- Ministerium für Inneres und Sport
- Krankenkassen
- Niedergelassene Ärzt:innen
- Kliniken und Krankenhäuser
- Kassenärztliche Vereinigung
- Universität/Hochschule
- Stadt und Kommunen
- Landkreis

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für Weiterbildung zum Gemeindenotfallsanitäter
- Finanzierung zum Beispiel durch Krankenkassen

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Pilotprojekt Gemeindenotfallsanitäter

Frank Leenderts, Geschäftsführer, Vorstand, Leitstellenleiter d. Großleitstelle Oldenburger Land
Tel: 0441-799 5301

E-Mail: frank.leenderts@lst-ol.niedersachsen.de

und

Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH

Koordinator: Oliver Peters, Leiter Rettungsdienst Vechta

Tel: 04441-9250 160

E-Mail: Oliver.Peters@malteser.org

Weitere Infos: Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Seite 10



GUT ZU WISSEN!

- Die Gemeindenotfallsanitäter:innen haben ein großes Netzwerk, um Menschen die Hilfe zu geben, die sie brauchen. Zum Beispiel haben sie Kontakte in Pflegeheime, um ggf. jemanden sehr schnell in der Kurzzeitpflege unterzubringen.
- Außerdem verfügen sie auch über spezielle Kompetenzen und können Leistungen an Patient:innen erbringen, die sonst ein Arzt/eine Ärztin tätigen müsste (z.B. Blasenkatheter anlegen/wechseln).

Gemeindeschwester 2.0 – VERAH, EVA, NÄPA & TELA (1|2)



WORUM GEHT'S?

VERAH=Versorgungsassistent:in in der Hausarztpraxis

EVA=Entlastende(r) Versorgungsassistent:in

NÄPA=Nichtärztliche(r) Praxisassistent:in

TELA=Telemedizinische(r) Assistent:in

Die Weiterbildung soll Pflegefachkräfte und medizinische Fachangestellte dazu befähigen, ärztliche Leistungen an Patient:innen zu erbringen. Sie übernehmen z.B. Hausbesuche und führen auf Anweisung des Arztes/der Ärztin Diagnose-, Therapie- und Präventionsmaßnahmen durch.

TELA's erlernen zudem den Umgang mit einem speziellen TeleArzt-Rucksack, in dem sich u.a. ein Tablet befindet, mit dem der Arzt/die Ärztin bei einem Hausbesuch im Bedarfsfall hinzugeschaltet werden kann (siehe dazu Steckbrief „Telemedizin“).

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Hausärzt:innen sollen durch ihr speziell qualifiziertes Personal entlastet werden.
- (Lange) Fahrtwege zu den Patient:innen entfallen für die Ärzt:innen.
- Dadurch haben die Hausärzt:innen mehr Zeit, Patient:innen in ihrer Praxis zu behandeln.
- Sowohl die Anzahl an Patient:innen, die insgesamt behandelt werden können, als auch die zur Verfügung stehende Zeit pro Fallkontakt kann sich erhöhen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Abgeschlossene Berufsausbildung zum/zur medizinischen Fachangestellten (MFA) oder einem anderen medizinischen Fachberuf
- Mehrjährige Berufserfahrung in einer Hausarzt- oder fachärztlichen Praxis
- Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung für die Abrechnung der vom medizinischen Personal erbrachten ärztlichen Leistungen

Gemeindeschwester 2.0

– VERAH, EVA, NÄPA & TELA (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Medizinisches Personal
- Niedergelassene Ärzt:innen
- Kassenärztliche Vereinigung
- Fort-/Weiterbildungseinrichtungen
- Ärztenetzwerke und -verbände

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für:
 - Personal (je nach Stelle)
 - Qualifizierungsmaßnahmen
 - Fahrzeug/Fahrtkosten
 - Hardware und Software für Telemedizin und Dokumentation
- Die Weiterbildungskosten trägt i.d.R. der/die Praxisinhaber:in
- Bei Beschäftigung einer VERAH werden der Praxis dafür Zuschläge vergütet

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

VERAH

www.verah.de

Beispielpraxis: www.allgemeinmedizin-pleidelsheim.de

EVA

www.kvno.de

Claudia Putz, Nordrheinische Akademie

Tel: 0211-4302 2832

E-Mail: claudia.putz@aeckno.de

NÄPA

www.kbv.de/html/12491.php



GUT ZU WISSEN!

- Besonders geeignet für Praxen mit hoher Anzahl an älteren, immobilen Patient:innen oder Chroniker:innen.



WORUM GEHT'S?

Verschiedene Digitalisierungs-Projekte ermöglichen zum Beispiel Online-Sprechstunden oder Tele-Konsile, die die Patient:innen von zu Hause aus nutzen können. So können auch Regionen, die aufgrund räumlicher Distanz zum nächsten Arzt/der nächsten Ärztin, zum Teil Versorgungslücken aufweisen, medizinisch besser vernetzt werden. Über entsprechende Online-Telemedizin-Plattformen können sich zum Beispiel auch Ärzt:innen, Pflegeeinrichtungen und Kliniken zu gemeinsamen Patient:innen direkt austauschen.

Telemedizinische Versorgungsassistent:innen (TELA's) können die Hausärzt:innen zusätzlich unterstützen und mit einem speziellen Telemedizin-Rucksack Hausbesuche durchführen, bei denen der Hausarzt/die Hausärztin bei Bedarf per Tablet hinzugeschaltet wird.

Ebenso ist die Einrichtung einer „OhneArztPraxis“ denkbar, bei der die Patient:innen bei Bedarf eine regionale „Gemeindeschwester“ aufsuchen und sofern notwendig, ein Arzt/eine Ärztin aus einer Klinik digital hinzugeschaltet wird.

WAS WIRD ERREICHT?

- (Lange) Fahrtwege zu Patient:innen entfallen für Hausärzt:innen.
- Dünn besiedelte Regionen können mithilfe von ambulanten Pfleger:innen/„OhneArztPraxen“ versorgt werden.
- Dadurch bleibt mehr Zeit, Patient:innen in der Praxis zu behandeln.
- Die Anzahl an Patient:innen, die insgesamt behandelt/betreut werden können, wird erhöht.
- Die Primärversorgung von Patient:innen wird verbessert.
- Kontaktaufnahmen zu Ärzt:innen vor allem für Patient:innen aus ländlichen Regionen werden vereinfacht.
- Schnellere Diagnose, zügigere Therapieeinleitung und verbesserte Kooperation zwischen Ärzt:innen verschiedener Fachbereiche werden erreicht.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Ausreichende und stabile Internetverbindung, damit Videotelefonie bei Hausbesuchen einwandfrei funktioniert.
- Sichere Plattform, auf der alle Projektbeteiligten untereinander kommunizieren können.

Telemedizin (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Krankenkassen
- Hausarztverband
- Fachhochschule/Universität
- Institute
- Kassenärztliche Vereinigung

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten für:

- Hardware und Software für Telemedizin und Dokumentation
- Personal + Qualifizierungsmaßnahme TELA

Finanzierung:

- Förderung von Stadt und Landkreis
- Förderung durch Innovationsfonds und den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
- Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Telemedizinisches Konsultationsnetzwerk (TelKonNet) der Metropolregion Nordwest

Dr. Daniel Overheu, Ärztlicher Leiter Telemedizin **Klinikum Oldenburg**

Tel: 0441-403 2798

E-Mail: telemedizin@klinikum-oldenburg.de

Projekt „Hausarzt mit Telemedizin“

Dr. Gerhard Bojara, Landkreis Osnabrück

Tel: 0541-5013 119

E-Mail: gerhard.bojara@lkos.de

Projekt „TeleDerm“

Andreas Polanc, Institut für Allgemeinmedizin
& Interprofessionelle Versorgung Tübingen

Tel: 07071-29 85285

E-Mail: andreas.polanc@med.uni-tuebingen.de

TeleMedicon – „OhneArztPraxis“

Florian Burg, Projektleiter PhilonMed GmbH

TELA - Pilotprojekt

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz
(MSAGD)

Tom Rutert-Klein

Tel: 06131-162374

E-Mail: tom.rutert-klein@msagd.rlp.de

ÜBAG – Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (1|2)



WORUM GEHT'S?

Eine Gemeinschaft mit Arztsitzen an verschiedenen Standorten, die als wirtschaftliche Einheit mit einer einheitlichen Patient:innenkartei agieren. Bereits vorhandene Strukturen/Praxen können dafür genutzt werden. Übliche Rechtsform lautet Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR).

WAS WIRD ERREICHT?

- Bürokratieabbau für den einzelnen Arzt/die einzelne Ärztin
- Mehr Zeit für die wesentliche Aufgabe der Ärzt:innen: Betreuung & Behandlung der Patient:innen
- Flexibilisierung der individuellen Arbeitszeit durch ein multimodales Zeitmanagement in der Ärzt:innengruppe
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie eine ausgeglichene Work-Life-Balance für die Ärzt:innen

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- ÜBAG muss durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigt werden

ÜBAG – Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Landkreis
- Wirtschaftsforum
- Touristik
- Gemeinde
- Kindergarten, Grund- und Mittelschule
- Hochschule
- Medienagentur

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- K. A.

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

„Regiodocs“

Dr. med. Susanne Andreae, Dr. med. Ralph Jäger, Dr. med. Gebhard Pfaff & Simon Klausmann
Kirchplatz 3, 78733 Aichhalden
Tel: 07422-6207 (Zentrale)
E-Mail: info@regiodocs.de

„Gute Ärzte braucht das Land“

- Projekt der Gemeinschaftspraxis im Bayerwald

Dr. Wolfgang Blank, Dr. Thomas Oldenburg & Dr. med. Gerhard Bernecker
E-Mail: info@praxis-bayerwald.de

Shuttle-Service für Patient:innen (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Bereitstellung eines Fahrservices als Ergänzung des oftmals geringfügig ausgebauten ÖPNV, der den Bewohner:innen eine Anbindung an medizinische Versorgungsstrukturen (hauptsächlich Arztbesuche) nächstgrößerer Orte ermöglicht. Dieser Service kann unterschiedlich umfangreich aufgestellt sein.

Für geplante Arzttermine kann ein Fahrplan des Patient:innenmobils eingerichtet werden. Bei kurzfristig auftretendem Hilfebedarf erfolgt die Koordination z.B. durch die Leitstelle einer regionalen Unfall-Hilfe über die Bereitschaftsdienst-Telefonnummern (116 & 117). Diese entscheidet dann über die Notwendigkeit eines Shuttle-Dienstes oder Hausbesuchs.

WAS WIRD ERREICHT?

- Hauptziel: Die ohnehin begrenzte Zeit des raren, medizinischen Personals vor Ort soll optimal/effektiv genutzt werden, um möglichst viele Patient:innen in gleicher Arbeitszeit behandeln zu können.
- Den Einwohner:innen der Region wird ein kostengünstiger Zugang zur medizinischen Versorgung geboten (Alternative Taxi ist oftmals sehr teuer).
- (Fuß-)Wege gerade für immobile Patient:innen werden verkürzt, indem sie von Haus zu Haus gebracht werden.
- Der ärztliche [Bereitschaftsdienst](#) wird entlastet: Die Reduzierung der Hausbesuche und damit auch der Fahrtzeiten bedeutet mehr Zeit für die Behandlung der Patient:innen.
- Die Versorgungsmöglichkeiten in der Praxis sind zudem besser als bei den Patient:innen zu Hause.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Fahrer:in für Patient:innenmobil (z.B. gestellt durch kooperierenden Fahrzeug-Anbieter)
- Rechtliche Angelegenheiten des Personenbeförderungsgesetzes (Linienverkehr vs. Individualverkehr) sind vorab zu klären
- Zuständigkeiten und Verfügbarkeit finanzieller Mittel frühzeitig vor Projektende klären

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Shuttle-Service Anbieter z.B. DB Regio
- Gesundheitsregion
- Kommune
- Leitstelle einer Unfall-Hilfe
- Ärzt:innen im Bereitschaftsdienst
- Hochschule/Universität

Shuttle-Service für Patient:innen (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten für:

- Patientenmobil: Längere Testphase (mind. 1 Jahr) nötig, um langfristige Kosten einschätzen zu können
- Shuttleservice zum ärztlichen [Bereitschaftsdienst](#) laut Ärzte-Zeitung 60.000€

Finanzierung durch:

- Kassenärztliche Vereinigung und/oder Gesundheitsregion als Förderer
- durch die Fahrpreise
- langfristig voraussichtlich durch Subventionen

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Presse: Shuttle-Service im Landkreis Aurich

Patientenmobil im Landkreis Leer

Susanne Kreienbrock

Gesundheitsamt: Koordinatorin der Gesundheitsregion

Tel: 0491-926 1122



GUT ZU WISSEN!

- Der Patient:innen-Shuttleservice kann auch mit anderen Fahrservices wie z.B. Schülerbussen verbunden oder über selbstorganisierte, ehrenamtliche Fahrdienste umgesetzt werden.
- Allerdings empfiehlt es sich, die ortsansässigen Taxiunternehmen im Blick zu behalten, deren Alltagsgeschäft davon negativ beeinflusst werden dürfte.
- Wichtig ist ferner vorab, die rechtlichen Fragen im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes zu klären und sich über die finanzielle Trägerschaft zu einigen.

Carsharing (1|2)



WORUM GEHT'S?

Eins für alle! - Ein oder mehrere (Elektro-)Fahrzeuge werden zur Anmietung durch Bewohner:innen der Gemeinde und Gemeindevertreter:innen, aber auch Touristen, stunden- oder tageweise zur Verfügung gestellt. Dafür kann beispielsweise ein Verbund gegründet und eine Internet-Plattform/App zur Koordination der Vermietungen und Zahlungen aufgebaut werden.



Gibt es in der Gemeinde einen Windpark oder eine Photovoltaikanlage? Dann können diese den Strom zum Laden der Elektro-Fahrzeuge erzeugen.

WAS WIRD ERREICHT?

- Fahrtüchtigen Gemeindebewohner:innen ohne eigenes Auto wird der Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung der Region eröffnet.
- Die Bereitstellung von Carsharing-Fahrzeugen ergänzt den ÖPNV, womit sich auch die Flexibilität der Einwohner:innen erhöht.
- Die Mobilität von Gemeindebewohner:innen und Tourist:innen wird mit regionalem Strom verbessert.
- Die Koordination erfolgt durch eine Ansprechperson des Rathauses oder eines ausgegliederten Carsharing-Vereins.
- Ein nachhaltiges und günstiges Angebot bei der Verwendung von vor Ort produziertem Strom bei einem Elektroauto wird erstellt.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Geeigneter Platz für Standort des Leihwagens
- Buchungssoftware inkl. digitalem Schließsystem für das Fahrzeug (Beispiel Klixbüll: MOQO-App)
- Eine Person, die für die Organisation verantwortlich ist, festlegen.

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Ggf. ein regionales Autohaus bzgl. eines Leasingvertrags
- Sponsoren (Auto als Werbefläche)
- ÖPNV
- Software-Anbieter für Carsharing App/Portal

Carsharing (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten für:

- Anschaffung/Leasing, Versicherung, Reinigung, Wartung sowie Kraftstoff des Fahrzeugs (je nach Modell)
- Dispositionssoftware
- Installation von Ladesäulen (Beispiel Klixbüll: neun Ladesäulen für ca. 26.000€; gefördert)

Finanzierung:

- Anstoßfinanzierung durch die Gemeinde oder einen kommunalen bzw. städtischen Verein, der für das Carsharing zuständig ist
- Förderprogramme des Landes, des Bundes oder der EU
- Langfristig selbsttragend durch die Mitgliedsbeiträge der Nutzer:innen im Car-Sharing-Verein und die Nutzungsgebühren des Fahrzeugs

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Dörpsmobil der Gemeinde Klixbüll + Videoclip

Bürgermeister Werner Schweizer

Tel: 04662-771 13

E-Mail: werner.o.schweizer@t-online.de

Digitales Mobilitätsnachschlagewerk

Ein Leitfaden für elektromobiles Carsharing im ländlichen Raum



GUT ZU WISSEN!

- Es empfiehlt sich, Formalia einfach zu halten Nutzungsbarrieren der Registrierungs-, Buchungs- und Abrechnungsverfahren sollten so unkompliziert wie möglich sein, um die Nachfrage nicht einzuschränken.
- Leasinggeber des Fahrzeugs fordert evtl. eine Bürgschaft.
- Versicherung kann über kommunalen Schadensausgleich erfolgen.
- Die laufenden Kosten für die E-Autos und Ladesäulen können mit den erzielten Einnahmen gedeckt werden. Das Projekt wird zudem immer weiter ausgebaut, u.a. soll auch ein elektrischer Schulbus zukünftig mit an das Netz angeschlossen werden.



Die mobile Hausarztpraxis (1|2)

WORUM GEHT'S?

Die mobile Hausarztpraxis ist eine Arztpraxis auf Rädern, welche die medizinische Versorgung in Regionen, in denen Hausärzt:innen fehlen, aufrecht erhalten soll. Sie ist mit allem ausgestattet, was zu einer Arztpraxis gehört: Wartezimmer, Behandlungszimmer inkl. Lungenfunktionsmessgerät, Ultraschallgerät sowie Schnelltestgeräten und Labor. Computer und Kühlschränke können während der Fahrt über das Solardach und an den Haltestellen über die Steckdose mit Strom versorgt werden.

Die Patient:innen können aus einem Fahrplan ersehen, zu welcher Zeit der „MediBus“ welchen Ort anfährt.

WAS WIRD ERREICHT?

- Die ambulante, medizinische Versorgung erreicht so auch nicht-mobile Patient:innen in Orten, die vom öffentlichen Nahverkehr nicht oder nur unzureichend erschlossen sind.
- Die Notfallmedizin wird entlastet.
- Die mobile Arztpraxis soll die - sofern noch vorhandenen - überlasteten Hausarztpraxen in medizinisch schwach versorgten Regionen unterstützen.
- Die Patient:innen haben außerdem einen kurzen Weg zum Arzt/zur Ärztin und müssen keine Termine vereinbaren.
- Die mobile Arztpraxis ist nicht nur für akut kranke Patient:innen vorgesehen, sondern auch für z.B. chronisch Kranke, die regelmäßig für Kontrollen, Rezepte etc. zum Arzt/zur Ärztin müssen.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Großes Fahrzeug, z.B. Bus, der umgebaut werden kann
- Stromversorgung unterwegs und an den Haltestellen
- Fahrer:in

Die mobile Hausarztpraxis (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Kassenärztliche Vereinigung
- DB Regio/Regionale Busunternehmen
- Gemeinde/Städte
- (Niedergelassene) Ärzt:innen

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten für:

- Geeignetes Fahrzeug
- Standfläche, Reinigung, Wartung des Fahrzeugs
- Ärztliches Personal
- Fahrer:in

Finanzierung z.B. durch:

- Kassenärztliche Vereinigung (Strukturfond)
- DB Regio/Regionale Busunternehmen
- Förderprogramme der Gemeinden/Städte

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

„MediBus“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Dr. Eckhard Starke, KV Hessen

Sekretariat

Tel: 069-24741 6971

E-Mail: elfi.altstadt@kvhessen.de

Hier geht es zum „MediBus“-Flyer



GUT ZU WISSEN!

- Der „MediBus“ soll nicht in Konkurrenz mit den niedergelassenen Ärzt:innen stehen, sondern diese lediglich bei der Versorgung der Einwohner:innen unterstützen.
- Eine Ärztin/ein Arzt, die/der beständig im „MediBus“ anzutreffen ist, ist förderlich für das Vertrauen der Patient:innen.
- Zu überlegen wäre auch, ob sich die niedergelassenen Ärzt:innen vorstellen können, zusammen eine mobile Hausarztpraxis zu gründen, die von der KV und Kommune gefördert wird. So könnten diese auch die im „Medibus“ erbrachten Leistungen für sich abrechnen.
- Lt. KV Hessen wird der MediBus von den Einwohner:innen der Region gut angenommen, und es wird schon an einem weiteren mobilen Versorgungsmodell gearbeitet.



Wie kann die Kommune ärztlichen Nachwuchs ansprechen?



Das Landarzt-Praktikum (1|2)

WORUM GEHT'S?

Medizinstudierende haben die Möglichkeit im Rahmen eines Praktikums den Alltag in einer Landarztpraxis kennenzulernen. Die Organisation des Praktikums (inklusive kostenfreier Unterbringung und Begleitprogramm) wird von der Kommune übernommen.

Auch eine Website auf der die Möglichkeiten eines Praktikums/einer [Famulatur](#) oder eines [PJ's](#) in der Region aufgezeigt werden, kann entwickelt werden.

Die Deutsche Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin bieten in Kooperation mit der Universität Oldenburg zusätzlich eine Summerschool an, bei der Studierende die verschiedenen Facetten der landärztlichen Tätigkeit kennenlernen können.

WAS WIRD ERREICHT?

- Das Hauptziel ist, die Region für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv zu machen.
- Das Praktikum in einer anerkannten Lehrpraxis für Allgemeinmedizin bietet einen vielfältigen und umfassenden Einblick in die ärztliche Versorgung der Patient:innen auf dem Land.
- Es besteht die Möglichkeit für fachlichen Austausch mit Ärzt:innen der regionalen Kliniken bzw. niedergelassenen Ärzt:innen sowie Zugang zu Vorträgen zu medizinischen und interdisziplinären Themen.
- Bei Besichtigungen von z.B. Unternehmen vor Ort entsteht ein tieferes Verständnis für die Region und ihre Menschen.
- Die Studierenden knüpfen Kontakte und bauen eine Verbindung zu der Region auf, was die Chancen, dass sie später in der Region ihren Beruf ausüben möchten, erhöhen kann.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Feste Ansprechpersonen mit Vertretung festlegen, um das Angebot sicherzustellen
- Bereitschaft und Motivation der vorhandenen Ärzteschaft und der ansässigen Unternehmen im Projekt mitzuwirken
- Präsenz in der Öffentlichkeit, um Medizinstudierende zu erreichen

Das Landarzt-Praktikum (2|2)

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- Praxen für Allgemeinmedizin (ggf. mit Weiterbildungsermächtigung)
- Kommunen (mehrere)
- Kassenärztliche Vereinigung
- Wirtschaftsförderung
- Hochschule/Universität
- Ärztekammer
- Krankenkassen
- Unternehmen der Region

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

- Kosten für Unterbringung und Freizeitangebot der Studierenden, finanziert durch die Kommune

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Projekt "Land(Er)leben"

Frank Schnieder, JadeBay GmbH
Entwicklungsgesellschaft
Tel: 0175-5925394
E-Mail: f.schnieder@jade-bay.com

„Landgang Stade“

Julius Raddatz, [hochschule 21](http://hochschule_21.de)
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Fachbereich
Gesundheit
Harburger Straße 6
21614 Buxtehude
Tel: 04161-648 155
E-Mail: raddatz@hs21.de

DESAM Summerschool

Prof. Dr. med. Michael Freitag
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstr. 140
26129 Oldenburg
Tel: 0441-798 2772
E-Mail: allgemeinmedizin@uol.de



GUT ZU WISSEN!

Das Projekt „Landgang Stade“ erfasst die Rückmeldungen/Bewertungen der Studierenden über eine Evaluationssoftware und kann bisher eine positive Bilanz ziehen. Einige ehemalige Praktikant:innen zeigen zudem das Interesse auch ihre [Famulatur](#) oder [fachärztliche Weiterbildung](#) in der jeweiligen Praxis zu absolvieren.

Das Projekt "Land(Er)leben" bietet zusätzlich auch EKG-, Sonographie- und Nahtkurse für die Studierenden an.



Das Landarzt-Stipendium (1|2)

WORUM GEHT'S?

Studierende der Humanmedizin werden für einen bestimmten Zeitraum finanziell gefördert. Die Stipendiat:innen verpflichten sich im Gegenzug nach Abschluss des Studiums eine hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum aufzunehmen.

WAS WIRD ERREICHT?

- Die Landarztstätigkeit soll für Nachwuchsmediziner:innen durch eine Förderung attraktiv gemacht werden.
- Durch die Förderung und Verpflichtung wird eine beidseitige Win-win-Situation erzielt (die Dauer der Förderung kann z.B. gleichzeitig auch die Dauer der Verpflichtung sein).
- Die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen wird abgesichert.
- Chancen auf einen Verbleib der/des Stipendiat:in in der Region sind gegeben.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

Die Vergabe der Stipendien wird (mit oder ohne Auswahlkriterien) vom jeweiligen Förderer oder Beauftragten des Förderers organisiert.

Ein Stipendium kann z.B. gewährt werden, wenn der/die Studierende

- vorzugsweise aus dem Landkreis bzw. der Metropolregion stammt.
- an einer deutschen oder anderen Hochschule, deren Abschluss ohne weitere Bedingungen zur [Approbation](#) als Ärzt:in in Deutschland berechtigt, für ein Studium der Humanmedizin eingeschrieben ist.
- uneingeschränkt in Deutschland leben und arbeiten darf.
- eine Verpflichtungserklärung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Bereich Allgemeinmedizin in einer ländlichen Region abgibt.
- gute Leistungen im Studium erbringt.

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| ■ Kommune | ■ Wirtschaftsförderung |
| ■ Landkreis | ■ Partner aus der Wirtschaft |
| ■ Bundesland | ■ Hochschulen/Universitäten |
| ■ Kassenärztliche Vereinigung | |

Das Landarzt-Stipendium (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten je nach Höhe und Dauer der finanziellen Förderung

- Beispiel Hausarztstipendium des Landes Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen:
 - Monatliche Förderung in Höhe von 400 € über maximal 4 Jahre
 - Eine Rückzahlung der Gelder erfolgt bei Einhaltung aller Voraussetzungen nicht.

Finanzierung je nachdem, wer Stipendium vergibt:

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| ■ Bundesland | ■ Wirtschaftsförderung |
| ■ Kommune | ■ Partner aus der Wirtschaft |
| ■ Landkreis | ■ Kassenärztliche Vereinigung |

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

„Hausarztstipendium“ des Landes Niedersachsen und der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Thilo von Engelhardt, KV Niedersachsen

Tel: 0511-380 3335

E-Mail: thilo.engelhardt@kvn.de

Weiteres Beispiel: Stadtlandpraxis des Landkreises Harburg



GUT ZU WISSEN!

- Die Zeit der Verpflichtung der hausärztlichen Tätigkeit wird in Vollzeit gerechnet. Die Pflege von Angehörigen oder Betreuung von Kindern sollte berücksichtigt werden.
- Leistungsunabhängige Stipendien („first come first serve“-Prinzip) sind für Studierende, die [BAföG](#) beziehen nicht interessant, da die Förderung in diesem Fall als Einkommen angerechnet wird und dadurch der [BAföG](#)-Anspruch entfallen kann. Bei Vergabe von Stipendien nach Auswahlkriterien (z.B. Leistung) entsteht dieses Problem nicht.
- Die erwünschten Effekte in der medizinischen Versorgung werden erst nach Jahren sichtbar.



Das kommunale MVZ

Das kommunale MVZ (1|2)



WORUM GEHT'S?

Die Kommune übernimmt freiwillig einen Versorgungsauftrag und betreibt selbst ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Dabei hat sie die Wahl zwischen verschiedenen Rechtsformen.

WAS WIRD ERREICHT?

- Prozesse gegen landärztliche Unterversorgung werden beschleunigt.
- MVZ gelten als attraktive Arbeitgeber, vor allem für junge Ärzt:innen, da sie alternative Arbeitszeitmodelle (Anstellung, Teilzeit etc.) ermöglichen.
- Ärztliche Leistungen werden zentralisiert.
- Gleichzeitig kann ein neues Versorgungsnetzwerk aufgebaut werden.
- Die ambulante Versorgung kann mit interdisziplinärer Versorgung (anderen Gesundheitsberufen) kombiniert werden.
- Digitalisierung und EDV-Kompetenzen können ausgeweitet werden.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG?

- Vor der Umsetzung dieser Maßnahme sollte immer geprüft werden, ob andere Optionen zur Sicherung der ambulanten, medizinischen Versorgung schon komplett ausgeschöpft wurden.
- Alle Beteiligten sollten ein gemeinsames Ziel haben und niedergelassene Ärzt:innen sollten in die Planung mit einbezogen werden.
- Ein „langer Atem“, große Motivation und eine hohe Finanzkraft sind gefragt.
- Das kommunale MVZ muss einen Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten.

WER KANN / MUSS SICH BETEILIGEN?

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| ■ Kommune(n)/Stadt | ■ Ärztegenossenschaft |
| ■ Landkreis | ■ Stiftung/Förderung |
| ■ Kommunalberater | ■ Kassenärztliche Vereinigung |

Das kommunale MVZ (2|2)

WIE STEHT ES UM KOSTEN UND FINANZIERUNG?

Kosten: Hoch, jedoch keine konkrete Nennung möglich, da von Fall zu Fall unterschiedlich.

Finanzierung durch:

- Kommune
- Investoren/Sponsoren
- EU-Fördergelder

WEITERE INFORMATIONEN & ANSPRECHPERSONEN

Homepage: Ärztezentrum Büsum gGmbH

Geschäftsführung durch die
Ärztegenossenschaft Nord eG
 Mike Pahnke, Ressortleiter Regionale
 Versorgung
 Tel: 04551-99 99 280
 E-Mail: mike.pahnke@aegnord.de

Überblick über mögliche Rechtsformen

MVZ:SB – ANSB med Zentrum GmbH

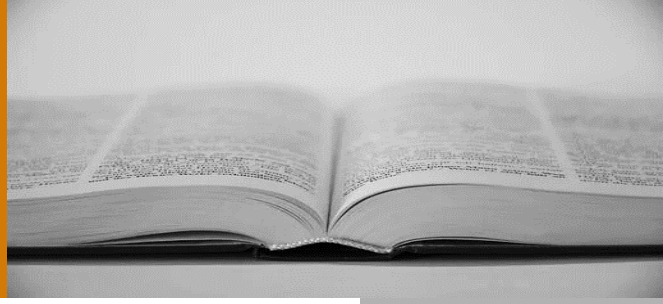
Mögliche Rechtsberatung

Helmut H. Müller, Rechtsanwälte Vogt und
 Partner mbB
 Koppelstraße 4/6, 26135 Oldenburg
 Tel: 0441-925 90 0



GUT ZU WISSEN!

- Es sind viele rechtliche Hürden vorhanden. Die Rechtslage in den Bundesländern ist teilweise unterschiedlich.
- Die Gründung und der Betrieb eines kommunalen MVZ ist ein sehr aufwendiges, bürokratisches und teures Verfahren.
- Der Zeitraum der Errichtung kann sich von einigen Monaten bis über mehrere Jahre hinziehen.
- Es wird unterschieden zwischen einem kommunalen MVZ (§95 SGB V) und einer kommunalen (medizinischen) Eigeneinrichtung (§105 Absatz 5 SGB V).
- Vorteil der Rechtsform (g)GmbH gegenüber einer Anstalt öffentlichen Rechts o.ä.: Das MVZ/die Einrichtung ist bei Bedarf in private Hände überführbar.
- Das MVZ kann auf lange Sicht auch zu einem Gesundheitszentrum ausgebaut werden (mit z.B. Apotheken, Physiotherapie, Sanitätshaus usw.).

**Approbation**

Berechtigung zur Ausübung des Arztberufs.

BAföG

Bundesausbildungsförderungsgesetz. Dieses regelt die staatliche Förderung für die Ausbildung von Studierenden und Schüler:innen.

Claim

Ein Begriff aus dem Marketing, der vor allem in der Werbung, häufig gleichbedeutend mit Slogan verwendet wird.

Corporate Identity

Corporate Identity, kurz CI, ist die Gesamtheit der Merkmale, die ein Unternehmen kennzeichnet und es von anderen Unternehmen unterscheidet.

Crossmedia-Kampagne

Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle wie Internet, TV, Radio oder Plakate/Flyer etc. in Kombination.

Fachärztliche Weiterbildung

Mehrjährige Weiterbildung eines/einer approbierten Arztes/Ärztin in einem medizinischen Fachbereich. Der Facharzttitel ist Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt/Vertragsärztin bei den gesetzlichen Krankenkassen.

Famulatur

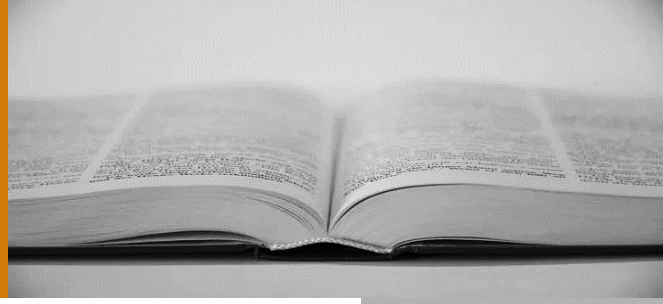
Praktikum der Medizinstudierenden mit dem Zweck die ärztliche Patient:innenversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen kennenzulernen.

Hilfsfrist

Gesetzlich festgelegte Zeit vom Eingang eines Notrufs in der Leitstelle bis zum Eintreffen der Einsatzkräfte am Einsatzort.

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Ärztlicher Notdienst außerhalb der gewöhnlichen Sprechstunden-Zeiten.

**Konsil**

Patientenbezogene Beratung eines Facharztes/einer Fachärztin.

Merchandise

Werbeartikel, die im Rahmen des Marketings verschenkt oder auch verkauft werden. Die Produktpalette umfasst u. a. Gebrauchsartikel.

Morbidität

Häufigkeit einer Krankheit, die in einer Bevölkerungsgruppe auftritt.

PJ

Das Praktische Jahr ist der letzte Abschnitt des Medizinstudiums vor dem dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Insgesamt zwölf Monate praktische Tätigkeit müssen in einer Universitätsklinik oder in einer von der Universität anerkannten Klinik abgeleistet werden.

Storytelling

Eine Erzählmethode, mit Informationen in Form von Leitmotiven, Symbolen, Metaphern oder anderen Mitteln der Rhetorik kommuniziert wird und in den digitalen Medien viel Anwendung findet.

Virtual Reality

Virtuelle Realität wird die Darstellung und gleichzeitige Wahrnehmung der Wirklichkeit und ihrer physikalischen Eigenschaften in einer in Echtzeit computergenerierten, interaktiven virtuellen Umgebung bezeichnet. findet z. B. Anwendung im technischen Bereich wie in der Raumplanung oder im Arbeitsschutz, aber auch in den Unterhaltungsmedien.

Weiterführende Informationen/ Quellen



Amt für regionale Landesentwicklung Leine-Weser: Hausarzt (m/w/d) gesucht! Broschüre des Amtes für regionale Landesentwicklung Leine-Weser für Kommunen

www.arl-

lw.niedersachsen.de/startseite/forderung_projekte/projekte/gesundheitsversorgung_landl_raum/hausarztversorgung/aerzteversorgung-161962.html

[abgerufen am 17.03.2021]

Bundesärztekammer: Checkliste „Die familienfreundliche Niederlassung“

www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Checkliste201108FamNiederlassung.pdf [17.03.2021]

Hendrik Flach: Der Landarzt geht in Rente. Entwicklungstendenzen und Optionen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen

<http://docplayer.org/76705389-Der-landarzt-geht-in-rente.html> [17.03.2021]

Impulse-Magazin und Beratung: www.dostal-partner.de [17.03.2021]

Veranstaltungen: www.dostal-partner.de/events/kategorie/aerztemangel/ [17.03.2021]

www.dostal-partner.de/wp-content/uploads/2019/02/Kundenmagazin1-2019-fix.pdf [17.03.2021]

www.dostal-partner.de/wp-content/uploads/2019/04/Magazin%202-2019.pdf [17.03.2021]

www.dostal-partner.de/Impulse-2_2020.pdf [17.03.2021]

www.dostal-partner.de/Impulse-1_2021.pdf [17.03.2021]

Küpper, Patrick; Mettenberger, Tobias: Berufliche und private Standortfaktoren für die Niederlassung von Hausärzten in ländlichen Räumen
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13147-018-0535-2>

KVN: Niederlassen in Niedersachsen

www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Praxisf%C3%BChrung/Publikationen/Brosch%C3%BCren+und+Flyer/Niederlassen+in+Niedersachsen+Brosch%C3%BCre-p-5643.pdf [17.03.2021]

KVN: Ärztinnen- und Ärztemangel – nur eine Frage der Verteilung? Ein Symposium

www.youtube.com/watch?v=fHtqYaWAojg&feature=youtu.be [17.03.2021]

MLP Gesundheitsreport

<https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/gesundheitsreport-microsite/2019/report/mlp-gesundheitsreport-2019.pdf> [17.03.2021]

Hinweise

Wir freuen uns über Ihr Feedback!

Die Broschüre hat keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit oder Tagesaktualität. Insbesondere Kontaktinformationen entsprechen lediglich dem Stand der Fertigstellung. Aus dem Grunde: Vermissen Sie etwas, haben Sie Korrekturen, Hinweise zu inhaltlichen Änderungen bzw. Ergänzungen, oder kennen Sie weitere spannende Projekte und Kampagnen? Dann kontaktieren Sie uns! Wir berücksichtigen soweit möglich Ihr Feedback und aktualisieren die Broschüre regelmäßig.

Haftung für Links

Unsere Broschüre enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar.

Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

Urheberrecht

Die durch die Seitenbetreiber erstellten Inhalte und Werke auf den Seiten dieser Broschüre unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Soweit die Inhalte auf dieser Seite nicht vom Betreiber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

Hinweise

Gendergerechte Sprache

In unserer Sprache und vor allem in der verschriftlichten Form denken wir die Genderdiversität mit.

Wenn es keine Alternativen zum generischen Maskulinum gibt, weichen wir in dieser Broschüre aus Platzgründen in den Kurztexten und Überschriften auf die Sparschreibung unter Verwendung des : aus, das gilt aufgrund der Häufung im Besonderen für „Ärzt:innen“.

Bildnachweise

Sofern nicht anders angegeben, handelt es sich bei den Abbildungen um lizenzfreie Stockfotos von pixabay.com

Titelbild: © iStock/amirulsyaidi

Seite 97: © iStock/Rawpixel Ltd

Das Projekt-Team

Projektleitung:

Sabine Röseler

Projektmanagerinnen:

Yasmin Ehlers

Erika Muus

Sarah Regalien

Studentische Hilfskraft:

Amelie Bareither

cre8 oldenburg:

[Renée Repotente](#)

[Katja Reiche](#)

[Peter Gerd Jaruschewski](#)

Impressum

© Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V.

Hinter dem Schütting 8

28195 Bremen

Tel: 0421 | 33 62 73 - 0

E-Mail: office@gwnw.de

www.gesundheitswirtschaft-nordwest.de

Stand: 21.04.2021

**Wir danken den
Projektpartner:innen und
allen beteiligten Akteur:innen!**



Gefördert von:

