

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich

Projektabschlussbericht

Dr. Gitte Händel



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

04 2020

Inhalt

Inhalt	2
1 Einordnung der Thematik	4
1.1 Themenschwerpunkt der Gesundheitsregion ^{plus}	4
1.2 Entwicklungs- und Handlungsziel im LEADER-Programm	4
2 Rahmendaten des Projektes	5
2.1 Projektgebiet	5
2.2 Laufzeit.....	5
3 Umsetzung des Vorhabens	6
3.1 Ziele und Zielgruppen.....	6
3.2 Vorgehen.....	6
3.3 Öffentlichkeitsarbeit	7
4 Ergebnisse der Studie „Attraktiv für Ärztinnen und Ärzte“	8
4.1 Konkretisierung von Zielgruppe und Methodik	8
4.2 Die Sichtweise der Studierenden (FAM).....	8
4.2.1 Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit in einer eigenen Praxis	8
4.2.2 Wünsche an die Famulatur.....	9
4.2.3 Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Famulaturplätzen.....	9
4.3 Die Sichtweise der jungen Ärztinnen und Ärzte (PRAXin)	10
4.3.1 Erkenntnisse aus den Interviews	10
4.3.2 Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Attraktivität von Praxen	10
4.3.3 Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Niederlassung	11
4.4 Die Sichtweise der abgebenden Ärztinnen und Ärzte (PRAXout)	11
4.4.1 Erkenntnisse aus den Interviews	11
4.4.2 Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Praxisabgeber	12
5 Marketingkonzept „Auf- und Ausbau von Beziehungen“	13
5.1 Konkretisierung der Methodik.....	13
5.2 Handlungsempfehlungen.....	13
6 Bürgerbefragung „Die Bedeutung des Hausarztes“	15

6.1	Konkretisierung von Zielgruppe und Methodik	15
6.2	Die Sichtweise der Bürgerinnen und Bürger.....	15
7	Schlussfolgerungen und weiteres Vorgehen	16
7.1	Attraktivität für den Nachwuchs erhöhen	16
7.1.1	Das Famulaturangebot erweitern	16
7.1.2	Die Attraktivität des Berufs „Landarzt“ verdeutlichen	17
7.1.3	Die Attraktivität der <i>ärztlichen Tätigkeit</i> hervorheben.....	17
7.1.4	Die Vernetzung unterstützen	17
7.2	Den Austausch zwischen den Ärzte-Generationen fördern.....	17
7.3	Die Politik einbinden	18
7.4	Die Verantwortungsübernahme der Patienten fördern	18
8	Unterschiede, die Unterschiede machen	19
8.1	Relevante regionale Differenzierungen	19
8.2	Grundsätzlich sind die Ärzte und Ärztinnen gefragt.....	19
8.3	Gemeinden sollten das Gespräch suchen bzw. intensivieren	20
8.4	Die Gesundheitsregion ^{plus} Ldkr. Rosenheim erarbeitet Vorschläge.....	21
9	Fazit.....	23

Anlage 1: Studie

Autorin: Dr. rer. nat. Christine Hutterer

Lebenswerke – Journalismus für Lebenswissenschaften

Berchtesgadener Str. 10, 81547 München

www.lebens-werke.de

Anlage 2: Marketingkonzept (Teilauftrag innerhalb der Studie)

Autorin: Susanne Rohr Marketingberatung

Marketingberatung

Waldstraße 21, 82064 Straßlach bei Grünwald

<https://www.susannerohr.de/>

Anlage 3: Bürgerbefragung

Autorin: Dr. Gitte Händel

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim

Prinzregentenstraße 19, 83022 Rosenheim

www.landkreis-rosenheim.de

1 Einordnung der Thematik

1.1 Themenschwerpunkt der Gesundheitsregion^{plus}

Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich“ wurde in der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim entwickelt und umgesetzt.

Gesundheitsregionen^{plus} sind Einrichtungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Sie sind regional auf Ebene von Landkreisen oder kreisfreien Städten verortet. Aufgabe ist es, die Besonderheiten und Bedarfe der jeweiligen Region zu erfassen und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die Angebote der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung verbessern. Die Einrichtung einer Gesundheitsregion^{plus} erfolgt im Rahmen einer Projektförderung. Gefördert wird eine Geschäftsstelle, deren zentrale Aufgabe die Vernetzung in der Region und die Unterstützung der Entwicklung von Maßnahmen durch die regionalen Akteure ist.

Die Schwerpunkte der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim sind „Gesundheitskompetenz“, „Versorgung in der Fläche“, „sektorenübergreifende Vernetzung“ und „Digitalisierung“. Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte - eine Region kümmert sich“ ist dem Schwerpunkt „Versorgung in der Fläche“ zuzuordnen. Denn auch wenn die Versorgung mit Haus- und Fachärzten und mit Kliniken in der Region an sich gut bis sehr gut ist¹, so zeigen sich auch im Landkreis Rosenheim Probleme in den ländlichen Gebieten vor allem des nördlichen Landkreises: 1/3 der Ärzte war bei Antragsstellung älter als 60 Jahre. Darüber hinaus ist es aufgrund des mangelnden Nachwuchses auch in der Region schwierig, Nachfolger für scheidende Ärztinnen und Ärzte zu finden.

Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen und Hausärzte: eine Region kümmert sich“ eröffnet die Möglichkeit, gezielt nach Wegen zu suchen, die Attraktivität des Landkreises für ärztlichen Nachwuchs zu erhöhen. Es entstand aus der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis und deren Landesvertretungen. Die Ergebnisse werden eingebettet in die künftigen Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus}.

1.2 Entwicklungs- und Handlungsziel im LEADER-Programm

Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich“ wurde gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfond für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER). Das Projekt ist dem Entwicklungsziel 4 und dem Handlungsziel 4.3 zugeordnet. Das Entwicklungsziel 4 strebt die „Schaffung, Stärkung und Vernetzung von Infrastrukturen und Angeboten zur Steigerung der Lebensqualität für alle Generationen und Förderung der Gemeinschaft in den Orten und der Gesamtregion“ an. Das zugehörige Handlungsziel ist die „Sicherung und Verbesserung der Daseinsvorsorge für alle Generationen“.

¹ Siehe Händel, G. (2017): Gesundheitsversorgung im Landkreis Rosenheim – Bestandsaufnahme. Unveröff. Bericht. Rosenheim. Download unter <http://bit.ly/2wFXUwP>

2 Rahmendaten des Projektes

2.1 Projektgebiet

Das Projekt ist ein Kooperationsprojekt der Lokalen Aktionsgruppen (LAG) Mangfalltal-Inntal und der Chiemgauer Seenplatte.

Eingeschlossen sind alle Gemeinden der LAG Mangfalltal-Inntal, die Gemeinden der LAG Chiemgauer Seenplatte, die im Landkreis Rosenheim liegen und die Gemeinden des Landkreises Traunstein, die sich beteiligten wollten: Obing, Kienberg, Pittenhart.

Darüber hinaus werden auch die Gemeinden des Landkreises Rosenheim einbezogen, die keiner der beiden LAGs zugehörig sind.

2.2 Laufzeit

Das Projekt wurde am 02.07.2018 beantragt, mit Zuwendungsbescheid vom 27.07.2018 genehmigt.

Die Projektlaufzeit verlängerte sich entgegen der Planung (April 2019) um 12 Monate. Grund war neben einer längeren Dauer des Ausschreibungsverfahrens die Verarbeitung der Ergebnisse zu einer Strategie für das weitere Vorgehen.

Projektabschlussbericht und Verwendungsnachweis werden im April 2020 eingereicht.

3 Umsetzung des Vorhabens

3.1 Ziele und Zielgruppen

Das Projekt zur hausärztlichen Versorgung zeigt die Handlungsmöglichkeiten auf, mit welchen auf Landkreis- und Gemeindeebene in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten und deren Standesvertretungen die Sicherung der hausärztlichen Versorgung unterstützt werden kann.

Das Projekt fokussiert zwei Zielgruppen:

- (1) ambulant tätige Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin bzw. innere Medizin) in verschiedenen Phasen ihres Arbeitslebens und
- (2) die Bevölkerung.

3.2 Vorgehen

Die Erfassung der Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte in verschiedenen Phasen ihrer Berufstätigkeit und die Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten wurde als Studie vergeben². Der Zuschlag wurde nach Ausschreibung Frau Dr. Christine Hutterer, Lebenswerke München erteilt.

Die Studie findet sich in Anlage 1. Anlage 2 ist das Marketingkonzept, das Teil der Studie ist. Es wurde als Anlage „künstlich“ herausgelöst, um den Verweis zu vereinfachen.

Die Sicht der Bevölkerung wurde durch die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim erhoben (siehe Anlage 3).

Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen entwickeln sich aus diesen Ergebnissen und der Einbettung der Studie in die Entwicklung der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim.

² Eine Vergabedokumentation liegt vor

Tabelle 1: Termine im Projekt

Datum	Thema	Dokumentation
27.07.2018	Zuwendungsbescheid	
04.12.2018	Besprechung des Vorgehens in Obing, Kienberg, Pittenhart	Protokoll
11.12.2018	Vergabe der Studie an Frau Dr. Christine Hutterer München	Vergabeunterlagen
21.02.2019	Ergebnisvorstellung im Gesundheitsforum der Gesundheitsregion ^{plus}	Protokoll Präsentation
12.03.2019	Ergebnisvorstellung im Gesundheits- und Pflegepolitischen Arbeitskreis	Präsentation
04.2020	Abschlussbericht und Verwendungsnachweis	

3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Der Projektantrag wurde am 15.05.2018 dem Kreistag zur Genehmigung vorgelegt. Eine **Pressemitteilung** des Landkreises vom selben Tag informierte über das Projekt. Darüber hinaus erschien ein **Artikel** über das Projekt in der regionalen Presse am 18.05.2018 mit der Überschrift „Studie ein erster Schritt“.

Zur Übergabe des LEADER-Förderbescheids erschien eine Ausgabe der „**Notizen aus der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim**“ mit einer Vorstellung des Projektes.

Das Projekt wurde in die **Projektdatenbank** der Gesundheitsregionen^{plus} des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingetragen³.

Das Projekt wurde über die Leitstelle der Gesundheitsregionen^{plus} im Januar 2019 für den **Bayerischen Gesundheitspreis 2019 nominiert**.

Erste **Ergebnisberichte** durch Frau Dr. Hutterer erfolgten im Gesundheitsforum der Gesundheitsregion^{plus} am 21.02.2019 und im Gesundheits- und Pflegepolitischen Arbeitskreis Stadt und Landkreis Rosenheim am 12.03.2019.

Der **Abschlussbericht** wird im Rahmen der Veranstaltung „Hausarzt 4.0 – Arbeitswelten in Landarztpraxen“ im Frühsommer 2020 übergeben. Die Veranstaltung dient auch dazu, die Thematik durch die Bildung von Fokusgruppen fortzusetzen. Die Verfasserinnen der Studie und des Marketingkonzeptes, Frau Dr. Hutterer und Frau Rohr, werden diese Weiterführung als Moderatorinnen unterstützen.

³ <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/projektdatenbank/index-plus.php/search/view?prouid=2338914>

4 Ergebnisse der Studie „Attraktiv für Ärztinnen und Ärzte“

4.1 Konkretisierung von Zielgruppe und Methodik

Wenn eine Region attraktiv sein will für eine bestimmte Berufsgruppe, so sollte sie – so die Annahme in der Konzeption des Projektes – dies in allen Phasen des Arbeitslebens dieser Berufsgruppe deutlich machen.

Daher wurde die Zielgruppe wie folgt konkretisiert:

- (1) angehende Mediziner – bevorzugt Studierende in der Anfangsphase des Studiums und im Zusammenhang mit ihren Praktika, den Famulaturen. Praktika geben einen Einblick in ein Tätigkeitsfeld und tragen zur Bewertung seiner potenziellen Attraktivität für das spätere Berufsleben bei (Zielgruppe FAM).
- (2) Junge Ärztinnen und Ärzte kurz vor oder nach der Niederlassung im Landkreis Rosenheim (PRAXin). Sie erleben unterschiedliche regionale Unterstützung bei der Suche nach einer eigenen Praxis.
- (3) Ärztinnen und Ärzte kurz vor dem Ruhestand, die Nachfolger für ihre Praxen suchen (PRAXout). Die Frage ist, ob und welche regionale Unterstützung für sie hilfreich wäre.

Die angehenden Mediziner wurden online befragt, es nahmen 201 Studierende teil. Der Anteil von Männern und Frauen bildet die Verteilung bei den Studierenden ab. Sie befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in unterschiedlichen Studienabschnitten, 72 % davon im Klinischen Teil, in dem die Famulatur zu absolvieren ist⁴.

Mit den etablierten Ärztinnen und Ärzten wurden strukturierte leitfadengestützte Interviews geführt. Zu einem Interview waren allerdings nur 9 Ärztinnen und Ärzte bereit. 5 sind der PRAXin-Gruppe zuzuordnen, 4 der PRAXout-Gruppe⁵.

4.2 Die Sichtweise der Studierenden (FAM)

Erfragt wurden bei den Studierenden das Interesse am Fach „Allgemeinmedizin“ und die räumlichen und inhaltlichen Bedingungen, die eine Famulatur erfüllen sollte.

4.2.1 Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit in einer eigenen Praxis

Grundsätzlich zeigt sich bei den Befragten nur die Hälfte interessiert an der Tätigkeit als Hausarzt. Zwei Komponenten spielen dabei eine Rolle: zum einen der Fachinhalt, also „Allgemeinmedizin“. Dieser spricht für 35 % der Befragten gegen die Tätigkeit als Hausarzt. Eng damit verwoben ist die heute noch weitgehend übliche Form der hausärztlichen Tätigkeit in einer Einzelpraxis. Diese finden auch die hier Befragten nicht attraktiv: entweder haben sie gar keinen Wunsch nach einer Praxis (15 %), oder sie

⁴ Siehe Hutterer (2019) S. 11 (Anlage 1)

⁵ Die geringe Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten an den Interviews teilzunehmen, war enttäuschend. Auch eine Bitte durch den Landrat des Landkreises half nicht, die Zahl deutlich zu erhöhen (zum Vorgehen für die Gewinnung von Partnern siehe Hutterer (2019) S. 30 ff (Anlage 1)

würden eine Gemeinschaftspraxis (14 %) oder Angestelltentätigkeit (8 %) bevorzugen bzw. sie scheuen das finanzielle Risiko (11 %).

4.2.2 Wünsche an die Famulatur

In der Studie wurden Wünsche an das allgemeine und das fachliche Umfeld erhoben.

Allgemeines Umfeld:

„Günstige Wohnmöglichkeiten und/oder eine gute Erreichbarkeit der Stelle“ wünschen sich 18 % der Studierenden⁶. Es folgen⁷ die Arbeitszeiten (16 %), die Nähe zum Heimatort (11 %), neue Regionen/Orte kennen lernen und Auslandserfahrungen sammeln.

Fachliches Umfeld

Für das fachliche Umfeld sind das Sammeln von Erfahrungen (16 %), die Einbindung in die tägliche Patientenbehandlung (16 %), die Erfahrung und Kompetenz des betreuenden Arztes (15 %) und seine Persönlichkeit (15 %) relevant⁸.

Finanzielle Belastung

Neben dem Umfeld spielt auch die möglichst geringe zusätzliche finanzielle Belastung durch die Famulatur eine große Rolle: 80 % der Studierenden verfügen über ein monatliches Budget unter 800 €. Die Kosten für 4 Wochen Famulatur, die durch zusätzlich anzumietenden Wohnraum und zusätzliche Mobilitätskosten entstehen, sind daher nicht sehr attraktiv und sollten möglichst gering sein.

4.2.3 Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Famulaturplätzen

Hutterer empfiehlt auf der Grundlage ihrer Ergebnisse u. a. folgende Maßnahmen⁹:

(1) Erhöhung der Attraktivität der Famulatur:

- Den Studierenden die **Besonderheit der Tätigkeit des Landarztes** im Vergleich zum (städtischen) Hausarzt aufzeigen. Der Landarzt, so die Argumentation, hat eine tiefergehende Bindung an seine Patienten, da auf dem Land der Weg zum Facharzt beschwerlicher ist und daher der Hausarzt länger / intensiver in die Behandlung eines Patienten eingebunden ist.
- Den Studierenden ein interessantes **Gesamtpaket** anbieten. Dazu gehören ein **Famulaturprogramm** und eine möglichst **kostenneutrale Gestaltung** (Wohnraum, Mobilität) der Famulatur. Das **Famulaturprogramm** sollte es den Studierenden ermöglichen, praktische Erfahrungen zu sammeln. Die Einbindung in die tägliche Patientenbehandlung ist dazu eine Möglichkeit, Übungen außerhalb der Tätigkeit in der Praxis sind sicher eine andere.

(2) Erhöhung der Zahl von Famulaturplätzen:

Eine größere Zahl niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte in der Region sollte unterstützt werden, eine Famulatur anzubieten. Dies ist vor allem deswegen wichtig,

⁶ Siehe Hutterer (2019) S. 17 (Anlage 1)

⁷ Mit mehr als 10 % Nennungen, ebd.

⁸ Die anderen Nennungen liegen unter 10 %, ebd.

⁹ Siehe Hutterer (2019) S. 21 ff (Anlage 1)

weil für Studierende die Nähe zur Heimat bzw. dem Wohnort ein zentrales Kriterium für die Wahl des Famulaturplatzes ist. Hilfreich könnte ein **Leitfaden** sein, der Ärzte motiviert, ihnen Tipps für die Gestaltung der Famulatur gibt und das Fördern des **Austausches** mit Kolleginnen und Kollegen fördert.

(3) **Die angebotenen Plätze „sichtbar(er)“ machen:**

63 % der Befragten gaben an, ihre Famulaturplätze über direkte Kontaktaufnahme mit Praxen zu finden. Die Hausärztinnen und Hausärzte sollten daher prüfen, ob ihre Angebote für Famulaturen deutlich und leicht auffindbar sind. Darüber hinaus könnten sie als „**Botschafter**“ fungieren, d. h. ihren Patienten (Eltern und Studierenden) deutlich machen, dass sie Famulaturplätze anbieten. Dies ist ein Weg, die Studierenden zur Famulatur in die Heimatregion zu holen.

4.3 Die Sichtweise der jungen Ärztinnen und Ärzte (PRAXIn)

Der Interviewleitfaden¹⁰ für junge Ärztinnen und Ärzte umfasste strukturelle Aspekte der aktuellen Arbeitssituation, Informationen zur Praxisübernahme und die dabei erhaltene bzw. gesuchte Unterstützung und allgemeine Fragen zu Arbeitsbedingungen in der Medizin.

Die Befragten waren im Schnitt 40 Jahre alt, nur einer der 9 Teilnehmenden praktizierte in einer Einzelpraxis.

4.3.1 Erkenntnisse aus den Interviews

Hutterer hebt vier Themen hervor:

- (1) Die Hausärzte werben zu wenig für ihren Beruf und äußern sich auch eher negativ (z. B. über die Vergütung)
- (2) Die Hausärzte arbeiten überwiegend alleine und sind nur wenig vernetzt mit ihren Kolleginnen und Kollegen in der Region
- (3) Die Praxisräume der älteren Ärzte entsprechen nicht unbedingt den Vorstellungen, die Berufsanfänger haben. So sind z. B. Geräte veraltet und Patientendaten nicht digitalisiert.
- (4) Nach Ende der Ausbildung haben viele Ärztinnen und Ärzte nicht den Wunsch sich sofort mit eigener Praxis niederzulassen.

Hutterers Handlungsempfehlungen richten sich daher zunächst an die Ärzte und Ärztinnen, die Attraktivität ihrer Praxen zu erhöhen.

4.3.2 Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Attraktivität von Praxen

Aus den Interviews mit Ärztinnen und Ärzten leitet Hutterer folgende **Handlungsempfehlungen** ab¹¹:

¹⁰ Hutterer (2019) S. 27 f (Anlage 1)

¹¹ Ebd. S. 27 ff

- (1) **Werbetrommel für den Berufsstand rühren:** Mögliche Maßnahmen sind Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. in Verbindung mit Erste-Hilfe-Kurse für Schülerinnen und Schüler, das Anbieten von Stellen für Famulatur, Praktisches Jahr und Weiterbildung.
- (2) **Ärztetzwerke etablieren:** Hutterer betont dabei die Vernetzung zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen zum Wohle der Patienten, eine Vernetzung mit anderen Hausarztpraxen und eine Vernetzung mit Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen.
- (3) **Kontinuierlich in die Praxis investieren:** Hutterer sieht hier neben der Umsetzung von Digitalisierung vor allem auch die Modernisierung der Praxis, so dass sie auch bei der Übergabe für mögliche Interessenten noch attraktiv ist.
- (4) **Teilzeit- und Anstellungsmodelle anbieten:** Da Ärztinnen und Ärzte zu Beginn ihrer beruflichen Karriere weder die sofortige Niederlassung noch die Einzelpraxis bevorzugen, ist es wichtig, innovative Beschäftigungsmodelle anzubieten, die diesen Wünschen entsprechen.

4.3.3 Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Niederlassung

Der Auftrag für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, hier der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns KVB. Gemeinden können eine Niederlassung daher nur in sehr begrenztem Rahmen unterstützen. Die Handlungsempfehlungen Hutterers bilden dies auch ab¹²:

- (1) Wertschätzender Umgang mit Interessenten und neuen Ärztinnen und Ärzten:
- (2) Unterstützung der Entwicklung von Anstellungsmöglichkeiten (Vernetzung fördern)
- (3) Praxisgründung unterstützen.

4.4 Die Sichtweise der abgebenden Ärztinnen und Ärzte (PRAXout)

Der Interviewleitfaden¹³ für ältere Ärztinnen und Ärzte umfasste strukturelle Aspekte der aktuellen Arbeitssituation, Informationen zur geplanten Praxisabgabe und die dabei erhaltene bzw. gesuchte Unterstützung und allgemeine Fragen zu Arbeitsbedingungen in Landarztpraxen.

4.4.1 Erkenntnisse aus den Interviews

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis bzw. ihren Arztsitz abgeben wollen, sind wenig bereit, darüber frühzeitig mit Externen zu sprechen. Diese Erfahrung teilte Frau Hutterer mit denen von Kolleginnen und Kollegen (selbst innerhalb der eigenen Praxis), Bürgermeistern und Finanzberatern. Es steht die Angst im Vordergrund, dass die Patientinnen und Patienten sich einen anderen Arzt suchen würden, wenn sie es frühzeitig erführen, dass ihr Arzt aufhört zu praktizieren. Mit dem Verlust von Patienten reduziert sich der Wert der Praxis. Diese Angst verhindert häufig, dass sich die Ärzte

¹² Hutterer (2019) S. 39 ff (Anlage 1)

¹³ Ebd. S. 30 f

rechtzeitig um ihren Ausstieg kümmern, wobei „rechtzeitig“ heißt, mindestens 3 Jahre vorher.¹⁴

Hutterer fasst die Erkenntnisse aus den Interviews wie folgt zusammen¹⁵:

- (1) Die Erwartungen und Vorstellungen der PRAXin-Gruppe passen nicht zu den Vorstellungen der PRAXout-Gruppe. Die potenziellen Abgeber haben sich zu wenig damit beschäftigt, welche Konsequenzen die veränderten Wünsche und Bedürfnisse des Nachwuchses auf ihre konkrete Praxisabgabe haben könnte.
- (2) Die Praxisabgeber sind zu passiv: sie tun zu spät zu wenig, um einen Nachfolger zu finden.
- (3) Die Praxen sind häufig veraltet. Es fehlen Web-Seiten, die Erreichbarkeit durch Emails, moderne Geräte.

4.4.2 Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Praxisabgeber

Hutterer sieht die Möglichkeiten der Unterstützung vor allem darin, die PRAXout-Ärzte aus ihrer passiven Rolle zu holen¹⁶.

- (1) **PRAXout-Ärzte informieren:** Kommunen könnten einen aktive(re)n Part übernehmen, den Ärztinnen und Ärzten zu zeigen, welche Wünsche und Anforderungen der Nachwuchs hat und wo es Unterstützung bei der Praxisabgabe gibt.
- (2) **Proaktiv auf PRAXout-Ärzte zugehen:** Hutterer sieht als Möglichkeiten einen regionalen Praxisberater, die Förderung der Vernetzung und ggf. eine Unterstützung bei der Praxisabgabe.
- (3) **Praxismodernisierung unterstützen:** Als Möglichkeiten werden Beratung und Förderung genannt.
- (4) **Zur Nachwuchsarbeit motivieren.**

¹⁴ Erfahrungen aus Nachbesetzungsproblemen in Gemeinden des Landkreises, Diskussionen im Rahmen der Veranstaltung Hausarzt 4.0 und diversen Gesprächen und Empfehlung der KVen

¹⁵ Hutterer (2019) S. 42 ff (Anlage 1)

¹⁶ Ebd. S. 45 f

5 Marketingkonzept „Auf- und Ausbau von Beziehungen“

Susanne Rohr, Marketingberatung, entwickelt eine Marketingstrategie zur Erhöhung der Attraktivität der Region für Hausärztinnen und Hausärzte in den unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsphasen¹⁷.

5.1 Konkretisierung der Methodik

Sie verbindet die Ergebnisse der Studie von Dr. Hutterer mit einer Analyse der Stärken und Schwächen der Region und einer verallgemeinernden Beschreibung der Zielgruppen. Die Beschreibung der Region erfolgte über eine SWOT-Analyse¹⁸. Die Beschreibung der relevanten Zielgruppen erfolgte durch die Entwicklung von „Buyer Personas“. Dies sind abstrahierende Beschreibungen der relevanten Zielgruppen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte. Die Beschreibung der Personas umfasst neben soziodemographischen Merkmalen wie Alter und Geschlecht psychographische Merkmale, Meinungen & Glauben, Ziele & Wünsche. Diese sind aus den Ergebnissen der Studie von Hutterer abgeleitet.

5.2 Handlungsempfehlungen

Kern der von Rohr vorgeschlagenen Strategie ist ein vertrauensvoller Auf- und Ausbau der Beziehungen zwischen Bevölkerung, den Zielgruppen FAM, PRAXin, PRAXout sowie starken Kooperationspartnern durch alle Phasen des Arzt-Seins¹⁹.

Die Entwicklung von passenden Maßnahmen im Dialog ist, so die Begründung, die wirksamste und nachhaltigste Strategie – und zudem auch sehr viel kostengünstiger als reine Imagekampagnen.

Ziel aller Marketingaktivitäten sollte es sein, „in den Köpfen der Menschen präsent zu bleiben“ – und zwar über einzelne Maßnahmen wie z. B. eine Veranstaltung hinaus. Sie empfiehlt vor allem den Aufbau von **Fokusgruppen**, die analysieren, welche Lücken zu schließen sind, welche neuen Ideen und Konzepte zum Tragen kommen sollten, um das Ziel, die Erhöhung der Attraktivität der Region zu erreichen.

Zudem sollte eine **Werbebotschaft** für die Region formuliert werden. Ihr Vorschlag ist „Die Besten für unsere Gesundheit“.

Werbemaßnahmen für die Zielgruppe der Bewohner der Region Rosenheim sollten eine Erläuterung der Kampagne und ein Startschuss mit entsprechenden Informationsmaterialien sein. Neben den „üblichen“ Maßnahmen wie Pressemitteilungen und Informationsmaterialien ist vor allem eine kontinuierliche Berichterstattung wichtig. Darüber hinaus sollten **Projektpaten** eingebunden werden, die ehrenamtlich die Kampagne unterstützen.

¹⁷ Als Unterauftrag

¹⁸ Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats, siehe Rohr (2019) S. 4ff (Anlage 2)

¹⁹ Ebd. S. 3

Die vorgeschlagenen **Werbemaßnahmen für die Zielgruppe der Studierenden** umfassen

- (1) ein attraktives Förderprogramm, wobei die Gestaltung im Vordergrund steht, nicht eine finanzielle Unterstützung,
- (2) den Aufbau von qualifizierten Kontakten, die die attraktivsten Universitäten für die Region und die Zielgruppe der Medizinstudierenden umfasst,
- (3) ein Beziehungsentwicklungsprogramm und die Sammlung und Veröffentlichung von Erfahrungsberichten von Studierenden, die ihre Praktika in der Region absolviert haben.

Vorgeschlagene **Werbemaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte zu Beginn** ihrer beruflichen Laufbahn (PRAXin):

- (1) Aufbau von Kooperationen mit relevanten Verbänden und Vereinigungen
- (1) Aufbau von qualifizierten Kontaktdaten
- (2) Beziehungsentwicklungsprogramm
- (3) Unterstützung beim Finden von Wohnraum

Für **Praxisinhaber, die in den Ruhestand** gehen wollen (PRAXout) könnte darüber hinaus eine Unterstützung beim Verkauf der Praxis angeboten werden.

Ein wesentliches Element der Entwicklung von **Werbemaßnahmen** für die **Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte** sollte allerdings der Aufbau von Fokusgruppen sein, die nach Wegen der Vermittlung zwischen den Wünschen der jungen Ärztinnen und Ärzten und den Praxisabgebern suchen. Regelmäßige Treffen in einem **Ärztenez** böten die Möglichkeit, sich kennen zu lernen und Kontakte aufzubauen.

6 Bürgerbefragung „Die Bedeutung des Hausarztes“

6.1 Konkretisierung von Zielgruppe und Methodik

Bürgerinnen und Bürger wurden bei drei öffentlichen Veranstaltungen mit kurzen strukturierten Interviews befragt²⁰. Ort und Inhalt waren bewusst so gewählt, dass keine direkte Bezugnahme auf einen konkreten Arzt möglich war.

Die Befragung der Bürgerinnen und wurde nicht über Mittel des LEADER-Programms finanziert, sondern im Rahmen der Tätigkeit der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim durchgeführt.

6.2 Die Sichtweise der Bürgerinnen und Bürger

Zentrales Ergebnis der Befragung ist, dass die Bürgerinnen und Bürger **sehr zufrieden** mit ihren Hausärztinnen und Hausärzten sind und daher auch **keinen Grund** sehen, die Praxis **zu wechseln**.

Zwei weitere Ergebnisse sollten in die Überlegungen zur Fortführung der Thematik einfließen:

- (1) Öffentliche Verkehrsmittel, Bürgerbusse oder Taxis spielten bei den Befragten keine Rolle, um zum Arzt zu kommen. Bevorzugt wurde der eigene PKW genutzt.
- (2) Die Bereitschaft über Internet zu kommunizieren ist äußerst gering – auch bei Jüngeren und bei Internetnutzern.

²⁰ Händel (2020) S. 1 (Anlage 3)

7 Schlussfolgerungen und weiteres Vorgehen

Den Schlussfolgerungen vorangestellt sei die zentrale Botschaft²¹ der Marketingexpertin Susanne Rohr:

„Der Schwerpunkt der folgenden Strategie liegt bei dem vertrauensvollen Auf- und Ausbau der Beziehungen zwischen Bevölkerung, den Zielgruppen FAM, PRAXin, PRAXout sowie starken Kooperationspartnern durch alle Phasen des Arzt-Seins.“
Das weitere Vorgehen wird sich an dieser Empfehlung orientieren.

7.1 Attraktivität für den Nachwuchs erhöhen

Hutterers Fazit²² lautet: „Famuli sind eine große Chance für den ländlichen Raum. Sie zu gewinnen, ihnen ein qualitativ hochwertiges Praktikum anzubieten und sie langfristig an die Region zu binden, ist ein wichtiges Ziel ...“.

Um diesem Ziel näher zu kommen, bedarf es einer Zusammenarbeit von Ärzten, Kommunen und Zivilbevölkerung. Es sollten zwei Strategien verfolgt werden:

- (1) Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit erhöhen. Dies betrifft sowohl die inhaltliche Gestaltung der Famulatur als auch der Verweis auf Vernetzung und innovative Formen der hausärztlichen Versorgung in der Region und
- (2) die Bedingungen einer Durchführung von Famulaturen im ländlichen Raum des Landkreises verbessern. Das geht aber m. E. nur konzentriert regional, wenn bekannt ist, wo die Famulatur stattfinden soll.

7.1.1 Das Famulaturangebot erweitern

- **Motivation und Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte:** Es ist zu klären, ob und wenn ja welche Form der Unterstützung einzelne Ärztinnen und Ärzte dazu ermuntern kann, einen Famulaturplatz anzubieten. Die Nachfrage sollte in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband bzw. der Regionalvertretung des Bayerischen Hausärzteverbandes erfolgen.
- Das Unterstützungsangebot ist so zu konzipieren, dass es **inhaltlich den Wünschen der Studierenden** an ein Praktikum erfüllt.
- Wenn ein Arzt / eine einzelne Ärztin sich bereit erklärt, einen Platz für eine Famulatur anzubieten, sollte in der **Gemeinde und im Umkreis** geklärt werden, ob es **Unterstützung** der Studierenden durch eine günstigen Unterkunft für die Zeit des Praktikums geben kann.

²¹ Rohr (2019), S. 3 (Anlage 2)

²² Hutterer (2019), S. 25 (Anlage 1)

Ausdehnung auf Praktisches Jahr

Rohr empfiehlt, sich auch mit dem Angebot einer Unterstützung für Mediziner im **Praktischen Jahr** zu befassen. Die Frage, ob und wenn ja, wie eine solche Unterstützung aussehen könnte, soll in einem ersten Schritt mit Verantwortlichen der Lehrkrankenhäuser im Landkreis besprochen werden.

7.1.2 Die Attraktivität des Berufs „Landarzt“ verdeutlichen

Hutterer empfiehlt, **die Besonderheiten der Tätigkeit des Landarztes** hervorzuheben um für ihn zu werben. Er hat eine enge und häufig lebenslange Beziehung zu seinen Patientinnen und Patienten, die, das zeigt die Befragung der Bürgerinnen und Bürger, eine sehr vertrauensvolle ist.

In Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten wird geklärt, ob und wie wir eine solche Beschreibung vermitteln können.

7.1.3 Die Attraktivität der *ärztlichen Tätigkeit* hervorheben

Es scheint ein „Switch“ in der Argumentation und in der Werbung für den Beruf notwendig zu sein: es sollte nicht die Niederlassung in den Vordergrund gestellt werden, sondern die Tätigkeit. Nur so trägt man dem Wunsch des medizinischen Nachwuchses Rechnung, als Arzt, als Ärztin zu arbeiten, sich aber eben nicht als Einzelkämpfer in einer Praxis niederlassen zu müssen.

7.1.4 Die Vernetzung unterstützen

Die Förderung des Austauschs zwischen den Ärztinnen und Ärzten und ihre Vernetzung scheinen die beste Möglichkeit zu sein, die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit hervorzuheben.

Die Gesundheitsregion^{plus} unterstützt bereits den Aufbau von Netzwerken zwischen Ärzten und weiteren Leistungserbringern. Mit diesen bestehenden Gruppen ist zu besprechen, ob und wie eine gezieltere Öffentlichkeitsarbeit und damit eine bessere „Vermarktung“ dieser Netzwerke stattfinden könnten.

7.2 Den Austausch zwischen den Ärzte-Generationen fördern

Hutterer weist mehrfach darauf hin, dass es keinen ausreichenden Abgleich zwischen den Wünschen des ärztlichen Nachwuchses und den Vorstellungen der Praxisabgeber gibt. Die Praxisabgeber sind vorsichtig und zurückhaltend, sie wollen nicht, dass frühzeitig bekannt wird, dass sie sich zurückziehen. Mehrere Wege scheinen hier verfolgenswert:

- (1) Die Idee eines „Stammtisches“ nachhaltig weiter verfolgen. Ein solches informelles Treffen wurde schon vereinzelt initiiert, wie weit es erfolgreich etabliert ist, ist zu klären. Es dient dazu, sich gegenseitig kennen zu lernen.
- (2) „Best Practice-Beispiele“ für erfolgreiche Praxisübergaben beschreiben und den älteren Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stellen. Beispiele von erfolgreichen Praxisabgaben von Ärzten und Ärztinnen aus der Region könnten Probleme und Chancen aufzeigen und als Modell dienen.

- (3) Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern über mögliche Probleme bei Praxisabgaben informieren und sie darin unterstützen, rechtzeitig mit den Ärztinnen und Ärzten Kontakt aufzunehmen und so Wertschätzung für die bisherige Tätigkeit und die in der Zukunft liegende Aufgabe zu zeigen.

7.3 Die Politik einbinden

Um die regionale Zusammenarbeit für die hausärztliche Versorgung zu intensivieren, sollten gezielt politische Entscheidungsträger einbezogen werden.

„Die Landkreise tragen Verantwortung für die übergemeindliche kommunale Daseinsvorsorge und in diesem Rahmen auch in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung²³.“ Auch wenn der Auftrag für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung, die im Projekt im Mittelpunkt steht, bei der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, ist der Haus- und Facharztmangel ein wiederkehrendes Thema. Die Bevölkerung wendet sich mit ihren „Sorgen und Bedenken ... an ihre Landräte, die Mitglieder der Kreistage und Gesundheitsämter“. Die Landkreise müssten – so die Forderung des Deutschen Landkreistages - bei der medizinischen Versorgung aktiv mitbestimmen und mitgestalten können. Bis dies politisch geregelt ist und die Landkreise vollwertige Mitglieder mit Stimmrecht in den Zulassungsausschüssen sind, wird wohl noch dauern. Unabhängig davon ist es aber möglich, die politisch Verantwortlichen in die Diskussion um die hausärztliche Versorgung im Landkreis einzubinden.

7.4 Die Verantwortungsübernahme der Patienten fördern

Auch die Zivilgesellschaft gilt es einzubinden. Denn sowohl die medizinische Versorgung selbst als auch der Zugang zu ihr wird sich in den nächsten Jahren ändern, wenn Ärzte und Bevölkerung immer älter werden, die Zahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sinkt und die Bedarfe der häufig chronisch Kranken steigen.

Für die Einbindung der Zivilgesellschaft ist ein anderer Fokus zu wählen wie in der Befragung der Bürgerinnen und Bürger. Dort stand das Arzt-Patienten-Verhältnis im Mittelpunkt. Stattdessen sollten Bürgerinnen und Bürger einbezogen werden in ihrer Rolle als **Unterstützer** und **Lernende**:

- „Unterstützer“ bei der Verbreitung von Informationen über Famulatur- und Praktikumsplätze in ihren Gemeinden,
- „Unterstützer“ bei der Frage, ob und wie in den Gemeinden der Ärzte, die Famulaturen anbieten, ein Umfeld für die Studierenden geschaffen werden kann, das ihre finanzielle Belastung für Wohnraum gering hält und die Mobilität unterstützt,
- „Lernende“, um die Arbeits- und Ansiedlungsbedingungen für Ärzte zu verstehen,
- „Lernende“, um sich auf Veränderungen z. B. durch Digitalisierung vorzubereiten.

²³ Deutscher Landkreistag (2019): Ambulante Versorgung sicherstellen. Beschluss des Präsidiums des Deutschen Landkreistages vom 9./10.1.2018

8 Unterschiede, die Unterschiede machen

8.1 Relevante regionale Differenzierungen

Für die Bewertung der Ergebnisse und die Ableitung des weiteren Vorgehens ist es wichtig, sich der **regionalen Differenzierungen** im Rahmen dieses Projektes bewusst zu sein.

- a) Aus Sicht der **Leader-Aktionsgruppen** gibt es **drei Projektgebiete**: Das erste umfasst die Gemeinden, die der LAG Mangfalltal-Inntal zuzurechnen sind. Das zweite die Gemeinden aus der LAG Chiemgauer Seenplatte, die sich an der Studie beteiligt haben. Das dritte sind die Gemeinden des Landkreises Rosenheim, die keiner der beiden LAGs zugehörig sind.
- b) Aus **politischer Sicht** gibt es **zwei Gebiete**: den Landkreis Rosenheim und den Landkreis Traunstein.
- c) Aus **vertragsärztlicher Sicht** gibt es für die **Hausärzte 6 Planungsbereiche**, die involviert sind. Die Zahl der Arztsitze, die in einem Planungsbereich zulässig sind, entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf der Grundlage von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als höchstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Das Projektgebiet der Studie „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte“ umfasst 6 Planungsbereiche. Fünf liegen im Landkreis Rosenheim, ein Planungsbereich liegt im Landkreis Traunstein. Hier gibt zwei Dinge zusätzlich zu beachten: Der Planungsbereich Wasserburg umfasst auch Gemeinden im Landkreis Mühldorf, der Planungsbereich Trostberg/Traunreut, zu dem die Gemeinden Pittenhart, Obing, und Kienberg gehören, umfasst noch weitere Gemeinden im Landkreis Traunstein.
- d) Aus **marketingtechnischer Sicht** ist die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim gefordert. Die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Traunstein wurde erst 1 Jahr nach Genehmigung des Projektes etabliert, eine Zusammenarbeit war daher nicht möglich.
- e) Aus Sicht der **kommunalen Verwaltung** hat jede **Gemeinde** ihre je eigenen einzigartigen Rahmenbedingungen. Sie werden beeinflusst durch die Zahl der Praxen, deren Form (Einzelpraxis oder andere Varianten), der Beziehung zwischen dem Arzt / den Ärzten und den Verantwortlichen in der Kommune und dem Verhältnis der Ärzte vor Ort untereinander usw.

Vor diesem Hintergrund werden Ergebnisse und Schlussfolgerungen hier noch einmal eingeordnet.

8.2 Grundsätzlich sind die Ärzte und Ärztinnen gefragt

Hausärzte und –ärztinnen sind freie Unternehmer. Sie entscheiden grundsätzlich selbst über die Art, wie sie ihre Tätigkeit ausüben.

- Die **Erhöhung** der Zahl der Famulaturplätze ist **Aufgabe** der einzelnen **ärztlichen Praxis**. Die formalen Bedingungen dafür sind für jede Hausarzt-Praxis dieselben.

- Die **Vergabe der Arztsitze** ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Wann ein Arzt, der seine Tätigkeit beenden will, seine Praxis ausschreibt, ist seine Entscheidung.
- Die Ärztinnen und Ärzte entscheiden auch darüber, in welcher **Praxisform** sie arbeiten wollen und ob sie z.B. Weiterbildungsassistenten beschäftigen.

Einige der vorgeschlagenen Maßnahmen können mit Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bzw. des ärztlichen Kreisverbandes oder des Bayer. Hausärzterverbandes umgesetzt werden.

- Das **Famulaturprogramm** sollte zunächst auf der Ebene der **ärztlichen Kreisverbände** (das entspricht der Landkreisebene) entwickelt werden. Die Frage, wie einzelne Gemeinden bzw. der Landkreis dann unterstützen können, wird sich aus der Programmarbeit ergeben.

8.3 Gemeinden sollten das Gespräch suchen bzw. intensivieren

Wie oben geschrieben gibt es in jeder Gemeinde der LEADER-Projektgebiete je eigene Bedingungen der ärztlichen Ansiedlung. Es können daher auf Grundlage der Studie nur **allgemeine Empfehlungen** gegeben werden, die **für alle Orte** im Landkreis Rosenheim und die Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg im Landkreis Traunstein gelten.

- Auf Ebene der Gemeinde kann ein Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten gesucht werden um abzuklären, ob **Famulaturplätze** angeboten werden und ob ggf. eine Unterstützung bei der Bereitstellung von Wohnmöglichkeiten helfen würde, die Zahl der Plätze zu erhöhen. Allgemeine Empfehlungen kann es hier nicht geben, da die Lage je Gemeinde und Praxisform (Einzel-, Filial-, Gemeinschaftspraxis ..) unterschiedlich ist.
- Wenn mehr Famulaturplätze angeboten werden sollen, kann die Gemeinde ggf. die Ärztinnen und Ärzte darin unterstützen, dass diese **Plätze sichtbarer** werden, z. B. über Berichte in der regionalen Presse.
- Heikel ist das Thema „**Praxisübergabe**“. Dies zeigt sich nicht nur daran, dass kaum ältere Ärzte bereit waren, ein Interview zu geben. Es ist auch die Erfahrung von jüngeren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bzw. von Banken und Sparkassen, die prinzipiell finanzielle Unterstützung auch für den Übergang bereitstellen würden. Außerdem sind mehrere Fälle im Landkreis bekannt, bei der die Neubesetzung schwierig war, weil Ärzte sich zu spät mit der Frage der Übergabe beschäftigt haben. Empfehlung ist, dass sich Ärztinnen und Ärzte 3 – 6 Jahre vor der geplanten Übergabe damit auseinandersetzen sollten.
Auch hier ist die Empfehlung, als Gemeindevertreter das Gespräch mit den älteren vor Ort tätigen Hausärztinnen und -ärzten zu suchen. Vielleicht kann man im Gespräch einen Teil der Angst nehmen, dass die Patientinnen / Patienten wechseln, wenn sie wissen, dass ihr Arzt seine Tätigkeit beenden will. Das Vertrauen zum Hausarzt, das sich in der Befragung zeigte, ist ein gutes Argument gegen diese Angst. Ggf. ist es auch wichtig, die Ärzte auf Unterstützung hinzuweisen.

Unterstützung für die Ärztinnen und Ärzte bietet unentgeltlich die Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Darüber hinaus sind auch in der Region Dienstleister tätig, die gegen Entgelt Beratung und Unterstützung anbieten.

Wenn **eine Gemeinde** unabhängig von der Landkreiszugehörigkeit **konkrete Fragen** bzgl. Ansiedelung oder Unterstützung hat, ist die Kontaktaufnahme mit dem **Kommunalbüro für die Ärztliche Versorgung** in Nürnberg empfehlenswert. Die Beratung ist kostenfrei und auf die spezielle Situation in der jeweiligen Gemeinde zugeschnitten.

8.4 Die Gesundheitsregion^{plus} Ldkr. Rosenheim erarbeitet Vorschläge

Die Marketingempfehlungen richten sich an die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim als Initiatorin der Studie. Die Geschäftsstelle wird in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten und deren Standesvertretungen erarbeiten, welche Vorschläge wie umgesetzt werden sollen.

Wie die Einbindung der Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg erfolgt, hängt von der jeweiligen Umsetzung ab.

1. Ziel der nächsten Monate wird es sein, die Beziehungen zwischen Ärztinnen und Ärzten in den verschiedenen Lebensphasen, ihren Standesverbänden, der Bevölkerung und der Politik vertrauensvoll auf- und auszubauen. Zunächst werden eine oder mehrere **Fokusgruppen** gebildet, die sich der oben genannten Themen annehmen und sie vorwärts treiben. Der **Start** dieser Gruppen soll im Rahmen der **Veranstaltung** „Hausarzt 4.0 – Lebenswelten in Landarztpraxen“ erfolgen. Die Veranstaltung wurde 2017 von den Gründern des ärztehauses Bad Endorf angeregt. Sie dient der Vernetzung und stellt innovative ambulante Versorgungsmodelle vor. Themen und Inhalte bestimmen Ärzte, die Organisation liegt bei der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}. Mit den beiden Autorinnen Frau Dr. Hutterer und Frau Rohr werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie in die Veranstaltung getragen, so dass gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten die Themen priorisiert und für eine Weiterentwicklung konkretisiert werden können.

Zu dieser Veranstaltung werden auch die Ärzte aus der Gemeinde Obing²⁴ eingeladen²⁵.

2. Im nächsten Schritt werden dann bei Themen, bei denen es zielführend erscheint, die politisch Verantwortlichen eingebunden. So sollte es möglich sein, das Profil des Projektgebietes als attraktive Region für Hausärztinnen und Hausärzte zu schärfen und zu vermitteln. **Die Bürgermeister der Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg werden informiert.** Ob und wie es eine weitergehende Zusammenarbeit geben kann, ist eine Entscheidung, die im Austausch mit dem Vorsitzenden der

²⁴ Stand März 2020 gibt es in Pittenhart und Kienberg keine Hausärzte. Sollte sich die Situation ändern, werden selbstverständlich auch die neu hinzugekommenen Ärztinnen/Ärzte eingeladen.

²⁵ Die Corona-Epidemie hat leider zum jetzigen Zeitpunkt (März 2020) dazu geführt, dass alle Planungen „auf Eis“ liegen, da die Hausärztinnen und Hausärzte keine zeitlichen Ressourcen mehr haben.

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim zu treffen ist. Vorsitzender ist der künftige Landrat / die künftige Landrätin²⁶ des Landkreises.

3. Die **Entwicklung eines „Programms“ für die Einbeziehung der Bevölkerung** wird einige Zeit in Anspruch nehmen und anderer Partner bedürfen. Ziel sollte eine Förderung der „Gesundheitskompetenz“ jedes Bürgers, jeder Bürgerin sein. Als Patient sollte man in die Lage versetzt werden, dem Arzt auf Augenhöhe zu begegnen. Das erfordert Wissen, Selbstsicherheit, ein neues Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung und vieles mehr.

Jeder sollte in der Lage sein, Urteile zu fällen und Entscheidungen treffen zu können, welche seine Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern²⁷.“ Themen können die mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen verbundenen Veränderungen sein, neue Modelle der Versorgung wie VERAH (Versorgungsassistent/in in der Hausarztpraxis) oder eine mobile Arztpraxis aber auch die persönlichen Erwartungen an die hausärztliche Versorgung zu hinterfragen. Ziel wird es sein, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Die meisten der Vorgehensmodelle und „Produkte“ werden regional übergreifend eingesetzt werden können, eine Einschränkung der Gültigkeit auf eine einzelne Gemeinde oder den Landkreis Rosenheim ist nicht zu erwarten.

Diese **Ergebnisse** werden **auch** den Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg **zur Verfügung gestellt**. Mögliche Beispiele sind

- ein Famulaturprogramm,
- eine **Beschreibung der Besonderheiten der Tätigkeit** des Landarztes,
- **Best Practice-Beispiele für Praxenübernahmen** usw.

4. Für die Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg besteht auch die Möglichkeit, die **Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Traunstein** zu kontaktieren und einzubeziehen. Die Geschäftsstelle in Traunstein wurde erst im Juli 2019 eingerichtet so dass eine Zusammenarbeit vorher nicht möglich war. Gerne unterstützt die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim bei Bedarf auch die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Traunstein.

²⁶ Der Bericht wurde vor der Stichwahl abgeschlossen, die am 29.März 2020 stattfinden wird.

²⁷ (WHO-Bericht Health Literacy: The Solid Facts)

<https://www.im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/foerderung-der-gesundheit/gesundheitskompetenz/ 20181122>

9 Fazit

In der Zeit, in der Projekt durchgeführt wurde, hat sich einiges verändert. Zwar ist der **Versorgungsgrad** in den Planungsregionen²⁸ weitgehend gleich geblieben (ca. 110 %), das **Durchschnittsalter** der Hausärztinnen und Hausärzte hat sich aber z. T. verringert. Um diesen Effekt zu erreichen bedarf es im Prinzip allerdings nur weniger Praxisübergaben.

Das **Interesse** an der Tätigkeit des „Landarztes“ und einer entsprechenden Schwerpunktsetzung im **Studium** wird durch politische Maßnahmen wie z. B. die „Landarztquote“ und die Förderung von Studierenden, die sich verpflichten, später auf dem Land zu arbeiten, deutlich erhöht. Allerdings profitieren weder der Landkreis Rosenheim noch der Landkreis Traunstein direkt von solchen Maßnahmen, da die Versorgung in den Planungsregionen noch überdurchschnittlich gut ist. Das heißt auch künftig wird es notwendig sein, die Attraktivität der Region zu verdeutlichen.

Enttäuschend war die geringe **Bereitschaft** von Hausärztinnen und Hausärzten im gesamten Projektgebiet, die Studie zu unterstützen und sich interviewen zu lassen. Ein systematischer und differenzierter Blick auf die Versorgungssituation über die Landkreisgrenzen hinweg und die Bereitschaft von Patientinnen und Patienten, einen Arzt im anderen Landkreis aufzusuchen, war aufgrund der fehlenden Teilnahmebereitschaft von Seiten der Ärzte und auch durch Wechsel bei Praxisinhabern nicht möglich. Allerdings – so ist im Nachhinein festzustellen – war die Annahme zu optimistisch, diese Fragestellung auch systematisch bearbeiten zu können. Dazu müsste bspw. sowohl die Bedeutung der aktuellen als auch der früheren Landkreisgrenze(n) thematisiert werden und auch die Bedeutung der Grenzen von Planungsbereichen.

Die Befragung der Bürgerinnen und Bürger hatte ein Ergebnis, dessen Konsequenzen in der Antragsstellung nicht vorhergesehen wurde. Sie sind entweder zufrieden, dann bleiben sie bei ihrem Hausarzt/ihrer Hausärztin oder unzufrieden. Dann verlieren sie das Vertrauen in ihn. Es scheint also vor allem eine starke **emotionale Bindung** zwischen Patientin/Patient und Arzt/Ärztin zu geben. Gespräche vor Ort sind daher heikel – in welchem Ort und welchem Landkreis auch immer, da sie schnell „personifiziert“ werden, also konkrete Aussagen zu einem Arzt / einer Ärztin herausfordern.

Gespräche vor Ort müssten m.E. daher immer unter Beteiligung der ansässigen Ärztinnen und Ärzte stattfinden, damit nicht hinter dem Rücken über einen Kollegen / eine Kollegin gesprochen werden kann. Die Bereitschaft zur Teilnahme an solchen Gesprächsrunden wurde weder bei den Ärztinnen und Ärzten des Landkreises Rosenheim noch den Ärzten in den Traunsteiner Gemeinden gesehen.

Für die drei **Gemeinden** im **Landkreis Traunstein** gibt es von Seiten der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim zwei Angebote, die Ergebnisse des Projektes zu kommunizieren und zu diskutieren:

²⁸ Im Planungsbereich Trostberg/ Traunreut, zu dem die Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg gehören, liegt der Versorgungsgrad aktuell bei 107,91 %.

https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Hausaerzte.pdf download 20200317

- (1) **Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregion^{plus} Traunstein:** Auch im Landkreis Traunstein gibt es seit Juli 2019 eine Gesundheitsregion^{plus}. Die Zusammenarbeit mit der Kollegin vor Ort ist gut. Wenn sie die Ergebnisse nutzen oder umsetzen will, wird sie selbstverständlich unterstützt.
- (2) **Bericht in den drei Gemeinden des Landkreises Traunstein:** Gerne werden die Ergebnisse und die daraus entstandenen Aktivitäten in der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim vor Ort vorgestellt. Einen Rahmen zu finden ist Aufgabe der Gemeinden. Eine solche Aktion ist im Landkreis Rosenheim nicht vorgesehen.

Eine **aktuelle Entwicklung**, wie die „Corona-Pandemie“ bringt das Gesundheitssystem – und das sind vor allem auch die ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzte - an seine Grenzen. Zeit und Energie für Innovationen gibt es nicht, solange diese Krise nicht bewältigt ist. Damit liegt – leider – die **Umsetzungsplanung** bis auf weiteres „auf Eis“. Das ist sehr bedauerlich, da es dafür ein Konzept gibt, das mit Ärztinnen und Ärzten auf der Grundlage der vorliegenden Studie entwickelt wurde – und für das bereits Fördermittel eingeworben werden konnten. Damit ist aber auch gesichert, dass wir weiter daran arbeiten werden, die Attraktivität der Region für Hausärztinnen und Hausärzte deutlich zu machen und innovativ weiter zu entwickeln.

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – eine Region kümmert sich

Anlage 1: Studie

Dr. Christine Hutterer



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

10 2019

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte

Eine Region kümmert sich

Ein Projekt der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschafts- ~~fonds~~ für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

Dr. rer. nat. Christine Hutterer

LEBENS  **WERKE**
JOURNALISMUS FÜR LEBENSWISSENSCHAFTEN

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Warum sind Hausärzte wichtig?.....	4
Risikofaktoren für die ambulante hausärztliche Versorgung.....	5
Allgemeinmedizin besserstellen.....	6
Landarztquote	6
3. Das Projekt: Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – eine Region kümmert sich.....	6
4. Famulatur, PJ und Ärzte in Weiterbildung	7
Allgemeines.....	7
Erkenntnisse aus Literaturrecherche und Beispielprojekten, Online-Umfrage und Interviews mit Ärztinnen und Ärzten	9
Beispielprojekte.....	10
Quellenverzeichnis der Literaturrecherche zu Famulatur und PJ	10
Aufbau und Ergebnisse der Online-Umfrage unter Medizinstudierenden	11
Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer	11
Interesse an Allgemeinmedizin als Fachrichtung	12
Geschlechterspezifische Zusammenhänge	13
Gründe für die Wahl einer bestimmten Famulaturstelle.....	15
Wünsche und Ansprüche der Famuli an das Umfeld	16
Assoziationen mit dem Hausarzt im ländlichen Raum.....	18
Erkenntnisse aus den Recherchen zur Famulatur.....	20
Handlungsempfehlung für die Gestaltung von Famulaturplätzen.....	21
Handlungsempfehlung zur Erhöhung des Angebots an Famulatur- und PJ-Plätzen in der Region	25
5. PRAXin & PRAXout.....	26
Datenerhebung für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen	26
Vorgehen für leitfadengestützte Interviews	26
Interviewfragen	27
Ärztebefragung.....	30
Kontaktaufnahme PRAXin	31

Kontaktaufnahme PRAXout.....	31
Kontaktaufnahme zu weiteren Ärzten	31
Unterstützung durch das Landratsamt	32
Statistische Daten.....	32
Quellenverzeichnis der Literaturrecherche (PRAXin und PRAXout)	32
6. PRAXin	32
Allgemeines.....	32
Erkenntnisse aus Interviews mit Ärztinnen und Ärzten und Literaturrecherche.....	32
Handlungsempfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte zur Erhöhung der Attraktivität ihrer Praxen.....	34
Handlungsempfehlungen für Gemeinden zur Gestaltung eines ansiedlungsfördernden Umfelds	39
7. PRAXout.....	42
Allgemeines	42
Erkenntnisse aus Interviews mit Ärztinnen und Ärzten.....	42
Handlungsempfehlungen zur Unterstützung von Praxisabgebern durch Kommune	43
Bevölkerung des Landkreises Rosenheim	46
8. Vermarktung	46
9. Zusammenfassung.....	47
10. Quellenverzeichnis	48
Quellenverzeichnis der Literaturrecherche zu Famulatur und PJ.....	48
Quellenverzeichnis zu bestehenden Famulaturprojekten	51
Quellenverzeichnis der Literaturrecherche (PRAXin und PRAXout)	51

1. Einleitung

Die Sicherung der hausärztlichen wohnortnahen Versorgung gilt in den kommenden Jahren und Jahrzehnten als große Herausforderung. Dafür gibt es eine Reihe von Gründen. Das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – eine Region kümmert sich“ der Gesundheitsregion^{plus} Rosenheim hat zum Ziel, über die Analyse der lokalen Gegebenheiten und Möglichkeiten Wege, Ideen und Konzepte zu entwickeln, wie die Region dieser Entwicklung begegnen kann. Klar ist, dass es kein eindeutiges richtig/falsch-Modell geben kann und wird. Vielmehr gilt es, allgemeine Maßnahmen an die lokalen Voraussetzungen zu adaptieren und eine Kombination von Maßnahmen zu entwickeln, die mittel- bis langfristig tragfähig ist.

Seit Jahren zeichnet sich ab, dass in vielen ländlichen Regionen Deutschlands in den kommenden Jahren und Jahrzehnten eine Unterversorgung mit ärztlichem und pflegerischem Personal droht. Von dieser Entwicklung wird der hausärztliche Bereich besonders betroffen sein. Der Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) vom August 2018 weist für die Hausärzte in Bayern ein Durchschnittsalter von 55,3 Jahren aus. Der Anteil der Ärzte über 60 Jahren liegt bei 35,5 Prozent.

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird ein Wert von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt angestrebt (Versorgungsgrad gleich 100 Prozent). Derzeit ist die Versorgungslage in den meisten Landkreisen Bayerns noch gut bis überdurchschnittlich. Im Landkreis Rosenheim und auch im Planungsbezirk Trostberg/Traunreut, zu dem die Gemeinden Obing, Kienberg und Pittenhart gehören, herrscht, rein zahlenmäßig betrachtet, in den meisten Gemeinden Überversorgung. Diese gilt ab einem Versorgungsgrad von mehr als 110 Prozent.

2. Warum sind Hausärzte wichtig?

Das Verhältnis zwischen Patient und Hausarzt ist oftmals ein besonderes. Häufig besteht es über viele Jahre. Hausärzte begleiten ihre Patienten mitunter durch viele Etappen im Leben. Häufig sind sie die ersten Ansprechpartner bei Beschwerden und Fragen zu Gesundheitsthemen. Auch das Hausarztmodell, das den Hausarzt als Lotsen ins Zentrum aller medizinischen Belange einer Person stellen möchte, zeigt den Stellenwert, der dieser Arztgruppe zugesprochen wird. Trotz der hohen Wertschätzung von Seiten der Patienten, ist das Berufsbild des Hausarztes bei anderen Fachrichtungen, Medizinstudierenden und angehenden Ärzten weniger beliebt. Umfragen in der Vergangenheit haben ergeben, dass der Hausarztberuf als wenig abwechslungs-, dafür aber arbeitsreich eingeschätzt wird. Noch schlechter ist das Image des Hausarztes im ländlichen Raum (Landarzt). Die von den Hausärzten als gering empfundene Wertschätzung gegenüber ihrer Tätigkeit von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen durch starke Budgetierung und drohende Regressverfahren trägt ebenfalls nicht dazu bei, dass Hausärzte selbst nach außen ein positives Bild ihres Berufsstandes vermitteln.

Dennoch ist insgesamt unbestritten, dass Hausärzte eine überaus wichtige Funktion in der Versorgung erfüllen und dass eine gute Abdeckung mit Hausärzten für das Wohlbefinden der Patienten von großer Bedeutung ist.

Risikofaktoren für die ambulante hausärztliche Versorgung

Die derzeit in den Planungsbezirken des Landkreises Rosenheim und dem Planungsbezirk Trostberg/Traunreut zahlenmäßig noch gute hausärztliche Versorgung kann und wird sich in den kommenden Jahren aus folgenden Gründen verschlechtern:

- **Überalterung der Ärzte:** Bereits jetzt liegt der Altersdurchschnitt der Hausärzte in Bayern bei über 55 Jahren. Über 35 Prozent sind in Bayern über 60 Jahre, in Wasserburg liegt der Anteil bereits bei 47,4 Prozent. In den kommenden 10 Jahren werden rund 100 Hausärzte aus dem Landkreis altersbedingt in den Ruhestand gehen. Die Daten zeigen, dass heutzutage zwei ausscheidende Ärzte durch drei junge Hausärzte ersetzt werden. Demnach werden rund 150 „neue“ Hausärzte benötigt.
Laut Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns ist die Zahl der Allgemeinärzte, die in Bayern eine Praxis führen, innerhalb eines Jahrzehnts um gut ein Fünftel gesunken, von 5.805 auf 4.760.
- **Überalterung der Patienten:** Durch den demografischen Wandel ändert sich auch die Patientenstruktur. Die Patienten werden älter, damit potentiell kränker und konsultieren öfter einen Arzt. Zudem sind ältere Patienten weniger mobil und sind daher auf die wohnortnahe hausärztliche Versorgung dringend angewiesen. Die Zentrierung von Ärzten an einem Ort, beispielsweise in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bringt für einen großen Teil der Patienten weite Wege mit sich.
- **Steigende Bevölkerungszahlen im Landkreis:** Bis 2035 wird die Bevölkerung um 7,5 bis 12,5 Prozent ansteigen. Dadurch entsteht ein weiterer Bedarf an Hausärzten (ca. 20 Ärzte).
- **Fehlender Nachwuchs:** Das Interesse der Medizinstudierenden an der Allgemeinmedizin ist ohne fördernde Maßnahmen relativ gering. Für den skizzierten Bedarf an Hausärzten entscheiden sich viel zu wenige Studierende dafür, Hausarzt zu werden.
- **Unternehmerisches und finanzielles Risiko:** Der Wunsch nach einer guten Work-Life-Balance und das Wissen um die Belastungen, die eine eigene Praxis mitbringen, hindern fertige Fachärzte, sich, wie vor einigen Jahrzehnten üblich, sofort in eigener Praxis niederlassen zu wollen. Zudem scheuen viele sowohl das unternehmerische als auch das finanzielle Risiko, eine Praxis zu führen und möglicherweise in vielen Bereichen zu modernisieren. Viele Ärzte wünschen sich heute vorübergehend oder dauerhaft die Möglichkeit, angestellt arbeiten zu können.
- **Politische und berufspolitische Unzufriedenheit:** Obwohl allgemein bekannt ist, wie dringend Nachwuchs besonders im Bereich der Hausärzte, und dort besonders bei den Landärzten benötigt wird, werden die Gestaltungsspielräume durch politische Entscheidungen stetig weiter eingeschränkt und den Ärzten weitere Aufgaben zugewiesen, ohne dass die Honorierung angepasst wird. Die Gefahr, regresspflichtig zu werden belastet die Hausärzte ebenfalls. Diese Unzufriedenheit führt zu Frust und Resignation bei den Ärzten.

Trotz dieser Risikofaktoren sollte immer im Hinterkopf behalten werden, dass der größte Teil der Hausärzte den Beruf inhaltlich als toll, abwechslungsreich, vielseitig und erfüllend beschreibt.

Folglich liegt es nicht am Fach an sich, dass der Beruf des Hausarztes unter Medizinstudenten wenig Beachtung findet, sondern an den Gegebenheiten und bürokratischen Beschränkungen, die mit der Berufswahl einhergehen.

Allgemeinmedizin besserstellen

Die Politik versucht gegenzusteuern und mehr Mediziner für den Hausarztberuf zu interessieren. Wichtige Schritte in die Richtung sind die Stärkung des Ansehens der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Tätigkeit bereits im Medizinstudium. Der am 31.03.2017 beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ enthält hierfür Vorschläge für Maßnahmen. Neben der Reformierung der Studienzulassung soll besonders die Allgemeinmedizin gestärkt werden und mehr Praxisnähe etabliert werden. Während des Praktischen Jahres (PJ) soll ein Tertiär zukünftig in der ambulanten und stationären Praxis absolviert werden, um auch mit alltäglichen Erkrankungen in Kontakt zu kommen. Ebenso müssen Medizinstudierende verpflichtend eine der vier Famulaturen und ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung absolvieren. Das Lehren von kommunikativen und sozialen Fähigkeiten, die für die Arzt-Patienten-Beziehung von grundlegender Bedeutung sind, wird nun auch verstärkt. Zu guter Letzt werden allgemeinmedizinische Inhalte auch im Staatsexamen geprüft.

Neben diesen Veränderungen im Medizinstudium wären besonders eine Entbürokratisierung und Vereinfachung für Hausärzte eine Hilfe im Alltag. Hierauf hat allerdings die Kommune keinen Einfluss.

Landarztquote

Der Freistaat Bayern hat 2018 die Einführung einer Quote für Landärzte bei der Vergabe der Medizinstudienplätze beschlossen. Fünf Prozent der Studienplätze für Medizin werden zukünftig in Bayern an Studierende vergeben, die sich verpflichten, später als Hausarzt in Regionen zu arbeiten, die bereits unterversorgt sind oder von Unterversorgung bedroht sind. Damit soll langfristig die Hausarztquote im ländlichen Raum erhöht werden. Zum Wintersemester 2019/2020 soll die Quote erstmals erfüllt werden. Die genauen Regelungen und Vorgaben, die eingehalten werden müssen, sind bislang nicht veröffentlicht. So ist unklar, was geschieht, wenn der Bewerber doch nicht auf dem Land praktizieren wird, wie Sanktionen aussehen werden und ob das System manipuliert werden kann, um einen der begehrten Studienplätze zu erhalten.

3. Das Projekt: Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – eine Region kümmert sich

Im Rahmen des Projektes „Attraktiv für Hausärzte – Eine Region kümmert sich“, das von der Gesundheitsregion^{plus} Rosenheim ausgeschrieben und mit LEADER-Förderung durchgeführt wurde, ist das Ziel, die wohnortnahe hausärztliche Versorgung durch regionale Maßnahmen zu unterstützen und langfristig sicherzustellen. Besonders im Hinblick auf drohende Versorgungslücken soll den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten und potentiell Nachwuchs gezeigt werden, dass die Region sich kümmert - und zwar in jeder Phase: vom Studium (Zielgruppe FAM) über die Praxisgründung (PRAXin) bis zur Praxisabgabe (PRAXout).

Projektregion ist der Landkreis Rosenheim und die Gemeinden Obing, Pittenhart und Kienberg des Landkreis Traunstein.

Um in der Zukunft den Herausforderungen einer schlechteren Hausarztversorgung entgegenzutreten zu können, verfolgt die Untersuchung des Projekts „Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – Eine Region kümmert sich“ das Ziel, Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die den Landkreis und die beteiligten Gemeinden befähigen, aktiv werden zu können. Besonders ist dabei eine Analyse auf mehreren Ebenen. So werden die Interessen von drei wichtigen Zielgruppen berücksichtigt:

1. FAM: Medizinstudierende, die durch die Famulatur beim Hausarzt und/oder ein Tertial des Praktischen Jahres beim Hausarzt Einblicke in den Hausarztberuf bekommen und für die Region begeistert werden können. Eine Online-Umfrage sowie Literaturrecherchen brachten interessante Erkenntnisse zu den Wünschen und Vorstellungen von Medizinstudierenden.
2. PRAXin: Ärzte in Weiterbildung oder Ärzte mit abgeschlossener Facharztprüfung für Allgemeinmedizin (oder Innere Medizin), die in der Region als Hausarzt arbeiten oder eine Praxis übernehmen möchten. In strukturierten Interviews wurden die aktuelle Situation, Vorstellungen, Ideen und Bedenken von Hausärzten am Beginn ihrer Karriere erfragt.
3. PRAXout: Ärzte am Ende ihrer Berufslaufbahn, die ihre Praxis abgeben und ihren Patientenstamm gut betreut wissen möchten. In strukturierten Interviews wurde die Sichtweise der älteren Hausärzte erfragt.

Im Rahmen dieses Projektes wurde die Bevölkerung des Projektgebietes als vierte wichtige Zielgruppe nicht im Detail analysiert. Das muss in einem weiteren Schritt geschehen, denn viele der skizzierten Maßnahmen können nur in enger Zusammenarbeit mit der Bevölkerung erfolgreich funktionieren.

4. Famulatur, PJ und Ärzte in Weiterbildung

Allgemeines

Medizinstudierende müssen während des klinischen Teils ihrer Ausbildung (nach dem Physikum) vier **Famulaturen** zu je einem Monat absolvieren. Eine dieser vier Famulaturen muss dabei in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung geleistet werden. Obwohl die Famulaturen Pflichtpraktika sind, gibt es für die Famulaturzeit weder Lernziele noch Strukturierung. Dabei bietet gerade diese Zeit aufgrund ihrer günstigen Rahmenbedingungen (1:1 Ausbildungssituation) besonders gute Möglichkeiten für die Vermittlung praktischer Fähigkeiten und ärztlicher Haltung. Für einen Arzt, der eine Famulatur anbietet, bedeutet das jedoch einen – je nach Gestaltung der Famulatur – merklichen Aufwand, um dem Famulus neben dem reinen Beobachten auch einen tieferen Einblick durch Erklärungen, Nachbesprechungen und Übungen zu ermöglichen. Die Studierenden wünschen sich besonders von der Famulatur in der ambulanten und hausärztlichen Versorgung, meist zum ersten Mal die Möglichkeit zu bekommen, mit „richtigen“ Patienten in Kontakt zu kommen und erste praktische Erfahrungen, z.B. bei der Untersuchung und Anamnese, zu sammeln. Entsprechend enttäuscht sind sie dann, wenn die Qualität und Betreuung während der Famulatur nicht gut sind.

Das **Praktische Jahr (PJ)** ist ebenfalls Teil des Medizinstudiums. Es findet im Anschluss an das sogenannte Hammerexamen, also nach Abschluss des klinischen Abschnitts nach dem 10. Semester statt. Während in den vorigen Studienabschnitten vor allem die Theorie im Vordergrund stand, so liegt im PJ der Umgang mit dem Patienten im Mittelpunkt. Das PJ besteht insgesamt aus drei PJ Tertialen zu je 16 Wochen. Diese sind in den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie und einem beliebigen Fachgebiet zu absolvieren. Seit 2006 ist es möglich das PJ in der Allgemeinmedizin in einer Hausarztpraxis zu absolvieren, wenn diese als allgemeinmedizinische Lehrpraxis zugelassen ist. Dies hat den Vorteil, dass hier eine eins-zu-eins Betreuung durch den Lehrarzt durchgeführt wird, im Gegensatz zu einer PJ-Stelle in einem Lehrkrankenhaus, an dem es viele „PJler“ gibt. Oftmals ermöglicht dies eine intensivere Betreuung des Studierenden und ein engeres persönliches Verhältnis zwischen Ausbilder und dem PJ-Studenten. Zudem wird der eigenständige Kontakt zum Patienten gefördert und das Vorgehen mit dem Patienten sowie Zeitmanagement und weitere wichtige Skills eines Arztes geübt. Verpflichtend war ein PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin bisher nicht, doch der Hausarztmangel macht deutlich, dass schon eine Beschäftigung mit der Allgemeinmedizin während des Studiums essentiell ist, um Studierende für das Fach zu begeistern und zu gewinnen. Daher wurde beschlossen, dass die Universitäten verpflichtend für alle Studenten ein praktisches Jahr Tertial in der Allgemeinmedizin bis 2019 anbieten müssen.

Derzeit gibt es keine gesetzliche Pflicht für eine Vergütung während des PJ. Viele Kliniken zahlen jedoch eine Aufwandsentschädigung in Höhe von maximal 597€. Vertretungen der Medizinstudierenden fordern schon lange eine angemessene Honorierung der Arbeit während des PJ.

Der **Arzt in Weiterbildung**, in Kliniken bekannt als der Assistenzarzt, befindet sich in der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt. Diese Weiterbildung beinhaltet in der Regel einen Schwerpunkt, so dass man sich nach erfolgreichem Abschluss Facharzt des entsprechenden Fachgebiets, beispielsweise der Allgemeinmedizin, bezeichnen darf. Je nach gewähltem Fachgebiet dauert die ärztliche Weiterbildung etwa fünf bis sechs Jahre. Diese Dauer verlängert sich entsprechend bei der Arbeit in einem Teilzeitmodell. In dieser Weiterbildungszeit werden Expertenwissen, Umgang mit Patienten und medizinische Prozesse vermittelt. Alle Grundlagen, um sich als Facharzt bezeichnen zu dürfen und sich bei Interesse auch in einer eigenen Arztpraxis niederzulassen.

Die Facharzt Weiterbildung Allgemeinmedizin dauert insgesamt 60 Monate, die sich wie folgt zusammensetzen:

- 24 Monate müssen in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden
- 12 Monate müssen im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden
- 6 Monate müssen in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden
- Bis zu 18 Monate Weiterbildung können zum Kompetenzerwerb in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen

Des Weiteren müssen 80 Stunden Weiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung absolviert werden.

Alle drei Gruppen – die Famuli, PJ-Studierende und Ärzte in Weiterbildung – sind wichtige Zielgruppen für die Gewinnung von Allgemeinmedizinern. Da der Arzt in Weiterbildung das Medizinstudium bereits abgeschlossen hat und sich in der Vertiefung zum Facharzt befindet, wird diese Gruppe im PRAXin-Teil weiter betrachtet.

Erkenntnisse aus Literaturrecherche und Beispielprojekten, Online-Umfrage und Interviews mit Ärztinnen und Ärzten

Eine der ersten Möglichkeiten für Studierende, mit der praktischen Tätigkeit eines Allgemeinarztes in Verbindung zu kommen, ist die Famulatur in der Allgemeinmedizin. Aufgrund der Verpflichtung zu dieser Famulatur ist einerseits das Angebot an potentiellen Famulanten, andererseits der Widerstand gegen die Pflichtfamulatur groß. Eine Famulaturprogramm ist dabei auf eine hohe fachlich-inhaltliche Qualität angewiesen, um eine Chance zu haben, die Studierenden für die Sache gewinnen zu können.

Zur Unterstützung der Studierenden gibt es eine ganze Reihe von Fördermöglichkeiten, die hauptsächlich örtlich unspezifisch vergeben werden. Einzelne Ausnahmen definieren als Kriterium zur Förderfähigkeit den Ort der Famulatur im „ländlichen Raum“. Diese ist ansonsten unabhängig von der Region. Die KVB beispielsweise fördert pro Jahr in jedem Regierungsbezirk 50 Famulaturen (FamuLAND). Dabei beträgt die Basisförderung 500 € für das vierwöchige Praktikum. Weitere Zuschüsse sind möglich, wenn die Praxis mehr als 60 km vom Universitätsstandort entfernt ist (150 €), wenn die Praxis in einer Region mit drohender (150 €) bzw. festgestellter (200 €) Unterversorgung liegt. Folglich ist eine Förderung mit bis zu 850 € für den Studierenden möglich.

Der finanzielle Aspekt ist interessant und wichtig, da Studierende häufig nur über ein geringes monatliches Budget verfügen (13 Prozent < 400 €/Monat, 28 Prozent bis 600 €/Monat, 26 Prozent bis 800 €/Monat, 19 Prozent bis 1.000 €/Monat und 7 Prozent > 1.000 €/Monat) und sich eine Wohnung in einem entfernten Gebiet auf dem Land für einen Monat nicht leisten können. Zudem besitzen viele Studierende kein Auto und sind bei einer Tätigkeit in einer Praxis auf dem Land darauf angewiesen, vor Ort mobil zu sein. Diese Fakten sind ein Grund dafür, warum es Ärzte auf dem Land, die eine Famulatur anbieten, manchmal schwer haben, gegen „attraktive“ oder praktische Angebote aus der Universitätsstadt zu bestehen.

Einige Beispiele von erfolgreichen Famulaturprojekten auf dem Land zeigen jedoch, dass nicht nur die finanzielle Ausstattung oder Förderung eine Rolle spielt, sondern auch ein attraktives Umfeld außerhalb der Arbeitszeiten. Folglich ist es nicht zielführend, allein ein finanzielles Paket zu schnüren. Vielmehr bedarf es eines Alleinstellungsmerkmals, das sich inhaltlich und fachlich von anderen Angeboten abhebt. Möglich ist das beispielsweise durch spannende Kooperationen, Zusatzangebote, die Möglichkeit bestimmte Weiterbildungen zu besuchen oder Qualifikationen zu erwerben, die auch für die weitere berufliche Karriere relevant sind. Darüber hinaus muss auch das Privatleben außerhalb der Arbeitszeit berücksichtigt werden.

Beispielprojekte

Beispielhaft wurden drei Famulaturprojekte aus Bayern ausgewählt.

1. **LandArztMacher** (<https://www.landarztmacher.de>)
 - Von einem einzelnen Arzt (Dr. Wolfgang Blank) ins Leben gerufen
 - Im gesamten Bayerischen Wald
 - Gesponsort durch die AOK Bayern (dauerhaft) und jährlich durch andere regionale Sponsoren
 - Inhaltliche Angebote:
 - Intensive Betreuung durch Hausärzte
 - Teachings anhand praktischer Fälle
 - Attraktive Freizeitangebote
 - Kostenlose, gemeinsame Unterkunft in einem Ferienhaus
2. **MainSommer**
(https://www.hassberge.de/fileadmin/user_upload/GesundheitsregionPlus/Plakat_MainSommer_19.pdf)
 - Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis Haßberge (Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Haßberge) und dem Bayerischen Hausärzteverband
 - Zusammenarbeit mit Hausärzten und Klinikärzten
 - Inhaltliche Angebote:
 - Vorträge, Interaktive Fallbesprechung anhand von Leitsymptomen, praktische Workshops (z.B. Sonographie-, EKG- und Nahtkurs)
 - Schnuppertag beim Kinderarzt
 - Attraktive Freizeitangebote (z.B. Kletterwald, Wanderungen durch die Weinberge)
 - Vernetzung mit anderen Studierenden und ansässigen Mediziner*innen aus Praxis und Klinik
 - Freiwillige Teilnahme am Notarztdienst
 - Kostenlose, gemeinsame Unterkunft
3. **Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLa)** (<https://www.am.med.tum.de/bela-ablauf>)
 - Kooperation zwischen der TU München und dem Klinikum Mühldorf, Eichstätt
 - Studierende in frühen Jahren (1., 2. und 3. Klinisches Jahr) aufs Land locken
 - Zusammenschluss in der Klasse Allgemeinmedizin
 - Hohe didaktische Kompetenz
 - Weiterbildungsverband mit gutem Rotationsprinzip
 - Hausärztlicher Mentor für Studierende

Quellenverzeichnis der Literaturrecherche zu Famulatur und PJ

Aus Gründen der Übersichtlichkeit befindet sich das Quellenverzeichnis der Literaturrecherche zu Famulatur und PJ am Ende des Dokuments (S. 48).

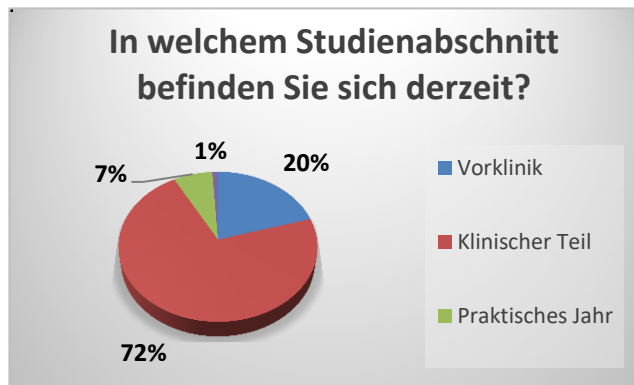
Aufbau und Ergebnisse der Online-Umfrage unter Medizinstudierenden

Für die Analyse der Zielgruppe der Medizinstudierenden als einer Personengruppe, die potentiell den Nachwuchs an Allgemeinmedizinerinnen stellen wird, wurde eine Online-Umfrage unter Medizinstudierenden durchgeführt.

Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer

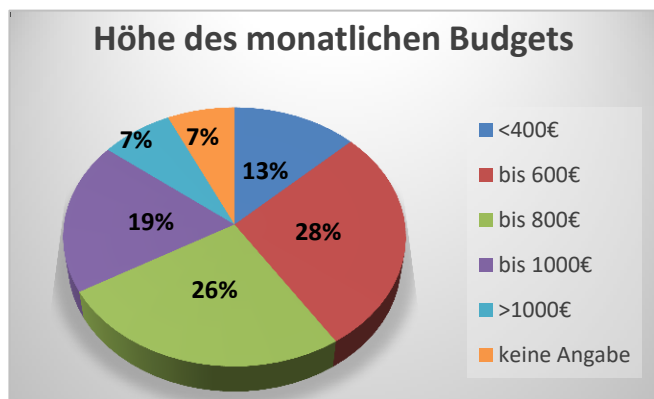
Die Umfrage zu den Belangen der Famulanten zielt auf die Einstellung ebenjener zum Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum identifizieren. Allerdings soll die Untersuchung weitreichendere Ergebnisse liefern.

So gilt es zu berücksichtigen, ob ein potentielles Desinteresse auf das Umfeld, also den ländlichen Raum, oder die Hausarztztätigkeit generell zurückzuführen ist. Außerdem gilt es herauszufinden, wie sich das Interesse an dieser Thematik im Laufe des Studiums verändert hat. Um diese und weitere Fragen zu klären, haben 201 Studierende der Medizin einen Online-Fragebogen ausgefüllt. Die Befragten befinden sich dabei in unterschiedlichen Stadien ihrer Ausbildung, der größte Teil allerdings im klinischen Teil.



Diejenigen, die bereits ihre allgemeinmedizinische Famulatur absolviert hatten, haben dabei einen in Teilen unterschiedlichen Fragebogen beantwortet, als diejenigen, denen dieser Ausbildungsabschnitt noch bevorsteht. Die Zusammensetzung der Befragten unter dem Augenmerk der Geschlechterverteilung spiegelt den Anteil an Männern und Frauen unter allen Medizinstudierenden in Deutschland wider (ca. 2/3 Frauen, 1/3 Männer). Die Verbreitung des Fragebogens erfolgte über die sozialen Medien, schwerpunktmäßig an den medizinischen Hochschulen in Bayern. Durch die Verbreitungsmöglichkeiten der sozialen Medien haben sich allerdings auch Studierende aus anderen Hochschulen in Deutschland beteiligt.

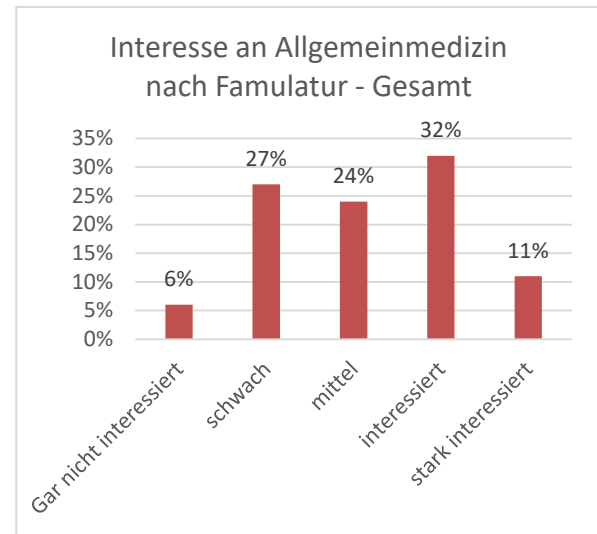
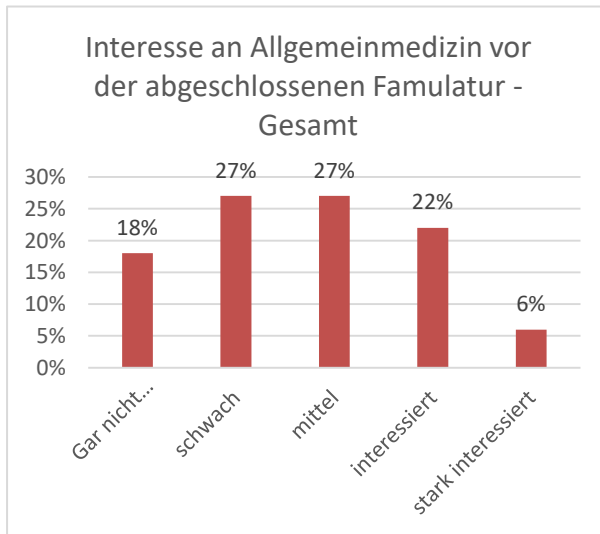
Viel wichtiger noch als Geschlecht und Studienort sind die Lebensverhältnisse der Studenten. So beeinflussen der Wohnort und das monatliche Budget wesentlich die Planungen der Studenten und die Möglichkeiten für Praktika, Famulaturen und andere Zusatzausbildungen. So stellt ein niedriges Budget eine Einschränkung bei der Auswahl des Ortes für die Durchführung der Famulaturen dar. Studierende mit einem geringen monatlichen Einkommen sind eher gezwungen, Orte mit einem geringeren Mietaufwand zu wählen, als diejenigen, bei denen das Budget eine geringere Rolle spielt.



Interesse an Allgemeinmedizin als Fachrichtung

Für das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum ist nicht nur die Frage nach dem Umfeld, sondern auch die nach dem Fach relevant. Hintergrund dabei ist, dass der gängige Facharzt der Hausärzte der des Allgemeinmediziners ist. Das Fach konkurriert bei den Studierenden dabei mit anderen Fachrichtungen, beispielsweise Chirurgie, Innere Medizin oder Anästhesie. Das Spektrum ist dabei sehr breit, was eine hohe Konkurrenz zwischen den Fachrichtungen erzeugt. Die Umfrage hat versucht, die Frage zu klären, wie die Studierenden generell zur Fachrichtung der Allgemeinmedizin stehen und wie stark das entsprechende Interesse ausgeprägt ist. Wichtig war dabei, zu unterscheiden, ob die Befragten ihre Pflichtfamlatur im allgemeinmedizinischen Bereich bereits absolviert haben, oder noch vor dieser Erfahrung stehen. Nur so kann abgeleitet werden, inwiefern die Famulatur diesen Faktor beeinflusst.

Aus der Umfrage geht hervor, dass das Interesse an der Allgemeinmedizin generell eher durchwachsen ist. So liegt der Anteil derer, die nur wenig oder überhaupt kein Interesse an dieser Fachrichtung bei 45 Prozent und ist damit weit höher als der Anteil der Interessierten oder stark Interessierten (28 Prozent). Es wird deutlich, dass nur ein sehr geringer Teil der Medizinstudierenden, die relativ am Anfang ihrer Ausbildung stehen, ein wirkliches Interesse an der Allgemeinmedizin hat. Betrachtet man die Ergebnisse nach Geschlechtern, erkennt man, dass vor allem Frauen im ersten Moment wenig Begeisterung für das Fach aufweisen. Eine genaue Erläuterung zu den Unterschieden zwischen den Geschlechtern zeigt das folgende Kapitel.



Bei denjenigen, die ihre Famulatur bereits absolviert haben, ist ein gegenläufiger Trend ersichtlich. Hier liegt die größte Gruppe bei den Interessierten oder stark Interessierten (43 Prozent). Gar kein Interesse an dieser Fachrichtung weisen dagegen lediglich 6 Prozent auf, schwaches Interesse zeigen 27 Prozent. Es kann also angenommen werden, dass die Famulatur wesentlichen Einfluss auf den Prozess der Interessenidentifikation nimmt. Mehrere Studien im Laufe der letzten Jahre haben die Annahme bestätigt, dass die vierwöchige Famulatur entscheidenden Einfluss auf die Attraktivität des Berufs des Hausarztes nimmt. Welche inhaltlichen und strukturellen Aspekte dabei eine Rolle spielen, wird im Laufe der Ausführungen geklärt. Immerhin wird die Qualität einer entsprechenden Famulatur durch mehrere verschiedenen Aspekte beeinflusst, wie das menschliche Verhältnis, die Einbindung der Famulanten, Arbeitszeiten, sowie die fachlichen Aufgaben und Krankheitsbilder, die in den Praxen während der Tätigkeit auftreten.

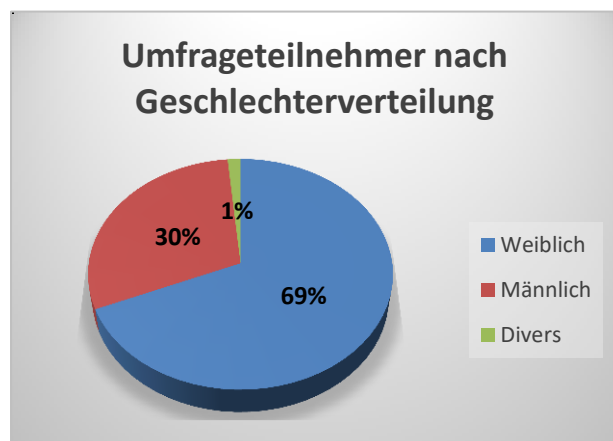
Geschlechterspezifische Zusammenhänge

Bei der Erstellung einer Werbestrategie, die langfristig für den Landkreis Rosenheim entwickelt werden soll, gilt es herauszufinden, welche Zielgruppen sich identifizieren lassen. Umso interessanter ist es, das Verhalten einzelner Gruppen herauszuarbeiten. Im Zuge der Umfrage wurden Antworten in Kontext mit den Geschlechtern gesetzt. Neben „männlich“ und „weiblich“ wurde dabei auch „divers“ als Auswahloption für das dritte Geschlecht zur Verfügung gestellt.

Auch hierzu erfolgte eine Analyse.

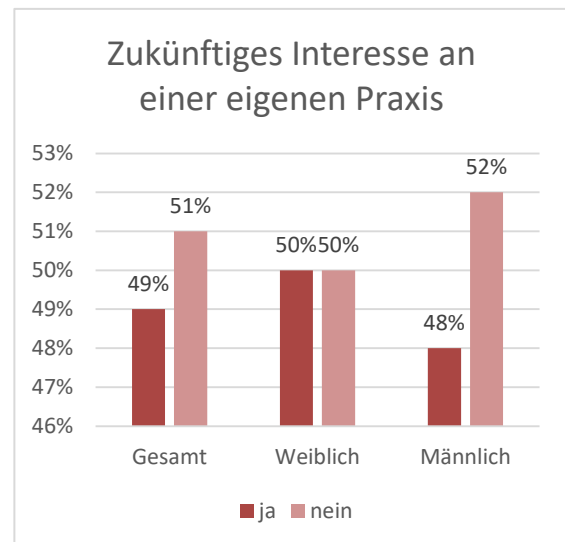
Aufgrund der geringen Anzahl an Antworten (insgesamt dreimal „divers“ bei 201 Antworten) ist eine konkrete Aussage für diese Gruppe an Studierenden nicht möglich.

Zwischen Männern und Frauen war eine geschlechterspezifische Analyse möglich. So lassen sich in Teilen der abgefragten Aussagen gewisse Unterschiede zwischen



den Geschlechtern ausmachen. Das generelle Interesse an der Fachrichtung der Allgemeinmedizin weist zwischen Männern und Frauen Unterschiede auf. Interessant ist, dass bei den Frauen das Interesse an dieser Fachrichtung vor der Absolvierung einer entsprechenden Famulatur eher gering ist. 50 Prozent aller befragten Frauen, die diesen Ausbildungsabschnitt noch nicht absolviert hatten, gaben in der Umfrage an, kein oder lediglich sehr geringes Interesse zu haben. Lediglich 21 Prozent gaben an interessiert zu sein, 5 Prozent waren stark interessiert. Bei Frauen, die sich bereits nach der Famulatur befanden, zeichnete sich dagegen ein ganz anderes Bild ab. Nur noch 7 Prozent gaben an, überhaupt kein Interesse zu haben und 23 Prozent definierten sich durch ein geringes Interesse. Dagegen gaben 43 Prozent an, sich nach Durchführung der Famulatur zu interessieren oder sogar starken Interesse an der Allgemeinmedizin zu haben. Hier bestätigt sich der im vorigen Abschnitt erläuterte Trend, dass sich die Famulatur positiv auf das Interesse auswirkt. Bei Männern dagegen ist das Bild weniger eindeutig. Hier geben zwar Studierende vor der Famulatur an, durchaus Interessen für die Allgemeinmedizin zu haben. Allerdings verschiebt sich der Trend nach der Famulatur bei den Männern in die negative Richtung.

Bei der Frage, ob generell ein Interesse daran besteht, sich zukünftig für eine eigene Hausarztpraxis zu entscheiden, zeichnet sich ein sehr gespaltenes Bild ab. Geschlechtsunabhängig zeigt sich, dass der Anteil der Interessenten in etwa genauso groß ist wie der Anteil derjenigen, die sich keine Zukunft als niedergelassener Hausarzt vorstellen können. In diesem Zusammenhang kann keine geschlechterspezifischen Unterschiede ausgemacht werden.



Interessant ist, dass die Gründe gegen eine eigene Hausarztpraxis bei Männern und Frauen unterschiedlich ausfallen. Im Fragebogen waren dazu sieben Antwortmöglichkeiten vorgegeben und es konnte eine freie Antwort hinzugefügt werden. Die Ergebnisse sahen dabei folgendermaßen aus:

Männer	Frauen
mangelndes fachliches Interesse (22x)	Mangelndes fachliches Interesse (55x)
Unternehmerisches Risiko (12x)	Generell kein Interesse an einer Praxis (25x)
Bevorzugung einer Gemeinschaftspraxis (10x)	Bevorzugung einer Gemeinschaftspraxis (21x)
Bevorzugung einer Klinik­tätigkeit (9x)	Bevorzugung einer Klinik­tätigkeit (18x)
Generell kein Interesse an einer Praxis (7x)	Wunsch, angestellt zu bleiben (13x)
Wunsch, angestellt zu bleiben (5x)	Unternehmerisches Risiko (12x)
Schlechte Arbeitszeiten (1x)	Schlechte Arbeitszeiten (7x)
Sonstiges (1x)	Sonstiges (2x)

Bei beiden Geschlechtern ist die Abneigung in erster Linie einem fehlenden fachlichen Interesse geschuldet. Beim weiteren Verlauf der Rangordnung ergeben sich allerdings Unterschiede

zwischen den Geschlechtern. Bei Männern stehen die Hauptgründe in Verbindung mit einer eigenen Praxis. Das heißt, hier steht im Mittelpunkt, dass das unternehmerische Risiko als sehr hoch eingestuft wird und die Eigenverantwortung als alleiniger Praxisbetreiber als negativ eingestuft wird. Hier werden Optionen wie eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis oder einer Klinik in Betracht gezogen. Bei den Frauen dagegen liegen die Hauptgründe in einer generellen Ablehnung einer Zukunft in einer Praxis. Hier konkurriert der Wunsch nach einer eigenen Praxis in erster Linie mit dem generell fehlenden Interesse an einer Praxis oder der Tätigkeit in einer Klinik. Lediglich die Option einer Gemeinschaftspraxis wird in der Skala weiter vorne genannt. Auffallend ist, dass die Arbeitszeiten, die in der allgemeinen Diskussion oftmals als abschreckend eingestuft werden, für beide Geschlechter eine sehr geringe Bedeutung haben.

Die Antworten auf die Frage, weshalb das Führen einer eigenen Praxis kritisch betrachtet wird, unterscheiden sich zwischen Männern und Frauen. Da dieser Aspekt für die Auswahl und das Ansprechen der Zielgruppen im Landkreis Rosenheim von Bedeutung ist, sollten die Geschlechterunterschiede im Hinterkopf behalten werden.

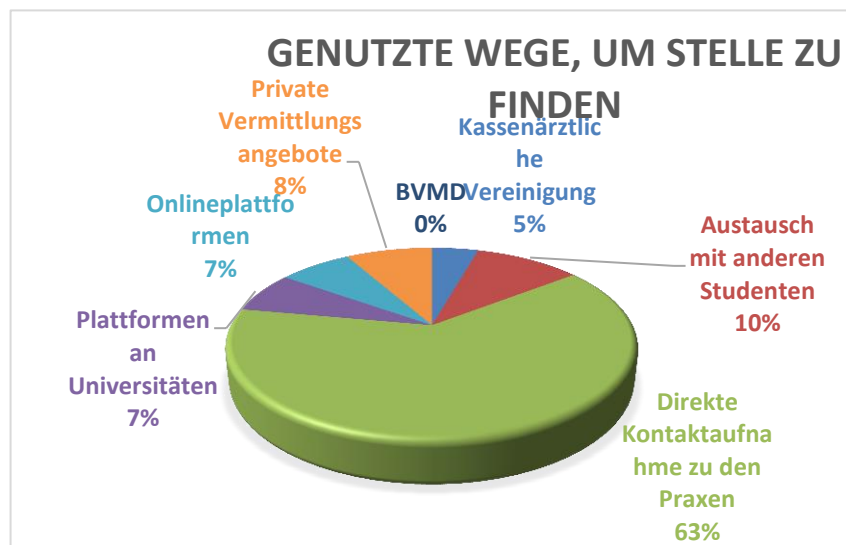
Gründe für die Wahl einer bestimmten Famulaturstelle

Die Umfrage hat versucht, zu beleuchten, aus welchen Gründen sich die jungen Menschen für eine bestimmte Größe eines Ortes entschieden haben, als sie sich für eine Famulatur entschieden haben. Für Famulanten, die sich für eine Kleinstadt oder eine Landgemeinde entschieden haben lässt sich ein deutliches Bild erkennen. Ein wesentlicher Teil der Studierenden gab an, sich bewusst für eine Stelle in der Nähe des Wohnortes oder zur Heimat, also den Wohnsitz ihrer Eltern, entschieden zu haben. Letzteres ist dabei ein Aspekt, der sich in allen vier regionalpolitischen Ortsgrößen identifizieren lässt. Diese Erkenntnis bedarf einer Interpretation. Tatsächlich gibt es mehrere mögliche Erklärungen, die dieses Entscheidungsverhalten begründen können.

1. Die Studierenden haben sich für die Wohnort- bzw. Heimatnähe entschieden, um sich die Ausgaben für eine Unterkunft zu sparen. Dies würde bedeuten, dass die Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung während der Famulatur eine so wesentliche Rolle spielen, dass sie die Auswahl der Stelle beeinflussen. Für den Landkreis Rosenheim ergäbe sich der Ansatz, dass die finanzielle Ausgestaltung und die Versorgung der Famulanten während ihrer vierwöchigen Tätigkeit attraktiv gestaltet werden muss. Dies kann einerseits die Zurverfügungstellung einer (kostengünstigen) Unterkunft sein, andererseits aber auch die Unterstützung des jeweiligen Arztes, damit dieser eine angemessene finanzielle Vergütung anbieten kann.
2. Die Studierenden haben sich für diese Orte entschieden, weil sie sehr heimatverbunden sind und unter Umständen planen, nach der Ausbildung langfristig dorthin zurückzukehren. In diesem Fall wären das vor allem Studierende, die im Landkreis Rosenheim oder in der näheren Umgebung geboren oder aufgewachsen sind. Sie kennen den Landkreis und seine Besonderheiten, ebenso wie die Eigenheiten der einheimischen Bevölkerung. In diesem Fall könnte der Heimatgedanke angesprochen werden und eine langfristige Rückkehr unterstützt werden. Möglichkeiten wären beispielsweise, die Zurverfügungstellung passender Grundstücke, die Gewährleistung von Kinderbetreuungsplätzen oder ähnliches.

Zusammenfassung:	Landgemeind	Kleinstad	Mittelstad	Großstad
	e	t	t	t
Anderes Patientenspektrum	2	0	0	0
Arzt/ Praxis bekannt	3	6	1	
Heimatnähe	12	10	16	10
Wohnortnähe	0	3	1	11
Kurze Wege/ Erreichbarkeit	0	0	1	2
Konkrete Zukunftsvorstellung	1	0	0	0
Gute Erfahrungsberichte	0	1	0	1
Interesse am Landarzt sein	5	0	0	0
Patientenkontakt	2	0	0	0
Nähe zum Studienort	1	0	2	0
Zufall	0	2	1	0
Sonstiges	0	0	2	3
Unabhängig vom Umfeld waren 2 Antworten.				

Interessant sind auch die Antworten auf die Frage, welche Wege genutzt wurden, um eine Famulaturstelle beim Hausarzt zu finden. Trotz zahlreicher Portale, in denen Famulaturstellen angeboten werden können, erfolgt in den meisten Fällen eine direkte Kontaktaufnahme mit der Wunschpraxis.



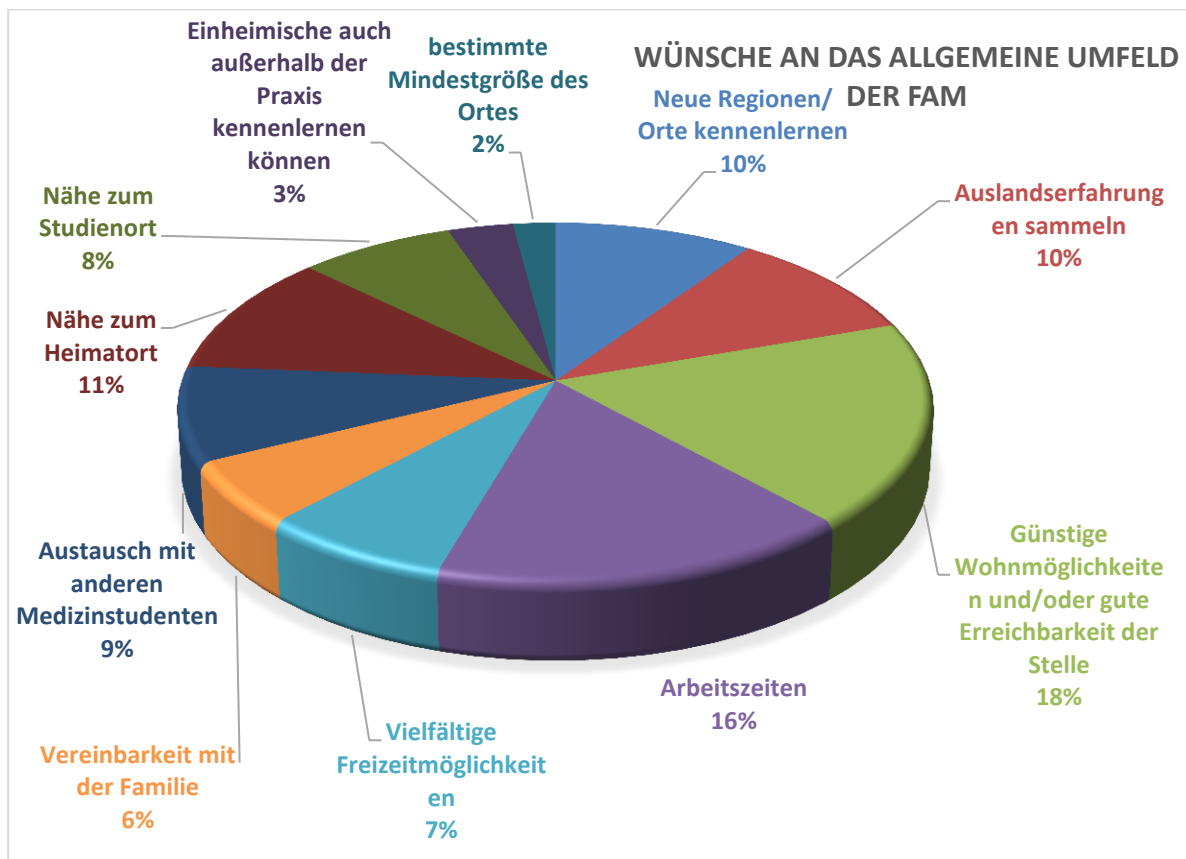
Wünsche und Ansprüche der Famuli an das Umfeld

Für die Auswahl einer passenden Praxis spielen für Studierende eine Vielzahl von Faktoren eine wichtige Rolle. Entscheidend ist dabei, dass fachliche Kriterien von denen des allgemeinen Umfeldes unterschieden werden. Dies ist deshalb wichtig, da die Kommunen lediglich die allgemeinen Bedingungen beeinflussen können.

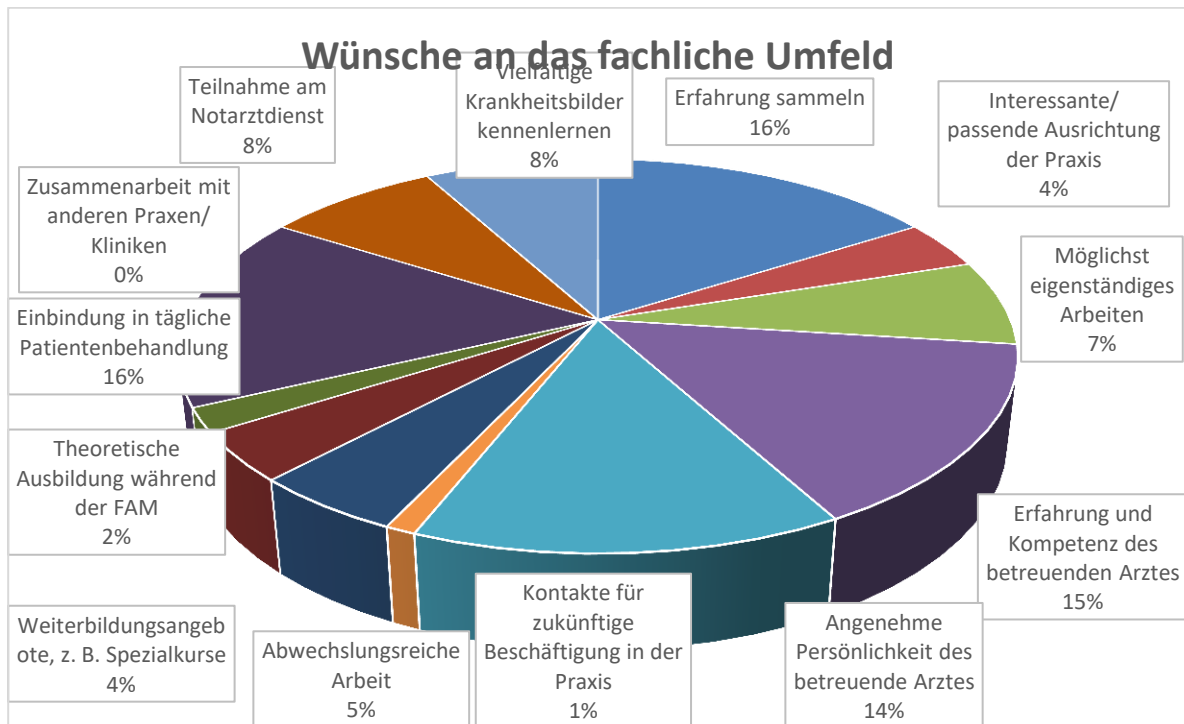
Deutlich wird, dass die größte Herausforderung darin liegt, Wohnen und Erreichbarkeit möglichst gut zu gewährleisten. Der durchschnittliche Studierende hat nur ein eingeschränktes monatliches Budget und darüber hinaus fixe finanzielle Belastungen. Eine Famulatur umfasst einen Monat. Für einen solchen Zeitraum wird möglicherweise nicht nach einem Zwischenmieter für die Unterkunft

am Studienort gesucht. Dies bedeutet, dass in dieser Zeit eine doppelte Mietbelastung auf die Famuli zukommt, da die Unterkunft am Ort der Famulatur ebenfalls gewährleistet werden muss. Dazu kommen Ausgaben für Lebenshaltung und Mobilität. Neben der finanziellen Belastung sind allerdings auch Erreichbarkeit und Mobilität relevant. Die wenigsten Studierenden verfügen über einen eigenen PKW. Daher besteht die Notwendigkeit, eines funktionierenden Mobilitätskonzeptes während der Famulatur.

Darüber hinaus ist den Studierenden wichtig, die Region und die Bevölkerung kennenzulernen. Gerade Famulanten, die nicht in der Nähe geboren und aufgewachsen sind, ist es unerlässlich eine Bindung aufzubauen. Außerdem ist es für einen (zukünftigen) Hausarzt notwendig, die Bevölkerung und ihre Eigenheiten kennenzulernen, da die berufliche Zukunft eines Arztes sehr vom Vertrauen und Verhältnis zur Bevölkerung abhängt.



Doch auch zum fachlichen Umfeld haben die Medizinstudierenden Vorstellungen und Wünsche.



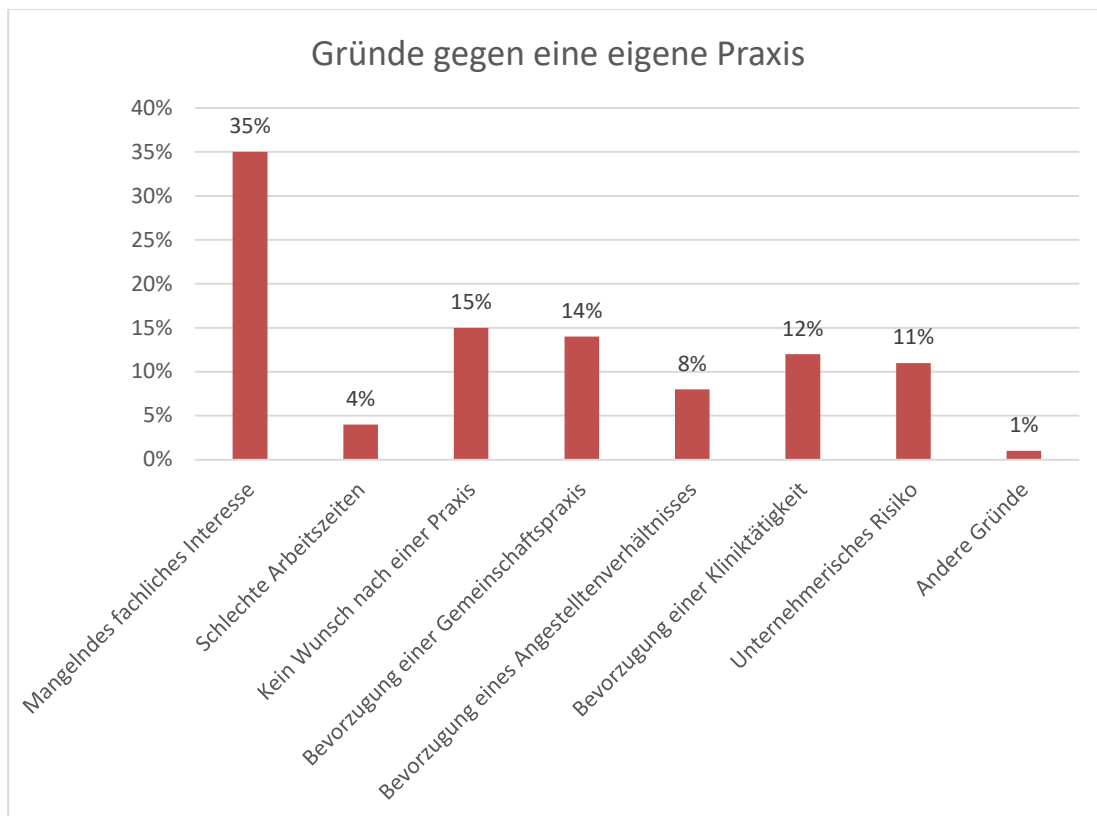
Assoziationen mit dem Hausarzt im ländlichen Raum

Die Bereitschaft junger Ärzte, sich für eine Hausarztpraxis auf dem Land zu entscheiden, ist aktuell nicht sehr hoch. Umso wichtiger ist es herauszufinden, womit der ländliche Raum und das Dasein als Landarzt verbunden wird. In der Tabelle sind die Antworten der Befragten nach ihrer Häufigkeit genannt und absteigend sortiert.

Assoziation	Bewertung
Langsames Internet	negativ
Gute Kultur- und Freizeitangebote	positiv
Gute Verdienstmöglichkeiten	positiv
Unabhängigkeit	positiv
Günstige Wohn- und Mietsituation	positiv
Lange Arbeitszeiten	negativ
Familienfreundliche Lebensbedingungen	positiv
Ruhe und Erholung	positiv
Gute Arbeitszeiten	positiv
Schwierige Nachfolgersuche	negativ
Finanzielles Risiko	negativ
Enger Patientenkontakt	positiv
Selbstständigkeit	positiv
Hohes Patientenaufkommen	negativ
Eingeschränktes Kultur- und Freizeitangebot	negativ
Weite Wege	negativ
Langeweile	negativ
Gute Fördermöglichkeiten	positiv

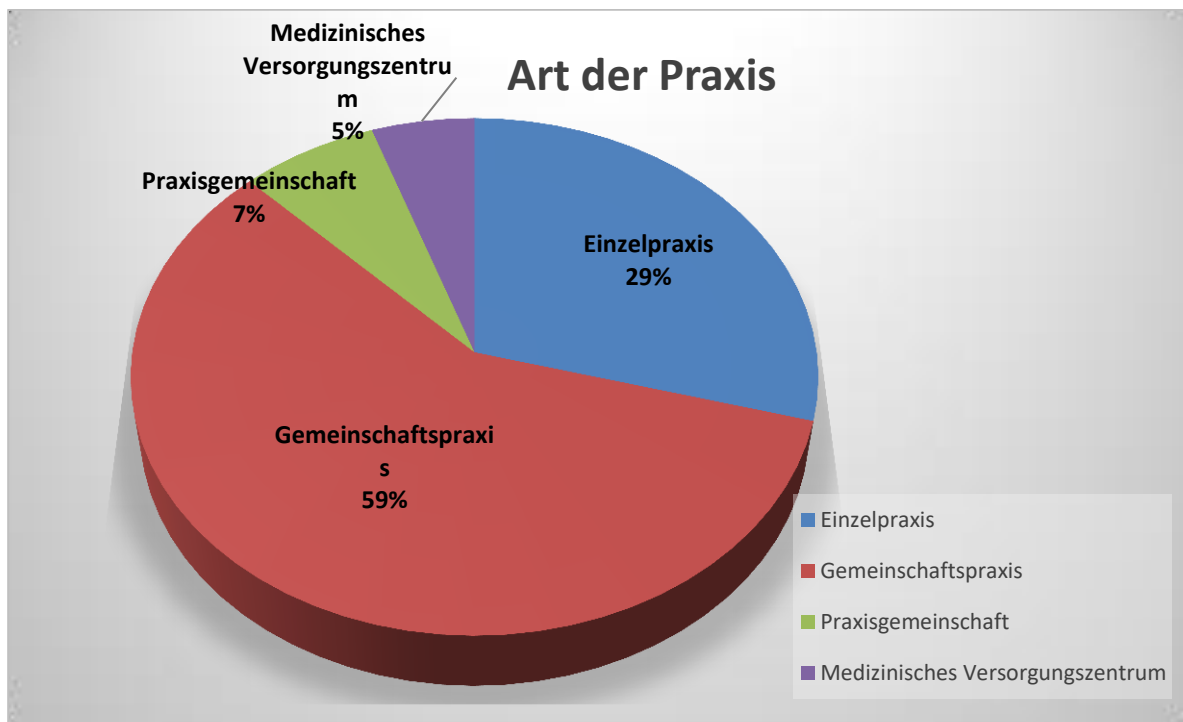
Bei der Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass die Meinung zum Landarztsein überwiegend mit positiven Aussagen assoziiert ist. Die Potentiale des ländlichen Raumes nach außen sind also nicht zu verachten. Negative Eigenschaften, wie vermeintliche Langeweile, weite Wege und ein hohes Patientenaufkommen wurden dagegen nicht sehr oft genannt.

Wenn es also nicht spezifisch am ländlichen Raum liegt, dass das Interesse an einer Landarztpraxis nicht dem Bild der Realität entspricht, muss auch der Denkansatz einbezogen werden, dass die ortsunabhängige selbstständige Tätigkeit als Hausarzt eine Rolle spielt. Studierende, die Angaben, kein Interesse an einer eigenen Praxis zu haben, wurden nach den Gründen befragt. Dabei ergab sich folgendes Bild:



Der häufigste Grund, der gegen eine eigene Praxis spricht, ist das mangelnde fachliche Interesse. Erst dann werden Gründe genannt, die mit dem generellen Ablauf in einer Hausarztpraxis oder ihrer Organisation zu tun haben. Interessant ist der Wunsch nach einer Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis. Dies zeigt, dass der Wunsch nach geteiltem unternehmerischem Risiko, aber auch der Austausch und die Zusammenarbeit mit Kollegen, für angehende Mediziner wichtig sind.

Möglicherweise hat der Wunsch nach einer Gemeinschaftspraxis auch mit den eigenen Erfahrungen des Befragten zu tun, denn die Mehrzahl hat ihre Famulatur in einer Gemeinschaftspraxis absolviert.



Erkenntnisse aus den Recherchen zur Famulatur

1. Famulatur erhöht Interesse an Allgemeinmedizin

Das Interesse an der Allgemeinmedizin ist unter Medizinstudierenden besonders vor dem Absolvieren der Famulatur in der Allgemeinmedizin nicht sehr hoch. Die Nachfrage nach Famulaturplätzen ergibt sich daher wahrscheinlich zu einem sehr großen Anteil vor allem dadurch, dass die Hausarztfamulatur verpflichtender Studienbestandteil ist. Durch die Famulatur steigt das Interesse an der Fachrichtung, besonders bei Frauen.

2. Famuli wünschen sich Einbindung in Arbeit mit Patienten

Die Medizinstudierenden wünschen sich von der Hausarztfamulatur besonders, in die tägliche Arbeit mit den Patienten eingebunden zu werden, vielfältige Krankheitsbilder kennenzulernen und möglichst eigenständig arbeiten zu dürfen.

3. Finanzielles Budget beeinflusst Wahl des Famulaturortes

Zwei Drittel der Medizinstudierenden haben ein finanzielles monatliches Budget von maximal 800 € zur Verfügung, die meisten weniger. Daher spielen bei der Wahl des Ortes für eine Famulatur die entstehenden Kosten eine Rolle. Das Bedürfnis nach einer geklärten Unterbringung, gewährleisteteter Mobilität und einer entsprechenden Bezahlung wurden wiederholt geäußert. Zudem wünschen sich Studierende, dass die Famulatur mit möglichst geringem bürokratischen Aufwand angetreten werden kann. Dieser Punkt ist wichtig, da es zwar viele Fördermöglichkeiten für Famulaturstellen gibt, dafür aber Bewerbungsfristen eingehalten werden müssen.

4. Entscheidung für eine bestimmte Größe des Famulaturortes wird bewusst getroffen

Die Entscheidung darüber, wie groß der Ort oder die Stadt sein soll, in der die Hausarztfamulatur gemacht wird, folgt zum einen den unter Punkt 3 genannten praktischen Kriterien. 18 Prozent der Famuli möchten die noch ausstehende Hausarztfamulatur gerne in einer Landgemeinde machen. Gründe dafür sind unter anderem, dass die Studierenden Wurzeln in der Gegend haben, sie von dort kommen oder die Familie noch dort wohnt. Oftmals wenden sich Studierende an ihre ehemaligen Hausärzte oder kommen zurück, weil sie eine praktische Wohngelegenheit bei ihren Eltern oder Freunden haben.

5. Nur jeder zweite Medizinstudierende kann sich eine eigene Praxis vorstellen

Der Werdegang eines Arztes zu einer eigenen Praxis ist nicht mehr so selbstverständlich wie noch vor einigen Jahrzehnten. Eine klassische Einzelpraxis ist für viele angehende Mediziner nicht mehr interessant. Was viele Hausärzte kritisieren wird auch bei den Famulanten erkennbar. Für diese sind Arbeitszeiten und familienfreundliche Arbeitsbedingungen bereits während des Studiums wichtig, auch wenn letzteres unter Umständen erst zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens relevant wird. Ebenso kritisch wird auch die Belastung gesehen, die sich durch das Eigentum einer eigenen Praxis ergibt, beispielsweise durch den bürokratischen Aufwand oder die unternehmerische finanzielle Belastung. Hier wird die Präferenz von Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaft erkennbar. Besonders interessant ist, dass viele junge Ärzte eine Anstellung (zumindest vorübergehend) einer eigenen Praxis vorziehen.

Handlungsempfehlung für die Gestaltung von Famulaturplätzen

1. Besonderheiten des Landarztes im Vergleich zum (städtischen) Hausarzt für Studierende aufzeigen

Das praktische Erleben der Hausarztstätigkeit während der Famulatur beeinflusst das Bild über den Berufsstand des Hausarztes. Viele Studierende bekommen ein positiveres Bild von der Arbeit eines Hausarztes. Die Arbeit eines Hausarztes auf dem Land (Landarzt) unterscheidet sich zudem von einem Hausarzt in der Stadt. Während im städtischen Bereich, wo auch die Nähe zu anderen Fachärzten gegeben ist, Hausärzte mitunter verstärkt (nicht ausschließlich) die Funktion eines Gatekeepers innehaben, der die Behandlung und Überweisung des Patienten bei unterschiedlichen Fachrichtungen begleitet und steuert, müssen Landärzte ihre Patienten bis zu einem höheren Schweregrad einer Erkrankung selbst behandeln. Die Überweisung an teilweise weit entfernte Fachärzte erfolgt erst dann, wenn tiefere Qualifikationen für die Behandlung notwendig sind. Die Bindung an den Patienten und das Wissen über die gesundheitliche, familiäre und persönliche Entwicklung steht beim Landarzt noch stärker im Vordergrund als bei Hausärzten an anderen Orten. Allgemeinmediziner auf dem Land untersuchen und behandeln auch Kinder oder Schwangere, während diese Patientengruppen im städtischen Umfeld fast ausschließlich von Kinder- und Jugendärzten oder Gynäkologen betreut werden.

Diese Form der Arbeit und des Verhältnisses zum Patienten muss man als Arzt mögen. Wenn das aber der Fall ist, ist das Landarzt-Dasein sehr erfüllend. Da Medizinstudierende vor ihrer Hausarztfamulatur noch wenig Einblick in die komplexe und vielfältige Arbeit des Hausarztes

haben, werden die meisten noch viel weniger damit vertraut sein, wie sich ein Hausarzt in der Stadt von einem Landarzt unterscheidet.

- **Famulaturstellen anbieten:** Studierende können die Besonderheiten des Landarzt-Lebens nur erfahren, wenn es ausreichend Famulaturstellen bei Landärzten gibt. Bislang bieten im Landkreis Rosenheim nur vereinzelt Ärzte Famulaturplätze an. Die Hausärzte im Landkreis müssen im Sinne einer Öffentlichkeitsarbeit dafür sensibilisiert werden, dass sie durch die Betreuung von Studierenden maßgeblich dazu beitragen können, das Berufsbild des Landarztes positiv zu beeinflussen und potentiellen Nachwuchs dafür zu interessieren. Hierfür könnte sich eine Kooperation mit dem Weiterbildungsverbund Rosenheim-Chiemgau (<http://www.blaek.de/docs/koordinierungsstelle/WBV/WBV%20Rosenheim%20-%20Chiemgau%20Stand%2016122013%20aktuelle%20Version.pdf>) anbieten. Zwar liegt der Fokus des Weiterbildungsverbundes auf der Weiterbildung zum Facharzt, doch die teilnehmenden Ärzte und Kliniken sind bereits als Lehrpraxen anerkannt, sind daher interessiert an der Aus- und Weiterbildung von Nachwuchs und könnten somit eventuell auch für Famulaturen gewonnen werden.
- **Famulaturprogramm entwickeln:** Ein Famulaturprogramm nach dem Vorbild der genannten Beispielprojekte zu entwickeln und zu etablieren ist sehr zeit- und ressourcenaufwändig. Dennoch wäre es wünschenswert, ein abgestimmtes und durchdachtes Programm anbieten zu können. Dazu wäre die Kooperation zwischen verschiedenen Ärzten nötig, um ein spannendes Bild der Fachrichtung zu vermitteln. Für einen Arzt alleine ist das eine sehr herausfordernde Arbeit. Könnten Famuli jedoch zwischen mehreren Ärzten rotieren, würde das ein spannendes Bild ergeben. Durch die Kooperation mehrerer Ärzte könnte es auch machbar werden, ein fachliches Zusatzprogramm zu entwickeln, in dem die Studierenden theoretisches Wissen erlernen oder besondere Qualifikationen erwerben können. Eine Zusammenarbeit mit örtlichen Kliniken, Rettungsdiensten oder Laboren wäre denkbar. Eine nächste Stufe der Attraktivität würde durch ein ergänzendes Freizeitprogramm für Famuli erreicht. Das wäre für Interessenten sicherlich ein Anreiz. Dennoch ist es in meinen Augen nicht zwingend notwendig, Aktivitäten fest zu organisieren. Eventuell genügt auch die Vernetzung der Famuli im Landkreis untereinander, damit sie etwas gemeinsam unternehmen können, und einige Gutscheine für Attraktionen der Region.

2. Leitfaden für Ärzte, die Famulaturstellen anbieten

Famuli sind häufig noch in einem relativ frühen Stadium in ihrem Studium. Zwar wurde bereits viel theoretisches Grundwissen erlernt, doch die Arbeit am Patienten war in den meisten Fällen sehr begrenzt. Daher ist es verständlich, dass die Studierenden sich genau das, was das Berufsbild der meisten Facharztgruppen ausmacht, in einem Praktikum wie der Famulatur erfahren wollen. Demgegenüber steht derzeit eine Ärzteschaft im Landkreis, die – aus welchen Gründen auch immer – noch kaum Plätze für Studierende anbietet und daher wenig Erfahrung darin hat, Studierende anzuleiten.

- **Motivieren von Hausärzten:** Ein Ziel der zukünftigen Aktivitäten der Gesundheitsregionplus sollte sein, Hausärzte dazu zu motivieren, Famuli aufzunehmen. Wie oben erwähnt wäre ein Famulaturprogramm wünschenswert.
- **Tipps von Ärzten und Studierenden:** Um eine hohe Qualität der Famulatur im Landkreis Rosenheim zu ermöglichen und sicherzustellen, benötigen die teilnehmenden Ärzte einen Leitfaden, der Tipps und Hinweise von erfahrenen Ärzten sowie Aussagen und Wünsche der Studierenden zusammenfasst.
- **Austausch von betreuendem Arzt und Famulus:** Die Famulanten wollen und müssen die Chance bekommen, Patienten kennenzulernen und ihr Wissen in Anamnese und Diagnose anwenden zu können. Hausärzte, die sich dazu entscheiden, eine Famulatur anzubieten, müssen sich eine inhaltliche und fachlich konstruktive Struktur überlegen. Dabei muss die Einbindung bei der Patientenversorgung ebenso gewährleistet werden wie der gegenseitige Austausch zwischen Arzt und Studenten.

3. Famulatur für Studierende möglichst kostenneutral ermöglichen

Die Region als Standort für Famuli kann attraktiver gestaltet werden, wenn die Wünsche der Studierenden hinsichtlich geringer finanzieller Belastung und Gewährleistung von Mobilität berücksichtigt werden. Sicherlich wäre ein „Famulaturgehalt“ für Studierende attraktiv. Doch auch entsprechende Gegenwerte erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Studierende aufs Land gehen. Ziel sollte es sein, dass Famuli sowohl die Zeit, die sie in der Praxis tätig sind, als auch die Freizeit als bereichernd empfinden und in guter Erinnerung behalten. Dazu sollte es den Studierenden auch möglich sein, die Gegend und ihre Besonderheiten kennenzulernen.

- **Ausbildungsfond entwickeln:** Um den einzelnen Arzt nicht allein mit Ausgaben für eine Famulatur, die Unterkunft und Mobilität des Famulus zu belasten, wäre es möglich, einen Ausbildungsfond ins Leben zu rufen. An diesem könnten die Gemeinden und alle Ärzte des Landkreises mit einbezogen werden. Dem Prinzip der Solidarität entsprechend würden alle Ärzte bei der Finanzierung mit eingebunden. Dies hätte möglicherweise auch zur Folge, dass die Bereitschaft, eine Famulatur anzubieten, ansteigen würde. Darüber hinaus wären die Belastungen für die einzelne Praxis derart gering, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis positiv wäre.
- **Günstigen Wohnraum zur Verfügung stellen:** Im Landkreis Rosenheim sind die Mieten relativ hoch und der Mietmarkt angespannt. Für Studierende muss gewährleistet sein, dass sie kostengünstig wohnen können. In manchen Fällen kann der betreuende Hausarzt ein Zimmer zur Verfügung stellen. Besser wäre aber ein Konzept, das den Hausarzt nicht zusätzlich in die Verantwortung nimmt. Durch die Gewährleistung einer Unterbringung beispielsweise durch den Hausarzt selbst oder die Gemeinde könnte diese Herausforderung gemeistert werden. Denkbar ist, die regionale Bevölkerung für das Problem zu sensibilisieren und miteinzubeziehen. Leerstehende Zimmer könnte die Gemeinde anmieten und Studierenden zur Verfügung stellen. Vielleicht kann es gelingen, Eltern, deren Kinder studieren und

deren Zimmer frei stehen, davon zu überzeugen, das Kinderzimmer für die Familie zur Verfügung zu stellen.

- **Mobilitätskonzept erarbeiten:** Gerade der Landkreis Rosenheim weist eine relativ hohe Größe auf mit verschiedensten Freizeitangeboten. Durch die Bereitstellung eines Fahrzeugs, wie Auto, (E-)Roller, E-Bike oder Fahrrad, kostengünstige Sharing-Konzepte oder die Entwicklung eines in der Fläche funktionierenden ÖPNV lässt sich das Mobilitätsproblem lösen. Hier liegt die Verantwortung in erster Linie bei den Gemeinden. Denkbar sind dabei auch Partnerschaften zwischen Verleih Anbietern (Fahrrad, Auto) oder andere Akteure, die sich finanziell oder durch die zur Verfügungstellung von Strukturen beteiligen wollen. Wichtig ist dabei, dass den Menschen in der Region vermittelt wird, wie wichtig die Gewinnung junger Ärzte ist und wie notwendig das Engagement eines jeden Einzelnen ist.

4. Interessantes Paket für Studierende anbieten

Die Befragung der Medizinstudierenden hat ergeben, dass sie sich bewusst überlegen, wie groß der Ort oder die Stadt sein soll, in der sie ihre Hausarztfamulatur machen möchten. Fast jeder fünfte Studierende plant eine Hausarztfamulatur auf dem Land.

- **Studierende in die Heimatregion holen:** Studierende, die aus dem ländlichen Raum kommen, gehen für die Famulatur gerne zurück in dieses Umfeld. Dabei sollten sie unterstützt werden. Wichtig hierfür ist, langfristig die Bindung zu den Studierenden zu erhalten. Zum aktuellen Zeitpunkt ist es dafür notwendig, die Studierenden erst einmal zu erreichen. Auf lange Sicht kann die Bindung bereits bei Schülern/Abiturienten begonnen werden, z.B. durch die Abgabe von kleinen „Heimatpaketen“, die bewirken, dass die Studierenden mit einem guten Gefühl an die Heimat denken und gerne immer wiederkommen. Der Hausarzt als Ansprechpartner, der häufig die gesamte Familie kennt, kann ebenfalls als Botschafter fungieren und entweder den jungen Menschen direkt, oder den Eltern, anbieten, die Famulatur später in seiner Praxis zu machen.
- **Den Landkreis Rosenheim bewerben:** Eine weitere Zielgruppe sind Studierende, die gerne in den ländlichen Raum möchten, aber nicht aus dem Landkreis Rosenheim (und Umgebung) stammen. Für diese Gruppe konkurrieren verschiedene ländliche Gebiete miteinander darum, wo der Studierende hingehen wird. Eine Website (oder Unterseite einer bestehenden Seite der Region), welche die Region, die besonderen Möglichkeiten zur Famulatur und dem PJ und besonders die Vorzüge für niedergelassene Mediziner herausstellt, ist ein gutes Medium.

5. Neue Arbeitskonzepte anbieten

Viele Faktoren, die beeinflussen, ob ein Medizinstudierender Allgemeinmedizin machen und sich niederlassen möchte, können durch die Gemeinde bzw. die Region nicht beeinflusst werden. Hier spielen persönliche Interessen ebenso eine Rolle, wie politische Rahmenbedingungen. Dennoch ist

es für die Region möglich, diejenigen, die sich für das Fach und den Hausarztberuf interessieren, nachhaltig positiv zu stimmen.

- **Mentoring-Programm für Medizinstudierende:** Eine gute Möglichkeit, sowohl die Bindung zur Region als auch den Hausarztberuf als solches für Studierende besser greifbar zu machen, ist eine Art Mentoring-Programm. Ein Hausarzt aus der Region bildet mit einem Medizinstudierenden oder PJ-Studenten ein Tandem und fungiert als positives Rollenmodell. Über die Dauer von (beispielsweise) einem Jahr tauschen sich die beiden regelmäßig aus. Dazu gibt es keine konkreten Vorgaben, wie die Interaktion zu erfolgen hat. Es kann sich um monatliche Treffen, Telefonate, Skype-Gespräche oder sonstige Formen des Austauschs handeln.
- **Kooperation zwischen Ärzten fördern:** Im Laufe der letzten Jahre wurden Einzelpraxen immer unattraktiver. Vielmehr werden gemeinschaftliche Konzepte präferiert, bei denen sich mehrere Ärzte die unternehmerische Verantwortung teilen oder Ärzte in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Auf diese Weise fällt die finanzielle Belastung weg und die Arbeitszeiten können flexibler gestaltet werden. Darüber hinaus wird eine Absicherung der Angestellten gewährleistet. Als Eigentümer oder Träger könnte beispielsweise ein kommunaler Verbund oder eine Gemeinde in Frage kommen. Bezogen auf die Famulanten sind derartige Praxiskonzepte sinnvoll und attraktiv, da mehrere Ansprechpartner vorhanden sind und ein breiteres Patientenspektrum bedient wird.

Fazit

Famuli sind eine große Chance für den ländlichen Raum. Sie zu gewinnen, ihnen ein qualitativ hochwertiges Praktikum anzubieten und sie langfristig an die Region zu binden, ist ein wichtiges Ziel für die nächsten Jahre.

Handlungsempfehlung zur Erhöhung des Angebots an Famulatur- und PJ-Plätzen in der Region

Wie bereits festgestellt, bieten derzeit nur sehr wenige Hausärzte im Landkreis Rosenheim aktiv Famulatur- und PJ-Stellen an. Um nicht nur auf die Eigeninitiative von Medizinstudierenden angewiesen zu sein, die selbst einen Hausarzt kontaktieren, sollten verschiedene der zuvor genannten Aspekte kombiniert werden:

- Hausärzte aus der Region müssen vom Sinn und der Notwendigkeit überzeugt werden. Eventuell kann ein von der Kommune gewährter interessanter Anreiz/Bonus Ärzten die Entscheidung leichter machen.
- Hausärzte benötigen Unterstützung dabei, sich als Lehrpraxis zertifizieren zu lassen.
- Die Entwicklung von Inhalten für eine Famulatur entlastet Hausärzte von der alleinigen Verantwortung für einen Studierenden.

- Zusammenschluss von Ärzten, wie im Weiterbildungsverbund Rosenheim-Chiemgau bietet Möglichkeiten zum Austausch und Unterstützung bei Problemen.
- Ein Famulaturprogramm, an dem mehrere Ärzte teilnehmen, entlastet den einzelnen Arzt.
- Kopplung an eine Universität ist ein großer Pluspunkt.
- Ein gutes Rotationsprinzip für Studierende ist notwendig.
- Die Finanzierung darf nicht an einzelnen Ärzten hängen bleiben.
- Ein Konzept zur Sicherstellung einer günstigen Unterkunft und ausreichend Mobilität für die Studierenden muss entwickelt werden.

Die Erkenntnisse zur Famulatur können relativ gut auf das PJ übertragen werden. Die Studierenden sind zu diesem Zeitpunkt in einer fortgeschrittenen Phase des Studiums und beginnen damit, sich darüber Gedanken zu machen, auf welche Fachrichtung sie sich spezialisieren möchten. Diese persönliche Entscheidung beeinflusst mit Sicherheit auch, welche PJ-Stelle gewählt wird und an welchem Ort diese liegt. Es gibt eine Reihe von Stellenbörsen, in denen PJ-Stellen ausgeschrieben werden. Zudem gibt es die Plattform pj-ranking.de, auf der Studierende einen Bericht über ihre PJ-Erfahrung einstellen können. Eine Förderung von PJ-Studierenden ist beispielsweise durch den Hausärzterverband Bayern (<https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/2014-07-21-14-29-55/2014-07-30-13-58-62.html>) möglich.

5. PRAXIn & PRAXout

Datenerhebung für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen

Das Projekt „Attraktiv für Hausärzte – eine Region kümmert sich“ hat sich zum Ziel gesetzt, sämtliche relevante Akteure und Zielgruppen sowie wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse in die Betrachtung miteinzubeziehen, um ein möglichst vollständiges Bild der aktuellen Lage zu erhalten und darauf aufbauend Handlungsideen zu entwickeln. Aus diesem Grund sollten einerseits 10 Interviews mit Praxiseinsteigern (niedergelassen oder in Anstellung) geführt werden und, andererseits 10 Interviews mit Ärzten, die ein Alter erreicht haben, in dem sie sich (erste) Gedanken zur Übergabe der Praxis machen. Des Weiteren wurde eine Literaturrecherche durchgeführt.

Vorgehen für leitfadengestützte Interviews

Die Interviews wurden leitfadengestützt geplant, um einen ähnlichen Ablauf und Fragetechnik zu garantieren. Im Interview sollten die persönliche Einstellung und bereits durchgeführte oder geplante Aktivitäten abgefragt werden. Daneben sollte erfragt werden, welche Angebote oder welche Form der Unterstützung Ärzte sich wünschen und welche potentiellen Handlungsmöglichkeiten sie für die Kommune sehen. Die Fragebögen für ein etwa 30- bis 60-minütiges Interview wurden in Abstimmung mit dem Süddeutschen Institut für empirische Sozialforschung e.V. SINE entwickelt.

Interviewfragen

Die Interviewfragen wurden gezielt als offene Fragen mit vielfältigen Antwortmöglichkeiten und Denkrichtungen gestellt, um möglichst authentische Antworten zu erhalten.

Interviewfragen PRAXIn

1. Einführungsfrage: Wenn Sie zurückdenken: Wie haben Sie sich vor der Praxisübernahme den Alltag als niedergelassener Arzt/Ärztin vorgestellt?

Themenaspekt: Strukturelle Situation

1. Warum haben Sie sich für diese Praxisform (welche?) (Einzel-, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, ...) entschieden?
2. Wären auch andere Modelle für Sie in Frage gekommen?
3. Welche strukturellen Aspekte im Praxisalltag werden Ihrer Meinung nach in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen?
 - a. Alterung der Gesellschaft auf dem Land
 - b. Mobilität/Nahverkehr
 - c. Telemedizin
 - d. VERAHs
 - e. Geringere Zahl an Ärzten in der Umgebung
4. Können Sie sich selbst vorstellen, sich Mediziner Nachwuchs in die Praxis zu holen (Famuli, PJler, Ärzte in Weiterbildung)?

Themenaspekt: Praxisübernahme

1. Welche Aspekte waren Ihnen bei der Auswahl einer Praxis wichtig und warum?
2. Können Sie mir erklären/beschreiben, ob diese Anforderungen in dieser Praxis an diesem Standort erfüllt sind?
3. Wenn nein, warum nicht/welche nicht?
4. Ich möchte Sie gerne zur Kommunikation und Abstimmung mit dem früheren Praxisinhaber befragen:
 - a. Was ist gut gewesen?
 - b. Was hätten Sie sich anders gewünscht?
5. Wenn Sie einen Arzt, der sich innerhalb der nächsten 10 Jahre zur Ruhe setzen möchte, beraten müssten, was würden Sie ihm/ihr empfehlen, um die Chancen für eine problemlose Praxisabgabe zu erhöhen?
6. Werden Sie auch selbst Famulaturen anbieten, oder die Möglichkeit für ein PJ oder auch Weiterbildungsassistenten aufnehmen?

Themenaspekt: Unterstützung

1. Welche Form der Unterstützung haben Sie bei der Suche einer Praxis in Anspruch genommen?

- a. Wurden Sie von der Kommune unterstützt?
2. Wie wichtig war diese Form der Unterstützung für Sie?
 - a. War diese Form der Unterstützung ausreichend?
3. Welche konkrete Form der Unterstützung hätten Sie sich gewünscht?
 - a. (Denken Sie dabei auch an Ihr Lebensumfeld (Familie))(Arbeitsplatzsuche für Partner/in, Versorgung der eigenen Eltern etc.)
 - b. Juristisch
 - c. Finanziell
 - d. KVB
4. Was könnte die Region/Landkreis Rosenheim Ihrer Meinung nach konkret tun, um das Umfeld für junge Haus- und Allgemeinärzte attraktiv(er) zu machen?

Themenaspekt: Arbeitsbedingungen in der Medizin

1. Wie empfinden Sie die Arbeitsbedingungen für Haus- und Allgemeinärzte auf dem Land?
 - a. (besser oder schlechter als in Städten?)
2. Welche Aspekte fallen ihnen positiv oder negativ auf?
3. Was wünschen Sie sich von der Politik, um Allgemeinmedizin auf dem Land für Ärzte attraktiver zu machen?
- 4.

Fragen zur Statistik

1. Alter
2. Niedergelassen seit
3. Facharztrichtung
4. Praxisform
5. Sind Sie berufspolitisch aktiv?

Interviewfragen PRAXout

2. Einführungsfrage: Stellen Sie sich vor, Sie wären gerade mit der Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner fertig und auf der Suche nach einer Praxis. Auf welche Aspekte würden Sie besonders achten?
 - a. Würden Sie sagen, dass sich diese Punkte zu der Zeit damals, als Sie sich niedergelassen haben, verändert haben?

Themenaspekt: Strukturelle Situation

1. Wenn Sie sich weiter in die Lage eines jungen Arztes oder einer jungen Ärztin versetzen: Was denken Sie, welche konkreten Punkte wären für eine solche Person bei der Suche nach einem Ort für die Niederlassung bzw. für die Arbeit als Arzt/Ärztin interessant?
2. Warum könnte eine Einzelpraxis noch immer eine interessante Option sein? Was würden Sie Nachwuchsmedizinerinnen sagen?
 - a. Warum würden Sie mit Ihrer langjährigen Erfahrung zu einem anderen Modell raten?

Themenaspekt: Praxisabgabe

1. Wenn Sie nun auf Ihre persönliche Situation schauen, wie wünschen Sie sich den Verlauf bis zu Ihrem Ruhestand?
 - a. Wann möchten Sie aufhören?
 - b. Möchten Sie noch teilweise arbeiten / mitarbeiten beim Nachfolger?
 - c. Wann möchten Sie Ihren potentiellen Nachfolger kennenlernen (Arzt in Weiterbildung, PJ)
2. Wann haben Sie damit begonnen, sich Gedanken über die Abgabe der Praxis zu machen?
3. Was haben Sie dann konkret unternommen?
4. Wie sähe Ihr Wunschkandidat oder Ihre Wunschkandidatin aus?
 - a. Haben Sie sich speziell mit der Frage beschäftigt, dass es auch eine Frau sein könnte, die die Praxis übernehmen könnte?
5. Haben Sie oder würden Sie auch Famulaturen anbieten, oder die Möglichkeit für ein PJ oder auch Weiterbildungsassistenten aufnehmen?
6. Angenommen, Sie fänden einen interessierten Arzt oder eine Ärztin, die die Praxis aber komplett umorganisieren möchte (andere Schwerpunkte, Telemedizin, Gemeinschaftspraxis, Verbund mit anderen Ärzten, etc.): Wie würden Sie damit umgehen?
7. Welche Bedeutung hat der finanzielle Aspekt eines Praxisverkaufs? Wie stark sind Sie für Ihren Ruhestand auf eine Summe X konkret angewiesen?

Themenaspekt: Unterstützung

5. Welche Form der Unterstützung haben Sie bei der Suche nach einem Praxisnachfolger in Anspruch genommen?
6. Wie wichtig war diese Form der Unterstützung für Sie?

- a. War diese Form der Unterstützung ausreichend? Hat Sie Ihnen geholfen?
7. Welche konkrete Form der Unterstützung hätten Sie sich gewünscht/wünschen Sie sich?
 - a. (Denken Sie dabei auch an einen längeren Zeitraum (die letzten 10-15 Jahre))
 - b. Juristisch
 - c. Finanziell
 - d. KVB
 - e. Kommune/Region
8. Was könnte die Region/Landkreis Rosenheim Ihrer Meinung nach konkret tun, um das Umfeld für junge Haus- und Allgemeinärzte attraktiv(er) zu machen?

Themenaspekt: Arbeitsbedingungen in der Medizin

5. Können Sie aus Ihrer heutigen Sicht das Berufsbild und Leben eines Haus- und Allgemeinarztes auf dem Land empfehlen?
 - a. Warum/warum nicht?
6. Welche Aspekte sollten Ihrer Meinung nach geändert werden?
7. Was wünschen Sie sich von der Politik, um Allgemeinmedizin auf dem Land für (junge) Ärzte attraktiver zu machen?

Fragen zur Statistik

6. Alter
7. Niedergelassen seit
8. Facharztrichtung
9. Praxisform
10. Sind Sie selbst berufspolitisch aktiv?

Ärztebefragung

Für die Kontaktaufnahme zu Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis lag eine Liste mit 158 Personen zugrunde, die über die Arztsuche der KVB erstellt worden war. In einem ersten Schritt wurden in der Liste Webadressen (Link zur Webseite) ergänzt. Während dieser Recherche wurden 17 weitere Ärzte identifiziert, die in die Liste aufgenommen wurden (17+158=175). Allerdings ergab die Recherche auch, dass 4 Ärzte nicht mehr aktiv sind/waren und weitere 19 nicht als Hausarzt/Hausärztin tätig sind. Damit bleiben 152 Ärzte.

In einem nächsten Schritt sollten die Kandidaten für die PRAXin- bzw. PRAXout-Befragung näher eingeeengt werden. Daher suchten wir auf den Webseiten der Ärzte nach Informationen zu deren Alter oder der Dauer der hausärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis oder in Anstellung. Bei 22/152 konnten wir über die Webseite keine Angaben zum Alter/Dauer der Hausarztstätigkeit bekommen. Diese haben wir daher vorerst ignoriert. Bei weiteren 63 Ärzten konnten wir keine Angaben zum Alter oder der Dauer der Tätigkeit machen, weil sie keine Webseite besitzen. Auch diese Gruppe haben wir vorerst ignoriert. Damit verblieben von den 152 Ärzten noch 67 (152-22-63=67).

Von diesen 67 Ärzten wurden 40 anhand der Angaben auf der Webseite in die PRAXin-Kategorie gruppiert, 27 in die PRAXout-Kategorie. Ergänzt wurden an dieser Stelle 3 Ärzte aus Obing (1 PRAXin, 2 PRAXout), da die Gemeinde entschieden hatte, ebenfalls an der Untersuchung teilzunehmen. Somit lagen für eine erste gezielte Kontaktaufnahme 41 Ärzte in der PRAXin-Gruppe und 29 in der PRAXout-Gruppe vor.

Kontaktaufnahme PRAXin

41 Ärzte konnten relativ sicher der Kategorie PRAXin zugeordnet werden. Von diesen wurden 26 zufällig ausgewählt und per Email angeschrieben. In den meisten Fällen wurde bis zu dreimal nachgefasst (per Email und telefonisch). Von den 26 kontaktierten Ärzten erklärten sich 9 zu einem Interview bereit. Diese wurden zwischen Februar und Mai 2019 in ihrer Praxis besucht und befragt. Die übrigen reagierten entweder gar nicht oder lehnten eine Teilnahme aus unterschiedlichen Gründen ab (Zeitgründe, Arbeitslast, kein Interesse, Teilnahme an anderen Umfragen dieser Art).

Die Teilnehmerrate lag bei 9/26 oder 35 Prozent.

Kontaktaufnahme PRAXout

Von den 29 Kandidaten, die in die Kategorie PRAXout eingruppiert wurden, wurden 20 per Email angeschrieben. Wie auch bei den PRAXin-Kandidaten wurden bis zu drei Erinnerungsmails, teilweise auch Anrufe in der Praxis durchgeführt. Von den 20 kontaktierten Ärzten gaben 4 ihre Zustimmung für ein Interview. Diese wurden zwischen Februar und Mai 2019 in ihrer Praxis besucht und befragt. Die übrigen reagierten entweder gar nicht oder lehnten eine Teilnahme aus unterschiedlichen Gründen ab (Zeitgründe, Arbeitslast, kein Interesse, Teilnahme an anderen Umfragen dieser Art).

Die Teilnehmerrate lag bei 4/20 oder 20 Prozent.

Kontaktaufnahme zu weiteren Ärzten

Um die Befragung nicht nur unter Ärzten durchzuführen, die wir anhand der Angaben auf der Webseite ziemlich eindeutig einordnen konnten, wurden aus der Teilgruppe mit Webseite aber ohne Angabe zum Alter weitere 7 Ärzte zufällig ausgewählt, kontaktiert und zur Teilnahme gebeten. Trotz wiederholtem Nachfragen erklärte sich keiner der kontaktierten Ärzte zur Teilnahme bereit.

Die Beschränkung der Befragung auf Ärzte, die eine Webseite besitzen, bringt höchstwahrscheinlich einen Bias in die Daten. Denn besonders ältere Ärzte besitzen häufig noch keine Webseite und würden damit aus der Analyse ausgeschlossen, obwohl gerade bei diesen die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass sich die Nachfolgerfrage nicht ohne Probleme klärt. Gerade Ärzte ohne die Anbindung an das Internet nutzen die Möglichkeiten nicht, ihre Praxis online zu präsentieren und in entsprechenden Portalen anzubieten. Aus diesem Grund wurde aus der Teilgruppe der Ärzte, die keine Webseite haben (63) noch 8 Praxen zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert, um auch dieser Gruppe die Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen. Von den kontaktierten Ärzten wollte jedoch keiner an der Umfrage teilnehmen.

Von allen kontaktierten Ärzten (61) nahmen insgesamt 13 an der Interviewbefragung teil. Das ist ein Anteil von 21 Prozent.

Unterstützung durch das Landratsamt

Aufgrund der Schwierigkeit, die angedachte Zahl von 20 Interviewteilnehmern (10x PRAXin, 10x PRAXout) zu erreichen, wurde Frau Gitte Händel, Leiterin der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion+ Rosenheim, um Unterstützung gebeten. In der Folge wurde ein vom stellvertretenden Landrat Hr. Huber und von Fr. Händel unterzeichnetes Unterstützungsschreiben an die Ärzte des Landkreises geschickt (März 2019). Einige Ärzte konnten in der Folge für eine Teilnahme gewonnen werden (in den oben genannten Zahlen sind diese jedoch bereits eingeschlossen).

Statistische Daten

Das Durchschnittsalter der Ärzte der PRAXin-Befragung lag bei 40,2 Jahren. 8 von 9 Ärzten (89 Prozent) waren in einer Gemeinschaftspraxis tätig, 1 Arzt (11 Prozent) in einer Einzelpraxis.

Das Durchschnittsalter der Ärzte der PRAXout-Befragung lag bei 70 Jahren. 3 von 4 Ärzten (75 Prozent) waren in einer Einzelpraxis tätig, 1 Arzt (25 Prozent) in einer Gemeinschaftspraxis.

Quellenverzeichnis der Literaturrecherche (PRAXin und PRAXout)

Aus Gründen der Übersichtlichkeit befindet sich das Quellenverzeichnis der Literaturrecherche (PRAXin und PRAXout) am Ende des Dokuments (S. 48).

6. PRAXin

Allgemeines

Seit etwa dem Jahr 2007 schieden pro Jahr 2.400 Hausärzte aus, 1.200 machten ihre Facharztprüfung und 300 wechselten in eine hausärztliche Tätigkeit. Im Durchschnitt lassen sich Haus- und Fachärzte im Alter von 41 Jahren nieder, Hausärztinnen machen ihre Facharztprüfung im Schnitt im Alter von 43 Jahren. Statistisch betrachtet gibt es im ländlichen Raum auf fünf ausscheidende Hausärzte nur einen Nachfolger. Die Diskrepanz zwischen ausscheidenden und nachkommenden Hausärzten ist deutlich ersichtlich. Hinzu kommt, dass bei jüngeren Allgemeinmedizinerinnen das Führen einer eigenen Einzelpraxis in vielen Fällen nicht gewünscht wird. Das unternehmerische Risiko wird gescheut, ebenso wie die hohe Verantwortung und bürokratische Hürden. Viele Ärzte, besonders Ärztinnen mit Familie, wünschen sich eine Anstellung und flexible Arbeitszeitmodelle.

Erkenntnisse aus Interviews mit Ärztinnen und Ärzten und Literaturrecherche

1. Hausärzte werben zu wenig für ihren Beruf

Die Gespräche mit Praxiseinsteigern und Ärzten fortgeschrittenen Alters, die demnächst ihre Praxis abgeben möchten, zeigen, dass Hausärztinnen und Hausärzte selbst wenig Werbung oder

irgendeine Form der Öffentlichkeitsarbeit für ihre Berufsgruppe und Fachrichtung machen. Vielmehr, so erklären Ärztinnen und Ärzte, wird über das schlechte Image der Hausärzte, über schlechte(re) Bezahlung und das Desinteresse der Medizinstudierenden gejammert.

„Der Haus- oder Landarzt oder der hausärztliche Internist ist eine zentrale Figur in der Medizin. Und die müssen wir vom Image anheben. Ich glaube, dann würden wir auch mehr junge Ärzte kriegen. Wir dürfen nicht nur jammern, sondern wir müssen auch was tun. Wir sind selbst zuständig für unser Image. Wenn wir ein besseres Image haben wollen, müssen wir als Niedergelassene uns überlegen, was wir dafür tun können. Und wir müssen viel mehr Studenten in die Praxen lassen.“

2. Hausärzte arbeiten vorwiegend allein

Die Befragung der Ärztinnen und Ärzte aller Altersgruppen ergab, dass Hausärzte – vor allem die älteren – vorwiegend alleine arbeiten und wenig Interaktion und Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen stattfindet.

„Die meisten Ärzte, vor allem die älteren, kochen ihr eigenes Süppchen. Gemeinsame Planungen finden kaum statt. Ich habe die Hoffnung, dass neue Ideen und Strukturen entstehen, wenn mehr junge Ärzte kommen würden.“

3. Überholte Praxisstrukturen schrecken ab

Ein in der Literatur, bei der Umfrage unter Studierenden und von den Ärztinnen und Ärzten häufig genannter Aspekt, ist das finanzielle Risiko und die große finanzielle Belastung, die mit der Übernahme einer Einzelpraxis einhergeht. Alte Praxisräume, die häufig nicht mehr den Anforderungen für eine moderne Hausarztmedizin entsprechen, alte Geräte, analoge Patientenkarteen (Karteikarten) usw. schrecken potentielle Interessentinnen und Interessenten ab, weil durch die zwingend notwendige Modernisierung – und eventuell einen Umzug in modernere Praxisräume – hohe Kosten entstehen.

„Ich denke, ein Arzt, der seine Praxis abgeben möchte, sollte die Neuerungen, die jetzt kommen, mitmachen. Z.B. die Telematik-Infrastruktur einrichten oder die Unterlagen digitalisieren.“

„Das Geld steht für viele nicht mehr so im Vordergrund wie früher. Viele wollen einfach als Arzt oder Ärztin arbeiten und ein gutes Leben führen.“

4. Viele junge Ärzte wollen sich nicht (gleich) niederlassen

Etwa zwei Drittel der Medizinstudierenden und der approbierten Ärzte sind Frauen. Viele planen zum Zeitpunkt, wenn sie mit dem Studium fertig sind oder in den ersten Jahren danach (während der Ausbildung zur Fachärztin), eine Familie zu gründen. Mit diesem Gedanken im Hinterkopf, scheuen viele junge Ärztinnen das Risiko, sich niederzulassen. Doch auch junge Ärzte wissen in den ersten Jahren nach der Ausbildung noch nicht sicher, ob sie sich niederlassen und selbständig sein möchten, oder ob sie lieber dauerhaft angestellt arbeiten möchten.

„Ich kenne viele Ärzte, die gerade aus der Klinik kommen und sich nicht niederlassen wollen. Vielleicht noch in einer Gemeinschaftspraxis, die schon eingespielt ist. Dort würden sie auch in eine verantwortliche Position gehen, aber eine Einzelpraxis, wie sie hier die Hauptrealität ist, will kaum jemand.“

„Ich glaube es ist ein Problem, dass die gegenseitigen Nachfragen nicht zusammenpassen. Diejenigen, die jetzt die Praxis abgeben, die möchten jemanden, der sie am besten voll und ganz übernimmt. Die jungen Ärzte und Ärztinnen suchen aber jemanden, der sie anstellt. Die alten Ärzte wollen niemanden anstellen und die jungen Ärztinnen wollen sich nicht selbstständig niederlassen.“

Handlungsempfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte zur Erhöhung der Attraktivität ihrer Praxen

Aus den Erkenntnissen lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten.

1. Werbetrommel für den eigenen Berufsstand rühren

Hausärzte jeden Alters, besonders aber jene, die spätestens in den nächsten zehn Jahren ihre Praxis abgeben möchten, müssen lernen, dass sie selbst für das Image ihres Berufsstandes zuständig sind. Sie können die öffentliche Wahrnehmung der Hausärzte in der Bevölkerung – und damit auch bei zukünftigen Medizinerinnen und Mediziner – beeinflussen. Sie sind daher selbst die besten Multiplikatoren.

- **Öffentlichkeitsarbeit:** Im Sinne einer positiven Öffentlichkeitsarbeit können Hausärztinnen und Hausärzte aktiv Nachwuchsarbeit betreiben, z. B. in dem schon Kindergärten oder Grundschulklassen im Rahmen eines Ausflugs die Arztpraxis besuchen (die Polizei und Feuerwehr besucht fast jedes Kindergartenkind). Hausärztinnen und Hausärzte können ihr Angebot direkt bei der Kindergartenleitung oder Schul-/Klassenleitung bekannt machen.
- **Erste-Hilfe-Kurse für Schülerinnen und Schüler:** Ebenso können für Schülerinnen und Schüler von weiterführenden Schulen durch Hausärztinnen und Hausärzte aus der Region Erste-Hilfe-Kurse oder Ausbildungen zum Schulsanitäter angeboten werden. Auch auf

Informationstagen zur Berufswahl können Hausärztinnen und Hausärzte an Gymnasien für das Medizinstudium und die Arbeit als Hausarzt, oder in Real-/Mittelschulen die Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten bewerben.

- **Famulaturstellen anbieten:** In mehreren Studien und auch der Online-Umfrage unter Medizinstudierenden im Rahmen dieses Projektes hat sich gezeigt, dass durch die Famulatur in einer Hausarztpraxis das vorher häufig geringe Interesse an der Allgemeinmedizin deutlich erhöht werden kann. Daher ist es für ein positives Bild der eigenen Praxis, der Region (Landkreis Rosenheim) hilfreich, Famuli aufzunehmen und zu betreuen. Empfehlungen zur Gestaltung von Famulaturstellen finden sich in Kapitel „Famulatur, PJ und Ärzte in Weiterbildung“ (S. 7). Um als Allgemeinarztpraxis oder internistische Praxis ohne internistischem Schwerpunkt eine Famulatur anbieten zu können, die von den Universitäten auch anerkannt wird, muss bei den Landesprüfungsämtern (Adressen unter <https://www.praktischerarzt.de/arzt/landespruefungsaemter/#bayern>) die Zulassung als Ausbilder beantragt werden.

„Famulaturen können helfen, Studierende schon frühzeitig im Studium an die hausärztliche Tätigkeit heranzuführen und ihnen zu zeigen, dass das nicht so intellektuell unterfordernd ist, wie man das an der Uni immer unterschwellig hört. Man kann zeigen, dass der Beruf wirklich sehr abwechslungsreich und auch anspruchsvoll ist. Für die eigene konkrete Nachfolge bringen Famuli eher wenig – da vergeht zu viel Zeit, bis sie fertig sind.“

- **Stellen für Ärzte im Praktischen Jahr und in der Weiterbildung zum Facharzt anbieten:** Besonders im Hinblick auf potentielle Interessenten für die Übernahme der Praxis, sollten Hausärztinnen und Hausärzte möglichst frühzeitig damit beginnen, Stellen für Ärzte im PJ oder während der Weiterbildung zum Facharzt anzubieten. Da die Anforderungen hierfür höher sind, ist es wichtig, sich und seine Praxis rechtzeitig auf die Weiterbildung auszurichten und entsprechende Vorgaben zu erfüllen. Häufig wird es, besonders für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, nicht möglich sein, alle Voraussetzungen zu erfüllen. Daher ist es sinnvoll, einen Weiterbildungsverbund mit anderen Kolleginnen und Kollegen zu gründen oder sich einem solchen anzuschließen, um Teile der Aus- und Weiterbildung anbieten zu können. Angehende Ärzte lernen so die Praxis, die Patienten und die Region bereits näher kennen und können auf diese Weise an die Region gebunden werden. Zudem gibt es für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten im PJ, sowie für Weiterbildungsassistenten umfassende Fördermöglichkeiten durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB).

„Eine Lösung von dem Problem wäre, dass man Weiterbildungen als Einstieg in eine Praxisübernahme oder mit längerer Verpflichtung verbindet.“

„Die Pflichtfamulatur beim Hausarzt geht in die richtige Richtung, aber es ist immer noch völlig unterrepräsentiert. Die jungen Leuten müssen Möglichkeiten haben, die allgemeinmedizinische Denke kennenzulernen. Das lernt man nicht in den Krankenhäusern.“

„Das Gute an der Allgemeinmedizin ist, man hat ja sonst nicht die Gelegenheit mal mit einem Patienten zu reden, den mal zu untersuchen. Denn das sind entweder Schauspieler oder andere Studenten. Hier müssen sie versuchen, den Patienten zu untersuchen, eine Anamnese zu erheben. Sie lernen, wie rede ich mit dem Patienten, wie funktioniert Zeitmanagement usw.“

2. Ärztenetzwerke etablieren

In der Vergangenheit war es niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxen möglich, weitgehend ohne Vernetzung mit Kolleginnen oder Kollegen auszukommen. Doch im Team ist nicht nur vieles leichter, besonders im Hinblick auf den drohenden Mangel an Ärzten auf dem Land ist es notwendig, dass Hausärztinnen und Hausärzte ihre Kompetenzen, ihre Stimmen und ihr Engagement bündeln, um einerseits besser wahrgenommen zu werden, und andererseits ein attraktiveres Angebot für potentiellen Hausarzt-Nachwuchs zur Verfügung stellen zu können. Noch immer scheint es die Sorge zu geben, Patienten an andere Praxen zu verlieren oder sein Stück vom Kuchen verteidigen zu müssen. Doch gerade der drohende Hausarztmangel und der Verlust von Hausarztpraxen zeigt, dass sich niemand darum sorgen muss, zu wenig Arbeit und Patienten zu haben. Kann der Verlust von Hausarztpraxen auf dem Land nicht aufgehalten werden, droht vielmehr eine Überlastung der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, weil sie die Patienten der ausgeschiedenen Kollegen zusätzlich übernehmen müssen.

- **Vernetzung zum Wohle der Patienten:** Gerade in ländlichen Regionen, in denen die Wege für Patienten weit sein können, ist ein gutes und umfassendes Netzwerk hilfreich, um Patienten nicht nur gute Medizin, sondern auch ein gutes Gefühl zu bieten. Empfehlungen von Kollegen aus anderen Fachbereichen gehören ebenso dazu, wie die Zusammenarbeit und der Austausch beispielsweise mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Hebammen.
- **Vernetzung mit anderen Hausarztpraxen:** Eine Vernetzung von mehreren Hausarztpraxen hat mehrere positive Aspekte. So wird im Verbund die Ausbildung von PJ-Ärzten und Ärzten in Weiterbildung wahrscheinlicher bzw. aufgrund der Anforderungen überhaupt erst möglich. Die Bedeutung der Ausbildung und Weiterbildung von Nachwuchs wurde bereits dargelegt. Zum anderen kann eine Vernetzung auch in der Gründung einer Praxisgemeinschaft bestehen. So können unter Umständen Investitionen gemeinsam getätigt werden, Posten wie Abrechnung und Buchhaltung gemeinsam nach extern

vergeben werden, Vorlieben und Spezialgebiete besser zur Geltung kommen und vieles mehr.

- **Vernetzung mit Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen:** Die enge Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen aus dem Landkreis Rosenheim kann zusätzlich weitere Vorteile sowohl für die Patienten als auch für die teilnehmenden Ärzte bieten. Ein Beispiel für ein solches Netzwerk ist das „Ärztenez Rosenheim“ (<https://www.aerztenetz-rosenheim.de/>), das für Ärztinnen und Ärzte bessere Konditionen verhandelt hat und für Patientinnen und Patienten durch die verbesserte Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten, von ärztlichen Maßnahmen mit Apotheken, Kliniken, Pflegeheimen und nichtärztlichen Heilberufen sowie der verbesserten Koordination von Terminen einen Mehrwert bietet.

3. Kontinuierliche Investitionen

Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte möchten am liebsten nur mit den Patienten arbeiten. Doch gleichzeitig ist ein Arzt auch Unternehmer und muss so agieren. Alte Praxisräume, die häufig nicht mehr den Anforderungen für eine moderne Hausarztmedizin entsprechen, alte Geräte, analoge Patientenkarteen (Karteikarten) usw. schrecken potentielle Interessentinnen und Interessenten ab, weil durch die zwingend notwendige Modernisierung – und eventuell einen Umzug in modernere Praxisräume – hohe Kosten entstehen.

- **Digitalisierung umsetzen:** Noch immer gibt es eine nicht unerhebliche Anzahl an Praxen, die ihre Patienten noch mit Karteikarten verwalten. So gut das Konzept für einen einzelnen Arzt, der schon lange praktiziert, funktionieren mag, so klar ist auch, dass ein potentieller Nachfolger an solchen Strukturen nicht interessiert ist. Klar ist auch, dass eine Praxis, die komplett auf eine digitale Verwaltung umgestellt ist, in der die Telematikinfrastruktur etabliert ist und die modern und zeitgemäß ausgestattet ist, für Nachfolger attraktiver ist und einen höheren Preis erzielen kann.
- **Konditionen für Modernisierung:** Es ist nachvollziehbar, dass ein Praxisinhaber in den letzten Jahren seiner Berufstätigkeit eventuell anstehende große Investitionen scheut, wenn nicht klar ist, ob dieser Einsatz sich später auszahlt. Ein Praxisinhaber könnte die Modernisierung aber auch mit einem interessierten Nachfolger oder einer potentiellen Nachfolgerin, der/die optimalerweise bereits in Weiterbildung in der Praxis gearbeitet hat und diese kennt, besprechen. So wären Modelle denkbar, die eine Modernisierung nach dem Wunsch des Nachfolgers vorsieht, wenn dieser sich verpflichtet, die Praxis dann auch zu übernehmen.
- **Zusammenarbeit mit Praxisberatern:** Der Schwerpunkt des Interesses von Ärzten liegt natürlicherweise auf der Medizin und der Behandlung von Patienten. Doch eine Praxis verlangt auch nach unternehmerischem Handeln. Wer sich dazu zu wenig auskennt, sollte mit Beratern zusammenarbeiten, die die unterschiedlichen Bereiche in einer Praxis analysieren können und Vorschläge zur Verbesserung machen können. Praxisberater bieten häufig Unterstützung im Bereich der Organisation (Arbeitsabläufe, Termin- und Zeitmanagement), Personal, Finanzen (Berechnung von Investitionsbedarf und

Rentabilität, Überprüfung der Liquidität, Entwicklung einer Finanzierungsstrategie, Klärung einer geeigneten Kapitalbeschaffung), wirtschaftlichen Fragestellungen (Praxiskonzeption, Controlling, Personalwesen, Praxiserweiterung, Praxismarketing), Qualitätsmanagement, Datenschutz, IT-Systeme und -Sicherheit an.

4. Teilzeit- und Anstellungsmodelle

Dass sich viele junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr zwingend niederlassen wollen, sondern nach anderen, weniger risikoreichen Modellen mit geringerer Arbeitsbelastung und Verantwortung suchen, ist bekannt. Dennoch gibt es noch zu wenig Alternativen. Praxen, die verkauft werden sollen, werden häufig erst gegen Ende zur kompletten Übernahme angeboten. Dieses Angebot passt aber nicht zu der Nachfrage der jungen Mediziner.

- **Flexibles Arbeiten ermöglichen:** Der Trend geht – zumindest zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit – zu einer Anstellung. Bei Ärztinnen mit Kindern ist auch der Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung groß. Praxisinhaber sollten darauf reagieren und sich überlegen, welche Möglichkeiten es gibt, Ärzte anzustellen. Dabei ist die finanzielle Belastung für den Praxisinhaber häufig nur gering. Hier kommen wieder die Weiterbildungsassistenten ins Spiel. Die Fördermaßnahmen sind enorm – die Zuschüsse betragen monatlich 4.800€. Wiederum können auch solche Aktivitäten unter Umständen kombiniert werden mit einer Zusage, die Praxis nach einem bestimmten Zeitraum zu übernehmen.

„Bei den Assistententreffen für allgemeinmedizinische Weiterbildungsassistenten habe ich nicht den Eindruck, dass überhaupt kein Interesse da wäre, Praxen zu übernehmen. Aber die finanziellen Aspekte schrecken ab. Gerade für Frauen mit Familien, was in der Allgemeinmedizin immer häufiger wird, gibt es natürlich eine gewisse Hemmschwelle haben, diese ganzen Schulden aufzunehmen. Wenn diese ganzen Investitionsangelegenheiten einfacher wären, dann wäre wahrscheinlich mehr Bereitschaft da, sich niederzulassen.“

Fazit

Hausärztinnen und Hausärzte in fortgeschrittenem Alter oder die aus sonstigen Gründen ihre Praxis abgeben möchten, müssen sich deutlich früher als noch vor einigen Jahren damit auseinandersetzen, wie sie das am besten bewerkstelligen können. Optimalerweise bringt ein Hausarzt das Engagement auf, Nachwuchsförderung in seinem Umfeld aktiv zu betreiben. Zudem besteht ein wichtiger Faktor in der Vernetzung mit anderen Hausärztinnen, Fachärzten und anderen Berufsgruppen im medizinischen Bereich. Ergänzend ist eine Stärkung der

unternehmerischen Denkweise notwendig. Das kann über eigene Weiterbildung, Ideen und Vorbilder aus dem Netzwerk oder durch professionelle Beratung erfolgen.

Handlungsempfehlungen für Gemeinden zur Gestaltung eines ansiedlungsfördernden Umfelds

1. Der Arzt als Wirtschaftsfaktor für die Kommune

Eine Kommune, in der wichtige Strukturen des alltäglichen Lebens verloren gehen, wird für Neuansiedlungen von außen – nicht nur von Einzelpersonen oder Familien, sondern auch von Firmen und Gewerbetreibenden – unattraktiv.

- **Wertschätzender Umgang mit Interessenten und neuen Ärzten:** In Zeiten, in denen Ärzte aus einer Vielzahl freier Praxen auswählen können, müssen besonders die Rahmenbedingungen stimmen. Die Wertschätzung kann sich darin zeigen, dass der Bürgermeister des Ortes oder andere relevante Personen den Interessenten oder neuen Arzt im Ort willkommen heißen und bei Startschwierigkeiten hilfreich zur Seite stehen.

„Wir sind ja hier auch in einem Bereich der besonders beliebt, weil es im Vergleich zu München noch etwas billiger ist. Ein Eigenheim zu finden ist praktisch ausgeschlossen. Es kümmert sich bisher auch keiner drum, auch wenn man anfragt. Aber bestimmt gehen eigentlich interessierte Ärzte woanders hin, wenn sie keinen Wohnraum finden und sie dabei auch keine Unterstützung bekommen.“

2. Anstellungsmöglichkeiten entwickeln

Wie in vielen Untersuchungen und auch aus praktischer Erfahrung vieler Ärzte bekannt, ist das Ziel junger Hausärzte nach der Facharztprüfung nicht unbedingt, sich niederzulassen. Viele möchten, zumindest vorerst, angestellt arbeiten. Zu berücksichtigen ist, dass ein Großteil der neuen Hausärzte Frauen sind, da das Verhältnis von Frauen zu Männern im Medizinstudium bei 2:1 liegt. Zum Zeitpunkt der Facharztprüfung sind viele Ärzte und Ärztinnen bereits Eltern und darauf angewiesen, flexibel und in Teilzeit arbeiten zu können. Daher möchten sie sich in dieser Lebensphase die Belastungen einer Praxis nicht zumuten.

„Viele, die mit einem Facharzt für Innere Medizin das Krankenhaus verlassen, haben nur eine einzige Karriere-Option und die lautet Hausarzt. Darunter sind sehr viele Frauen, die aufgrund von Familiengründung den Spezialinternisten nicht mehr fertig machen. Die haben keine andere Option, als hausärztlich zu arbeiten. Das ist ja auch ein super schöner Job, der mit einer Anstellung auch gut in Teilzeit möglich ist.“

- **Möglichkeiten eruieren:** Aufgrund der großen Zahl an fehlenden Ärzten und den Wünschen der jungen Mediziner an die Work-Life-Balance, darf die Frage nicht mehr vorrangig lauten, wie einzelne Ärzte Nachfolger finden, sondern, was können wir den gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, die als Allgemeinmediziner arbeiten, aber keine eigene Praxis führen wollen, anbieten!
- **Kommune als steuerndes Element:** Um sich am tatsächlichen Bedarf orientieren zu können, müssen die Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Mitgestaltung durch die Landkreise genutzt werden. Relevante Akteure, die dabei berücksichtigt werden sollten, sind neben den Landkreisen die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die kreisangehörigen Städte und Gemeinden, Krankenhäuser, Medizinischen Versorgungszentren, niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie die Krankenkassen.

„Die Kommunen oder der Landkreis könnten einen Praxisberater anstellen, der kritische Gemeinden abklappert und gemeinsam Konzepte entwickelt. So könnte man ein großes Netzwerk aufbauen von Leuten, die Praxen übernehmen oder mitbetreiben würden und denen, die die Praxis abgeben möchten.“

3. Versorgung am Bedarf ausrichten

Aktuell wird der Bedarf an Hausärzten einer Region durch die KVB festgelegt. Diese Zahl basiert auf Daten, die in der Vergangenheit erhoben wurden und projizieren nicht in die Zukunft. Daher wird weder der aktuellen. Noch der zukünftigen Bevölkerungsstruktur Rechnung getragen. An der Zahl selbst kann die einzelne Kommune nichts ändern. Doch stetige Rückmeldung an die KVB könnte helfen, die Berechnungsgrundlage entsprechend anzupassen.

- **Filialpraxen statt MVZ:** Die Einrichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums scheint auf den ersten Blick die Lösung für viele Probleme zu sein. Doch die Konzentrierung von Ärzten an einem großen Standort bedeutet für viele Patienten weitere Wege. Durch den demografischen Wandel steigt allerdings der Altersdurchschnitt der Landbevölkerung, sodass hier der Bedarf an flächendeckender, wohnortnaher medizinischer Versorgung besondere Bedeutung hat. Alternativ besteht die Möglichkeit von Praxisfilialen, die durch die Kommune finanziell unterstützt werden könnten.
- **Keine Angst vor Konkurrenz:** Noch immer ist in den Köpfen vieler Mediziner ein Konkurrenzgedanke verankert. Die Angst davor, nicht genügend Patienten zu haben, ist besonders in ländlichen Regionen mit drohendem Hausarztmangel unbegründet. Im Gegenteil: Um weiterhin gute Medizin machen und den Patienten gerecht werden zu können, ist es notwendig, dass die Hausarztsitze im Landkreis erhalten bleiben. Den Ärzten diese Situation vor Augen zu führen und sie dazu zu bewegen,

selbst aktiv Nachwuchs anzuwerben oder die Praxissitze von ausscheidenden Kollegen zu bewerben, ist eine wichtige Aufgabe.

4. Praxisgründung unterstützen

Viele Ärzte assoziieren mit einer Praxis ein betriebswirtschaftliches Risiko, viele Verwaltungsaufgaben, Budgetierung und Regressgefahr, Personalmanagement und das alles zusätzlich zu komplexer Medizin. In Teilen sind diese Zuschreibungen korrekt, doch da im Studium die meisten Studierenden nichts über Niederlassung, Praxisführung, Abrechnung usw. lernen, ist möglicherweise auch die Unwissenheit für einen großen Teil der Verunsicherung verantwortlich.

- **Unternehmerisches Know-how fördern:** Ein Praxisberater, der interessierendem Nachwuchs als Ansprechpartner zur Verfügung steht, Angebote für Kurse zur Niederlassung sowie Broschüren mit einem Basiswissen zur Niederlassung könnten die Bedenken von Interessenten mindern. Befinden sich die Interessenten noch im Studium, beispielsweise in PJ, so kann auf den Kurs „Arzt und Unternehmer“ (https://www.egt.med.uni-muenchen.de/studium_lehre/arzt_und_unternehmer/index.html) verwiesen werden.
- **Beratung in Prozessoptimierung:** Wenn die Prozesse einer Praxis optimiert sind und der Arzt und seine Angestellten nicht dauerhaft überlastet sind, kann eine Allgemeinarztpraxis finanziell sehr profitabel sein. Ein Angebot zur Beratung kann junge Ärzte dabei unterstützen, effiziente Prozesse zu etablieren.
- **Finanzielle Unterstützung der Praxisgründung:** Die Unterstützung oder Finanzierung von Praxisräumen, Hilfe bei der Suche nach Wohnraum, finanzielle Unterstützung bei der Modernisierung und Einrichtung einer Praxis oder der Einstieg der Kommune als finanzieller Partner könnten Anreize für die Niederlassung sein. Sinnvoll wäre eventuell ein Konzept, das entsprechende Vorteile an die dauerhafte Niederlassung im Landkreis knüpft.

„Es ist schlicht und ergreifend auch ein finanzielles Risiko. Würde man das jungen Ärzten ein bisschen nehmen, zum Beispiel indem sie in ihrer Miete unterstützt werden, bei der Wohnraumsuche geholfen oder vielleicht Praxisräumlichkeiten ohne oder mit geringer Miete zur Verfügung gestellt werden, wäre das vielleicht ein Anreiz.“

Fazit

Die Kommune hat verschiedene Möglichkeiten, fördernd und regulierend auf den Praxismarkt einzuwirken. Dazu gehört vor allem, die große Bedeutung eines Arztes für einen Ort zu erkennen und dementsprechend zu agieren. Um die Wünsche der potentiellen Nachfolger zu

berücksichtigen, sollten sowohl Modelle zur Anstellung von Ärzten entwickelt werden, als auch Angebote, die bei der Praxisgründung helfen.

7. PRAXout

Allgemeines

Die Hausärzte, die seit einigen Jahren und noch in den nächsten Jahren ihre Praxis aufgeben, haben sich überwiegend zur Zeit der Ärzteschwämme in den 1980er Jahren niedergelassen. Für diese Ärzte gilt die Praxis als Teil der Sicherung des Lebensabends. Mit dem Verkauf soll der Ruhestand zumindest teilweise finanziert werden.

60-70 Prozent der Absolventinnen der Hausarztfachprüfung sind Frauen. Im Durchschnitt sind sie 43 Jahre alt. Zu diesem Zeitpunkt haben die meisten fertigen Hausärztinnen Familie und Kinder. Häufig ist der Ehepartner ebenfalls Akademiker und arbeitet. Eine Niederlassung ist daher nicht der vorderste Wunsch – vielmehr möchten diese Ärztinnen oder viel bürokratischen Aufwand medizinisch arbeiten.

Ärzte und Ärztinnen, die sich niederlassen wollen, treffen auf ein großes Angebot. Sie können sich die perfekte Praxis aussuchen und müssen, da das Angebot die Nachfrage bei weitem übersteigt, nur geringe Preise zahlen. Diese Gruppe, die PRAXin-Ärzte, wünschen sich dennoch eine Praxis, die den modernen Anforderungen an die Hausarztmedizin entspricht. Viele Praxen von PRAXout-Ärzten sind veraltet, führen Patientenakten noch nicht in digitaler Form und die Praxisräume entsprechen nicht den Anforderungen der heutigen Zeit.

Damit beide Seiten zufrieden miteinander ins Geschäft kommen, muss eine frühzeitige Zusammenarbeit oder Annäherung erfolgen.

Erkenntnisse aus Interviews mit Ärztinnen und Ärzten

1. Erwartungen und Vorstellungen der PRAXin-Gruppe passt nicht zu den Vorstellungen der PRAXout-Gruppe

Die aktuellen PRAXout-Ärzte haben zu lange Zeit die Augen davor verschlossen, dass es einen massiven Umbruch im Praxiswesen und bei den Vorstellungen junger Mediziner gibt.

„Die Suche nach einem Nachfolger hat mehrere Jahre gedauert. Für die wenigen Interessenten gibt es sehr viel Auswahl. Den meisten ist eine Einzelpraxis auch zu viel Arbeit.“

2. Praxisabgeber sind sehr passiv

Jahrzehntelang hat die Notwendigkeit gefehlt, sich mit den Veränderungen auf dem Praxismarkt auseinanderzusetzen. Daher sind viele Praxisabgeber lange Zeit sehr passiv gewesen. Das führt bei der Abgabe zu Problemen.

„Ich habe zuerst nicht intensiv gesucht. Die Praxis war in mehreren Zeitschriften ausgeschrieben. Da kamen etwa fünf Interessenten. Von keinem habe ich danach etwas gehört. Erst jetzt am Ende habe ich intensiver gesucht.“

Die Passivität zeigte sich auch in der geringen Teilnahme an den Interviews. Von über 20 angefragten Ärzten waren nur vier bereit, an der Interviewbefragung teilzunehmen.

3. Modernisierung vernachlässigt

Viele der abzugebenden Praxen sind auf einem veralteten Stand. Die Patientendaten werden noch über Karteikarten erfasst, es gibt keine Webseite oder Email-Adresse usw. Das drückt nun die Attraktivität und den Preis der Praxis. Verständlich ist, dass kurz vor dem Ende der aktiven Arztlaufbahn niemand mehr große Summen in die Praxis investieren möchte. Dennoch stellt diese Situation auch potentielle Nachfolger vor die Herausforderung, viel Geld für eine Modernisierung ausgeben zu müssen.

4. Fehlende Nachwuchsarbeit und Vernetzung

In der Phase der hohen Arztdichte, war Konkurrenz unter den einzelnen Ärzten verständlich. Das führte bei einer Reihe von Ärzten zu einer Art Einzelkämpfer-Dasein.

Handlungsempfehlungen zur Unterstützung von Praxisabgebern durch Kommune

1. PRAXout-Ärzte informieren

Eine Vielzahl von Ärzten im Alter jenseits der 50 Jahre hat sich zu wenig mit den Wünschen und Anforderungen von jungen Medizinerinnen beschäftigt. Die Kommune kann hier aktiv informieren. Da die Wahrscheinlichkeit gering ist, dass Veranstaltungen zu dem Thema gut besucht werden, könnte mit einer Informationsbroschüre gestartet werden, die auch die Unterstützungsangebote der Kommune für den Verkauf bzw. die Übergabe der Praxis auflistet und verschiedene Möglichkeiten – abseits der Einzelpraxis – aufzeigt.

2. Proaktiv auf PRAXout-Ärzte zugehen

Um die PRAXout-Ärzte mit den verschiedenen Angeboten zu erreichen und die Situation noch in einem möglichst frühzeitigen Stadium zu verbessern, könnte die Kommune auf einen angestellten oder beauftragten Praxisberater für die Region setzen. Mit diesem zusammen kann ein Konzept entwickelt werden, das passgenau für den Landkreis Rosenheim die vorhandenen Optionen aufführt.

- **Proaktive Beratung:** Neben einem Ansprechpartner, der die Ärzte kontaktiert und informiert, könnte im Hintergrund ein Beraternetzwerk aufgebaut werden. Interessant wären Ansprechpartner für die Erstellung von Webseiten, die Digitalisierung der Praxis, Rechtsanwalt und Steuerberater und jemand, der bei der Beantragung der Lehrlizenz und Weiterbildungsberechtigung unterstützt.
- **Vernetzung fördern:** Ein Ziel ist es, die Ärzte aus der Passivität zu holen und sie zu ermächtigen, die letzte Phase ihrer beruflichen Tätigkeit aktiv zu gestalten. Eine

Vernetzung mit jüngeren Ärzten, Weiterbildungsassistenten, Kliniken und der KVB wäre hier denkbar.

- **Praxisverkauf unterstützen:** Marketing- oder Praxisberater können beim Verkauf der Praxis und beim Aushandeln der Verträge unterstützen. Dabei können vielfältige Wege besprochen werden. Beispielsweise können PRAXout- und PRAXin-Arzt über einen bestimmten Zeitraum gemeinsam tätig sein, so dass eine Übergabe auch für die Patienten möglichst angenehm vonstattengeht.

„In Rosenheim gibt es den Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin. Die jungen Ärzte arbeiten zum Teil im Klinikum und machen in den Praxen in der Stadt und im Landkreis Rosenheim ihre Weiterbildung. Es gab auch schon ein Treffen zwischen alten und jungen Ärzten. Sowas sollte man öfter machen.

Beide Seiten können Kontakte knüpfen.“

„Meine Vision wäre so ein Joint-venture zwischen den Kommunen, der KV und dem Hausärzterverband. Da hat jeder sein spezielles Know-How, aber man bräuchte eine Vorschussfinanzierung. Man würde die Praxen erst einmal zu einem fairen Preis aufkaufen und dann mit angestellten Ärzten besetzen. Man würde ihnen aber die Möglichkeit bieten, die Praxis nach einigen Jahren kaufen zu können. Sowas gibt es nicht.“

3. Praxismodernisierung unterstützen

Im Zuge der Beratung der PRAXout-Ärzte wird ersichtlich, welchen Modernisierungsbedarf es gibt und was im individuellen Fall realisierbar ist.

- **Kommune unterstützt Modernisierung:** Die Kommune kann sowohl über die Beratung des Arztes, als auch durch die Gewährung günstiger Kredite, fördernd eingreifen. Grundsätzlich könnte die Kommune dabei unterstützen, die laufende Modernisierung und Instandhaltung der Praxis durch bestimmte Dienstleistungen oder Anreize zu fördern.
- **Modernisierung in Absprache mit dem Nachfolger:** Wenn mit der Planung der Praxisabgabe rechtzeitig – das bedeutet mindestens sechs Jahre vor dem geplanten Zeitpunkt – mit der Suche nach einem potentiellen Nachfolger begonnen wird, können Konzepte entwickelt werden, die die Wünsche des Nachfolgers bereits berücksichtigen. Wenn sich ein Nachfolger über bestimmte Anreizsysteme, wie unter PRAXin beschrieben, verpflichtet, eine Praxis zu übernehmen, könnten im Gegenzug Modernisierungen vertraglich festgelegt werden.

„Die meisten Ärzte sind so mit ihren Patienten beschäftigt, die haben für die Prozesse keine Zeit. Die meisten Ärzte haben seit Jahrzehnten die gleichen Abläufe, aber wenn man die nicht ständig auf die Probe stellt und fragt, was können wir verändern, wie können wir das verbessern, dann entwickelt sich auch nichts und die Prozesse bleiben oft ineffizient. Das muss aber ein agiles System sein.“

4. Zu Nachwuchsarbeit motivieren

Die Notwendigkeit, angehende Mediziner schon früh mit dem Beruf des Landarztes und seinen Vorzügen in Kontakt zu bringen, wurde ausführlich dargelegt. Das muss auch den Hausärzten im Landkreis vermittelt werden, und sie müssen zur Teilnahme und zur Betreuung von Nachwuchs motiviert werden.

„Ich hatte zweimal ein halbes Jahr Ausbildungsassistenten. Aber bei denen habe ich nicht viel ausgebildet, weil es so viel Arbeit war. Dann habe ich das nicht mehr gemacht.“

- **Praktische Unterstützung und Moderationsaufgaben:** Die Kommune kann dabei unterstützen, notwendige Lehrgenehmigungen zu beantragen, und interessierte Ärzte untereinander zu vernetzen. Die Kommune kann zudem die Moderation für die Entwicklung eines Famulaturprogramms und die Umsetzung übernehmen, so dass die Ärzte diese Aufgabe zeitlich leisten können.
- **Netzwerk etablieren:** Ein Ärztenetz, in dem sich junge und alte Niedergelassene sowie Weiterbildungsassistenten und interessierte Ärzte vernetzen und austauschen können, fördert ebenfalls den Gedanken weg vom Einzelkämpfer und hin zu einem großen Hausärztenetz im Landkreis Rosenheim.

„Die KV organisiert mehrmals im Jahr Gründer-Abgeber-Treffen, wo Interessenten zusammenkommen. Jede Seite bekommt spezielle Vorträge mit Informationen zur eigenen Situation, z.B. von einem Rechtsanwalt, Steuerberater, Praxisberater.“

Fazit

PRAXout-Ärzte müssen aus ihrer passiven Rolle geholt werden. Mit Hilfe verschiedener allgemeiner und individueller Unterstützungsangebote werden sie befähigt, ihre Praxis an die Anforderungen des aktuellen Praxismarktes anzupassen. Die Förderung der Vernetzung der Ärzteschaft untereinander kann Synergieeffekte haben.

Bevölkerung des Landkreises Rosenheim

In der Analyse nicht betrachtet wurde die Bedeutung der Bevölkerung des Landkreises Rosenheim in diesem Geflecht. Die Bevölkerung spielt jedoch eine wichtige Rolle, weil sie benötigt wird, um als Multiplikator für viele Botschaften und Aktivitäten zu fungieren. Die Menschen müssen verstehen, dass es absolut notwendig ist, junge Menschen für die Region und für den Hausarztberuf zu gewinnen. Sie müssen verstehen, dass jeder einzelne sich engagieren muss, um hervorragende Bedingungen für die Famulanten schaffen zu können. Dieses Bewusstsein kann durch eine Kampagne geschaffen werden, die die gesamte Landkreisbevölkerung und auch die Ärzte und Kliniken einbindet. In einem nächsten Schritt sollten die Einwohner des Landkreises unbedingt berücksichtigt werden. Im Marketingkonzept wird die Notwendigkeit ebenfalls aufgegriffen.

8. Vermarktung

Anhand der Analysen der Zielgruppen FAM, PRAXin und PRAXout hat die Marketingexpertin Frau Susanne Rohr ein Marketingkonzept erstellt, das auf den folgenden Seiten vorgestellt wird.

9. Zusammenfassung

In den kommenden ca. zehn Jahren werden im Landkreis Rosenheim rund 150 neue Hausärzte benötigt. Der prognostizierte Bevölkerungszuwachs erfordert zudem weitere Hausärzte. Das stellt die Region vor große Herausforderungen, denn der Landkreis Rosenheim konkurriert nicht nur mit größeren und kleineren Städten um die Nachwuchsmediziner, sondern auch mit anderen ländlichen Regionen in Bayern und deutschlandweit. Die Attraktivität des Landkreises hinsichtlich Wohn- und Lebensqualität sind bekannt. Das ist ein großer Pluspunkt für die Region. Doch ergeben sich dadurch auch Probleme, wie ein überspannter Immobilienmarkt mit wenig Angebot und hohen Preisen. Das erschwert Zuzüge und Neuansiedlungen – auch von Ärzten.

Es gibt viele Faktoren, die der Landkreis nicht beeinflussen kann. Dazu zählen politische und berufspolitische Vorgaben oder die Förderung der Allgemeinmedizin bereits an Universitäten. Doch im Rahmen der Gegebenheiten können die Kommunen an vielen Stellen steuernd oder unterstützend eingreifen. Welche Strategie aus dem Strauß an Möglichkeiten für den Landkreis Rosenheim die beste ist, muss im Hinblick auf alle relevanten Gruppen – die Medizinstudierenden als potentielle zukünftige Landärzte, die jungen gut ausgebildeten Hausärzte, die einen Standort für ihre Familie suchen und als Arzt/Ärztin arbeiten möchten, die Ärzte, die nach langjähriger Tätigkeit ihre Praxis abgeben möchten und die Bevölkerung, die wohnortnah und qualitativ gut versorgt werden soll.

Projektteil FAM: Bisher gibt es im Landkreis keine ausgeschriebenen Famulaturplätze und nur wenige Stellen, um das Hausarzt-Tertiär des PJ zu absolvieren. Da Ärzte selbst als positive Rollenmodelle den Nachwuchs am stärksten beeinflussen, müssen Hausärzte dazu motiviert werden, Nachwuchs auszubilden. Die Kommune kann hier vermittelnd und unterstützend tätig werden. Etwa jeder fünfte Medizinstudierende möchte seine Hausarztfamulatur in einer Landgemeinde absolvieren – diesen Studierenden kann die Region mit einem durchdachten Famulaturprogramm vieles bieten.

Projektteil PRAXin: Eine Gruppe an Ärzten, die bislang zu wenig Beachtung findet, um Nachfolger für Praxen zu akquirieren, sind Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Es gibt umfassende Förderprogramme (z.B. der KVB), die es ermöglichen, einen gut ausgebildeten Arzt oder eine Ärztin zu geringen Kosten anzustellen – und so mit der Praxis, der hausärztlichen Tätigkeit, den Patienten und nicht zuletzt der Region vertraut zu machen. Unterstützung durch die Kommunen bei der Beantragung der Lehrlizenzen, um Weiterbildungsassistenten ausbilden zu können, die Entwicklung eines gut organisierten Weiterbildungsverbundes in der Region sowie Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum, Kindergartenplätzen oder ähnlichen wäre sinnvoll. Ebenso hat die Analyse gezeigt, dass sich viele junge Ärzte nicht niederlassen möchten, sondern angestellt arbeiten möchten. Dieser Entwicklung muss mit entsprechenden Konzepten begegnet werden, indem Möglichkeiten geschaffen werden, um Ärzte vorübergehend (mit Option auf anschließende Niederlassung in eigener Praxis) oder dauerhaft anzustellen.

Projektteil PRAXout: Die Hausärzte, die ihre Praxen abgeben möchten, stehen vor großen Problemen. Häufig finden sie keinen Nachfolger oder müssen die Praxis zu einem sehr geringen Preis verkaufen. Klar ist, dass die Vorstellungen der Praxisabgeber sich nicht mit denen der jungen

Ärzte decken. Hier wurde zu lange darauf vertraut, dass das System wie in den letzten Jahrzehnten weiterhin funktionieren wird. PRAXout-Ärzte benötigen daher aktive Unterstützung dabei, eine Möglichkeit zur Abgabe der Praxis zu finden, damit der Arztsitz nicht verfällt und den Mangel an Hausärzten weiter verschärft. Dass viele Ärzte eher passiv agieren kann auch daran gesehen werden, dass das Interesse an einer aktiven Teilnahme an den Interviews für das Projekt „Attraktiv für Hausärztinnen und Hausärzte – eine Region kümmert sich“ sehr gering war. Die Kommune kann einen Praxisberater beauftragen, mit den Beteiligten die Möglichkeiten zu eruiieren und die Praxis attraktiver für Nachfolger zu machen. Die Kommune kann ebenfalls die Vernetzung der Hausärzte der Region untereinander fördern. Akut müssen Ärzte in der letzten Phase ihres Berufslebens unterstützt werden. Langfristig könnte eine Begleitung und Beratung durch das ganze Arztleben hindurch erfolgen.

Die Einbindung und Befragung von Bürgerinnen und Bürgern lag in der Verantwortung der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim. Vorgehen und Ergebnisse sind Teil 3 „Bürgerbefragung“ von Gitte Händel und dem Abschlussbericht zu entnehmen.

Der Landkreis Rosenheim ist einer der landschaftlich schönsten Landkreise in Bayern mit einer sehr hohen Lebensqualität. Diese Gegebenheiten sind gute Voraussetzungen, um Hausärzte in die Region zu holen. Wenn die Zielgruppe der jungen Ärzte zudem eine große Wertschätzung erfährt und sie ihren Wünschen entsprechend als Hausarzt bzw. Hausärztin arbeiten und als Familie in der Region leben können, sind das sehr gute Voraussetzungen, die Quote an Hausärzten auch zukünftig weitgehend halten zu können.

10. Quellenverzeichnis

Quellenverzeichnis der Literaturrecherche zu Famulatur und PJ

1. Bayerischer Hausärzteverband: Förderprogramme für den hausärztlichen Nachwuchs, München 2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/nachwuchs-lp/foerderprogramme-fuer-den-hausaerztlichen-nachwuchs.html>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
2. Bayerischer Hausärzteverband: Förderung von PJ-Studierenden und Lehrpraxen, München 2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/2014-07-21-14-29-55/2014-07-30-13-58-62.html>, letzter Aufruf am 31.08.2019
3. Bayerischer Hausärzteverband: Studium, München 2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/nachwuchs-lp/studium.html>, letzter Aufruf am 31.08.2019
4. Bayerischer Hausärzteverband: Übersicht Förderprogramme Bayern. Stand 10/2017, München 2019. https://www.hausaerzte-bayern.de/images/nachwuchs/Foerderprogramme_Stand_29.01.2018.PNG, letzter Aufruf am 31.08.2019.
5. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Kommunalbüro für ärztliche Versorgung, München 2019. <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/kommunalbuero/index.htm>, letzter Aufruf am 31.08.2019.

6. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Stipendium für Medizinstudierende, München 2018.
https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/bayerische_gesundheitsagentur/foerderprogramme/stipendien/index.htm#eckpunkte, letzter Aufruf am 31.08.2019.
7. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Informationsblatt. Zentrale Grundlagen der Bedarfsplanung, München 2016.
8. Bundesministerium für Bildung und Forschung: Masterplan Medizinstudium 2020, Berlin 2017. <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
9. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin : Stellungnahme der DEGAM zum Gutachten der Prenzel-Kommission (Masterplan Medizinstudium 2020, Berlin o.J).
https://www.degam.de/files/Inhalte/DegamInhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/Pflichtquartal_Allgemeinmedizin_im_PJ.pdf, letzter Aufruf am 01.09.2019.
10. Hommel, Eva-Maria: Praktisches Jahr im Medizinstudium. Nur der depperte Hakenhalter, in: Spiegel Online, 28.06.2015. <https://www.spiegel.de/lebenundlernen/uni/praktisches-jahr-im-medizinstudium-viele-probleme-a-1039688.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
11. Julius-Maximilians-Universität Würzburg: Famulatur in der Allgemeinmedizin, Würzburg o.J. <http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/studium/famulatur/>, letzter Aufruf am 31.08.2019
12. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Unterstützung auf dem Weg in die Praxis. Studium, Weiterbildung, Niederlassung, Berlin 2019. <http://www.lass-dich-nieder.de/angebote/foerdermoeglichkeiten.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
13. Kassenärztliche Bundesvereinigung: 10 Gründe für ein PJ-Tertial in der Hausarztpraxis, Berlin 2019. <http://www.lass-dich-nieder.de/studium/praktisches-jahr.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
14. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Förderung allgemeinmedizinischer Weiterbildung, München 2019. <https://www.kvb.de/nachwuchs/weiterbildung/foerderung-allgemeinmedizinische-weiterbildung/>, letzter Aufruf am 01.09.2019
15. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: KVB-Förderung FamuLAND. Bis zu 850 Euro für Ihre Famulatur, veröffentlicht 2018, München 2019.
<https://www.kvb.de/nachwuchs/studium/kvb-famulaturfoerderung/>, letzter Aufruf 31.08.2019
16. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Weitere Förderungen für Studierende, München 2019. <https://www.kvb.de/nachwuchs/studium/weitere-foerderungen/>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
17. Krause, O. et al.: Famulatur in der Allgemeinmedizin: die Sichtweise der Hausärzte auf die Lerninhalte. Ergebnisse einer Umfrage, in: Deutscher Ärzteverlag (Hrsg.): Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2017, S.272. https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2017/06/DEB0355D-83D2-4DFA-A977-

- [DCA3605E9F64/DEB0355D83D24DFAA977DCA3605E9F64_krause_famulatur_in_der_am_1_original.pdf](https://www.praktischer.de/medien/2019/03/18/dca3605e9f64/deb0355d83d24dfaa977dca3605e9f64_krause_famulatur_in_der_am_1_original.pdf), letzter Aufruf am 18.03.2019.
18. Plan B: Lockruf aufs Land – Wie junge Mediziner wieder Hausarzt werden, ZDF Reportage, 20.01.2018. <https://www.zdf.de/gesellschaft/plan-b/plan-b-lockruf-aufs-land-100.html>, letzter Aufruf am 16.01.2019
 19. Statistisches Bundesamt: Bildung, Forschung und Kultur. Hochschulen, Wiesbaden 2019. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/_inhalt.html?__blob=publicationFile, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 20. Stellenbörsen zum Praktischen Jahr:
 - a. PraktischArzt.de: <https://www.praktischer.de/praktisches-jahr/>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
 - b. Operation Karriere: <https://www.operation-karriere.de/stellenmarkt/stellen/pj.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019
 - c. Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V.: <https://www.bphd.de/boerse/pj-boerse/>, letzter Aufruf am 01.09.2019
 - d. Stellen in der Schweiz: <http://pj-im-ausland.de/spital/>, letzter Aufruf am 01.09.2019
 21. Stiftung Bayerischer Hausärzterverband: Förderung von PJ-Studierenden und Lehrpraxen, München 2013-2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/2014-07-21-14-29-55/2014-07-30-13-58-62.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019
 22. Stiftung Bayerischer Hausärzterverband: Förderrichtlinie PJ-Förderung, München 2013-2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/2014-07-21-14-29-55/2014-07-30-13-58-62/foerderrichtlinie.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
 23. Stiftung Bayerischer Hausärzterverband: PJ-Tertial in der Hausarztpraxis: Was dafür spricht, München 2013-2018. <https://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/nachwuchs-lp/10-gute-gruende-fuer-ein-pj-tertial-in-der-hausarztpraxis.html>, letzter Aufruf am 01.09.2019.
 24. N.N.: Bayern beschließt Landarztquote für Medizinstudium Vergabe, in: Landarztbörse (Hrsg.), 10.07.2018. <https://www.landarztboerse.de/bayern-beschliesst-landarztquote-fuer-medizinstudium-vergabe/mag-234>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 25. N.N.: Die Famulatur im Ausland, in: pA Medien GmbH (Hrsg.): Portal Praktisch Arzt, Mannheim 2019. <https://www.praktischer.de/arzt/famulatur-im-ausland/>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 26. N.N.: Landarzt-Stipendien in Bayern aufgestockt, in: Springer Verlag (Hrsg.): Ärztezeitung, Neu-Isenburg 07.02.2018. https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/junge-aerzte/article/956986/medizinstudium-landarzt-stipendien-bayern-aufgestockt.html, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 27. N.N.: PJ Studenten Infos 2019 – Tertiale und Termine, in: pA Medien GmbH (Hrsg.): Portal Praktisch Arzt Mannheim 2019. <https://www.praktischer.de/arzt/pj-student-tertiale-termine/>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 28. N.N.: So viele Studienplätze gibt es für Erstsemester, in: Springer Verlag (Hrsg.): Ärztezeitung online, Neu-Isenburg 05.04.2016. https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/junge-

[aerzte/article/907904/humanmedizin-viele-studienplaetze-gibt-erstsemester.html](https://www.praxis-bayerwald.de/aus-und-fortbildung/erfahrungsberichte/), letzter Aufruf 31.08.2019

Quellenverzeichnis zu bestehenden Famulaturprojekten

1. Blank, Wolfgang: Landärzte gewinnen. Erfahrungen aus dem Bayerischen Wald, Kirchberg im Wald 2018. <https://www.praxis-bayerwald.de/aus-und-fortbildung/erfahrungsberichte/>, letzter Aufruf am 01.09.2016.
2. Blank, Wolfgang: Landärzte gewinnen. Erfahrungen aus dem Bayerischen Wald. Präsentation
3. Die Landarztmacher: Webseite der Die Landarztmacher GbR, Kirchberg im Wald, 2019. <https://www.landarztmacher.de/>, letzter Aufruf am 31.08.2019
4. Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Haßberge: Main Sommer 2019, Haßfurt 2019. http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/fileadmin/medizin/user_upload/dateien_allgemeinmedizin/Ausschreibung_Main_Sommer_2019.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019.
5. Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim: „anDOCen im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim“
6. Heismann, Jonas/ Nohl-Deryk, Pascal (Projektleiter): Land. In. Sicht. Ein Famulaturprojekt der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd), o. O., 2014. http://www.kbv.de/media/sp/Land_in_Sicht_bvmd.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019

Quellenverzeichnis der Literaturrecherche (PRAXin und PRAXout)

1. Amt für regionale Landesentwicklung Leine-Weser. Hausarzt (m/w) gesucht. Ein Ratgeber für Kommunen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung. https://www.arl-lw.niedersachsen.de/startseite/forderung_projekte/projekte/gesundheitsversorgung_land_l_raum/hausarztversorgung/aerzteversorgung-161962.html, letzter Aufruf am 31.08.2019
2. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Kommunalbüro für ärztliche Versorgung – Der Bayerische Bürgermeister 2/2017. https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheitsversorgung/doc/kommunalebueroe_aerztliche_versorgung.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019.
3. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Ambulante Versorgung auf kommunaler Ebene erfolgreich weiterentwickeln – Der Bayerische Bürgermeister 2/2017. https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheitsversorgung/doc/ambulante_versorgung_kommunale_ebene.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019.
4. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Ambulante ärztliche Versorgung weiterentwickeln, ärztlichen Nachwuchsgewinnen, Arztpraxen erfolgreich nachbesetzen – mögliche Handlungsfelder für Kommunen – Der Bayerische Bürgermeister 7+8/2017: https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheitsversorgung/doc/dbb-sommerausgabe_2017_beitrag_kommunalebueroe.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019.

5. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Vertragsärztliche Strukturen unter Druck – Trends und Lösungsansätze. Anlässlich der AGL-Fortbildung für Geschäftsstellenleiter und Geschäftsstellenleiterinnen der Gesundheitsregionen^{plus}. 09.05.2018
6. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Pressemitteilung Nr. 40/GP, 22.03.2017. Huml setzt auf moderne Arbeitszeitkonzepte für Landärzte – Bayerns Gesundheitsministerin: Erfolgreiche Bilanz für niederbayerisches Projekt „Gute Ärzte braucht das Land“
7. Böhme et al. Mehr Lehrpraxen benötigt. Deutsches Ärzteblatt. 23.07.2012
8. Deutscher Landkreistag. Ambulante Versorgung sicherstellen. Rolle der Landkreise bei der Gestaltung einer zukunftsfähigen medizinischen Struktur vor Ort. <https://www.landkreistag.de/images/stories/publikationen/180110%20PosPap%20Ambulante%20Versorgung.pdf>, letzter Aufruf am 20.09.2019
9. Deutsch T. et al. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. Gesundheitswesen, 2013. Doi: 10.1055/s-0033-1334933
10. Funkhouser et al. Motivationale Faktoren für die Präferenz der Fachrichtung Allgemeinmedizin – eine quantitative Untersuchung unter Medizinstudierenden NRW für eine zielgerichtete Nachwuchsgewinnung. Gesundheitswesen, 2018. Doi: 10.1055/a-0777-1782
11. Gesundheitsregion^{plus} Coburger Land: Stipendiatenprogramm für Studierende der Humanmedizin des Landkreises Coburg. <https://gesundheitsregionplus.coburg-stadt-landkreis.de/wp-content/uploads/sites/3/2017/12/20171113-Richtlinie.pdf>, zuletzt aufgerufen am 20.09.2019
12. Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim. Händel G. Gesundheitsversorgung im Landkreis Rosenheim. Bestandsaufnahme. 04/2017
13. Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg: Gesundheitsbericht und Hausärztebefragung in Stadt und Landkreis Würzburg. 07.05.2018
14. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Versorgungsatlas Hausärzte. 02/2019. https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Hausaerzte.pdf, zuletzt aufgerufen am 20.09.2019
15. Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin. <https://www.kosta-bayern.de/>, letzter Aufruf am 31.08.2019
16. Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin. https://www.kosta-bayern.de/content/2-weiterbildungsverbuende/2-verbuende-in-oberbayern/19-wbv-rosenheim-chiemgau/wbv-rosenheim-chiemgau-2019_09_19.pdf, letzter Aufruf am 31.08.2019
17. Meric Cem: Praxisübernahme. Hohe Investitionen, zunehmende Unsicherheit, in: Landarztbörse (Hrsg.), 18.12.2016. <https://www.landarztboerse.de/praxisuebernahme-hohe-investitionen-zunehmende-unsicherheit/mag-152>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
18. Nahlinger et al.: Geschlechterspezifische Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Pläne und Motive hessischer Absolventen der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2013, in: Hessisches Ärzteblatt 7/8 2016.

- https://www.laekh.de/images/Aerzte/QV/Projekte_Veroeffentlichungen/Geschlechterspezifische_Unterschiede.pdf, letzter Aufruf am 01.09.2019.
19. N.N.: Ärztstellen: Wo wollen junge Ärzte arbeiten?, in: Landarztbörse (Hrsg.), 12.09.2018. <https://www.landarztboerse.de/aerztstellen-wo-wollen-junge-aerzte-arbeiten/mag-236>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 20. N.N.: Ärzte beschäftigen Ärzte. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wird finanziell gefördert, in: Landarztbörse (Hrsg.), 15.06.2017. <https://www.landarztboerse.de/aerzte-beschaeftigen-aerzte/mag-188>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 21. N.N.: Praxisabgabe. Warum junge Ärzte nicht aufs Land wollen, in: Landarztbörse (Hrsg.), 14.10.2016. <https://www.landarztboerse.de/praxisabgabe-warum-junge-aerzte-nicht-aufs-land-wollen/mag-189>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 22. Ottomann, Christian: Erfolgreiche Besetzung von Ärztstellen: Assistenzärzte und Weiterbildungsassistenten für die Arztpraxis, in: Landarztbörse (Hrsg.), 19.06.2018. <https://www.landarztboerse.de/erfolgreiche-besetzung-von-aerztstellen-assistenzaerzte-und-weiterbildungsassistenten-fuer-die-arztpraxis/mag-240>, letzter Aufruf am 31.08.2019.
 23. Schade, Hans-Joachim. Hintergründe zur Versorgung des ländlichen Raums – Die neue Rolle der Kommunen als Akteur – Erfahrungen und Praxisbeispiele. Präsentation
 24. Schade, Hans-Joachim. Hausarztmangel – alle Handlungselemente sind gegeben – kaum einer handelt in konkreter Umsetzung. 2017.
 25. Wilm, Stefan/ Klinsing, Ulrich/ Donner-Banzhoff, Norbert: Allgemeinmedizinische Lehrbeauftragte, Lehrärzte und akademische Lehrpraxen. Die Empfehlung der Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin e.V., Düsseldorf et al. 2003. https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_StudiumHochschule/lehrpraxen.pdf, letzter Aufruf am 1.09.2019

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte – eine Region kümmert sich

Anlage 2: Marketingkonzept

Susanne Rohr im Auftrag von Dr. Christine Hutterer



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

10 2019

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte

Eine Region kümmert sich

Ein Projekt der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Rosenheim



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschafts- ~~fonds~~ für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

Dr. rer. nat. Christine Hutterer

LEBENS  **WERKE**
JOURNALISMUS FÜR LEBENSWISSENSCHAFTEN

Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim

Marketingkonzept

von Susanne Rohr

Zielsetzung:

Die Entwicklung eines Marketing Konzeptes für die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim zur Erhöhung der Attraktivität der Region für Hausärztinnen und Hausärzte in unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsphasen mit folgenden Teilzielen:

Teilziel 1 – Zielgruppe Medizinstudierende (FAM): Entwicklung, Umsetzung und Vermarktung eines Angebotes für Famulaturen „Kennen lernen und sich wohl fühlen“

Teilziel 2 – Zielgruppe Ärztinnen und Ärzte auf der Suche nach einer Praxis (PRAXin): Entwicklung, Umsetzung und Vermarktung eines Konzepts zur Unterstützung bei der Übernahme einer Praxis „Kennen lernen und sich angenommen fühlen“

Teilziel 3 – Zielgruppe Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen (PRAXout): Entwicklung, Umsetzung und Vermarktung eines Konzepts zur Unterstützung beim Verkauf der Praxis „Sich zufrieden verabschieden“.

Diese Marketingkonzeption resultiert aus den Angaben folgender Quellen:

- a. Gesundheitsversorgung im Landkreis Rosenheim, Bestandsaufnahme, Dr. Gitte Händel
- b. Attraktiv für Hausärztinnen und Hausärzte – eine Region kümmert sich, Dr. Christine Hutterer
- c. Auswertung zur Umfrage unter bayerischen Medizinstudierenden zum Thema „Famulatur und Hausärzte im ländlichen Raum“ im Winter 2018/2019, Rebecca Zinkl
- d. PKV-Verband der Privaten Krankenversicherung - Regionalatlas Bayern Mai 2019
<https://www.pkv.de/presse/pressemitteilungen/2019/0424-pkv-regionalatlas-bayern/regionalatlas-bayern-ranking.pdf>
- e. Versorgungsatlas der Hausärzte
https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Hausaerzte.pdf
- f. Famulatur Ranking – Die Top 20 Kliniken mit der höchsten Vergütung
<https://www.praktischerarzt.de/arzt/famulatur-ranking-verguetung/>
- g. PJ Ranking Kliniken – Vergütung praktisches Jahr
<https://www.praktischerarzt.de/arzt/pj-ranking-verguetetes-praktisches-jahr/>

Management Summary

Die Region Rosenheim bietet ein unglaubliches Potenzial und es gibt viele Möglichkeiten anziehende Werbemaßnahmen zu entwickeln, die Attraktivität für Allgemeinärzte zu steigern.

Der Schwerpunkt der folgenden Strategie liegt bei dem vertrauensvollen Auf- und Ausbau der Beziehungen zwischen Bevölkerung, den Zielgruppen FAM, PRAXin, PRAXout sowie starken Kooperationspartnern durch alle Phasen des Arzt-Seins.

Das ist kostengünstig und wirksam. Denn: Werden die Herausforderungen, Wünsche und Ziele, die Allgemeinmediziner haben, verstanden, können im Dialog passende Maßnahmen entwickelt werden, die nachhaltig dafür sorgen, die Region für Allgemeinmediziner interessant zu gestalten.

Durch einen vertrauensvollen Kontaktaufbau zu den verschiedenen Zielgruppen können Sie den medizinischen Bedarf effizienter steuern.

Reine Imagekampagnen sind teuer, zu breit gestreut, wenig effizient und nicht nachhaltig. Ein vertrauensvoller Dialog schon. Deshalb sind die Zielgruppen detailliert analysiert, um gezielt und mit wenig Streuverlust einzuwirken.

Mit diesem Marketingkonzept ist mir wichtig, dass die Gesundheitsregionplus Rosenheim, die großen Stärken und Chancen der Region klar kommuniziert, sich der Schwächen und Risiken bewusst ist und minimiert und mit passenden Botschaften, die richtigen Allgemeinmediziner davon überzeugt, wie schön arbeiten und leben zwischen Chiemsee und Wendelstein ist.

Das hilft der ganzen Region und einer hervorragenden Gesundheitsversorgung.

Für detailliertere Werbemaßnahmen wird noch das konkrete Marketingbudget als auch der genaue Zeitplan für die Werbekampagne sowie Anzahl der Mitarbeiter, die sich den Marketingaufgaben widmen, benötigt.

Daher ist dieses Konzept ein Grobkonzept. Es bietet Ihnen einen umfassenden Überblick über die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Region für Allgemeinmediziner, eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Zielgruppen sowie Handlungsempfehlungen für passende Marketing Maßnahmen.

Weitere Planungen erfordern eine neue Beauftragung.

Schritt 1: SWOT-Analyse Attraktivität der Region Rosenheim für Allgemeinmediziner

Die SWOT-Analyse (Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken)) ist ein Instrument der strategischen Planung. Sie dient der Positionsbestimmung und der Strategieentwicklung für das nachfolgende Marketingkonzept.

SWOT-Analyse

Fragestellung: Ist die Region Rosenheim auch in Zukunft für Hausärzte attraktiv?

Vergangenheit / Interne Faktoren

a. Strengths/Stärken der Region Rosenheim:

- Ärztliche Versorgungslage überdurchschnittlich, ein Hausarzt versorgte 2015 im Jahr 1.315 Einwohner anstelle angestrebter 1.671 Einwohner (Quelle: Bestandsaufnahme Gesundheitsversorgung im LK Rosenheim)
- Hoher Freizeitwert, viele Sportmöglichkeiten
- Nähe zu München, kulturelles Freizeitangebot
- GesundheitsRegionplus setzt sich für Allgemeinmediziner ein
- Austausch Allgemeinmediziner „Hausarzt 4.0 – Arbeitswelten in Landarztpraxen“
- Kurze Wege für Patienten, geringe Anfahrtszeiten im Durchschnitt zu Hausarzt 5,01 Min. (Quelle: Bestandsaufnahme Gesundheitsversorgung im LK Rosenheim)
- Mehrumsätze je ambulant niedergelassener Arzt (Realwert) Landkreis Rosenheim 64.992 in Euro/Jahr, Vergleich kreisfreie Stadt Rosenheim 28.275 Euro/Jahr, Vergleich kreisfreie Stadt München 37.851 Euro/Jahr (Quelle: PKV Regionalatlas Bayern, Mai 2019)

b. Weaknesses/Schwächen der Region Rosenheim:

- Geringe Vernetzung Allgemeinärzte, wenig Austausch, arbeiten alleine
- Nur jeder 2. Hausarzt, findet Nachfolger
- Verfall von Kassensitzen
- Teurer und/oder knapper Wohnraum

Zukunft / Externe Faktoren

c. Opportunities/Chancen der Region Rosenheim:

- Förderung Studenten Allgemeinmedizin
 - i. Famulatur-, Tertial Plätze im Praktischen Jahr (PJ)
- Förderung Ansiedlung von Ärzten durch den Landkreis
 - i. Entwicklung von Teilzeitmodellen für Ärztinnen mit Familie oder Familienwunsch
 - ii. Risikominimierung von Ärzten, die überlegen sich niederzulassen, Anstellung
 - iii. Unterstützung Kassensitz-Übernahme
 - iv. Innovative Ansätze Bsp. Praxisbrüder Dres. Felix und Florian Bonke
 - v. Wirtschaftlicher Ansprechpartner für die Belange der Allgemeinmediziner; Unternehmensberatung
 - vi. Ca. 148 neue Hausärzte werden im Raum Rosenheim in den kommenden 7 Jahren benötigt

- Politik:
 - i. Masterplan Medizinstudium 2020, Attraktivität für Studium zu Allgemeinmedizin stärken

Threads/Risiken

- Überalterung der Landärzte
 - i. Z.B. Wasserburg 47,4% >60 Jahre
 - ii. Aktuell 253 Hausärzte in der Region Rosenheim (Stand 2016, Quelle: Versorgungsatlas Hausärzte), 99 Hausärzte (39%) > 60 Jahre und gehen in den nächsten Jahren (<10 Jahren) in Ruhestand. Mehr als 1/3 aller Hausärzte fallen weg. 148 neue Hausärzte werden in den kommenden 7 Jahren benötigt. („2 ausscheidende Ärzte traditionellen Typs werden durch 3 junge Hausärzte ersetzt“ Quelle: Gesundheitsversorgung LK Rosenheim, Bestandsaufnahme Dr. Händel, S19)
 - iii. Verfall von Kassensitzen, bei fehlender Nachfolge
 - iv. Veralterte Praxen
- Überalterung der Patienten
 - i. eingeschränkte Mobilität
 - ii. Anzahl der Arztbesuche steigt
- Deutlicher Bevölkerungszuwachs
 - i. zw. 7,5% - 12,5% bis 2035, durchschnittlich 33.672 Einwohner mehr
 - ii. Bedarf weiterer ca. 20 Hausärzte
- Teurer und/oder knapper Wohnraum
- Aufwand Betreuung und Förderung von ausreichend Hausärzten
- Unternehmerisches Risiko und hohe Investition bei Niederlassung, Regressgefahr
- Einzelpraxis zunehmend uninteressant
- Schlechtes Image Allgemeinmedizin unter Medizinern
- Geringes Interesse von Studierenden an Allgemeinmedizin
- Politische Entscheidungen und Gesetzesänderungen
- Trends in der Medizin

Schlussfolgerung

Die Region bietet sehr viel, um für Allgemeinärzte attraktiv zu sein. Gesteigert werden kann diese durch innovative Arbeitsmodelle, besseren Austausch unter Medizinern, Anpassen der Bedürfnisse zwischen PRAXIn und PRAXout, zentralen Ansprechpartnern für die Belange der Allgemeinmediziner sowie starken Kooperationspartnern, der richtigen Zielgruppen Ansprache und Unterstützung durch die Bevölkerung bei der Wohnraumsuche.

Die Aspekte der SWOT-Analyse liefern wichtigen Input für alle folgenden Marketingüberlegungen.

Schritt 2: Die einzelnen Zielgruppen

Nachdem wir jetzt einen Überblick über die Attraktivität gewonnen haben, folgt im zweiten Schritt die Betrachtung der verschiedenen Zielgruppen (Buyer Persona) der Region Rosenheim, die für Werbekampagnen relevant sind. Daraus lassen sich zielgenaue Werbebotschaften entwickeln, die passenden Werbekanäle auswählen und wirksam werben ohne hohe Streuverluste und mit schlankem Einsatz des Werbebudgets.

Eine Buyer Persona ist ein Stellvertreter der Zielgruppe und bringt die wichtigsten soziodemografischen und psychografischen Merkmale zum Ausdruck. Mit Hilfe der Buyer Persona können Sie auf einen Blick die Herausforderungen, Wünsche und Ziele Ihrer Zielgruppe erkennen und daraus wirksame Marketingbotschaften und Kampagnen entwickeln.

Eine kontinuierliche Anpassung der Merkmale an neue Erkenntnisse über die Zielgruppe und das Hinzuziehen der Buyer Persona bei Marketingentscheidungen unterstützt Sie dabei, den Erfolg einer Werbeaktion zu erhöhen.

Folgende Buyer Persona werden für das Konzept herangezogen

1. Medizinstudent vor Famulatur und vor Praktischem Jahr (FAM)
2. Ärztin/Arzt auf der Suche nach einer Praxis (PRAXin)
3. Praxisinhaber, der in den Ruhestand gehen will (PRAXout)
4. Einwohner der Region Rosenheim

Neben FAM, PRAXin und PRAXout zählen als vierte Zielgruppe auch die Einwohner der Region Rosenheim dazu. Diese sind wichtig, um die Marketingbemühungen seitens der Region in der Bevölkerung bekannt zu machen und Unterstützer zum Beispiel für die Wohnraumsuche zu gewinnen. Die Menschen der Region ebenfalls dafür zu sensibilisieren, wie sich die Gesundheitssituation in den nächsten Jahrzehnten verändern wird und vor welchen Chancen und Risiken alle Einwohner stehen, um dazu beitragen zu können ihre eigene Gesundheitsversorgung mit zu entwickeln.

Für die vierte Zielgruppe Einwohner der Region Rosenheim fehlt eine detaillierte Buyer Persona, da hierzu noch keine Daten vorliegen. Diese sollte vor der Realisierung einer Werbekampagne ausgearbeitet werden.

1. MedizinstudentIn vor Famulatur (FAM)

Buyer Persona: MedizinstudentIn vor Famulatur



Soziodemografische Merkmale

- 20 – 25 Jahre
- Mann / Frau
- Wohnhaft: Uni Nähe
- Medizinstudent
- Geringeres Einkommen
- Sucht Famulatur Platz Allgemeinmedizin nach 4. Semester
- Famulatur Dauer: 30 Tage

Psychografische Merkmale

Probleme & Herausforderungen

- Geringeres Einkommen/ monatl. Budget:
 - 13% unter 400 Euro pro Monat, 28% bis 600 Euro p.M., 26% bis 800 Euro p.M., 19% bis 1000 Euro p.M., 7% über 1000 Euro p.M.
- Geringes Interesse an Allgemeinmedizin
- Hohe Mieten am Studienort, finanzielle Belastung
- Selten Auto vorhanden, geringe Mobilität

Meinungen & Glauben:

- Allgemeinmedizin uninteressant
- Allgemeinmedizin:
 - Schlechte Arbeitszeiten, nicht familienfreundlich
 - Hohe Belastung bei Niederlassung, finanziell und bürokratisch
- Höhere Karriereaussichten in anderen Fachrichtungen und geringes Ansehen bei Kollegen
- Möglichkeiten der Forschung, Teamarbeit in anderen Fachrichtungen besser

Ziele & Wünsche:

- Wollen Patienten kennenlernen
- Wollen Ihr Wissen in Anamnese und Diagnose anwenden
- Gegenseitiger Austausch zwischen Arzt und Student
- Famulatur Platz am liebsten in der Nähe oder in der Heimat
- Austausch mit anderen Famulanten
- Unterbringung
- Gewährleistete Mobilität
- Geringer Bürokratischer Aufwand
- Famulatur Gehalt (400 Euro Höchstsatz Helmut-G.-Walther-Klinikum, Lichtenfels)
- Freizeitgestaltung

7

2. MedizinstudentIn vor Praktischem Jahr (FAM)

Buyer Persona: MedizinstudentIn vor Praktischem Jahr /Tertial



Soziodemografische Merkmale

- Ende 20 – Ende 30
- Familienwunsch, Partnerschaft
- Wohnhaft: Uni Nähe
- MedizinstudentIn
- Sucht Tertial Allgemeinmedizin, letzten zwei Semester des Medizinstudiums
- Kurz vor Approbation
- Dauer: 16 Wochen

Psychografische Merkmale

Probleme & Herausforderungen

- Geringeres Einkommen/ monatl. Budget:
- Hohe Mieten am Studienort, finanzielle Belastung
- Selten Auto vorhanden, geringe Mobilität

Meinungen & Glauben:

- Allgemeinmedizin:
 - Schlechte Arbeitszeiten, nicht Familienfreundlich
 - Hohe Belastung bei Niederlassung, finanziell und bürokratisch
- Höhere Karriereaussichten in anderen Fachrichtungen und geringes Ansehen bei Kollegen
- Möglichkeiten der Forschung, Teamarbeit in anderen Fachrichtungen besser

Ziele & Wünsche:

- Wissen in interessanten Fächern vertiefen
- Angrenzende Fachgebiete testen
- Patienten kennenlernen
- Wissen in Anamnese und Diagnose anwenden
- Gegenseitiger Austausch zwischen Arzt und Student
- Austausch mit anderen Medizinstudenten im Praktischen Jahr
- Unterbringung
- Gewährleistete Mobilität
- Geringer Bürokratischer Aufwand
- Gutes PJ Gehalt (597 Euro Höchstsatz Evangelisches und Johanniter Klinikum Niederrhein)
- Freizeitgestaltung

3. Ärztin/Arzt auf der Suche nach einer Praxis (PRAXIn)

Buyer Persona: Ärztinnen und Ärzte auf der Suche nach einer Praxis (PRAXIn)



Soziodemografische Merkmale

- Spezialisierter Generalist
- Überzeugungstäter
- Mitte Dreißig – ca. 50 Jahre
- Familienwunsch, Partnerschaft
- Studium, Praxis oder Facharzt Allgemeinmedizin, Internist (innere Medizin, darf nicht nähen)
- Wer trifft die Kaufentscheidung?
 - Gemeinsam mit dem Partner
- Praktiker
- Werte: Bodenständig, idealistisch, Helfer,
- Wissen viel über ihre Patienten, begleiten über einen langen Zeitraum

Psychografische Merkmale

Probleme & Herausforderungen,

- Wohnraumfrage
- Weiterbildung
- Alte Praxisräume, entsprechen nicht den Anforderungen moderner Hausmedizin, alte Geräte, analoge Patientendaten, Modernisierung bei Kassensitzübernahme dringend nötig
- Modell der Einzelpraxis nicht mehr zeitgemäß
- Bei Ärztinnen spielt eine mögliche Familienplanung eine entscheidende Rolle

Ziele & Wünsche:

- Vereinbarkeit Familie
- Risiko minimieren
- Sich niederlassen und einen Platz zum Leben finden, Wohnraum
- Eine gute, dem Standard der modernen Medizin entsprechende Praxis übernehmen

4. Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen (PRAXout)

8

Buyer Persona: Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen (PRAXout)



Soziodemografische Merkmale

- Niedergelassener Allgemeinmediziner
- >60 Jahre
- Werte: Bodenständig, idealistisch, Helfer,
- Wissen viel über ihre Patienten, begleiten über einen langen Zeitraum

Psychografische Merkmale

Probleme & Herausforderungen,

- Klassische Anzeige bringt keine Interessenten
- Es ist schwierig Nachfolger zu finden
- Käufermarkt
- Alte Praxisräume, entsprechen nicht den Anforderungen moderner Hausmedizin, alte Geräte, analoge Patientendaten
- Kein langfristiger Plan für eine Praxisübergabe vorhanden
- Eher skeptisch bei Neuerungen
- Bereitschaft in die eigene Praxis zu investieren zum Ende der beruflichen Laufbahn gering
- Geringe Vernetzung unter Kollegen, wenig Interaktion

Ziele & Wünsche:

- Möchte seine Praxis an einen guten Nachfolger übergeben

Schritt 3: Marketingstrategie

Mit den gesammelten Informationen aus Schritt 1 und Schritt 2 können folgende strategische Überlegungen angestellt werden.

Wie wird die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim noch attraktiver für Hausärzte?

Ob ein Medizinstudent sich für das Fach Allgemeinmedizin entscheidet oder nicht, ist aus Marketingsicht von dem Landkreis Rosenheim nur schwer zu beeinflussen. Die große Chance für die Region besteht allerdings, durch Präsenz und einen geschickten Dialogaufbau als attraktiver Partner und Förderer von Allgemeinmedizinern bekannt zu sein.

Ziel Ihrer Marketingaktivitäten sollte daher immer sein, in den Köpfen der Menschen präsent zu bleiben, lange nachdem sie ein Plakat gesehen, einen Pressebericht gelesen oder einen Vortrag gehört haben. Idealerweise haben die Mediziner die Region Rosenheim in dem Moment im Gedächtnis, wenn sie sich eines Problems bewusst werden, das die Region lösen kann.

Die Lösung ist einfach: Sie werden bei Ihrer Zielgruppe präsent bleiben, wenn Vertreter der Region Rosenheim, selbst präsent sind. Indem diese zuhören und beobachten. Sich mit Menschen verbinden. Das ist Community building. Ich meine damit echte Verbindung zu echten Menschen, in der Absicht zuzuhören, Ihr Gegenüber zu sehen und verstehen zu wollen. Das wird der Region helfen, passende Förderprogramme und Maßnahmen für Mediziner zu entwickeln, die einen greifbaren Mehrwert liefern, empfohlen und genutzt werden. Lassen Sie andere Menschen an Ihrem Denken und Fühlen teilhaben.

Werbende, die dieses Gefühl von gesehen und verstanden werden erzeugen, bleiben in den Köpfen. Denken und Fühlen – beides zusammen ist wichtig. Denn ohne Emotionen ist jede Botschaft für das menschliche Gehirn bedeutungslos.

Die wichtigsten Bausteine der Strategie sind:

- Attraktive Förderprogramme für die Zielgruppe
- Fokusgruppen für Förderprogramme. Unter einer Fokusgruppe versteht man eine Form der Gruppendiskussion, die zur Entwicklung passender Maßnahmen für die Attraktivität der Gesundheitsregion beitragen. Es handelt sich um eine moderierte Diskussion mehrerer Teilnehmer. Die Hauptfokusgruppe besteht zum Beispiel aus Dr. Gitte Händel Geschäftsstellenleitung, Verantwortlicher Presse, Verantwortlicher Marketing, Vertreter ehrenamtliche Helfer, Vertreter Allgemeinärzte, Vertreter Studenten und Kooperationspartner. Diese Gruppe trifft sich einmal im Jahr, um zu analysieren, welche Fortschritte erzielt wurden, welche Lücken zu schließen sind und welche neuen Ideen und Konzepte zum Tragen kommen, um das Ziel zu erreichen. Spezielle Untergruppen können sich zu verschiedenen Bereichen, wie Information der Öffentlichkeit, Famulatur Plätze gestalten oder Kooperationspartner gewinnen, zusammenfinden und an die Hauptfokusgruppe berichten. So findet ein intensiver Austausch mit den unterschiedlichen Vertretern statt und die Qualität der einzelnen Maßnahmen können gemessen und verbessert werden.
- Beständiger Adresslistenaufbau zur Zielgruppe
- Beziehungsentwicklungsprogramme zu Multiplikatoren, Kooperationspartnern und den Zielgruppen
- Wirksame Kooperationspartner und Multiplikatoren
- Beständige Öffentlichkeitsarbeit

Die Rolle der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim im Marketing

Die Rolle der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim ist die eines Vermittlers zwischen Medizinern, Studenten, Bevölkerung, Presse und Kooperationspartnern.

Dafür benötigt es zentrale Ansprechpartner und Koordinatoren für Marketingaufgaben, wie die Entwicklung von Förderprogrammen für FAM, PRAXin und PRAXout, Öffentlichkeitsarbeit sowie Kooperationspartnern und externen Dienstleistern, wie Praxisberater und Marketingspezialisten.

Schritt 4: Werbebotschaft

Wir suchen „Die Besten für unsere Gesundheit“

Die Gesellschaft verändert sich, die Menschen werden älter, viele Landärzte werden in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Das stellt die Region Rosenheim vor viele Herausforderungen.

Die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim möchte dafür sorgen ein Förderprogramm aufzusetzen, um noch attraktiver für Allgemeinärzte zu werden und bittet die Bevölkerung mitzuhelfen, damit ihre Gesundheitsversorgung auch zukünftig hervorragend bleibt.

Unter dem Motto „**Die Besten für unsere Gesundheit**“ wirbt die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim für Famulatur, Praktisches Jahr, sich als Arzt niederlassen und Praxis abgeben. Der Slogan „**Die Besten für unsere Gesundheit**“ bedeutet, die Region möchte die beste Gesundheitsversorgung für die Region sicherstellen und passende Mediziner dazu finden.

Die Region kümmert sich darum, die beste Famulatur anzubieten, das beste Praktische Jahr zu ermöglichen, das beste Arbeitsmodell für einen angestellten Arzt zu entwickeln, die beste Praxis für eine Niederlassung zu finden, den besten Nachfolger für eine Praxis zu suchen, um nachhaltig dafür zu sorgen, die überdurchschnittliche ärztliche Versorgung in Zukunft weiter zu gewährleisten.

Das Beste bezieht sich darauf, die Wünsche und Ziele aber auch die Herausforderungen der einzelnen Zielgruppen wahrzunehmen und in enger Zusammenarbeit praktische Lösungen dafür zu entwickeln.

„Die Besten für unsere Gesundheit“ bedeutet vor allem „das Passende oder das Richtige“ zu finden:

- Der richtige Student für eine Famulatur
- Der passende Student für das Praktische Jahr
- Einen geeigneten Weiterbildungsassistenten
- Die geeignete Form einer Anstellung als AllgemeinarztIn
- Die passende Praxis, um sich niederzulassen
- Den perfekten Nachfolger für die abzugebende Allgemeinarztpraxis

Dafür möchte die Region ihr Bestes geben und wird zentrale Vermittlungsstelle zwischen Medizinern, externen Dienstleistern und der Bevölkerung.

Das übergeordnete Thema **Die Besten für unsere Gesundheit** zieht sich durch alle anvisierten Zielgruppen: Medizinstudenten, Ärzte, Bevölkerung sowie Multiplikatoren und Kooperationspartner.

Schritt 5: Werbemaßnahmen und Marketingkanäle Zielgruppe Einwohner Region Rosenheim

Startschuss für die Kampagne: Wir suchen „Die Besten für unsere Gesundheit“

Information der Bevölkerung

Um die Region für das Projekt „Die Besten für unsere Gesundheit“ zu sensibilisieren, wird die Idee der Öffentlichkeit vorgestellt. Es wird darüber informiert, vor welchen Aufgaben die Region steht und welche Lösungsvorschläge sie sieht. Die Region bittet dabei um Mithilfe, die Herausforderungen, wie zum Beispiel genügend Wohnraum zu beschaffen, gemeinsam zu lösen und das Projekt mit voranzutreiben.

Passende Marketing Maßnahmen:

1. Pressekonferenz

Laden Sie die wichtigsten Vertreter der einzelnen Zielgruppen ein, wie

- i. Pressevertreter
- ii. Persönliche Einladung von Multiplikatoren, wie Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, dem Bayerischen Hausärzteverband, verbandärztlicher Kreisverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Arztregister), der Ärztekammer, Kooperationspartner der Universitäten
- iii. Die Ärzte und Kliniken der Region sowie der bestehenden Weiterbildungsverbände

2. Pressemitteilung

Versenden Sie zeitgleich eine Pressemitteilung an Ihren Presseverteiler.

3. Veranstaltung im Rathaus

Laden Sie die Bevölkerung zur Vorstellung ins Rathaus ein und informieren Sie über die Ziele, wie Sie vorgehen und wo Sie Unterstützung benötigen, wie zum Beispiel bei der Wohnraumsuche.

4. Bekanntmachung im Mitteilungsblatt des Landkreises Rosenheim

Beschreiben Sie das Projekt „Die Besten für unsere Gesundheit“ und bitten Sie auch hier um die Mithilfe der Bevölkerung

5. Auslegen von Informationsmaterial

an öffentlichen Plätzen, wie Rathaus, Schulen, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Sportvereine, etc.

6. Vorstellung Webseite und Portal Gesundheitsregionplus Rosenheim

mit detaillierten Beschreibungen der einzelnen Förderprogramme, Einblicke in die Entwicklung, erzielte Erfolge der Projektpaten, Stellenbörse für Mediziner und medizinisches Personal, Vortragsreihen etc.

7. Einbindung von Projektpaten,

die ehrenamtlich dabei unterstützen können das Projekt bekanntzumachen, indem sie positiv über die Region sprechen und bei verschiedenen Tätigkeiten mithelfen.

8. Kontinuierliche Berichterstattung

Regelmäßig, alle 3 Monate, informiert die Region die Bevölkerung sowie Pressevertreter und Kooperationspartner über die Ergebnisse aus dem Projekt und die bereits erzielten Erfolge – egal

wie klein oder groß sie sind. So bleibt das Projekt „Die Besten für unsere Gesundheit“ in den Köpfen verankert und vermittelt ein gutes Gefühl Schritt für Schritt voranzukommen.

Hier ein Beispiel, wie der Einstieg der Webseite der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim, als zentrale Schnittstelle und Kommunikationsplattform, aussehen kann.



Spannende Famulatur - Abwechslungsreiches Praktisches Jahr - Als Arzt niederlassen und zuhause fühlen - Ihre Praxis in die richtigen Hände geben und den Ruhestand genießen

Egal in welcher Phase des Arzt-Seins Sie sich aktuell befinden, wir von der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim möchten Ihnen dabei helfen, sich bei uns wohl zu fühlen.

Mit unserem umfassenden Förderprogramm „ Die Besten für unsere Gesundheit“ möchten wir nachhaltig dafür sorgen, die überdurchschnittliche ärztliche Versorgung zu halten und kontinuierlich auszubauen. Für ein außergewöhnliches Leben und Arbeiten zwischen zwischen Chiemsee und Wendelstein.

Sprechen Sie uns an, wir helfen Ihnen gerne weiter.
Ihre Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim

Schritt 6: Werbemaßnahmen und Marketingkanäle Zielgruppe MedizinstudentIn Famulatur und Praktisches Jahr (FAM)

Die beiden Zielgruppen MedizinstudentIn vor Famulatur und Medizinstudent vor Praktischem Jahr unterscheiden sich anhand Länge der Praxiseinheit und Zeitpunkt im Studium. Sicher macht sich ein Medizinstudent im Praktischen Jahr mehr Gedanken darüber, wo er nach seiner Approbation arbeiten möchte und attraktive Angebote aus der Region Rosenheim werden interessant.

Hier ist es wichtig, schon in der Ausbildung eine vertrauensvolle Beziehung zur Region aufzubauen, um die Vorteile zu erleben.

Maßnahme 1: Attraktives Förderprogramm Famulatur- und Praktisches Jahr

Die größten Herausforderungen von Medizinstudierenden sind: geringes Einkommen, geringe Mobilität. Die Wünsche an einen Famulatur Platz sind: Patienten kennenlernen, Wissen in Anamnese und Diagnose anwenden, Teilnahme an hausinternen Fortbildungen, Austausch Student – Arzt, Austausch mit anderen Medizinstudenten, kostenlose Übernachtungsmöglichkeit, mobil sein, Freizeitprogramm.

Um hinreichend Famulanten nach Rosenheim zu rufen, darf die Region ein attraktives Paket dazu schnüren, um es Medizinstudenten einfacher zu machen sich pro Rosenheim zu entscheiden.

Attraktiv ist ein Förderprogramm, wenn es die Wünsche, Ziele und Herausforderung der Buyer Persona berücksichtigt. Diese sind:

- Patienten kennenlernen
- Wissen in Anamnese und Diagnose anwenden
- Austausch mit Ärzten und anderen Medizinstudenten
- Teilnahme an hausinternen Fortbildungen
- Mobilität gewährleisten, durch E-Bike, E-Roller oder Auto
- Finanzielle Vergütung
- Kostenlose Dienstkleidung
- Kostenlose Unterbringung
- Freizeitprogramm mit anderen Medizinstudenten

Fokusgruppe für Förderprogramm

Die jeweiligen Förderprogramme können in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Zielgruppen vor dem Start der Werbekampagne „Die Besten für unsere Gesundheit“ oder danach entwickelt werden. Die Inhalte und Möglichkeiten der Förderprogramme sowie geeignete Teilnehmer obliegen der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim, die zum Zeitpunkt des Konzeptes noch nicht vorliegen.

Es wird dazu eine Fokusgruppe benötigt, die die Bedarfe der einzelnen Teilnehmer erkennt und geeignete Maßnahmen entwickeln, die finanziell rentabel und attraktiv für Allgemeinmediziner sind. Weiterhin ist eine Unterstützung bei den Formalitäten für Praxisinhaber sinnvoll, die sich als Lehrpraxis zulassen möchten. Der administrative Aufwand für eine Lehrlizenz nimmt zu, je weiter ein Student in seinem Studium fortgeschritten ist.

Beispieltext für ein Plakat und eine Landingpage (Unterseite der Webseite) eines Förderpaketes

Hier fließen die Aspekte der Buyer Persona, SWOT-Analyse sowie Marketingregeln mit ein, um Texte zielgruppengerecht zu formulieren und wirksam zu werben

Einstieg in die Kommunikation

**Famulatur und Praktisches Jahr in der Region Rosenheim
Arbeiten und Leben, wo andere Urlaub machen.**

Stärke der Region

Zwischen hochragenden Gipfeln und kristallklarem Wasser... Die Perle im Inntal zwischen Chiemsee und Wendelstein begeistert mit südlichem Flair und alpenländischem Charme.

Wünsche der Zielgruppe

Wenden Sie Ihr Wissen in Anamnese und Diagnose bei unseren Allgemeinärzten praktisch an und tauschen Sie sich mit den Medizinern und anderen Medizinstudenten aus.

Referenz und Glaubwürdigkeit

*„Die Famulatur in Rosenheim war eine hervorragende Erfahrung – kann ich nur empfehlen!“
Lars Uebler, Medizinstudent an der LMU München*

Wünsche und Ziele der Buyer Persona erfüllen

Sie erhalten zudem:

- kostenlose Unterbringung
- finanzielle Vergütung in Höhe von XYZ für Famulatur, in Höhe von XYZ für Praktisches Jahr
- fachliche Weiterbildung
- Kooperation mit verschiedenen Ärzten (genau angeben)
- gratis Dienstkleidung
- einen E-Roller, E-Bike zur freien Verfügung
- ein attraktives Freizeitprogramm mit anderen Medizinstudenten (Golfen, Segeln, Mountain Biken, Wandertouren)

Handlungsaufforderung und Verknappung

Sichern Sie sich jetzt einen von zehn Praxisplätzen und bewerben Sie sich hier (E-Mail-Adresse)

*Wir freuen uns auf Sie
Ihre Gesundheitsregion Rosenheim*

Maßnahme 2: Adresslistenaufbau - Aufbau einer qualifizierten Kontaktdatenbank Medizinstudenten

Um gezielt Werbung für die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim zu starten, benötigen Sie eine qualifizierte Kontaktdatenbank. Sie können geeignete Famulatur- oder PJ-Angebote direkt an die richtige Zielgruppe versenden, ohne große Streuverluste. Eine gut gepflegte Kontaktdatenbank wird Ihnen langfristig dabei helfen, die richtigen Bewerber für alle Stationen der Allgemeinartzentwicklung (Famulatur, Praktisches Jahr, Niederlassung, Praxisübergabe) in der Region anzusprechen.

a. Kooperation Universitäten:

Die Region Rosenheim baut proaktiv eine enge Beziehung zu den wichtigsten Universitäten, die für die Region Rosenheim relevant sind, auf. Durch eine gute Zusammenarbeit kann der Bedarf der Studenten ermittelt und leichter Famulatur- und PJ-Plätze vergeben werden. Dadurch kann eine positive Haltung gegenüber der Region Rosenheim erreicht werden.

Bitte ermitteln Sie zuerst, welche Universitäten für die Region Rosenheim am attraktivsten und für Werbemaßnahmen relevant sind und sprechen Sie dann die einzelnen Universitäten an. Dabei stellen Sie das Projekt „Die Besten für unsere Gesundheit“ mit den entsprechenden Förderpaketen für Medizinstudenten vor und bitten um eine kooperative Zusammenarbeit.

b. Kontaktaufbau zur Zielgruppe Medizinstudenten:

Umfrage mit Gewinnspiel unter Medizinstudenten

„Die Besten für unsere Gesundheit - Famulatur und Praktisches Jahr in der Gesundheitsregion plus Rosenheim“

Sobald der Kontakt zu den gewählten Universitäten steht, starten Sie eine online Umfrage mit Gewinnspiel. Sie bitten die Universität, ein Plakat für diese Umfrage aushängen zu dürfen. Hier stellen Sie sich als Region vor und erklären, dass Sie gerne attraktiv für Hausärzte werden wollen. Sie möchten wissen, was aus Sicht der Studenten der beste Platz für Famulatur und PJ bieten muss. Darum bitten Sie um Mithilfe bei einer Umfrage und fragen den Bedarf bei den Medizinstudenten ab. Was suchen sie zu ihrer Famulatur und PJ konkret? Auf was legen sie Wert bei der Suche eines Famulatur- oder PJ-Platzes und vor welchen Herausforderungen stehen sie dabei?

Um die Teilnehmerzahl zu erhöhen loben Sie einen Gewinn aus, der unter allen Teilnehmenden ausgelost wird, wie zum Beispiel einen Hotelgutschein für ein Wochenende in der Region Rosenheim.

Gleichzeitig fragen Sie in der online Umfrage nach Kontaktdaten, wie Vorname, Name, E-Mail-Adresse, Adresse, Geburtsdatum; damit Sie dem Gewinner seinen Preis zukommen lassen können. Sie teilen mit, die Daten auch dafür nutzen, um kontinuierlich in den Dialog zu treten, Wissenswertes für Mediziner und attraktive Angebote von Famulatur Plätzen, Praktisches Jahr, freie Stellen für Allgemeinärzte und Praxisübernahmen sowohl online als auch offline zu schicken.

Bitte beachten Sie dabei die gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO.

Diese Umfrage können Sie einmal pro Jahr starten, um aktuelle Trends von Medizinstudenten zu beobachten und Ihre Kontaktdatenbank auszubauen.

So bauen Sie sich über einen langen Zeitraum eine qualifizierte Kontaktliste auf, die Sie für viele Marketingmaßnahmen nutzen können, um einen vertrauensvollen Dialog zu der Zielgruppe aufzubauen, um neue Famulanten, PJ'ler oder Allgemeinärzte zu gewinnen.

Benötigtes Marketing Material:

- Landingpage Gewinnspiel
- Plakat Gewinnspiel „Die Besten für unsere Gesundheit - Famulatur und Praktisches Jahr in der Gesundheitsregionplus Rosenheim“
- Online-Umfrage-Tool, wie z.B. Typeform oder SurveyMonkey
- Gewinn (z.B. Hotelgutschein, Gutschein für die Chiemgau Therme, Segelkurs, ...)
- Adressdatenbank

Maßnahme 3: Beziehungsentwicklungsprogramm

Marketing wirkt über einen idealerweise langfristigen, vertrauensvollen Beziehungsaufbau mit der Zielgruppe. Deshalb ist es wichtig kontinuierlich in Kontakt zu bleiben und den Austausch zwischen der Region und den Studenten fördern.

- a. Nach der ersten Umfrage unter Medizinstudenten können Sie die ausgewerteten Ergebnisse an alle Teilnehmer senden und mitteilen, wie Sie die Wünsche der Studenten in die Bereitstellung der Famulatur- und PJ-Plätze einfließen lassen. Gleichzeitig teilen Sie mit, wer den Gutschein gewonnen hat.
- b. Für den weiteren Dialogaufbau legen Sie fest, wie oft Sie mit den Personen aus Ihrer Datenbank in Kontakt treten wollen und entwickeln daraus einen Jahresplan. Z.B:
 - Januar: Neujahrsgrüße
 - März: Rundschreiben Neues aus der Gesundheitsregion Rosenheim
 - Mai: Erfahrungsbericht Famulatur
 - Juli: Sommer in der Gesundheitsregion Rosenheim
 - September: Erfahrungsbericht Praktisches Jahr
 - November: persönlich gestaltetes Rundschreiben
- c. Versenden Sie an Geburtstagen persönliche Grußkarten per Post und bringen Sie sich positiv in Erinnerung.

Benötigtes Marketing Material:

- E-Mail Newsletter Programm, wie zum Beispiel Newsletter2go
- Gedruckte Geburtstagskarten

Maßnahme 4: Referenzen und Meinungen ehemaliger Famulanten und PJ'ler

Sobald ein StudentIn seine Praxiseinheit absolvierte, befragen Sie ihn, wie es für ihn war und ob er Verbesserungsvorschläge hatte. Somit können Sie die Qualität der Praxiseinheit sicherstellen, als auch Studentenstimmen sammeln, die Sie in den Werbemitteln als vertrauensbildende Maßnahme einsetzen.

Studentenstimmen, wie z.B. „Die Famulatur in Rosenheim war eine hervorragende Erfahrung – kann ich nur empfehlen!“ wirken viel anziehender, als allgemeine Werbesprüche.

Sie können die Referenzen online erheben, mithilfe von Typeform oder SurveyMonkey und auf all ihren Werbematerialien einsetzen.

Bitte beachten Sie, sich eine Erlaubnis einzuholen, um diese Stimmen in Werbematerialien einsetzen zu dürfen. (DSGVO)

Schritt 7: Werbemaßnahmen und Marketingkanäle Zielgruppe Ärztinnen und Ärzte auf der Suche nach einer Praxis (PRAXin)

Ärzte und Ärztinnen, die sich niederlassen möchten, wollen kein Risiko beim Kauf einer Praxis eingehen und suchen eine moderne Praxis, die den heutigen Anforderungen der Medizin entspricht. Genauso wichtig bei der Entscheidung sich niederzulassen ist, einen guten Platz zum Leben für sich und die Familie zu finden. Auch der Austausch unter den ansässigen Medizinern ist ein Entscheidungskriterium.

Maßnahme 1: Fokusgruppe für Förderprogramm PRAXin und PRAXout

Die jeweiligen Förderprogramme können in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Zielgruppen vor dem Start der Werbekampagne „Die Besten für unsere Gesundheit“ oder danach entwickelt werden. Die Inhalte und Möglichkeiten der Förderprogramme sowie Auswahl geeigneter Teilnehmer obliegen der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim, die zum Zeitpunkt des Konzeptes noch nicht vorliegen.

Es wird dazu eine Fokusgruppe benötigt, die die Bedarfe der einzelnen Teilnehmer erkennt und geeignete Maßnahmen entwickeln, die finanziell rentabel sind und attraktiv für Allgemeinmediziner sind.

Maßnahme 2: Netzwerk Ärzte Chiemgau

Durch ein Netzwerk Ärzte Chiemgau können sich die ansässigen Ärzte regelmäßig treffen und austauschen, daraus kann sich eine Fokusgruppe PRAXin / PRAXout entwickeln.

Diese Gruppe kann dazu beitragen attraktive Konzepte in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim zu entwickeln, um Allgemeinärzten die Region schmackhaft zu machen, Teilzeit und Anstellungsmodelle sowie flexibles Arbeiten zu bieten und einen sanften Einstieg in eine Selbständigkeit zu fördern oder dafür zu begeistern. Gleichzeitig können Mediziner, die ihren Ruhestand planen wollen, Kontakt zu geeigneten Nachfolgern knüpfen.

Maßnahme 3: Kooperation Verbände und Vereinigungen

Vorstellung des Konzeptes „Die Besten für unsere Gesundheit“ bei relevanten Vertretern, wie zum Beispiel der Kassenärztliche Vereinigung Bayern, dem Bayerischen Hausärzterverband, verbandärztlicher Kreisverband,

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Arztregister) mit der Bitte um Kooperation und Austausch, um weitere relevante Daten über Hausärzte zu sammeln und Möglichkeiten einer Zusammenarbeit auszuloten.

Maßnahme 4: Adresslistenaufbau – Aufbau einer qualifizierten Kontaktdatenbank

Veranstaltungsreihe der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim

Im Zuge der Entwicklung von Förderprogrammen kann die Region eine Vortragsserie für Allgemeinärzte anbieten.

Die Themen könnten sein:

- **Eine gute Work-life Balance als Landarzt, wie geht das?**
Es werden innovative Möglichkeiten vorgestellt, ob angestellt oder niedergelassen, die die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim ihren Allgemeinärzten bieten kann.
- **Landarzt in der Region Rosenheim – Erfahrungsberichte**
Hier geben Landärzte Einblick in ihre Arbeit. Hier können auch Praxisinhaber, die in den Ruhestand gehen, geeignete Nachfolger kennenlernen und Kontakte knüpfen.
- **Erfolgreich niederlassen als AllgemeinärztIn in der Region Rosenheim**
Praxisberater von Banken oder Unternehmensberatern geben Auskunft über die Chancen und Risiken sich niederzulassen. Kennenlernen der Praxisinhaber, die eine Praxis in den nächsten 10 Jahren abgeben möchten.
- **Arbeiten, wo andere Urlaub machen**
Gemeinsamer Ausflug, um die Region, die Menschen und ansässige Kollegen, etwas kennenzulernen und Verbindungen aufzubauen

18

Das Ziel für die Teilnehmer ist, die Region und deren Ärzte kennenzulernen, von den innovativen Konzepten zu erfahren, Beziehungen zu knüpfen sowie Ängste zu nehmen, sich in der Region niederzulassen.

Die Bewerbung erfolgt über die Kooperation von geeigneten Verbänden und Vereinigungen. Die Teilnehmer werden wie bei Schritt 6 / Maßnahme 2 / Kontaktaufbau dazu DSGVO konform aufgefordert, sich für weitere Informationen in den Vortragsverteiler einzutragen.

Maßnahme 5: Beziehungsentwicklungsprogramm

Für den weiteren Dialogaufbau legen Sie fest, wie oft Sie mit den Personen aus Ihrer Datenbank in Kontakt treten wollen und entwickeln daraus einen Jahresplan. Z.B:

- Januar: Neujahrsgrüße
- März: Rundschreiben Neues aus der Gesundheitsregion Rosenheim
- Mai: Erfahrungsbericht Praxisübergabe
- Juli: Sommer in der Gesundheitsregion Rosenheim
- September: Erfahrungsbericht Mein erstes Jahr in der Gesundheitsregion Rosenheim
- November: persönlich gestaltetes Rundschreiben

Versenden Sie an Geburtstagen persönliche Grußkarten per Post und bringen Sie sich positiv in Erinnerung.

Maßnahme 6: Wohnraum finden für „Die Besten für unsere Gesundheit“

Bei Startschuss der Werbekampagne „Die Besten für unsere Gesundheit“ bei der Bevölkerung beginnen Sie einen Aufruf, verfügbaren Wohnraum zu melden und den Ärzten, die gerne in der Region ansässig werden möchten, dabei zu helfen welchen zu finden. Diese Aufforderung, darf immer wieder kommuniziert werden.

Maßnahme 7: Praxen vermitteln, die dem aktuellen Standard der Medizin entsprechen

Das betrifft eigentlich die Zielgruppe PRAXout, da jedoch beide Zielgruppen dicht verzahnt sind, wird diese Maßnahme hier mit aufgeführt. Die Zielgruppe PRAXin möchte eine Praxis erwerben, die dem aktuellen Stand der Medizin entspricht. Die Zielgruppe PRAXout möchte ihre Praxis gut verkaufen. Um beide Interessen zu vereinen, empfiehlt sich eine frühzeitige Kooperation mit Praxisinhabern, die in den nächsten 10 Jahre aus der Praxis in den Ruhestand gehen werden (siehe Teilziel 3), um die bestehende Praxis attraktiv für Nachfolger zu gestalten und zu vermeiden, dass aufgrund mangelnder Nachfrage Kassensitze verloren gehen.

Schritt 7: Werbemaßnahmen und Marketingkanäle Zielgruppe Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen (PRAXout)

Die Zielgruppe PRAXout möchte ihre Praxis gut verkaufen und steht vor der Herausforderung, dass klassische Verkaufsanzeigen nicht die gewünschten Käufer bringen.

Für Ärzte, die sich niederlassen wollen, herrscht derzeit ein Käufermarkt. Das bedeutet, die niederlassenden Ärzte können sich ihre perfekte Praxis aussuchen. Die Zielgruppe PRAXin wünscht sich eine Praxis, die der modernen Medizin entspricht, wie digitale Patientendaten, moderne Geräte und Praxisräume, die den Anforderungen moderner Hausarztmedizin entsprechen.

Für PRAXout bedeutet es, die Praxis spätestens bei Verkaufsabsicht auf einen zeitgemäßen Stand der Medizin zu heben, wie zum Beispiel Patientendaten zu digitalisieren. Das bedarf eine längerfristige Planung, da damit Aufwendungen nötig sind, die sich für den Praxisinhaber rentieren müssen.

Um zu verhindern, dass Kassensitze verfallen und mühsam wieder beantragt werden müssten, bedarf es einer frühzeitigen Zusammenarbeit zwischen PRAXout und PRAXin, der Gemeinde und externen Praxisberatern, die dabei unterstützen, die alteingesessenen Mediziner darüber aufzuklären, was im Vorfeld zu tun ist, um eine Praxis erfolgreich zu verkaufen und sich zufrieden verabschieden zu können.

Zielgruppe Weiterbildungsassistenten

Der Weiterbildungsassistent ist ein Arzt, der nach Erteilung der Approbation im Rahmen einer Weiterbildung zum Erwerb einer Facharztbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Zusatzbezeichnung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses bei einem befugten Vertragsarzt in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oft für mehrere Jahre tätig ist. Dieser Arzt steht am Anfang seines Berufslebens und knüpft in der Weiterbildung intensive Kontakte zur Region. Das ist ein guter Zeitpunkt, um ansässige Mediziner und deren Arztpraxen kennenzulernen, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen möchten. Die Begeisterung für eine eigene Niederlassung zu wecken und die Praxisübernahme bzw. Nachfolge zu erleichtern und erfolgreich zu begleiten.

Maßnahme 1 – Fokusgruppe für Förderprogramm PRAXin und PRAXout

Die jeweiligen Förderprogramme können in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Zielgruppen vor dem Start der Werbekampagne „Die Besten für unsere Gesundheit“ oder danach entwickelt werden. Die Inhalte und Möglichkeiten der Förderprogramme sowie Auswahl geeigneter Teilnehmer obliegen der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim, die zum Zeitpunkt des Konzeptes noch nicht vorliegen.

Es wird dazu eine Fokusgruppe benötigt, die die Bedarfe der einzelnen Teilnehmer erkennt und geeignete Maßnahmen entwickeln, die finanziell rentabel sind und attraktiv für Allgemeinmediziner sind.

Netzwerk Ärzte Chiemgau

Diese Gruppe kann dazu beitragen attraktive Konzepte in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim zu entwickeln, um Allgemeinärzten die Region schmackhaft zu machen, Teilzeit und Anstellungsmodelle sowie flexibles Arbeiten zu bieten und einen sanften Einstieg in eine Selbständigkeit zu fördern oder dafür zu begeistern.

Gleichzeitig können Mediziner, die ihren Ruhestand planen wollen, Kontakt zu geeigneten Nachfolgern knüpfen. Das Netzwerk Ärzte Chiemgau kann dazu beitragen, Förderprogramme zu entwickeln, wie Kassensitze attraktiv für Nachfolger werden. Dazu empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit Praxisberatern von Banken oder Unternehmensberatern.

Es sollte ein zeitliches Konzept entwickelt werden, welche Maßnahmen aus betriebswirtschaftlicher Sicht wann notwendig sind, damit zum gewünschten Zeitpunkt eine Praxis erfolgreich verkauft werden kann.

Maßnahme 2 – Beim Verkauf der Praxis unterstützen

Marketing- oder Praxisberater können beim Verkauf der Praxis unterstützen, indem sie frühzeitig über die Chancen und Herausforderungen beraten, eine Landarztpraxis erfolgreich zu verkaufen. Hilfestellungen anbieten zur Angebotserstellung, Anzeigentexte verfassen oder den Verkauf der Praxis komplett übernehmen.

Schritt 8: Ausblick

Um das Marketingkonzept weiter zu planen und durchzuführen stehen folgende Aufgaben an:

1. Kalkulation des Marketingkonzeptes
2. Höhe des Marketingbudgets
3. Zeitplan der Werbekampagne
4. Festlegung der externen und internen Mitarbeiter
5. Buyer Persona Einwohner der Region
6. Aufstellung der bisher genutzten Marketingkanäle
7. Auflistung bestehender Kontakte zu Kooperationspartnern

Zusätzliche Daten, wie Angaben über Anzahl der bestehenden Kassensitze; Anzahl Privatpatienten in der Region, ungefähre Zeitplan ausscheidender Allgemeinärzte; Anzahl Famulanten und Studenten im Praktischen Jahr für die Region; Dauer des Bewerbungsprozesses von neuen Hausärzten; Größe des Einzugsgebiet für Ärzte und Medizinstudierende; persönliche Erfahrungswerte von Praxisinhabern, die in Ruhestand gehen wollen; Auswirkung Mehraufwand an ärztlichen Leistungen bei einer älter werdenden Gesellschaft auf den einzelnen Hausarzt und seiner Auslastung helfen Ihnen Ihr Marketing noch genauer auf die Bedürfnisse der Region abzustimmen.

Je mehr Daten in dieses noch zu beauftragende Marketingkonzept einfließen können, desto effizienter werden Ihre zukünftigen Werbemaßnahmen. Gerne unterstütze ich Sie bei der weiteren Planung und Durchführung.

21

Wenn Sie Fragen haben bin ich sehr gerne für Sie da.

Gerne präsentiere ich Ihnen die Ergebnisse auch persönlich. Sie erreichen mich unter 08170 – 998 69 35 oder unter info@susannerohr.de.

Vielen Dank für dieses spannende Projekt. Es ist mir eine große Freude, tief in die Gesundheitsregionplus Landkreis Rosenheim einzutauchen und dabei mitzuwirken, die Region noch attraktiver für Allgemeinärzte zu gestalten.

Herzliche Grüße

Susanne Rohr
Marketingberatung

Attraktiv für Hausärztinnen/Hausärzte: eine Region kümmert sich

Anlage 3: Bürgerbefragung

Dr. Gitte Händel



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

02 2020

Inhalt

Inhalt	2
1 Vorgehen	3
2 Beschreibung der Stichprobe	4
3 Ergebnisse	5
3.1 Bereitschaft, über Internet zu kommunizieren	5
3.2 Zufriedenheit mit dem Hausarzt, der Hausärztin	5

1 Vorgehen

Um die Bürgerinnen und Bürger in die Diskussion um die Veränderung der Versorgung mit Hausärzten einzubeziehen, wurden zwei Möglichkeiten diskutiert:

1. Regionale Veranstaltungen, in der mit den Bürgerinnen und Bürgern diskutiert wird
2. Strukturierte Interviews

Die Entscheidung fiel zugunsten von **strukturierten Interviews**. Das hatte einen zentralen Grund:

- Eine Veranstaltung in einem Ort, in dem ein Hausarzt seine Praxis hat, lässt sich kaum gestalten, ohne dass Äußerungen sich auf diesen Arzt, diese Ärztin vor Ort beziehen. Das ist aber nicht die Absicht hinter der Bürgerbeteiligung.

Die Interviews wurden deswegen dann bei öffentlichen Veranstaltungen geführt, an denen Besucherinnen und Besuchern aus der näheren und weiteren Umgebung teilnahmen

Termine waren der Seniorentag in Bad Aibling am 05.10.2018, der Apfelmarkt in Bad Feilnbach am 13.10.2018 und eine Veranstaltung im Mehrgenerationenhaus in Flintsbach am 18.05.2019.

Die Fragen wurden nach der Erfahrung beim ersten Einsatz modifiziert. Die 1. Version war nach der Methode der „Critical Incidents“ aufgebaut und fragte nach positiven und negativen Erlebnissen bei Hausarztbesuchen. Es zeigte sich, dass nur wenige der Befragten wirklich „Geschichten“ erzählen konnten bzw. über konkrete Erlebnisse berichteten. Deswegen wurde für die Befragungen 2 und 3 die Zufriedenheit mit dem Hausarzt, der Hausärztin erfasst.

Es waren insgesamt 24 Personen bereit zu antworten. Die Ergebnisse sind also qualitative Aussagen, mehr Trends und Situationsbeschreibungen, keine „harten“ Fakten.

2 Beschreibung der Stichprobe

Alter und Wohnform

Veränderungen bei der hausärztlichen Versorgung werden jetzt langsam spürbar, wenn z. B. eine Praxis nicht mehr direkt nachbesetzt werden kann und der Weg zur neuen Praxis weiter wird.

Die angestrebte Digitalisierung z. B. durch Telemedizin und Videosprechstunden ist erst im Aufbau, noch nicht in der Fläche angekommen. Sie wird für die heutigen Hochaltrigen nicht mehr relevant sein, für die heutigen Jungen, die gewohnt sind, ein Smartphone zu nutzen wird es vermutlich keine große Neuerung sein.

Es wurden daher vor allem Personen „mittleren Alters“ angesprochen. Die Altersverteilung der Befragten zeigt die folgende Tabelle.

Altersverteilung der Stichprobe

Altersgruppe	20 – 40	40 -60	60 – 80	über 80
Zahl Personen	2	14	7	1

1/3 der Befragten lebt alleine, 2/3 zusammen mit Partner, Kindern oder Enkeln.

Derzeitiger Zugang zur hausärztlichen Praxis

Von den Befragten gab nur eine Person an, aktuell keinen Hausarzt zu haben, eine Person besucht 2 Hausärzte.

- **Räumliche Nähe zur hausärztlichen Praxis**

Die Praxen sind bei der Hälfte der Befragten in der selben Gemeinde, bei der anderen Hälfte in der Nachbargemeinde. Es sind nicht immer die Hausärzte, die der Wohnung am nächsten sind.

- **Weg zur Praxis**

Der Weg zur Praxis wird üblicherweise mit dem eigenen PKW zurück gelegt, wenn möglich auch mit Fahrrad oder zu Fuß¹.

KEINE Rolle für den Weg in die hausärztliche Praxis spielen öffentliche Verkehrsmittel, Taxis oder Bürgerbusse.

- **Häufigkeit der Arztbesuche (ohne Akuterkrankungen)**

Nur 3 der Befragten gehen häufiger als 1 mal pro Quartal zum Arzt. Immerhin die Hälfte der Befragten besucht sehr selten oder maximal 1 mal im Jahr eine hausärztliche Praxis.

¹ Doppelnennungen waren möglich

3 Ergebnisse

3.1 Bereitschaft, über Internet zu kommunizieren

Gefragt wurde, ob das Internet grundsätzlich genutzt wird, ob „Dr. Google“ gefragt wird und ob man sich vorstellen könne, zusätzlich zu den Besuchen auch per Internet mit dem Arzt, der Ärztin Kontakt zu haben.

Die Ergebnisse hier waren überraschend:

- 1) 80 % der Befragten nutzen das Internet.
- 2) Die Hälfte von ihnen googelt nach Krankheitssymptomen oder Therapieanschlüssen, die andere nicht.
- 3) Nur 2 der 18 Personen, die das Internet nutzen, können sich vorstellen, zusätzlich zum persönlichen Kontakt auch Kontakt über Internet zu haben.

Obwohl die Befragten also mehrheitlich das Internet und seine Angebote nutzen, lehnen sie eine Kommunikation mit ihrem Arzt, ihrer Ärztin über Internet ab.

3.2 Zufriedenheit mit dem Hausarzt, der Hausärztin

Die direkte Frage nach der Zufriedenheit in der Version 2 des Leitfadens führte zu folgendem Ergebnis:

Die Zufriedenheit mit dem Zugang zur Praxis und der Behandlung ist durchweg (sehr) groß. Die negativen Urteile sind von einer Person.

Das Wichtigste beim Verhältnis zum Hausarzt und zur Hausärztin ist Vertrauen. Verknüpft ist das mit einer positiven Einschätzung der Kompetenz und der guten Zusammenarbeit mit Fachärzten. Genannt werden außerdem, dass man sich ernst genommen fühlt, dass der ganze Mensch gesehen wird und nicht nur ein Symptom oder eine Krankheit. Als positive Eigenschaften werden u. a. genannt mit einfachen Worten erklären können und Zeit zu haben für den Patienten².

Die **Wechselbereitschaft** ist damit auch äußerst gering.

Wechselbereitschaft wird in erster Linie verbunden mit Gründen wie Umzug, Tod des Arztes, Praxisübergabe. Erst dann werden der Verlust des Vertrauens bzw. ein deutliches Zeichen von Inkompetenz genannt.

² Die schnelle Erreichbarkeit war keine der häufiger genannten Anforderungen