



05.06.2015

**Dezernat 5 - Landwirtschaft, Verbraucherschutz und Abfallwirtschaft
Gesundheitsamt**

Zukunft der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Beschlussvorlage

Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus	Zuständigkeit
Sozial- und Gesundheitsaus- schuss	26.06.2015	öffentlich	Kenntnisnahme

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt die Vorlage der Verwaltung zustimmend zur Kenntnis.

Sachverhalt

Eine gute ärztliche Versorgung ist neben der Bildung und qualifizierten Arbeitsmöglichkeiten ein zentraler Standortfaktor für unseren ländlichen Raum. Ein wichtiger Baustein ist hierbei die hausärztliche Versorgung. Auf diesem Gebiet wird es in den nächsten Jahren zu negativen Veränderungen kommen. Über 50 Prozent der hausärztlich tätigen Kassenärzte in unserem Landkreis haben das 60. Lebensjahr überschritten und stehen damit absehbar vor dem Ruhestand.

Auf der anderen Seite ist es nur schwer möglich, junge Mediziner für den ländlichen Raum zu gewinnen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Ein Grund für diese Entwicklung ist nach Meinung von Fachleuten, dass sich die jungen Mediziner eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie wünschen. Dies lässt sich nach Einschätzung der jungen Ärztinnen und Ärzte in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen im urbanen Raum leichter realisieren, als im klassischen Beruf des „Landarztes“. Der Trend wird dadurch verstärkt, dass die Humanmedizin „weiblicher“ wird. Fast 70 Prozent der Absolventen der medizinischen Fakultäten in Deutschland sind inzwischen Ärztinnen. Diese streben noch stärker in abhängige Beschäftigungsverhältnisse mit weniger Praxisverwaltungsaufwand, geringerem wirtschaftlichen Risiko und Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung.

Neben diesen Arbeitswünschen der jungen Mediziner werden durch die Fachleute weitere Gründe für den absehbaren Hausärztemangel benannt: Die Quote der Mediziner, die nach ihrer Ausbildung in Bereichen außerhalb der kurativen Patientenversorgung tätig sind, ist in den letzten Jahren gestiegen. Diese Ärztinnen und Ärzte gehen damit für die ambulante Versorgung verloren. Ein nicht mit Zahlen belegter, aber nach der allgemeinen Erfahrung naheliegender negativer Faktor für unseren Landkreis ist zudem die Grenze zum Hochlohnland Schweiz und den dortigen – auch für Mediziner – finanziell attraktiven Arbeitsverhältnissen.

Die genannten Punkte sind nur einige Faktoren und Gründe für den absehbaren Mediziner-mangel in unserem Landkreis.

Festgestellt werden muss in diesem Zusammenhang aber auch, dass die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung nicht zu den zugewiesenen Aufgaben des Landkreises und seiner Kommunen gehört. Hier besteht eine große Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Bevölkerung und den tatsächlichen rechtlichen Möglichkeiten. Die Versorgung ist vielmehr ein Teil der ärztlichen Selbstverwaltung, die auch in unserem Landkreis von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zu verantworten ist.

Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Schwierigkeiten hat der Landrat im März diesen Jahres Entscheidungsträger der Ärzteschaft, der KVBW, der Krankenkassen und des politischen Lebens zu einem „Runden Tisch“ zur hausärztlichen Versorgung eingeladen. Ein Ergebnis dieser Gespräche war, dass nur durch stetigen Austausch Positives auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung erreicht werden kann.

Zukunft der kommunalen Gesundheitskonferenz

Seit dem Jahre 2012 besteht im Landkreis Waldshut eine „Kommunale Gesundheitskonferenz“ (KGK). Diese Konferenz hat sich in den zurückliegenden Jahren Fragen der Gesundheitsprävention gewidmet. Dies geschah bisher in einer nicht-institutionalisierten Form – ad-hoc den aufgeworfenen Fragestellungen folgend.

Zukünftig möchte der Landkreis diese Konferenz verstärkt als Vehikel zum Meinungsaustausch auch auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung nutzen und die KGK institutionalisieren. Hierbei ist vorgesehen zum Ende des Jahres ein offenes Plenum einzurichten an dem sich sämtliche interessierte Gruppen beteiligen können und hierdurch das bürgerschaftliche Engagement auf diesem Gebiet stärken.

Eine 5-6köpfige Lenkungsgruppe unter dem Vorsitz des Herrn Landrat mit Beteiligung von Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenkassen, des Kreistages und der Kommunen würde zu diesem Meinungsaustausch einladen und die Themen setzen. Unterstützt wird diese Lenkungsgruppe durch eine beim Gesundheitsamt des Kreises angesiedelte Geschäftsstelle, welche die Planungen koordiniert, Aufgaben im Bereich des Landkreises implementiert und die Aufträge der Lenkungsgruppe umsetzt.

Da eine Arbeit an Sachthemen in einem großen Plenum schwer möglich sein wird, sind im Nachgang Arbeitsgruppen vorgesehen, die sich aus den Ergebnissen des oben genannten „Runden Tisches“ ergeben und durch die Geschäftsstelle der KGK koordiniert werden.

Eine Arbeitsgruppe „Leuchtturmpraxis“ soll sich mit der möglichen Umsetzbarkeit der Einrichtung eines patientenorientierten multiprofessionellen Versorgungszentrums in einem von ärztlicher Unterversorgung bedrohten Gebiet des Kreises beschäftigen. Ein solches Zentrum würde hausärztlichen und fachärztlichen Medizinerinnen auch die Möglichkeit eröffnen, in Angestelltenverhältnissen tätig zu sein. Dies würde den Wünschen der Ärztinnen und Ärzte nach abhängigen Beschäftigungsverhältnissen entgegenkommen.

Die allgemeinärztliche „Verbundweiterbildung“ könnte das Thema einer weiteren Arbeitsgruppe sein. Solche regionalen Weiterbildungsmöglichkeiten stärken die Attraktivität von Gesundheitsstandorten und würden zudem noch zu einem besseren Wissenstransfer sowie einer besseren Vernetzung zwischen den Ärzten beitragen. Diese Arbeitsgruppe könnte sich fokussiert mit den Weiterbildungsmöglichkeiten zum Allgemeinarzt und an den hiesigen, auszubildenden Krankenhäusern und Praxen auseinandersetzen.

Eine weitere Arbeitsgruppe unter dem Stichwort „Marketing“ könnte Möglichkeiten prüfen und entwickeln, wie die Attraktivität unseres Landkreises als Gesundheitsstandort für junge Ärztinnen und Ärzte besser zur Geltung kommt.

Neben diesen auf die Fragen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gerichteten Arbeitsgruppen könnten zukünftig ebenfalls in dieser institutionalisierten Art, Fragen der Gesundheitsprävention und -förderung angegangen werden.

Mit dieser neuen Form der KGK möchte der Landkreis das bürgerschaftliche Engagement fördern, seinen Beitrag zur Vernetzung der entscheidenden Akteure leisten und positive Signale für die Sicherstellung der (haus-)ärztlichen Versorgung in unserem Landkreis setzen.

Finanzierung

Durch die Einrichtung der kommunalen Gesundheitskonferenz entstanden keine unmittelbaren finanziellen Auswirkungen auf den Kreishaushalt, da das Land die Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Stadt- und Landkreisen durch eine pauschale Anschubfinanzierung förderte.

Vorübergehend kann die Koordination der KGK in den Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes, Abteilung Gesundheitsförderung, überantwortet werden. Mittelfristig – spätestens mit Eintritt in die Arbeitsgruppenphase – müsste für die Einrichtung einer Geschäftsstelle zur Koordination und Weiterentwicklung der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Waldshut eine zusätzliche Personalstelle finanziert werden.

