

# Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut

---

## Abschlussbericht

03.08.2023

Erstellt von

der Kommunalen Gesundheitskonferenz, vertreten durch Frau Lucy Gens und Frau Anna-Lisa Fischer und unterstützt durch Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

## Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	S.	3
Fragestellung	S.	4
Vorgehen	S.	5
Ergebnisse	S.	5
Maßnahmen	S.	8
Etablierung von Ansprechpersonen aus der Kommunalen Gesundheit Konferenz	S.	9
Themen für die AG Strategien für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut	S.	12
Perspektivisch zu bearbeitende Themen	S.	16
Anhang	S.	17
Ausblick	S.	23
Weiterführende Quellen	S.	25

## HINTERGRUND

Bereits 2015 wurde das Projekt „Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut“ vom Landkreis Waldshut angestoßen, um den zukünftigen medizinischen Versorgungsbedarf unter verschiedenen Gesichtspunkten zu beleuchten. An diesem Projekt haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter\* dreier Hochschulen mitgewirkt. Hierbei wurden die Themen Kooperation, Zusammenarbeit und Nachwuchssicherung von Tübingen, Erreichbarkeit ärztlicher Leistungen von Lübeck und robuste Standorte von Karlsruhe bearbeitet. Der Abschlussbericht hierzu wurde 2017 veröffentlicht.

Von den im Abschlussbericht empfohlenen Maßnahmen wurde vor der Corona-Pandemie beispielsweise „Patient Hochrhein“ umgesetzt. Dieses Angebot bezieht sich auf die Empfehlungen zur Willkommenskultur. Es wurde erfolgreich ein Team implementiert, welches Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischem Fachpersonal Unterstützung im Prozess im Landkreis tätig zu werden, anbietet. Andere Empfehlungen wiederum konnten z. B. aufgrund der erheblich erschwerten Bedingungen während der Corona-Pandemie, nicht umgesetzt werden.

In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass die Motivation der nachrückenden Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin sich unmittelbar in einer eigenen Praxis niederzulassen, rückläufig ist. Der Wunsch in Teilzeit arbeiten zu können hingegen steigt sowie der, möglichst in einem Team zu arbeiten. Diese Faktoren sowie der, dass für die Zukunft ein Rückgang der Anzahl an Hausärztinnen und Hausärzten erwartet wird, sorgt voraussichtlich dafür, dass die Zahl an Praxen rückläufig sein wird.

Als Konsequenz werden voraussichtlich mehr Gemeinden als bisher weniger bzw. keine Praxen innerhalb ihres Gebiets aufweisen. Die Ergebnisse des Projekts „Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut“ haben allerdings ergeben, dass mit minimal sechs über den Landkreis verkehrsgünstig verteilten hausärztlichen Praxis-Standorten immer noch eine weiterhin gute Erreichbarkeit innerhalb von 15 Minuten gewährleistet werden könnte.

Unter den Begrifflichkeiten Teampraxis, Primärversorgerpraxis, Primärarztpraxis etc. wurden in den vergangenen Jahren mögliche Praxisformen vorgestellt, die den skizzierten aktuellen Wünschen der nachrückenden Ärztinnen und Ärzte gerecht werden können (im Folgenden „Kooperationspraxen“ genannt). In diesen arbeiten typischer Weise mehrere Ärztinnen und Ärzten sowie Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Gesundheitsberufe zusammen. Solche Praxen haben ein größeres Einzugsgebiet, als traditionelle Praxen. Zudem haben sie das Potential von längeren Öffnungszeiten und auch in Urlaubszeiten geöffnet zu bleiben.

\*Für den Abschlussbericht wurde die Paarformel nach den Vorgaben der Kommunalen Stelle für Gleichstellung des Landratsamts Waldshut verwendet.

Dies bedeutet explizit nicht, dass andere Formen, z.B. die Einzelpraxis, weniger wichtig werden! Die Wahrscheinlichkeit, dass für eine Einzelpraxis eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger gefunden wird ist allerdings vor dem oben skizzierten Hintergründen voraussichtlich geringer, als in vergangenen Jahrzehnten.

Die fünfjährige Weiterbildungszeit zur Fachärztin und Facharzt für Allgemeinmedizin umfasst Pflichtabschnitte (Rotationen) in Krankenhaus und Praxis. Hierbei müssen zumindest Rotationen in der Inneren Medizin, in der Allgemeinmedizin sowie in mindestens einem weiteren Gebiet der „unmittelbaren Patientenversorgung“ absolviert werden. Diese Wechsel führen nicht selten zu Zeitverlusten. Eine Verbundweiterbildung behebt diesen Nachteil durch die Abfolge von organisierten Rotationen, die auf die Bedürfnisse der Tätigkeit als Allgemeinärztin und Allgemeinarzt ausgerichtet sind und strukturiert angeboten werden.

Um die Zahl an nachrückenden, breit qualifizierten Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten weiter zu erhöhen, bedarf es einer solchen strukturierten Weiterbildung, z.B. in einem Weiterbildungsverbund im Landkreis. Eine möglichst breite Qualifikation (z.B. neben Allgemeinmedizin und Innerer Medizin auch in Chirurgie und Kinderheilkunde) ist eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft, in einer ländlichen Region praktizieren zu wollen. Zudem können ggf. so auch Lücken in der Zahl der niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten abgefangen werden.

Des Weiteren ist bekannt, dass je früher Maßnahmen ansetzen, die den Kontakt mit einer Region fördern (z.B. im Blockpraktikum, in der Famulatur oder im Praktischen Jahr (PJ)), desto eher mit einer Tätigkeit dort etwas verknüpft wird.

## **FRAGESTELLUNG**

Der Lenkungskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) hat sich entschieden, die Ergebnisse von 2017 unter der Perspektive der derzeitigen Situation zu beleuchten, um Maßnahmen priorisiert zu identifizieren, die umgesetzt werden können und sollten. Die Durchführung neuer Studien im Landkreis war explizit nicht gewünscht. Ziel der von April bis Juli 2023 durchgeführten Workshops und Gespräche war es daher, durch diese ein Bündel an Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut zu identifizieren und anzustoßen. Hierbei wurde vor allem auf Hausärztinnen und Hausärzte fokussiert, da diese die große Mehrheit aller Beratungsanlässe abschließend behandeln können und daher für die zukünftige wohnortnahe Versorgung eine zentrale Rolle einnehmen.

## **VORGEHEN**

Gemeinsam mit Mitarbeiterinnen der Kommunalen KGK in Waldshut wurden die an den Gesprächen Teilnehmenden gebeten, zu Maßnahmen für die zukünftige Versorgung des Landkreises ihre Meinung zu äußern. Die zusätzlich durchgeführten Workshops beinhalteten neben Bedarfsabfragen einen Input zu gängigen Strategien gegen Ärztemangel sowie Kleingruppenarbeit.

Inhalte waren u.a. die Optimierung der Weiterbildung durch das Angebot einer Verbundweiterbildung und das Erheben von fördernden bzw. hemmenden Faktoren bezüglich Kooperationspraxen. Die Teilnehmenden konnten Themen, die sie als besonders relevant erachteten, zusätzlich mit einem Klebe-Punkt (Punkt) versehen. Die Ergebnisse der Workshops wurden fotodokumentiert (siehe Anhang ab S. 17).

Die Gesprächs- und Workshopinhalte, die eine möglicherweise anwendbare Maßnahme beinhalteten, wurden notiert. Final wurden alle Ergebnisse mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KGK diskutiert um daraus konkrete Maßnahmen für den Landkreis und die einbezogenen Akteure zu identifizieren und zu priorisieren.

## **ERGEBNISSE**

Insgesamt nahmen an den Workshops und Gesprächen im Laufe des Mai 2023 über 50 Personen teil. Beteiligte Berufsgruppen waren u.a. Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Ärztinnen und Ärzte (u.a. der Gebiete Allgemeinmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, Kinderheilkunde sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung), Medizinische Fachangestellte (MFA), Verantwortliche der Pflegeschule, sowie Personen der Verwaltung des Klinikums in Waldshut, ein Vertreter der Rettungsdienstversorgung, Vertreterinnen und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und des Landkreises.

### **Workshops**

Im Folgenden werden fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Verbundweiterbildung und Kooperationspraxen aus den Workshops aufgeführt (im Workshop mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern wurde allein auf das Thema Kooperationspraxis fokussiert). Sollten mehrere Punkte vergeben worden sein, wird dies in Klammern angegeben. Eine detailliertere Übersicht der Workshop-Ergebnisse kann im Anhang (S. 17) gefunden werden.

Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Verbundweiterbildung aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten:

Die Bereitschaft, eine Verbundweiterbildung mit ggf. ambulanten Rotationen anzubieten war klar erkennbar. Die Teilnehmenden waren optimistisch, ein attraktives Angebot, ggf. auch in

Teilzeit anbieten zu können. Erste konkrete Gebietsärztinnen und Gebietsärzte machten sich Gedanken, Rotationen in ihren Praxen anzubieten.

Für ein gelingendes Angebot müsse ggf. Wohnraum zur Verfügung gestellt werden. An hemmenden Faktoren wurde vor allem die Kassenärztliche Vereinigung (17 Punkte) und die Bürokratie (14 Punkte) von den Teilnehmenden gesehen. Eine bessere Infrastruktur und Mobilität sei nötig. Das keine Kinderklinik im Landkreis vorgehalten wird, wurde als nachteilig für die Gewinnung neuer Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde gesehen.

Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten:

Allgemein wurden die Vorteile von Kooperationspraxen wie die Möglichkeit einer gegenseitigen Vertretung, Praxiskostenteilung, dass sich mehrere Ärztinnen und Ärzte Kompetenzen und Aufgaben teilen, dass Arbeitszeiten geteilt werden können, dass mehr Versorgung angeboten werden kann und dass Personal für die Bereiche EDV oder Management (mit den offenen Fragen der Finanzierung und Rekrutierung) eingestellt werden könnten, gesehen. Als förderlich wurde ferner gesehen, wenn Ärztehäuser unter einem Dach, mit einem Träger existieren (4 Punkte). Interkollegiale Offenheit (3 Punkte) und mehr MFA (3 Punkte) sowie eine Kooperation mehrerer Praxen in der Ausbildung (2 Punkte) sowie mit dem Krankenhaus wurden angeregt.

Hemmend wurden die politischen Rahmenbedingungen (6 Punkte) und die mentale Diskrepanz zwischen dem Wissen, dass es ein sinnvoller Weg ist, Kooperationspraxen zu entwickeln und den Hürden, die ein solcher Wechsel im Arbeiten mit sich bringt („Wechsel Einzel- zu Mehrpraxis ist schwer“, „„alter einsamer Wolf“ wird schwer Teamplayer“) gesehen.

Zusätzliche Themen aus den Workshops waren:

Notwendigkeit Angebote für MFA zu machen, die den Umgang mit der beruflichen Belastung erleichtern als Maßnahme diese im Beruf zu halten.

Die Nähe zur Schweiz mit den dort angebotenen hohen Verdiensten würde zu Personalabwanderung, insbesondere auch bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen führen.

Der Wunsch nach Engagement im Bereich Famulatur und PJ.

Sport- & Kulturangebot im Landkreis sollte besser dargestellt werden.

Das Berufsbild und die Arbeitsbedingungen von Hausärzten sollte möglichst optimiert werden. Die Einzelpraxis wurde in einem Statement als finanziell nicht mehr realisierbar eingeschätzt.

Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern:

Mit 4 Punkten wurde ein landkreisweites Konzept zum Thema Kooperationspraxen als förderlich gesehen. Einigkeit unter den Kommunen sollte erzielt-, der fachliche Austausch gestärkt werden. Allgemein war eine Bereitschaft der Gemeinden, den Prozess der Bildung einer Kooperationspraxis unter Beachtung des aktuellen rechtlichen Rahmens zu unterstützen, klar erkennbar.

An hemmenden Faktoren wurde eine mangelhafte Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung (3 Punkte), dass die benötigte, langfristige Finanzierung (z.B. für das Einstellen von Personen aus weiteren Gesundheitsberufe) nicht gesichert ist (2 Punkte) und das Konkurrenzdenken zwischen den Gemeinden, die sich im Extremfall Ärzte gegenseitig abwerben („Kannibalismus“) angegeben.

## **Interviews**

Im Folgenden werden ergänzende Themen, die aus den Interviews abgeleitet worden sind aufgeführt:

### **Klinikum**

Die Neubesetzung von leitenden Positionen im Klinikum wurde von mehreren Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern als Chance für das Gelingen einer zukünftigen Weiterbildung im Verbund gesehen.

### **Physician Assistants**

Es wurden wiederholt gute Erfahrungen mit dem Berufsbild Physician Assistant, z. B. in der Notaufnahme des Klinikums berichtet. Während Pläne für ein Angebot für Pflegewissenschaften im Landkreis existieren würden, gäbe es noch keine konkreten Gespräche mit Einrichtungen, die Physician Assistants qualifizieren.

### **Bindung an die Region / Stipendium**

Mehrfach wurde das Thema wie herausfordernd es ist, Fachpersonal (z.B. Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten oder Angehörige von nichtärztlichen Gesundheitsberufen) im Landkreis zu binden, thematisiert. Das Thema Stipendium für Medizinstudierende aus dem Landkreis wurde in diesem Zusammenhang auch angesprochen.

## Delegation

Es gab eine grundsätzlich positive Einstellung zum Thema Delegation. Qualifikationen, die hierfür in Frage kommen könnten, die benannt wurden waren z. B. Versorgungsassistentin oder Versorgungsassistent in der Hausarztpraxis oder Nichtärztliche Praxisassistenz. Die Bereitschaft Physician Assistants in Praxen zu beschäftigen wurde deutlich, allerdings gäbe es noch zu wenige Absolventinnen und Absolventen. Auch die Reaktivierung des Berufsbilds einer Gemeindeschwester wurde thematisiert.

## Telemedizin

Dass ein ergänzendes telemedizinisches Angebot helfen könnte, Engpässe abzufedern wurde von mehreren Interviewpartnern wiedergegeben. An Barrieren hierzu wurde die fehlende Abdeckung mit einem entsprechend leistungsstarken Internet und vermutete Bedenken von einigen Patientinnen und Patienten angegeben.

## Hausarztzentrierte Versorgung

Das Thema der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) wurde mehrfach angesprochen. Einerseits als etwas, an dem im Landkreis „traditionell“ nicht gerne teilgenommen wird, andererseits als etwas mit dem ca. 20% mehr Umsatz generiert werden könnte.

## Rettungsdienst

Der Rettungsdienst zeigte sich bereit, interessierten Studierenden ggf. im Rahmen eines Blockpraktikums einen Einblick in die Notfallmedizin zu geben.

Zudem könnte Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern ein Angebot im Rahmen bereits existierender Fortbildungsveranstaltungen gemacht werden.

## **MAßNAHMEN**

Maßnahmen gegen den Ärztinnen und Ärztemangel können grundsätzlich in drei Hauptbereiche eingeteilt werden:

- utilitaristische Maßnahmen, z. B. finanzielle Anreize wie Stipendien,
- Zwangsmaßnahmen, z. B. die Verpflichtung in einer definierten Region für eine definierte Zeit arbeiten zu müssen und
- normative Maßnahmen, z. B. die Aus- und Weiterbildung zu optimieren.



Finanzielle Anreize haben ein erhebliches Risiko für Mitnahme-Effekte und haben eine geringe Wahrscheinlichkeit zusätzliche Köpfe zu generieren. Dies spricht daher z. B. eher gegen ein Stipendium-Programm.

Zwangsmaßnahmen sind in Zeiten von einem allgemeinen Ärztinnen und Ärztemangel kontraproduktiv und senden ein völlig falsches Signal zu einem hochattraktiven Berufsbild aus.

Normative Strategien sind hingegen am ehesten in der Lage, zusätzlich Köpfe zu generieren und sind im Vergleich eher preiswert. Daher sollten solche Maßnahmen bevorzugt angeboten werden. Zu normativen Maßnahmen gehört z.B. ein Engagement in der Ausbildung von Medizinstudierenden (als Lehrpraxis im Blockpraktikum oder dem Praktisches Jahr), in der Weiterbildung (z. B. in einem Weiterbildungsverbund) oder bei Fortbildungen (z. B. dem Anbieten von Wiedereinsteigerseminaren). Diese Maßnahmen benötigen naturgemäß unterschiedlich lange, bis die Effekte erkennbar werden. Angebote für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger können nach Monaten Effekte zeigen, Engagement im Studium eher nach Jahren.

Im Folgenden werden priorisierte Maßnahmen für 1. die KGK, solche für 2. eine neu gegründete Arbeitsgruppe sowie 3. perspektivisch zu bearbeitende Themen dargelegt.

## **1. Etablierung von Ansprechpersonen aus der Kommunalen Gesundheitskonferenz**

Als erste, zentrale Maßnahme für die im Landkreis bereits durchgeführten und perspektivisch anlaufenden Projekte, sollten mindestens eine, besser mehrere eindeutig benannte Personen (im Weiteren: Kümmernde) der KGK identifiziert werden, die zukünftig als zentrale und kontinuierliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Informationen zu Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut sollten stets bei diesen zusammenlaufen, damit sie laufende Projekte z.B. durch Information, Vernetzung und ggf. Begleitung unterstützen- und zukünftige Maßnahmen mit anstoßen können. Die Kontaktaufnahme mit den Kümmernden könnte über verschiedene Zugänge erfolgen, z.B. über die Landkreis-Homepage oder über die Seite von „Patient Hochrhein“. Diese könnte insbesondere für externe Interessierte einen guten Einblick über die Möglichkeiten des Landkreises bieten. Des Weiteren könnten die Kümmernden einen regelmäßigen Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg pflegen.

1.1 Hohe Priorität: Kümmernde etablieren einen regelmäßigen Kontakt mit dem Institut für Allgemeinmedizin in Freiburg. Folgende Themen sollen Inhalte des Kontakts sein:

1.1.1 Erhöhen der Zahl an Studierenden, die ihr Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Landkreis Waldshut absolvieren. Kümmernde könnten gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin in Freiburg potentiell geeignete Lehrpraxen ansprechen und rekrutieren.

Um den Gedanken der breiten Qualifikation zu fördern, könnte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Landkreis zusätzlich einen Einblick in die Notfallmedizin im Rahmen des Blockpraktikums bieten. Hierzu sollten die für den Rettungsdienst verantwortlichen Personen mit einbezogen werden. Eine Bereitschaft wurde bereits signalisiert.

1.1.2 Erhöhen der Zahl an Studierenden, die ihr PJ Allgemeinmedizin im Landkreis Waldshut absolvieren. Mit Blick auf die in der aktuell diskutierten Novelle der Approbationsordnung angedachte Einführung eines ambulanten Quartals, könnten auch Praxen anderer Gebiete als Allgemeinmedizin rekrutiert werden.

1.1.3 Kümmernde machen die im Landkreis entwickelte Variante einer Weiterbildung im Verbund (siehe 2.) den Mitarbeitenden des Instituts für Allgemeinmedizin in Freiburg bekannt.

1.1.4 Kümmernde machen die Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Baden-Württemberg unter weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzten und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung bekannt.

1.2 Das Erstellen einer Übersicht durch Kümmernde über die räumliche Lage der aktuell existierenden Praxen, um einen „Ist-Zustand“ zu erhalten. Diese Übersicht muss im Folgenden fortlaufend gepflegt werden. Hierzu kann auf Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zurückgegriffen werden, die vom Sachgebiet strategische Sicherstellung, Versorgungsentwicklung und Kommunalservice in Aussicht gestellt worden sind.

1.3 Kümmernde bieten sich an als eine Diskretion zusichernde Meldestelle für Ärzte und Ärztinnen, die planen Ihre Praxis absehbar abzugeben, zu fungieren. So kann in die Maßnahmen des Landkreises die Information einfließen, in welcher Geschwindigkeit Nachfolgerinnen und Nachfolger für Praxen gesucht werden. Die Mitarbeitenden des Bereichs Versorgungsentwicklung und Kommunalservice der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg haben in Aussicht gestellt, hierfür den Kontakt zwischen den Kümmernden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (z. B. Niederlassungsberaterinnen und Niederlassungsberatern) zu bahnen.

- 1.4 Kümmernde initiieren in den Schulen für Gesundheitsberufe Gespräche auf freiwilliger Basis mit Abbrecherinnen und Abbrechern. Im Rahmen dieser Gespräche, die in den Schulen für Gesundheitsberufe selbst geführt werden, sollten die Gründe für den Abbruch hinterfragt werden sowie die Information eingeholt werden, wohin sich die Abbrecherinnen und Abbrecher im Weiteren beruflich orientieren. Die Informationen zu diesen Gesprächen werden den Kümmernden anonymisiert zur Verfügung gestellt, damit daraus neue Maßnahmen entstehen können.
- 1.5 Kümmernde initiieren bei den Berufsschulen eine Übersicht über Aktivitäten, die für den Beruf der MFA Werbung machen. Mit dieser Übersicht können weitere Maßnahmen um die Zahl der MFA im Landkreis zu erhöhen identifiziert werden (z.B. in welchen Schulen noch gezielter Informationen zur Verfügung gestellt werden könnten).
- 1.6 Um MFA auf Angebote zum Verbleiben im Beruf (z.B. Stressbewältigung, Kommunikationsschulungen etc.) hinweisen zu können, wird durch Kümmernde eine Übersicht zu entsprechenden Angeboten angefertigt. Hier sollten Berufsschulen und Anbieter von Fortbildungen (z.B. Institut für hausärztliche Fortbildung, Anbieter von Tagen der Allgemeinmedizin, ggf. die Agentur für Arbeit) mit einbezogen werden. Zudem sollte geprüft werden, ob Synergieeffekte mit dem Projekt „Gesund im Landkreis Waldshut“ erzielt werden könnten.

Die Notwendigkeit eine „AG Strategien für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut“ zu implementieren wurde in den Ergebnissen deutlich. Als ein Ergebnis der Gespräche hat die lokale Ärzteschaft, den Aufbau der AG dahingehend unterstützt, dass vorhandene Verteiler genutzt wurden, um hierzu einzuladen. In dieser AG können Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Ärztinnen und Ärzte die lokal drängendsten Themen abgestimmt bearbeiten. Eine Offenheit für weitere Berufsgruppen besteht. Unterschiedliche Themen können dabei zeitgleich in unterschiedlicher personeller Besetzung bearbeitet werden. Je Thema können Haupt- und ggf. Nebenverantwortliche zugewiesen werden.

Zudem ist die AG eine geeignete Plattform, um Informationen rund um Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung austauschen zu können und so das zielführende Miteinander zu

stärken. Doppelstrukturen zu bereits bestehenden Gesprächsrunden werden dabei vermieden.

Ein erstes Treffen mit 24 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erfolgte am 07. Juli 2023.

## **2. Themen für die AG Strategien für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut**

2.1 Hohe Priorität: Entwicklung eines Angebots einer strukturierten Weiterbildung im Verbund zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Eine attraktive Weiterbildung kann ein Motor sein, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung für eine Region zu interessieren. Daher sollte ein möglichst hochwertiges Weiterbildungsangebot für Allgemeinmedizin von daran interessierten Weiterbildungsbefugten im Landkreis angeboten werden. In den Workshops und Gesprächen wurde deutlich, dass auch Pädiater und Pädiaterinnen sowie Chirurgen motiviert sind, eine solche breite ambulante Weiterbildung zu unterstützen. Ein verpflichtender Abschnitt der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist die (akute, stationäre) Innere Medizin. Dass ein solcher Verbund auch von stationär tätigen Weiterbildungsbefugten der Inneren Medizin aktiv mitgetragen wird, wäre daher sehr wünschenswert.

Ziel wäre es, dass während der mindestens ein Jahr (in Vollzeit) dauernden Rotation in der Inneren Medizin eine strukturierte Weiterbildung für die Anforderungen angehender Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin basierend auf der Weiterbildungsordnung und unter Berücksichtigung des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin erfolgt.

Alternativ muss sich das Angebot auf interessierte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung konzentrieren, die den Weiterbildungsabschnitt der stationären Inneren Medizin bereits durchlaufen haben.

Das entwickelte Angebot sollte dem Institut für Allgemeinmedizin in Freiburg (siehe 1.1) und der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Baden-Württemberg kommuniziert werden. Die Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Baden-Württemberg sollten in die Weiterbildung im Verbund-Konzept mit einbezogen werden.

Ergänzend sollte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Sachgebiet strategische Sicherstellung) bei der Entwicklung des Angebots mit einbezogen werden.

## 2.2 Hohe Priorität: Angebot für Wiedereinsteiger und Wiedereinsteigerinnen

Nach Auskunft der Ärztekammer wohnen aktuell 144 Personen, die Ärzte oder Ärztinnen sind, jedoch keiner Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung nachgehen, im Landkreis Waldshut. Von diesen sind 36 im berufsfähigen Alter.

Werden spezifische Angebote für diese Personengruppe (Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger) angeboten, können hiervon möglicherweise einige wieder für die unmittelbare ärztliche Tätigkeit gewonnen werden.

Das Deutsche Rote Kreuz bietet regelmäßig Veranstaltungen an, bei denen die Behandlung von Notfällen im Rettungsdienst geschult wird, z.T. werden auch größere Übungen organisiert (z. B. geplant für Mitte Oktober 2023). An dieses Angebot könnte möglicherweise ein spezifisches Seminar für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger angefügt werden und im Verlauf Interessierte in die regelmäßigen Fortbildungen des Rettungsdienstes für Ärztinnen und Ärzte mit integriert werden. Eine Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst bietet sich hier an.

Diese 36 Personen sollten (z.B. über die Ärztekammer) kontaktiert werden, um ihnen das Angebot bekannt zu machen. In der AG kann zudem die Bereitschaft abgefragt werden, den Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger einen Praktikumsplatz anzubieten.

Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg existiert das Angebot einer Förderung eines bis zu einem Monat dauernden Hospitationsprogramms. Hierzu sollten daher die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sachgebiets strategische Sicherstellung mit einbezogen werden.

## 2.3 Hohe Priorität: Identifizieren von gemeinsamen Interessen zum Thema Kooperationspraxis

Die Begrifflichkeiten Teampraxis, Primärversorgerpraxis, Primärarztpraxis etc. wurden, ebenso wie die Gründe, warum zukünftig voraussichtlich mit weniger Praxisstandorten als aktuell zu rechnen ist, im Hintergrund auf S. 3 aufgeführt.

- 2.3.1 Eine Absichtserklärung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, welche den Umgang mit Ärztinnen und Ärzten, die ambulant tätig sind oder tätig sein wollen regelt, wird aktuell, von den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern erstellt.
- 2.3.2 An einer Kooperation Interessierte, sollen zusammengeführt werden. Dieser Prozess sollte idealerweise von Personen moderiert werden, die bereits erfolgreich eine solche Praxis aufgebaut haben. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Sachgebiet strategische Sicherstellung) hat angeboten ihre Expertise hierzu mit einzubringen.
- 2.3.3 Fragen der nachhaltigen Finanzierung der Gesundheitsberufe, die in einer solchen Praxis zukünftig zusammenarbeiten, müssen geklärt werden. Aktuell gelingt dies eher in zeitlich befristeten Projekten. Hierzu sollten relevante Ansprechpartner gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sachgebiets strategische Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg identifiziert werden, um die hierfür notwendigen Prozesse ggf. konstruktiv mit gestalten zu können.
- 2.3.4 Maßnahmen, um den Bürokratieanteil der ärztlichen Tätigkeit zu reduzieren (z.B. durch den Einsatz von Praxismanagerinnen und Praxismanagern), sollen erarbeitet werden. Durch den Hausärzteverband wird eine Qualifikation Praxismanagerin und Praxismanager angeboten, ein Austausch zu diesem Thema bietet sich daher an. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Sachgebiet strategische Sicherstellung) sollte zu den Überlegungen mit einbezogen werden.
- 2.3.5 In der AG sollten Themen zum Überbegriff Mobilität thematisiert werden. Unterthemen könnten z.B. das Angebot von Bürgerbussen oder App basierte Mitfahrangebote sein. Hierzu könnte eine Unterarbeitsgruppe evtl. unterstützt von Vertretern des öffentlichen Nahverkehrs vorhandene Lösungen recherchieren und der AG vorstellen. Hierzu existieren bereits Vorarbeiten des Landkreises.
- Auch Konzepte, in denen Hausbesuche ggf. telemedizinisch unterstützt in Delegation ausgeführt werden, sind zum Überbegriff Mobilität zu verorten. In diesem Themenbereich könnten z. B. digitale Angebote (siehe 2.7) die Notwendigkeit überhaupt fahren zu müssen, reduzieren.

## 2.4 Hohe Priorität: Kontaktaufnahme zu Physician Assistants Studiengängen

Dass in dem für Deutschland neuem Berufsbild ein großes Potential für zukünftige Versorgungskonzepte liegen könnte und bereits positive Erfahrungen im Landkreis bestehen, wurde in den Gesprächen deutlich. Daher sollte geprüft werden, in wie weit Einrichtungen des Landkreises mit entsprechenden Studiengängen zusammenarbeiten könnten. Konkrete Gesprächstermine standen bereits im Juli 2023 an.

## 2.5 Kontaktpflege mit Medizinstudierenden aus dem Landkreis

Da bekannt ist, dass sich Personen, die aus dem ländlichen Raum kommen, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch in einem ländlichen Raum niederlassen, sollte mit Personen, die aus dem Landkreis kommen und bei denen bekannt ist, dass sie Medizin studieren ein wertschätzender Kontakt gehalten werden. Hierzu müssen diese Personen identifiziert werden. Die AG sollte daher brainstormen, wie dies gelingen kann (z.B. durch Hinweise im Gemeindeblatt, Kontaktaufnahme und Informationen bereits über Schulen).

## 2.6 Wohnraum

Das Thema Wohnraum wurde uneinheitlich dargestellt, einige Teilnehmende sahen hier eine Stärke, andere eine Barriere. Möglicherweise müssen hierbei auch die Perspektiven von unterschiedlichen Gesundheitsberufe bedacht werden. Das Thema sollte daher von der AG diskutiert werden, um ggf. Bedarfe für eine Optimierung zu identifizieren.

Ein zusätzlicher Aspekt könnte sein, für Studierende, die ihr Blockpraktikum oder PJ-Tertial im Landkreis absolvieren (siehe 1.1.1), Wohnraum zur Verfügung zu stellen.

## 2.7 Digitale Angebote

Abhängig von der Entwicklung des Zugangs zum Internet in den einzelnen Gemeinden, könnten digitale Anwendungen zukünftig ergänzende, versorgungsrelevante Lösungen bieten. Auch der Zugang zur Versorgung kann erfahrungsgemäß hiermit optimiert werden. Mit dem Projekt docdirect hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ein positiv evaluiertes Angebot etabliert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sachgebiets strategische Sicherstellung haben angeboten über ihre Erfahrungen mit docdirekt bei einem AG Treffen zu berichten.

### **3. Perspektivisch zu bearbeitende Themen**

#### 3.1 Schweiz

Es soll z. B. durch Anzeigen in Zeitschriften überprüft werden, ob die Angebote, die im Landkreis existieren für wechselinteressierte Ärztinnen und Ärzten, die aktuell in der Schweiz tätig sind, besser kommuniziert werden können. Zusätzliche Wege neben klassischen Anzeigen könnten eine Präsenz auf Social Media Kanälen und Publikationen in einschlägigen Journalen zu den Entwicklungen der Maßnahmen im Landkreis sein. Hierzu müssten affine Personen im Kreis der AG identifiziert werden.

#### 3.2 Hausarztzentrierte Versorgung

Gründe für oder gegen die Teilnahme an dem Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung sollten im Kreis der Ärztinnen und Ärzte diskutiert werden. Hierzu könnten Vertreter des Hausärzterverbandes und der Kassenärztlichen Vereinigung gehört werden.

#### 3.3 Summerschool

Ein nicht unerheblicher Teil der angehenden Hausärztinnen und Hausärzte schlägt diesen Karriereweg erst im Laufe der Weiterbildung ein. Eine Summerschool für Ärztinnen und Ärzte, die sich mit den Gedanken beschäftigen, aus ihrem bisherigen Gebiet in die Allgemeinmedizin zu wechseln, könnte daher nützlich sein, um weitere Interessierte für den Landkreis gewinnen. Ein solches Angebot sollte mit Dozierenden aus der akademischen Allgemeinmedizin, dem Hausärzterverband und der Kassenärztlichen Vereinigung geplant werden.

#### 3.4 Angebot für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten

Ein Angebot in Anlehnung an das für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger (siehe 2.2) für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten sollte in der AG diskutiert und ggf. angeboten werden.



### 3.5 Planetary health

Unter den Eindrücken des Klimawandels und dem zunehmenden Bewusstsein für „Planetary health“ Aspekte, könnten die naturnahen Vorzüge des Landkreises perspektivisch stärker (z.B. in Marketingmaßnahmen) betont werden.

### Anhang

Abb.1 Fotodokumentation: Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Verbundweiterbildung aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten

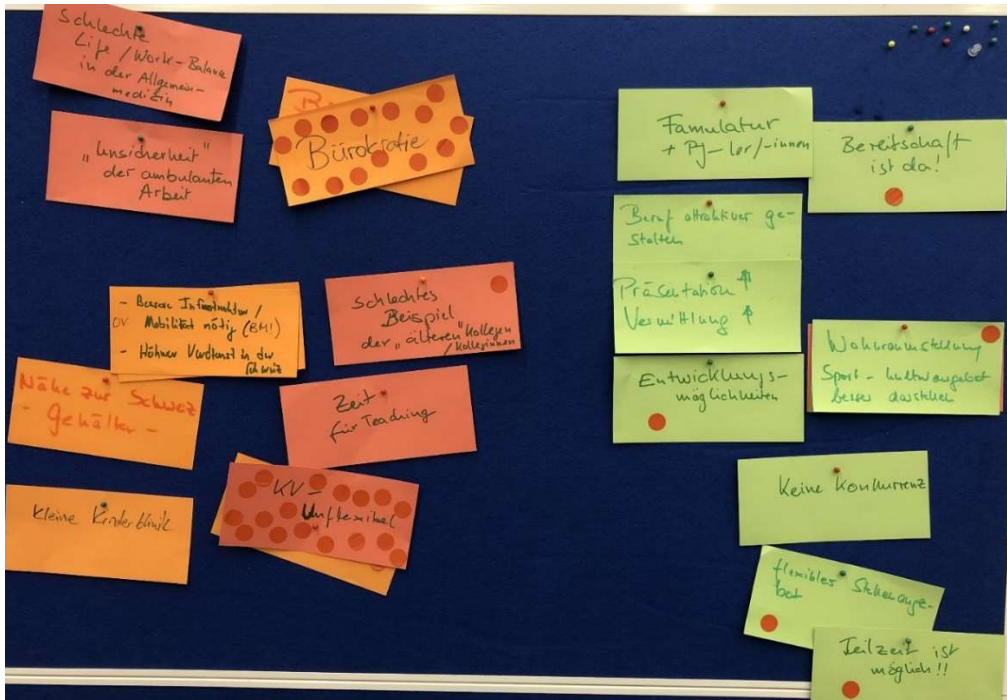


Tabelle 1 Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Verbundweiterbildung aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten (geclustert)

<b>Fördernde Faktoren</b>		<b>Punkte</b>
	Bereitschaft ist da	1
	Flexibles Stellenangebot	1
	Entwicklungsmöglichkeiten	1
	Teilzeit ist möglich!!	1
	Wohnraumstellung / Wohnraum zur Verfügung stellen; Sport- & Kulturangebot besser darstellen	1
	Keine Konkurrenz	
	Famulatur + PJ-ler/-innen	
	Präsentation erhöhen; Vermittlung erhöhen	
	Beruf attraktiver gestalten	
<b>Hemmende Faktoren</b>		
	KV-Unflexibel	17
	Bürokratie	14
	Schlechtes Beispiel der „älteren“ Kollegen/Kolleginnen	1
	Infrastruktur; Wohnraum Wohnraumversorgung für Auszubildende	
	Schlechte Life/Work-Balance in der Allgemeinmedizin	
	Unsicherheit der ambulanten Arbeit	
	Bessere Infrastruktur/Mobilität nötig;	
	Nähe zur Schweiz -hoher / Verdienst in der Schweiz	
	Zeit für Teaching	
	Keine Kinderklinik (auf Karte „kleine“ Klinderklinik)	

Abb. 2 Fotodokumentation: Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten

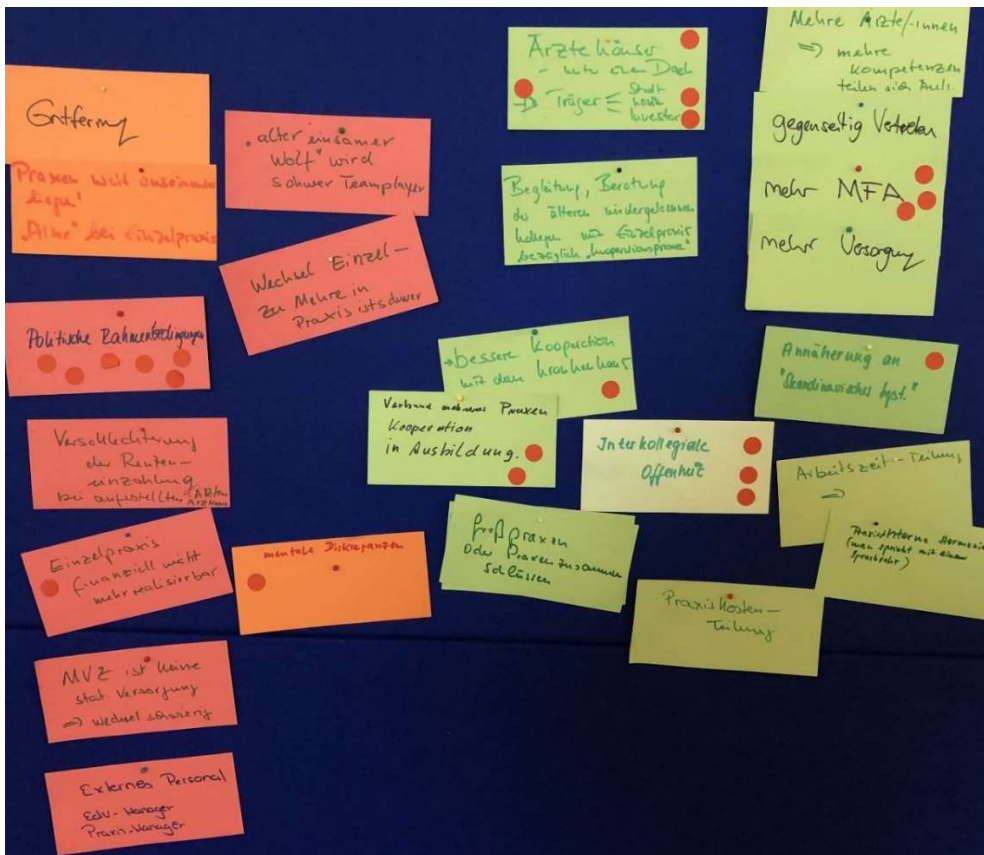


Tabelle 2 Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten (geclustert)

Fördernde Faktoren		Punkte
	Ärztelöcher unter einem Dach Träger: Stadt; Klinik; Investor	4
	Interkollegiale Offenheit	3
	Mehr MFA	3
	Verbund mehrerer Praxen Kooperation in Ausbildung	2
	Bessere Kooperation mit dem Krankenhaus	1
	Annäherung an „ skandinavisches System „	1
	Einzelpraxis finanziell nicht mehr realisierbar (auf Karte für hemmende Faktoren)	1
	Praxisinterne Harmonie (man spricht mit einem Sprachrohr)	

	Begleitung, Beratung der älteren niedergelassenen Kollegen mit Einzelpraxis bezüglich „Kooperationspraxen“	
	Gegenseitige Vertretung	
	Praxiskostenteilung	
	Ärztelhäuser	
	Mehrere Ärzte/innen mehrere Kompetenzen teilen sich Aufgaben	
	Großpraxen oder Praxen zusammen schließen	
	Arbeitszeiteilung	
	Mehr Versorgung	
	Externes Personal; EDV-Manager; Praxis-Manager (auf Karte für hemmende Faktoren)	
<b>Hemmende Faktoren</b>		
	Politische Rahmenbedingungen	6
	Mentale Diskrepanz	1
	Wechsel Einzel- zu Mehrpraxis ist schwer	
	„alter einsamer Wolf“ wird schwer Teamplayer	
	MVZ ist keine stationäre Versorgung; Wechsel ist schwer	
	Praxen liegen weit auseinander / Entfernung	
	Verschlechterung der Renteneinzahlung bei angestellten Ärzten und Ärztinnen	
	Alter bei Einzelpraxen	

Abb. 3 Fotodokumentation: Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern

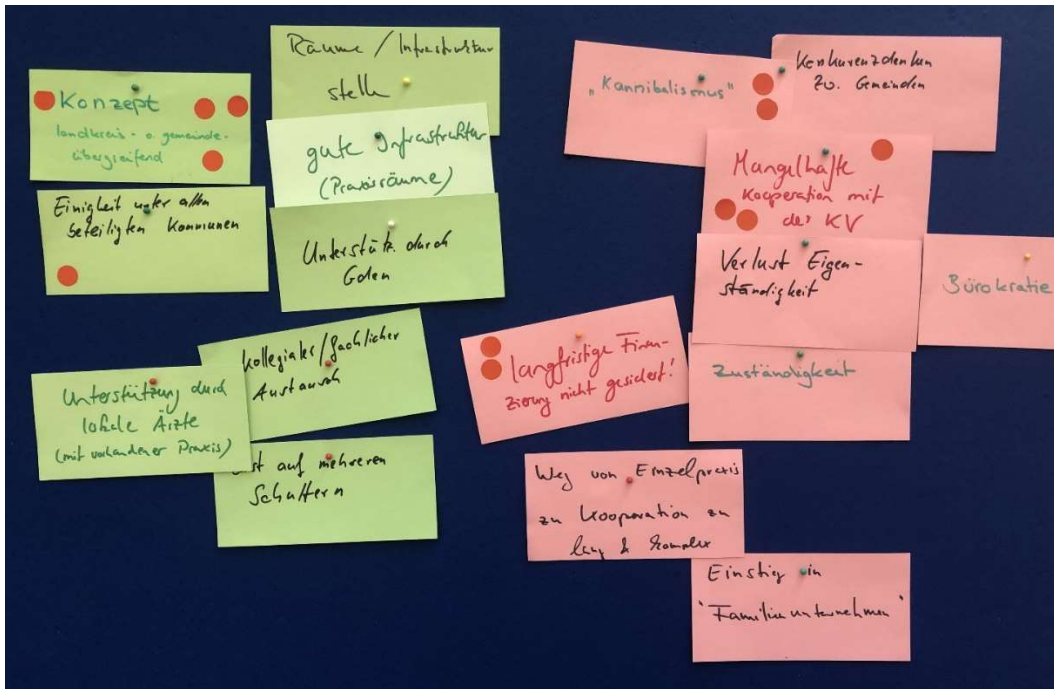


Tabelle 3 Fördernde und hemmende Faktoren zum Thema Kooperationspraxen aus der Sicht von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern (geclustert)

Fördernde Faktoren		Punkte
	Konzept Landkreis –o. gemeinde übergreifend	4
	Einigkeit unter allen beteiligten Kommunen	1
	Kollegialer/fachlicher Austausch	
	Last auf mehreren Schultern	
	Unterstützung durch lokale Ärzte (mit vorhandener Praxis)	
	Räume & Infrastruktur stellen	
	Unterstützung durch Gemeinden	

<b>Hemmende Faktoren</b>		
	Mangelhafte Kooperation mit der KV	3
	Langfristige Finanzierung nicht gesichert	2
	Konkurrenzdenken zw. Gemeinden / „Kannibalismus“	2
	Bürokratie	
	Einstieg in „Familienunternehmen“	
	Weg von Einzelpraxis zu Kooperation zu lang und komplex	
	Verlust Eigenständigkeit	
	Zuständigkeit	

## **Ausblick**

Eine Praxis könnte in absehbarer Zukunft zusätzliche Elemente anbieten, z. B. eine telemedizinische Liaison-Sprechstunde. In einer solchen kommen Spezialistinnen und Spezialisten mit Hausärztinnen und Hausärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu dringlichen Fragestellungen zusammen. Weniger dringliches könnte mit asynchronen Angeboten geklärt werden. Angebote eine durch künstliche Intelligenz unterstützte wohnortnahe Diagnostik durchführen zu können, werden absehbar mehr werden. Neue Formen der Delegation, z. B. an Physician Assistants und Praxismanagerinnen und Praxismanager werden das Spektrum der Praxen zusätzlich erweitern. Vor diesem Hintergrund könnten auch neue Formen von Zweigpraxen entstehen.

Diese erkennbaren Entwicklungen könnten neue Aspekte in die wohnortnahe Versorgung bringen und z.B. Teile von heute nötiger Mobilität einsparen helfen ohne die immens wichtige Kontinuität der Versorgung zu gefährden. Des Weiteren könnte eine Anbindung solcher Praxen in Konzepte für Aus- und Weiterbildung sowie Forschung junge Ärztinnen und Ärzte zusätzlich für eine Tätigkeit im ambulanten Sektor begeistern.

In dem hier vorliegenden Abschlussbericht sind über 20 Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut, die aus Workshops und Gesprächen entstanden sind, die im Laufe des Mai 2023 mit über 50 Personen aus dem Landkreis Waldshut durchgeführt wurden, beschrieben.

Entstanden sind diese konkret für den Landkreis angedachten Maßnahmen durch Diskussion der Ergebnisse der Workshops und Gespräche mit Personen der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK).

Zentrale Maßnahmen sind 1. die Implementierung von eindeutig benannten Personen (Kümmernde) der KGK, die als zentrale und kontinuierliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für laufende und zukünftige Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung im Landkreis Waldshut zur Verfügung stehen.

2. Eine „AG Strategien für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut“ wurde ins Leben gerufen. In dieser AG werden unterschiedliche Themen und Maßnahmen mit Relevanz für die zukünftige Versorgung zeitgleich in unterschiedlicher personeller Besetzung von allen relevanten Berufsgruppen bearbeitet.

An die beiden unter 1. und 2. genannten, neuen Strukturen im Landkreis werden die hier vorgestellten und priorisierten Maßnahmen verankert. Die Ergebnisse der Maßnahmen werden naturgemäß mit unterschiedlicher Dynamik erkennbar werden.

Neben einem bereits begonnenen, vielversprechenden Austausch mit dem Sachgebiet „strategische Sicherstellung“ der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg sind optimistisch stimmende Entwicklungen zu den Themen „Angebote für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger“ sowie „Weiterbildung im Verbund“ bereits im Juli 2023 erfolgt. Zudem ist das Thema „Absichtserklärung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister“, welche den Umgang mit Ärztinnen und Ärzten, die ambulant tätig sind oder tätig sein wollen regelt, angegangen worden.

Noch im Juli 2023 erfolgten erste Gespräche zum Thema „Physician Assistent“. Ziel ist es dieses möglichst in eine konkrete Umsetzung in den Landkreis Waldshut zu überführen.



## **Weiterführende Quellen, alphabetisch sortiert nach Überbegriffen**

### Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten

Hahn K, Steinhäuser J. Strategien für den ländlichen Raum: Entwicklung und erste Erfahrungen mit einem 80 Stunden Kurs für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten zur Vorbereitung auf ihre ärztliche Tätigkeit in Deutschland. *GMS J Med Educ* 2019; 36(3): Doc25

### Digitale Lösungen

Strumann C, Steinhäuser J. Evaluierung eines Angebots der ausschließlichen Fernbehandlung in Deutschland (docdirekt) auf der Grundlage von Routinedaten. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 872-873.

Steinhäuser J. Hrsg. Telemedizin und eHealth. Das wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. München: Elsevier; 2021

Waschkau A, Traulsen P, Steinhäuser J. Evaluation of synchronous and asynchronous telemedical applications in primary care in rural regions of northern Germany – Results and lessons learned from a pilot study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(22), 14860

Schröder L, Flägel K, Goetz K, Steinhäuser J. Mobility concepts and access to health care in a rural district in Germany: a mixed methods approach. *BMC Fam Pract*; 2018; 19(1): 47

Hvidt EA, Atherton H, Keuper J, Kristiansen E, Lüchau EC, Norberg BL, Steinhäuser J, van den Heuvel J, van Tuyl L. Low Adoption of Video Consultations in Post-COVID-19 General Practice in Northern Europe: Barriers to Use and Potential Action Points. *J Med Internet Res*; 2023;25:e47173

### Hintergrund

Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Z Allg Med.* 2013;89(1):10–5.

Zwierlein R, Portenhauser F, Flägel K, Steinhäuser J. Determinanten der Niederlassung als Allgemeinmediziner – eine qualitative Studie. *Gesundheitswesen*; 2020; doi: 10.1055/a-1076-7848

Strumann C, Flägel K, Emcke T, Steinhäuser J. Procedures performed by general practitioners and general internal medicine physicians - a comparison based on routine data from Northern Germany. *BMC Fam Pract*; 2018; doi: 10.1186/s12875-018-0878-3

Strumann C, Emcke T, Flügel K, Steinhäuser J. Regionale Unterschiede zwischen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten in der hausärztlichen Versorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes; 2020; doi: 10.1016/j.zefq.2020.01.005

Sibbald B. Putting general practitioners where they are needed: an overview of strategies to correct maldistribution [Internet]. National Primary Care Research and Development Centre; 2005

DEGAM-Zukunftspositionen Allgemeinmedizin — spezialisiert auf den ganzen Menschen. [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspapiere/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf)

Tandjung R, Senn O, Marty F, Krauss L, Rosemann T, Badertscher N. Career after successful medical board examination in general practice—a cross-sectional survey. Swiss Medical Weekly 2013;143:13839.

Portenhauser F, Steinhäuser J. Allgemeinmedizinische Weiterbildung: Die meisten bleiben im Ländle. Dtsch Arztebl 2015; 112(16): A-709 / B-602 / C-582

#### Kooperationspraxis

Robert Bosch Stiftung. Gesundheitszentren für Deutschland Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Stuttgart, 2021 [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-05/Studie\\_Primaerversorgung\\_Gesundheitszentren-fuer-Deutschland.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-05/Studie_Primaerversorgung_Gesundheitszentren-fuer-Deutschland.pdf)

Erlar A, Bayer M, Gerlach F. Ein Zukunftskonzept für die hausärztliche Versorgung in Deutschland. 2. Das Modell der Primärversorgungspraxis. Eine Darstellung anhand der Vorschläge des Sachverständigenrats Gesundheit 2009. Z Allg Med 2010; 86: 159–165

Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege. Sondergutachten 2009 Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. <https://dserver.bundestag.de/btd/16/137/1613770.pdf>

#### Physician Assistants

Runkel FG. Delegation in Zeiten des Ärztemangels Rolle der Physician Assistants in der hausärztlichen Versorgung. Der Allgemeinarzt 2023 <https://allgemeinarzt.digital/berufspolitik/rolle-physician-assistants-versorgung-286265>

## Planetary Health

Jendyk R, Maise P. Hitzebedingte Gesundheitsstörungen in der hausärztlichen Praxis. DEGAM 2020 [https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-052%20Hitzebedingte%20Gesundheitsst%C3%B6rungen%20in%20der%20haus%C3%A4rztlichen%20Praxis/oeffentlich/053-052I\\_Hitzebedingte%20Gesundheitsst%C3%B6rung%20in%20der%20haus%C3%A4rztliche n%20Praxis\\_online%2002-09-2020.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-052%20Hitzebedingte%20Gesundheitsst%C3%B6rungen%20in%20der%20haus%C3%A4rztlichen%20Praxis/oeffentlich/053-052I_Hitzebedingte%20Gesundheitsst%C3%B6rung%20in%20der%20haus%C3%A4rztliche n%20Praxis_online%2002-09-2020.pdf)

## Praxismanagerinnen und Praxismanager

Schricker C, Strumann C, Steinhäuser J. Identifying desired qualifications, tasks, and organizational characteristics of practice managers—a cross-sectional survey among group practice physicians in Germany. BMC Health Serv Res; 2022; 22:821

## Weiterbildung im Verbund

Steinhäuser J. Verbundweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin - Indikator für das Selbstbewusstsein des Fachs? Der Allgemeinarzt digital. 17. März 2021 <https://allgemeinarzt.digital/berufspolitik/indikator-selbstbewusstsein-fachs-54202>

Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin, siehe: [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen\\_und\\_Arbeitsgruppen/Sektion\\_Weiterbildung/Website-Ueberarbeitung%202021/Kompetenzbasiertes\\_Curriculum\\_DEGAM\\_092021.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Website-Ueberarbeitung%202021/Kompetenzbasiertes_Curriculum_DEGAM_092021.pdf)

Donner-Banzhoff N et al. Verbundweiterbildung zum Allgemeinarzt. Ein Leitfaden für die Planung, Einrichtung und Führung von Weiterbildungsverbänden. 2. Auflage DEGAM-Schriften Band 2, 2010; [www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen\\_und\\_Arbeitsgruppen/Sektion\\_Weiterbildung/degam\\_verbundweiterbildung%20100108.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/degam_verbundweiterbildung%20100108.pdf)

## Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger

Steinhäuser J, Weidinger JW, Schneider D. Wiedereinstiegsseminare: Die stille Reserve schöpfen. Dtsch Arztebl 2015; 112(37): A-1466 / B-1236 / C-1208

Izaguirre ALD, Schneider D, Steinhäuser J. Gründe für den Ausstieg aus dem Arztberuf und Determinanten, eine ärztliche Tätigkeit wiederaufzunehmen: eine qualitative Studie mit ehemaligen Teilnehmern eines Wiedereinstiegsseminars. Gesundheitswesen 2020; 82(04): 306-312