



Landratsamt Ravensburg

Strategievorschlag „Hausärztliche Versorgung im Landkreis Ravensburg“

erarbeitet im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz Ravensburg durch den Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung (Stand: September 2023)

Impressum

Landratsamt Ravensburg, Gesundheitsamt, Kommunale Gesundheitskonferenz
Gartenstr. 107, 88212 Ravensburg

Verfasserinnen

Pia Oechsner
Theresa Hanselmann
Mona Heubeck

Ansprechpartnerin

Mona Heubeck
E-Mail: m.heubeck@rv.de
Tel. 0751 85 5368

Wir bitten um vertraulichen Umgang mit diesem Dokument und keine Weiterleitung an Dritte.

Inhalt

1. Zusammenfassung.....	3
2. Ausgangs- und Problemlage	4
3. Aktuelle Versorgungssituation nach Umfrageergebnissen und tiefergehenden Analysen	5
4. Handlungsfelder, -richtungen und -maßnahmen.....	6
5. Strategievorschlag und Umsetzungsplan	10
6. Ausblick.....	14

1. Zusammenfassung

Dieses Dokument beschreibt einen Strategievorschlag, wie im Landkreis Ravensburg ein Beitrag zur Entlastung der unterdessen stark angespannten hausärztlichen Versorgungssituation geleistet werden kann.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz Ravensburg hat sich dem Thema angenommen und einen Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung eingerichtet, der eine vertiefte Analyse der Hausärztlichen Versorgung im Landkreis und die Entwicklung einer entsprechenden zukunftsweisenden Strategie beauftragt hat. Es folgten Umfragen zur aktuellen Versorgungssituation bei den Hausärztinnen / -ärzten und Gemeinden sowie eine Erarbeitung eines Strategiepapiers durch die Praevida GmbH.

Der vorliegende Strategievorschlag integriert zwar wesentliche Erkenntnisse aus dem von Praevida erarbeiteten Papier, analysiert aber tiefergehender und spezifischer den regionalen Bedarf unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen.

Die Analysen kamen zu den Ergebnissen, dass nahezu 40 Prozent der befragten Hausärztinnen und Hausärzte in den nächsten fünf Jahren ihre ärztliche Tätigkeit aufgeben möchten und nahezu 75 Prozent zu der Einschätzung kommen, dass die Nachfolgesuche sich als sehr schwierig gestaltet. Auch die Kommunen nehmen die zunehmende Alters- und Versorgungsproblematik überwiegend als herausfordernd wahr. Diese Umfrageergebnisse werden durch die objektiven Daten zur Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bestätigt.

Zentrale Schlussfolgerung aus der Gesamtanalyse ist, dass es zeitnahe gemeinsame Initiativen und Anstrengungen bedarf, um ein weiteres Zuspitzen der Situation zu vermeiden. Ableitung daraus sind folgende Handlungsfelder und Hypothesen:

- **Vernetzung:** Zusammenschlüsse von Gesundheits- und kommunalen Akteur/innen, um gemeinsam die Versorgungssituation zu entlasten, sind erforderlich.
- **Nachwuchsgewinnung:** Der zunehmende Personalmangel verschlechtert die Arbeitsbedingungen der Hausärztinnen /-ärzte. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollten gewonnen sowie bereits im Landkreis Tätigen sollten gehalten werden.
- **Gesundheitssystem und Struktur:** Unser komplexes, oftmals bürokratisches Gesundheitssystem ist mit hohem Arbeitsaufwand verbunden und beansprucht ärztliche Ressourcen. Für eine effektivere Gestaltung bestimmter Arbeitsbereiche sind zwar landes- oder bundesweite Systemänderungen nötig, aber auch auf kommunaler Ebene gibt es Ansatzpunkte.
- **Digitalisierung:** Die digitalen Anforderungen und Kosten zur Telematik-Infrastruktur werden als herausfordernd wahrgenommen. Sie bieten allerdings auch Möglichkeiten und Erleichterung und sollten deshalb angegangen werden.

Hinzu kommt das übergreifende Thema **Gesundheitsförderung und Prävention**, welches integriert in den vier zuvor genannten Feldern mitbedacht werden muss. Die Potenziale in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung sind bisher nicht ausgeschöpft und ein generelles Umdenken hin zu diesen Themen ist nötig. Hierdurch kann das Gesundheitswesen langfristig entlastet sowie die Selbstbestimmung und das Wohlbefinden aller Bürger/innen gestärkt werden.

Weiter beschreibt das Dokument eine konkrete Struktur, wie die Handlungsfelder künftig gemeinsam durch einen Steuerungskreis und entsprechende Arbeitsgruppen zielgerichtet bearbeitet werden.

Hierfür besteht die Notwendigkeit, dass sich alle Akteur/innen rund um die hausärztliche Versorgung fachlich und inhaltlich mit ihrer Expertise beteiligen. Es bedarf tiefergehende Analysen um die Zielsetzungen und konkreten Maßnahmen in den einzelnen Bereichen zu definieren. Die Maßnahmen müssen dann durch die Arbeitsgruppen geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Unterstützend wird langfristig die Einrichtung einer gemeinsamen, koordinierenden Stelle zur Hausärztlichen Versorgung (HÄV-Stelle [Arbeitstitel]) vorgeschlagen, welche im Landratsamt Ravensburg (Gesundheitsamt) angesiedelt wird. Bei dieser Stelle sollen die Fäden der komplexen Thematik rund um die hausärztliche Versorgung zusammenlaufen. Da der Landkreis keinen gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung hat, soll diese Stelle auch nicht alleinig vom Landkreis getragen, sondern gemeinsam durch möglichst viele Akteur/innen finanziert werden.

2. Ausgangs- und Problemlage

Die hausärztliche Versorgung sicherzustellen, ist für die beteiligten Akteur/innen schon heute eine Herausforderung und wird sich in Zukunft aufgrund des demografischen Wandels und veränderten Arbeitsvorstellung weiter zuspitzen.

Die bedrohte hausärztliche Versorgung insbesondere auf dem Land hat sowohl die Politik als auch die kassenärztliche Vereinigung alarmiert. Seit vielen Jahren wird darüber diskutiert, wie die Primärversorgung gestärkt und die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwunden werden könnten. Es wurden unterschiedliche Lösungsinitiativen auf den Weg gebracht, u.a. die Unterstützung der Medizinischen Fakultäten in der Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten, die dediziert eine Praxistätigkeit auf dem Land aufnehmen möchten¹, die Unterstützungen für Niederlassung auf dem Land und die Einführung telemedizinischer Versorgung und Förderung von Zweigpraxen sowie ärztlicher Delegation². Die Re-Organisation der Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Sektor, zum Beispiel Förderungen zum Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken (PVZ/PVN)³, soll zur Vermeidung von Schnittstellenproblemen führen um Informations-, Wirkungs- und Qualitätsverluste, Doppeluntersuchungen und Einbußen bei der Wirtschaftlichkeit zu vermeiden⁴.

In Deutschland ist die Sicherung der hausärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und § 73 Abs. 2 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen und damit einem Organ der Selbstverwaltung der Ärzteschaft übertragen. Somit hat die kassenärztliche Vereinigung (KV) den Auftrag, durch geeignete Maßnahmen, die hausärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Verlaufsdaten der hausärztlichen Versorgung auf Landkreis-, Länder- und Bundesebene zeigen jedoch keine nachhaltige Entlastung der Lage. Im Landkreis Ravensburg liegt die Anzahl der Niederlassungsmöglichkeiten bei 21,5. Die Gesamtzahl

¹ Masterplan Medizinstudium 2020: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/downloads/files/2017-03-31_masterplan-beschlusstext.pdf?blob=publicationFile&v=1

² Die ambulant medizinische Versorgung 2022: <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4393>, S. 11

³ Land fördert Projekte zur medizinischen Primärversorgung mit jeweils bis zu 300.000 Euro: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-foerdert-projekte-zur-medizinischen-primarversorgung-mit-jeweils-bis-zu-300000-euro/>

⁴ Struckmann, V., Winkelmann, J., Busse, R. (2021). *Versorgungsprozesse und das Zusammenspiel der Sektoren im internationalen Vergleich*. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C. (eds) Krankenhaus-Report 2021. Springer, Berlin, Heidelberg.

der Hausärztinnen und Hausärzte in den für den Landkreis Ravensburg betroffenen Planungsbereichen, liegt bei 188,5⁵.

In der hausärztlichen Versorgung hat der Landkreis keinen gesetzlichen Auftrag und somit auch keine originäre Zuständigkeit. Letztendlich ist ein Zusammenwirken aller Strukturen und Ebenen erforderlich, um gemeinsam, durch Planung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen, eine Entlastung der Situation zu erreichen. Der Landkreis kann lediglich kurzfristig als Mittler zwischen der Makro-Ebene (Bund, Land) und der Meso-Ebene (Gemeinde) auftreten sowie strukturbildend und koordinierend wirken.

3. Aktuelle Versorgungssituation nach Umfrageergebnissen und tiefergehenden Analysen

Grundsätzlich zeigen sich derzeit verschiedene Trends und Herausforderungen im Gesundheitssektor⁶:

- Demografische Entwicklung der Ärzteschaft mit zeitgleicher Vakanz vieler Praxen u.a. aufgrund der Niederlassungswelle im letzten Jahrhundert vor der Einführung der Niederlassungsbegrenzung aufgrund von Versorgungsziffern.
- Streben junger Ärztinnen und Ärzte zu Anstellungsverhältnissen / Teilzeitbeschäftigung, auch als Konsequenz hoher bürokratischer Hürden beim Aufbau / Betrieb einer Hausarztpraxis
- Mangel an Fachkräften mit Bereitschaft zur Mitarbeit in der Einzelarztpraxis.
- Demografische Veränderungen mit höherem Anteil an älteren Patienten mit Multimorbidität und erhöhtem sektorübergreifenden Betreuungsaufwand, der im aktuellen Vergütungssystem unzureichend abgebildet ist.
- Daraus folgende notwendige stärkere Einbindung anderer zivilgesellschaftlicher Ressourcen gerade bei älteren Bürgerinnen und Bürgern.
- Zum Erhalt / Förderung von Teilhabe notwendige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in einem auf Krankheitsbehandlung fokussierten System.

Die tiefergehenden Analysen der Gesundheitswissenschaftlerinnen im Gesundheitsamt (GE) Ravensburg konnten zusätzlich nachfolgende regionale Erkenntnisse aufzeigen. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Ergebnisse nur bedingt auf die *gesamte* Hausärzteschaft bzw. auf *alle* Kommunen übertragen lassen, da es sich nicht um Vollerhebungen handelt.

Fazit aus der Hausärztinnen /-ärzte Umfrage:

- Der demografische Wandel spiegelt sich auch in der hausärztlichen Struktur im LKR RV wider. Aller Wahrscheinlichkeit nach können die aktuell über 20 freien Hausarzt/innen-Sitze⁷ und die nach Umfrageergebnissen mindestens 30, die in den nächsten Jahren frei werden, nicht vollständig nachbesetzt werden. Die Umfrageergebnisse haben außerdem gezeigt, dass die Gründe fehlender Nachfolgefindung scheinbar nicht an fehlender Nachfolgesuche liegen.
- Durch Delegation der nichtärztlichen Aufgaben, könnte die Ärzteschaft in ihrer Arbeit entlastet werden.

⁵ Stand der Bedarfsplanung, Juni 2023: <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4614>

⁶ J. Fischer, A. Baumgart & B. Kramer (2023), Strategie und Umfrageergebnisse im Landkreis Ravensburg zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung 2025, S. 6

⁷ Stand der Bedarfsplanung, Juni 2023: <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4614>

- Durch Unterstützung von Seiten der Gemeinden, könnten Faktoren der Unzufriedenheit reduziert werden.
- Bei der jüngeren Ärzteschaft zeigt sich kein eindeutiges Bild, ob Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als Lösung für den Hausarztmangel gesehen werden kann – konkrete Gründe warum sich die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte einen Wechsel oder das Arbeiten in einem MVZ nicht vorstellen kann, bleiben offen.
- Die Hausärztinnen und -ärzte wollen zunehmend Weiterbildungsassistent/innen beschäftigen. Hierfür braucht es Nachwuchs.
- Trotz hoher Arbeitsbelastung haben die Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis Freude an der Arbeit.
- Die Möglichkeiten zu telemedizinischen und digitalen Anwendungen werden noch nicht voll ausgeschöpft.
- Es ist zu erwarten, dass die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in den nächsten 5 Jahren zunehmen wird.
- Der Krankenhaussektor hat in letzter Zeit viel politisches Interesse gewonnen, während die Hausärztinnen und -ärzte, die Kommentare bei der Umfrage hinterlassen haben, sich nicht ausreichend wahrgenommen fühlen. Die Hausärztinnen /-ärzte im LKR RV wünschen sich mehr Anerkennung und Wertschätzung.
- Der zunehmende Personalmangel verschlechtert die Arbeitsbedingungen der Hausärztinnen /-ärzte im LKR RV unmittelbar, was auch die Berufswahl des ärztlichen Nachwuchses beeinflusst.
- Das komplex bürokratische Gesundheitssystem ist mit hohem Arbeitsaufwand verbunden und verschwendet ärztliche Ressourcen.

Fazit aus der Gemeinden-Befragung:

- Die Umfrage hat aufgezeigt, dass im Landkreis Ravensburg bereits einige Ressourcen und Kompetenzen vorhanden sind. Unter anderem gibt es bereits geförderte Projekte des Landes zum Aufbau von PVZ, Anreize zur Niederlassung von Mediziner/innen, Lösungen zur Digitalisierung, etc.
- Die Daten weisen auf eine große Unterschiedlichkeit im Landkreis hin, nicht nur zwischen Städten und ländlichen Gemeinden, sondern zwischen den Gemeinden im ländlichen Raum.
- Einzelnen Gemeinden haben ohne spezifischen gesetzlichen Auftrag die Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung als eine Aufgabe der kommunalen Daseinsfürsorge aufgegriffen.
- Gemeinden mit hohem Engagement zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung laut Selbstauskunft scheinen auch diejenigen Gemeinden zu sein, die bezüglich objektiver Versorgungssituation günstigere Verhältnisse aufweisen.
- Es zeichnet sich eine zunehmende Alters- und Versorgungsproblematik im Landkreis ab, weshalb es zeitnahe Initiativen und gemeinsame Anstrengungen bedarf um weiteres Auseinanderklaffen der Situation und eine mögliche Standortkonkurrenz zwischen den Gemeinden zu vermeiden.

4. Handlungsfelder, -richtungen und -maßnahmen

Aus dem erarbeiteten Strategiepapier der Praevida GmbH sowie den tiefergehenden Analysen wurden vier große Handlungsfelder herausgearbeitet, um einen Beitrag zur Entlastung der angespannten

hausärztlichen Versorgungssituation im LKR RV zu leisten. Diese lauten: *Vernetzung*, *Nachwuchsgewinnung*, *Gesundheitssystem und -struktur* sowie *Digitalisierung*. Hinzu kommt das Handlungsfeld *Gesundheitsförderung und Prävention*, welches integriert in den vier zuvor genannten Feldern mitbedacht werden muss, um das Gesundheitswesen langfristig zu entlasten sowie die Selbstbestimmung und das Wohlbefinden aller Bürger/innen zu stärken.

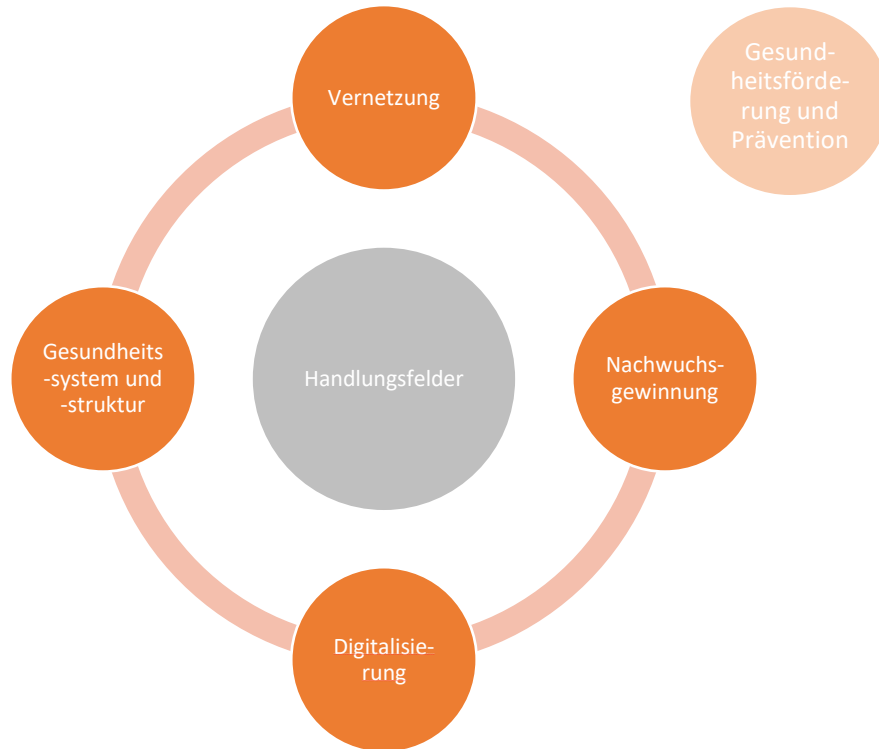


Abbildung 1 Die Handlungsfelder in Anlehnung an das Strategiepapier von der Praevida GmbH sowie aus der tiefergehenden Analyse der Umfragen vom LRA RV definiert

Nachfolgend wird pro Handlungsfeld eine Hypothese aufgeführt, jeweils mögliche Handlungsrichtungen sowie erste Maßnahmenvorschläge. Die Auflistung ist nicht abschließend und bedarf einer kontinuierlichen Ergänzung durch die beteiligten Akteur/innen.

Tabelle 1 Handlungsfelder, mögliche Handlungsrichtungen und Maßnahmenvorschläge

	Handlungsfeld	Mögliche Handlungsrichtungen	Maßnahmenvorschläge
Gesundheitsförderung und Prävention Die Potenziale in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung sind bisher nicht ausgeschöpft und ein generelles Umdenken hin zu diesen Themen ist nötig.	Vernetzung Zusammenschlüsse von Gesundheits- und kommunalen Akteur/innen, um gemeinsam die Versorgungssituation zu entlasten, sind erforderlich.	Vernetzung der Ärzteschaft untereinander	Veranstaltung zur Kontaktherstellung zwischen den Praxen und den jungen Ärztinnen und Ärzten; Ärztenetzwerk aufbauen (Bsp. Gesundheitsnetz Westallgäu ; Mediziner Netzwerk Neckar-Odenwald Kreis); Vernetzung zur Schnittstelle Notfallversorgung
		Vernetzung der Kommunen untereinander	Zusammenkommen und Austausch der jew. Gemeinden in den einzelnen Planungsbereichen
		Vernetzung zwischen Kommunen und Ärzteschaft	Gegenseitige Interessensbekundung und Wertschätzung (z.B. Besuch in den Praxen)
		Vernetzung zwischen Kommunen und OSK	Austausch zu möglichen alternativen Versorgungsmöglichkeiten
		Vernetzung mit nicht-medizinischen Lebenswelten	Zusammenarbeit mit Vereinen, Institutionen aus Präv. & Gefö, Sozialistischen Gemeinden zur Verbesserung der Mobilität von Patient/innen (Bsp. Amtzell)
		Partizipation der Bürger/innen ermöglichen	Gespräche mit Bürger/innen führen und Bedarfe ermitteln
		Informationen und Ressourcen zur Verfügung stellen	Informationsplattform einrichten (Bsp. Mediportal Ostalbkreis ; DonauDoc Tuttlingen)
		...	...
	Nachwuchsgewinnung Der zunehmende Personalmangel verschlechtert die Arbeitsbedingungen der Hausärztinnen /-ärzte. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollten gewonnen sowie bereits im Landkreis Tätigen sollten gehalten werden.	Ermöglichung zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin	Ausbau Weiterbildungsverband (Bsp. DOCS4PFENZ in Pforzheim-Enzkreis)
		Kommunale Unterstützung neuer Ärzte zur Niederlassung anbieten	Ärzte-Recruiting (Bsp. Isny); Förderprogramme und Praxis-/ Stellenausschreibungen auf Landkreis- und Gemeinde-Homepages verlinken (Landarztförderung SM , ZuZ KVBW , Praxis- und Stellenbörse des HZV)
		Attraktive Arbeits- und Rahmenbedingungen schaffen	• Bereitstellung geeigneter Praxisräume oder Bauplätze (Bsp. Kißlegg) • Unterstützung bei Wohnraumsuche • Zurverfügungstellung von Kinderbetreuungsplätzen • Arbeitsplatz für Lebenspartner/in • Parkmöglichkeiten in Praxisnähe
		...	...
	Digitalisierung	Einführung digitaler Anwendungen	Informationsvermittlung über digitale Anwendungen (Bsp. digitales PVZ – Patientenplattform OSK)

Die digitalen Anforderungen und Kosten zur Telematik-Infrastruktur werden als herausfordernd wahrgenommen. Sie bieten allerdings auch Möglichkeiten und Erleichterung und sollten deshalb angegangen werden. Gesundheitssystem und Struktur Unser komplexes, oftmals bürokratisches Gesundheitssystem ist mit hohem Arbeitsaufwand verbunden und beansprucht ärztliche Ressourcen. Für eine effektivere Gestaltung bestimmter Arbeitsbereiche sind zwar Landes- oder bundesweite Systemänderungen nötig, aber auch auf kommunaler Ebene gibt es Ansatzpunkte.	Digitalkompetenz stärken	Fort- und Weiterbildungen; Schulungen zu digitalen Anwendungen (z.B. KIM ; DiGAs)
	Intensivierter Einsatz von Digitalisierung in der Prävention	Digitale Gesundheitsanwendungen und Schulungsangebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit
	...	...
	Schaffung von innovativen Versorgungsmodellen und Stärkung funktionierender Lösungen	Aufbau von Primärversorgungsnetzwerken (PVN) und Gesundheitskioske (z.B. in Aulendorf; Gesundheitsnetz Schwäbischer Wald); PVZ-Vorhaben (z.B. in Bad Waldsee, Wilhelmsdorf)
	Prozessoptimierung sektorenübergreifender Zusammenarbeit	Optimierung Entlass-Management und Patientensteuerung; Ausbau von Behandlungspfaden; Forschung im Thema vorantreiben
	Verstärkte Delegation an nicht-ärztliches Fachpersonal	Ausbildung NÄPa (Bsp. Gesundes Kinzigtal) und VERAH (Versorgungsassistent in der Hausarztpraxis)
	Entlastende Dienstleistungen in Praxen	Einführung eines zentralen Praxismanagement, Hygienemanagement, QM, IT, Beschaffungswesen
	Digitalisierung als Potenzial bei den Faktoren Zeit und intra-sowie interprofessionelle Kommunikation nutzen	Einführung digitaler Anwendungen auf organisatorischer Ebene (z.B. Online-Terminvergabe, Rezeptbestellung, eAU-Bescheinigungen, Pflegeplatzmanager)
	Umdenken hin zu Prävention und Gesundheitsförderung	Ausschöpfen der Möglichkeiten zur Finanzierung von Gefö (Präventionsgesetz, Sozialgesetzgebung); Förderung der Gesundheitskompetenz; Gesundheitsaktionen vor Ort; Informationssystem für Patient/innen; Schulungen für Angehörige
	Grenzen der kommunalen Ansatzpunkte auf Landes- und Bundesebene transportieren	Positionspapiere erstellen, z.B. an Landesgesundheitskonferenz und Landkreistag
	...	...

5. Strategievorschlag und Umsetzungsplan

Im AK Hausärztliche Versorgung wurde beschlossen, einen neuen Strategievorschlag zu erarbeiten, der zwar die wesentlichen Punkte des Papiers der Praevida GmbH integrieren, durch tiefergehende Analysen jedoch spezifischer am regionalen Bedarf und unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen im Landkreis Ravensburg angepasst sein soll. Abbildung 2 zeigt die vorgesehene Struktur des Strategievorschlags, welche im Folgenden beschrieben wird.

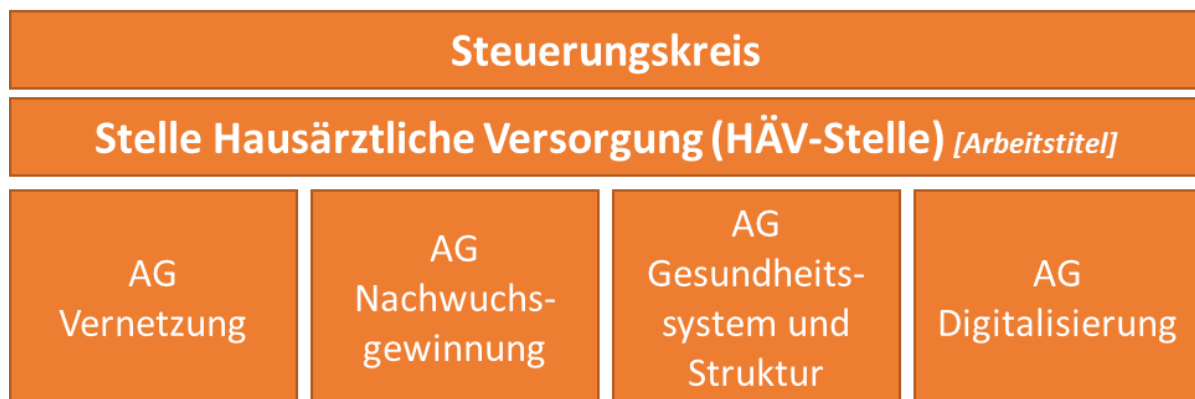


Abbildung 2 Struktur zum Strategievorschlag

Ein **Steuerungskreis** wird als zentrales Gremium zur Prozessverantwortung und für richtungsweisende Entscheidungen eingerichtet. Der Steuerungskreis setzt sich aus den Akteur/innen zusammen, welche sich finanziell an der HÄV-Stelle beteiligen und/oder sie fachlich unterstützen/begleiten. Das könnten zum Beispiel die GKV, KVBW, Ärzteschaft, OSK, Hochschule, der LKR RV und Kommunen sein. Die Treffen des Steuerungskreises finden in regelmäßigem Abstand statt.

In den **Arbeitsgruppen** werden die vier Handlungsfelder *Vernetzung*, *Nachwuchsgewinnung*, *Gesundheitssystem und -struktur* sowie *Digitalisierung* eine zielgerichtete Bearbeitung finden. Hierbei sind tiefergehende Bedarfsanalysen notwendig um die Zielsetzungen und konkreten Maßnahmen in den einzelnen Bereichen zu definieren. Die Maßnahmen werden durch die Arbeitsgruppen geplant, umgesetzt und evaluiert. Ein AG-Sprecher, bestenfalls aus dem Steuerungskreis, wird festgelegt. Für die Arbeitsgruppen können weitere relevante Akteur/innen hinzugezogen werden. Mögliche Mitglieder je Handlungsfeld wären bspw.:

- *Vernetzung*: Kreisärzteschaft, Kommunen, KV, nicht-ärztlich medizinische Leistungserbringer (z. B. Pflege), solidarische Gemeinden, Patientenfürsprecher, IHK
- *Nachwuchsgewinnung*: Kommunen, Kreisärzteschaft, OSK (PJ, WBA), KV, Uni / Hochschule / (Berufs)schulen, IHK
- *Gesundheitssystem und -struktur*: KV, GKV, OSK, Kreisärzteschaft, Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Sanitätshäuser, LRA, IHK, Reha, MFA(-Verband) – Berufsschulen,
- *Digitalisierung*: OSK, KV, Kreisärzteschaft, MFA(-Verband), Patientenfürsprecher

Die Maßnahmenumsetzung ist abhängig von den Arbeitsgruppen, deren Ziel- und Zusammensetzung. Neben Maßnahmen, die auf langfristige Sicht geplant werden müssen, lassen sich kurzfristige identifizieren, die mit relativ wenig Aufwand unter Verantwortung und Beteiligung aller Akteur/innen sofort umsetzbar sind.

Kurzfristige Maßnahmenvorschläge aus Tabelle 1 sind zum Beispiel:

- *Vernetzung:*
 - ❖ Veranstaltung zur Kontaktherstellung zwischen den Praxen und den jungen Ärztinnen und Ärzten → bereits in Planung durch LRA RV mit Beteiligung der Kreisärzteschaft
 - ❖ Zusammenkommen und Austausch der jew. Gemeinden in den einzelnen Planungsbe-
reichen → Verantwortung der Kommunen in Kooperation mit der KVBW
 - ❖ Gegenseitige Interessensbekundung und Wertschätzung (z.B. Besuch in den Praxen)
→ Verantwortung der Kommunen unter Beteiligung der Ärzteschaft
- *Nachwuchsgewinnung:*
 - ❖ Förderprogramme und Praxis-/ Stellenausschreibungen auf Landkreis- und Gemeinde-
Homepages verlinken → Verantwortung der Kommunen und des Landkreises unter
Beteiligung der Ärzteschaft
- *Digitalisierung:*
 - ❖ Informationsvermittlung über digitale Anwendungen → Workshop zur Patientenplatt-
form OSK
- *Gesundheitssystem und -struktur:*
 - ❖ Forschung im Thema vorantreiben → bereits angegangen durch Bereitstellung der
Umfragedaten für die Erarbeitung einer Abschlussarbeit zum Thema Sektorenüber-
greifende Versorgung an der RWU in Kooperation mit der OSK

Unterstützend wird die Einrichtung einer **gemeinsamen, koordinierenden Stelle zur Hausärztlichen Versorgung (HÄV-Stelle [Arbeitstitel])** vorgeschlagen, welche im Landratsamt Ravensburg (Gesundheitsamt) angesiedelt wird. Da der Landkreis keinen gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der haus-
ärztlichen Versorgung hat, soll diese Stelle auch nicht alleinig vom Landkreis getragen, sondern ge-
meinsam durch alle Akteur/innen finanziert werden. Die Refinanzierungen sollen durch jährliche Pau-
schalbeträge der jeweiligen Beteiligten erfolgen. Die Stelle soll im gehobenen Dienst für zwei Jahre im
Umfang von 0,5 VZÄ befristet sein. Die konkrete Stellenbewertung ist noch ausstehend. Die jährlichen
Kosten des Arbeitsplatzes würden sich nach aktueller Verwaltungskostenpauschale des LRA RV auf
rund 65.200 Euro belaufen, ggf. zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer. Zur Unterstützung der Maß-
nahmenumsetzung sowie Organisation der Arbeitsgruppentreffen etc. sind jährlich 10.000 € zu veran-
schlagen.

Wenn sich die Stelle nachweislich bewährt und abhängig von der gesetzlich-politischen Lage, kann über
eine fortlaufende Refinanzierung und Aufstockung des Stellenumfangs nachgedacht werden. Zu die-
sem Zwecke ist eine Evaluation der Strategie angedacht. Die Evaluation soll den kontinuierlichen Pro-
zess begleiten und die Effektivität und den Wert der Strategie aufzeigen, um eine fundierte Entschei-
dung zu ermöglichen.

Bei dieser HÄV-Stelle sollen die Fäden der komplexen Thematik rund um die hausärztliche Versorgung
zusammenlaufen.

Das Profil dieser HÄV-Stelle würde u.a. folgende Punkte umfassen:

- Netzwerkarbeit – Vernetzung von regionalen Akteur/innen, Kooperation mit relevanten Insti-
tutionen und Kommunikation mit Nachbarkreisen sowie mit der Landesregierung
- Planung und Organisation von Netzwerktreffen

- Inhaltliche Begleitung von Arbeitsgruppen u.a. in den Themenfeldern Digitalisierung, Vernetzung, Nachwuchsgewinnung sowie Gesundheitssystem und -struktur
- Vernetzung von verschiedenen Akteur/innen der Gesundheitsversorgung
- Erstansprechperson und Kontakthanbahnung zwischen interessierten Kommunen und niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten
- Aktuelle Geschehnisse in der Gesundheitspolitik verfolgen, Informationen aufbereiten und bereitstellen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitwirkung in Fachgremien

Die HÄV-Stelle wäre im Landratsamt Ravensburg (LRA RV) verortet und durch beteiligte Akteur/innen refinanziert. Dieses Modell hätte folgende Stärken und Chancen:

- Gemeinsames Bestimmen von Zielen und Inhalten
- Kraftvolle Außenwirkung
- Verantwortung auf mehreren Schultern
- Gemeinsam Zukunft gestalten
- Arbeitgeber und Verortung klar und dadurch für Externe sichtbar
- Kurze Wege innerhalb des LRA (KPK, KGK, Stabstelle Sozialplanung, GE)

Dieser Strategievorschlag folgt der Vision, einen Beitrag zur Entlastung der hausärztlichen Versorgungssituation im LK RV zu leisten. Mit der Einrichtung einer gemeinsamen HÄV-Stelle, einem Steuerungskreis und der Arbeitsgruppen könnten die Maßnahmen gebündelt, abgestimmt und koordiniert werden. Damit wäre ein struktureller Rahmen geschaffen um die strategischen Ziele hinsichtlich einer sicheren, effizienten und integrierten hausärztlichen Versorgung zu erreichen. Eine Zusammenarbeit aller Akteur/innen ist hierfür essentiell, um nachhaltig einen Beitrag zu leisten und langfristig positive Veränderungen zu bewirken. Der nachfolgend vorgeschlagene Umsetzungsplan gibt einen Überblick zur zeitlichen Perspektive und über die nötigen Meilensteine sowie Aufgabenpakete.

Meilensteine und Aufgabenpakete	zuständig	Sept. 23	Okt. 23	Nov. 23	Dez. 23	Jan. 24	Feb. 24	März 24	Apr. 24	Mai 24	Juni 24	Juli 24	Aug. 24	Sept. 24	Okt. 24	Nov. 24	Dez. 24	Jan. 25	Feb. 25	März 25	Apr. 25	Mai 25	Juni 25	Juli 25	Aug. 25	Sept. 25	Okt. 25	Nov. 25	Dez. 25
Gremienentscheide - KGK - AFK - Kreistag	Entsprechende Beteiligte																												
Bewerbungsverfahren - Ausschreibung - Auswahlgespräche - Entscheidung	LRA RV																												
Verwaltungsaufwände - Einrichten Arbeitsplatz - Vertragsabschlüsse - Finanzverwaltung	LRA RV																												
Aufnahme der HÄV-Stelle - Öffentlichkeitsarbeit - Überblick HÄV im LKR RV - Kontaktaufnahme zu Akteuren - Netzwerkaufbau	LRA RV (Netzwerkaufbau: inkl. aller Akteure)																												
Steuerungskreistreffen - Ober-Zieleseitzung - Entscheidung AG-Sprecher - Entsch. Budgetverwendung - Gegenseitige Information	HÄV Stelle, Mitfinanzierer + alle weiteren Akteure																												
Arbeitsgruppenzusammenstellung - Mitglieder akquirieren - Verpflichtungserklärungen/ Kooperationsvereinbarungen	HÄV-Stelle + alle Akteure																												
Arbeitsgruppentreffen - Bedarfsanalyse - Operative Zieleitzung - Maßnahmenpriorisierung - Maßnahmenumsetzung	HÄV-Stelle, AG-Sprecher & alle beteiligten Akteure																												
Qualitätssicherung - Indikatorenbildung - Zielkontrolle - Evaluation	HÄV-Stelle, Hochschule + beteiligte Akteure																												

Abbildung 3 Umsetzungsplan zum Strategievorschlag

6. Ausblick

Das beschriebene Dokument verifiziert die Notwendigkeit einer strukturellen Herangehensweise sowie die unterstützende Einrichtung einer zusätzlichen Stelle um einen Beitrag zur Entlastung der zunehmend herausfordernden hausärztlichen Versorgungssituation auf langfristige Sicht zu leisten.

Es ist notwendig, dass sich alle beteiligten Akteur/innen rund um die hausärztliche Versorgung gemeinsam diesem Thema widmen und finanzielle Unterstützung sowie fachliche Begleitung im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereitstellen (z.B. GKV; KVBW; Ärzteschaft; OSK; Kommunen; LKR RV; Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration).

Um die Beteiligung der entsprechenden Akteur/innen zu konkretisieren, werden zeitnah entsprechende Gespräche geführt. Der Strategievorschlag im Gesamten wird im nächsten Schritt in einer außerordentlichen Plenumssitzung der KGK Ravensburg zur Abstimmung eingebracht. Ziel hierbei ist die Zustimmung des Papiers einzuholen. Nachfolgend soll dieses mit der Beteiligung der entsprechenden Gremien (Sitzung des Ausschusses für Finanzen, Beteiligungen und Kreisentwicklung; Kreistag) zur Umsetzung gebracht werden.