



Rede

von

Staatssekretärin Melanie Huml

Aktuelle Entwicklungen im Bereich der medizinischen Versorgung
in ländlichen Räumen

Wunsiedel, am 16.11.2011

Es gilt das gesprochene Wort

Begrüßung

Anrede!

Sehr geehrte/r

- Herr **Peter Meyer**, LT-Vizepräsident
- Herr **Martin Schöffel**, MdL
- Herr **Dr. Karl Döhler**, Landrat
- Frau **Dr. Birgit Seelbinder**, Oberbürgermeisterin
- **Referentinnen und Referenten!**

Meine sehr verehrten **Damen und Herren!**

Größter Weih-
nachtswunsch

Der Kaufhauskonzern, der die **repräsentative Umfrage** in Auftrag gegeben hat, hat es sich wahrscheinlich anders vorgestellt.

(Marktforschungsinstitut "Valid Research" dpa 07.11.2011).

Gesundheit

Der **größte Weihnachtswunsch der Deutschen** ist keine Prada Tasche, Gucci Uhr oder Nr. 5 von Chanel. Der größte Weihnachtswunsch der Deutschen ist **Gesundheit**.

Voraussetzung für Wohlstand + soziale Sicherheit

Gesund zu sein ist aber nicht nur der persönliche Wunsch jedes Einzelnen, sondern gerade **in unserer Gesellschaft des langen Lebens** eine wesentliche Voraussetzung für **Wohlstand und soziale Sicherheit** in unserem Land.

Oberste Priorität für Staatsregierung

Deshalb steht die Gesundheit nicht nur **auf Ihren Wunschzetteln ganz oben**, sondern auch auf der **Prioritätenliste der Bayerischen Staatsregierung**.

Herausforderung: Wohnortnahe med. Versorgung sichern

Eine flächendeckende, **bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung** für alle zu sichern, ist derzeit die **zentrale Aufgabe** und **Herausforderung der Gesundheitspolitik**.

Eine medizinische Versorgung, die **ohne halbe Weltreise erreichbar** ist und in der die Akteure noch **Zeit und Kraft** haben für die Patienten.

Begrüßung!

Ich begrüße Sie ganz herzlich hier in Wunsiedel. **Oberfranken Offensiv-Forum Zukunft Oberfranken e.V.** hat dieser Abend der **medizinischen Versorgung in Oberfranken gewidmet**.

Zukunft ärztlicher Versorgung

Demographi-
scher Wandel

Bis **2025** wird **fast ein Viertel der Bevölkerung Bayerns 65 Jahre und älter** sein;
davon **circa 900.000 über 80** (hochbetagt).

Flächendecken-
de Versorgung
nötig

Im Alter aber lässt die Mobilität nach. In einem
Flächenland wie Bayern genügt es deshalb nicht,
Angebote der **medizinischen Versorgung** in
Ballungszentren vorzuhalten.

Alte und kranke Menschen, Eltern mit Kindern,
beruflich stark eingebundene Personen brauchen
vertraute Haus- und Fachärzte ganz in ihrer Nähe.

Keine Bequem-
lichkeit

Es geht hier **nicht um Bequemlichkeit**.
Sondern um **ganz existenzielle Risiken!**

Dass etwa **Krankheiten verschleppt, Therapien
nicht kontrolliert, notwendige Vorsorgeunter-
suchungen versäumt** oder Kinder in ihrer gesund-
heitlichen Entwicklung **nicht ausreichend gefördert**
werden.

Innovative Konzepte für ländl. Raum nur aussichtsreich

Dazu **arbeiten strukturschwache Regionen wie Oberfranken** hart daran, mit **innovativen Konzepten** ihre Attraktivität zu steigern und dem Bevölkerungsverlust entgegen zu wirken.

Gerade prophezeite Innenminister Hermann Oberfranken einen "merklichen Bevölkerungsverlust" von 10,2 Prozent. Der Landkreis Wunsiedel wird davon besonders betroffen sein (ddp 10.11.2011).

Wenn Infrastruktur stimmt

Wenn es aber an der **Basisinfrastruktur** mangelt: dazu gehört Bildung und Betreuung, Mobilität, schnelles Internet und **ganz besonders medizinische Versorgung!**

Dann werden die Menschen nicht bleiben!

Deshalb setzt sich die bayerische Staatsregierung so vehement für **gleichwertige Lebensverhältnisse vor Allem im Bereich Gesundheit** ein!

Versorgungsniveau derzeit hoch

Das **ambulante Versorgungsniveau** in Bayern ist heute sehr hoch. Dies gilt nicht nur für große Städte, sondern auch für die **ländlichen Regionen**.

- 93 Prozent der bayerischen Planungsbereiche sind überversorgt, die restlichen sieben regelversorgt.

Auch in **Oberfranken** ist die **Versorgungssituation sehr gut**. Aufgrund der Verteilung der Arztsitze herrscht teilweise aber bereits **heute Unzufriedenheit** mit der Versorgung.

Subjektive Analyse durch Bezirksregierung

Das hat eine **Analyse** ergeben, um die wir die Bezirksregierungen in Zusammenarbeit mit den Kommunen gebeten haben: Viele Landkreise beklagen einen Mangel an Hausärzten; andere die **Konzentration von Fachärzten in Ballungsräumen**.

Nachwuchssorgen

Insbesondere durch die **Altersstruktur der bayerischen Hausärztinnen und -ärzte** wird sich diese Situation besonders in Regionen mit jetzt schon geringer Arztdichte in naher Zukunft bemerkbar machen.

Studie Uni Erlangen zu Fränkischer Schweiz

Eine **neue Studie der Universität Erlangen** sieht solche Probleme zum Beispiel bald schon auf die **Fränkische Schweiz** zukommen.

Zwar können wir das in der Studie errechnete **Durchschnittsalter** der dort ansässigen Hausärzte von 57 Jahren nicht nachvollziehen. Wir kommen selbst nur - je nach Planungsbereich - auf 51,0 bis 52,9 Jahre (*Bayernschnitt: 52,0 Jahre*).

Aber die **Besorgnis erregende Tendenz** und die **Notwendigkeit rechtzeitig gegen zu steuern**, sehen wir genauso!

Wir müssen dafür sorgen, dass die Tätigkeit als Arzt auf dem Land wieder deutlich attraktiver wird.

Ambulante Versorgung

Anrede!

In Zukunft mehr Spielräume für Landesebene

Bisher hatte die Länderebene selbst nur wenig Spielraum. Das wird künftig besser. Das ist zum großen Teil ein Verdienst Bayerns.

Versorgungs-
strukturgesetz
des Bundes

Das neue **Versorgungsstrukturgesetz** des Bundes, das zum 1. Januar 2012 greifen soll, bringt **neue Chancen für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum.**

Dieses Gesetz wurde vom Bund und den Ländern gemeinsam auf den Weg gebracht. Wichtige Impulse dazu kamen aus Bayern.

Bedarfsplanung
flexibilisiert +
regionalisiert

Ein wesentlicher Punkt ist die **Flexibilisierung und Regionalisierung der Bedarfsplanung.**

Das heißt: In welcher Region welcher Arzt benötigt wird, kann künftig von der Selbstverwaltung in Bayern selbstständig entschieden werden.

Kommunalbüro
für ärztl. Versor-
gung

Zur weiteren Unterstützung gerade auch vieler Kommunen bauen wir erstmals ein **Kommunalbüro für ärztliche Versorgung** am Landesamt für Gesundheit auf.

Analyse regio-
naler Versor-
gungsstrukturen

Es ist **Ansprechpartner für die Kommunen** und wird die **regionalen Versorgungsstrukturen** analysieren.

Ziel ist, gemeinsam mit Kommunen, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhäusern **Lösungen für eine optimale Versorgung** zu finden.

Förderung innovativer Versorgungskonzepte

Dazu werden wir erstmals in Bayern **innovative Versorgungskonzepte staatlich fördern**. Dafür und für die Förderung des Gesundheitsstandorts Bayern schaffen wir eigens eine **neue Bayerische Gesundheitsagentur**.

Schwerpunkt
ländl. Raum

Der Schwerpunkt der Förderung liegt besonders im ländlichen Raum.

4 Mio. € stehen
bereit

Gefördert werden

- **Ärztehäuser** mit besonders familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen wie Teilzeit oder „Job-Sharing“;
- die Gründung von **Gemeinschaftspraxen** im ländlichen Raum, die an **jedem Wochentag von einem anderen Facharzt** genutzt werden und so die ganze Woche besetzt sind;
- **Hospitations- und Mentoringprogramme**, die

Ärztinnen und Ärzten einen **Wiedereinstieg nach einer Familienpause erleichtern**;

- **Fahrdienste**, die ältere Patienten von zuhause abholen; professionelle Fahrer könnten zudem Ärzte praxisübergreifend zu Hausbesuchen fahren.

Dafür werden wir im Rahmen der Bayerischen Gesundheitsagentur **4 Millionen Euro** bereitstellen.

Anreize für
Landärzte

Neben der Planung gibt es mit dem neuen Versorgungsstrukturgesetz erstmals auch die Möglichkeit, gezielte **Anreize für Landärzte** zu setzen.

Budgetierung
kann aufgehoben
werden

- Ärzte in unterversorgten Regionen oder Regionen mit zusätzlichem Versorgungsbedarf werden von Maßnahmen zur Begrenzung der Vergütung ausgenommen. Die **Budgetierung** kann für sie aufgehoben werden, das heißt, sie können vom **Regelleistungsvolumen** befreit werden.

Kommunen betreiben Praxen selbst

- Viele Ärzte scheuen das Risiko einer hohen Verschuldung bei der Praxisübernahme. Daher sollen **Kommunen** das Recht erhalten, in Ausnahmefällen **selbst Ärztehäuser oder Praxen zu betreiben** und jungen Ärzten günstig zu überlassen.

KV kann Strukturfonds errichten

- Die Kassenärztliche Vereinigung kann künftig einen sogenannten **Strukturfonds** einrichten. Damit können gezielt **Niederlassungen in unterversorgten Gebieten oder in Regionen mit zusätzlichem Bedarf gefördert** werden, zum Beispiel durch Investitionszuschüsse zu Praxisgründungen. Dazu zählen auch Stipendien für Medizinstudenten, die sich dort niederlassen wollen.

Sonderbedarfszulassungen erleichtert

- Auch **Sonderbedarfszulassungen** werden einfacher möglich. So kann zum Beispiel ein Rheumatologe auch dann zugelassen werden, wenn im Planungsbereich schon Überversorgung mit fachärztlich tätigen Internisten besteht.

Residenzpflicht
abgeschafft

- Die **Residenzpflicht** wird abgeschafft. Ein Arzt, der in Scheßlitz arbeitet, kann künftig in Bamberg wohnen.

Anrede!

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der **Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses**. Die Zukunft der Medizin wird **stärker weiblich** werden.

Work-life-
Balance

Für sie gilt es, eine besondere Balance zwischen Arbeit und Leben, zwischen Beruf und Familie zu wahren. Gerade dies ist für viele junge Ärztinnen ein wichtiges Argument.

Entlastungsas-
sistent+ 1 Jahr
Vertretung

Bisher konnte sich eine Ärztin nach der Geburt eines Kindes maximal 6 Monate **in der Praxis vertreten lassen, jetzt für ein ganzes Jahr**.

Danach erhält sie bis zu drei Jahre einen **Entlastungsassistenten**. Für sechs Monate gilt dies übrigens auch, wenn nahe Angehörige gepflegt werden.

438 zusätzl. Im Übrigen stellt der Freistaat Bayern für drei Jahre
Medizinstudien- **438 zusätzliche Studienplätze für Medizin** zur
plätze Verfügung.

Lehrstuhl für An der Technischen Universität München wurde
Allgemeinmedi- schon im Oktober 2009 der **erste bayerische**
zin an jeder **Lehrstuhl speziell für Allgemeinmedizin**
med. Fakultät eingerichtet.

In Erlangen läuft demnächst das Berufungsverfahren
für den dortigen neuen Lehrstuhl für
Allgemeinmedizin an.

**Ziel ist, an jeder medizinischen Fakultät in Bayern
einen eigenen Lehrstuhl Allgemeinmedizin zu
errichten.**

Stationäre Versorgung

Anrede!

Neben der ambulanten ist die stationäre Versorgung
von besonderer Bedeutung.

- 390 Akutkrankenhäuser Die Krankenhausversorgung in Bayern ist hervorragend. Unsere über **390 Akutkrankenhäuser** genießen in Deutschland und Europa einen Spitzenruf.
- 226 öff. Rechtl. Krankenhäuser Vor allem die **226 zugelassenen öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser** spielen die zentrale Rolle. Sie sind das Rückgrat der stationären Versorgung im ländlichen Raum.
- 450 Mio. € Fördergeld für Krankenhäuser Diese hervorragende flächendeckende Versorgung, bei der Profitinteressen nicht an vorderster Stelle stehen, gilt es zu bewahren.
Bayern fördert seine Krankenhäuser immer dort, wo es notwendig ist - derzeit **mit jährlich 450 Millionen Euro**.
- 2011 715 Mio. € für ländl. Raum Insgesamt sind derzeit 110 Vorhaben mit einem Gesamtvolumen von **1,4 Milliarden Euro** für die Finanzierung im Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant. Davon fließen **715 Millionen Euro**, das ist über die Hälfte, in den **ländlichen Raum**.

Herausforderung demographischer Wandel

Aber auch die **Krankenhäuser** stehen vor **neuen Herausforderungen**. Der **demographische Wandel** wird dafür sorgen, dass die Zahl der Krankenhauspatienten in Bayern bis 2030 um **14 Prozent ansteigt**.

Bessere Zusammenarbeit

Hier müssen sich die Krankenhäuser mit **optimierten Strukturen, verbesserter Zusammenarbeit** und **abgestimmten Versorgungsangeboten** entwickeln.

Neue Schwerpunkte in der Krankenhausfinanzierung

Bayern unterstützt den notwendigen Strukturwandel in den Krankenhäusern.

In der **Krankenhausfinanzierung** werden wir daher **neue Schwerpunkte** setzen. Wir fördern gezielt das Krankenhaus der Zukunft.

Folgende Aspekte sind dabei besonders zu beachten:

Patientenfreundlichkeit

Erstens: Patientenfreundlichkeit.

Bayerns Krankenhäuser sollen noch patientenfreundlicher werden.

- Wir setzen hier ein klares Zeichen für die Patienten, indem wir anstreben, bei allen Neu- und Anbauten den **Zweibettzimmerstandard** einzuführen.
- Auch die **Krankenhaushygiene** spielt eine entscheidende Rolle. Künftig werden wir bei der Förderung vorrangig auf ein Raumangebot und eine Raumausstattung achten, mit denen die Hygiene optimal eingehalten werden kann.

Kooperation und
Verbundsysteme

Zweitens sind **Kooperation und Verbundsysteme** wichtige Aspekte bei der Krankenhausfinanzierung.

- Krankenhäuser müssen gerade im ländlichen Raum stärker als bisher ihre **Versorgungsangebote abstimmen**. Dadurch sichern wir flächendeckend Krankenhausstandorte.
- Der **stationäre Bereich** und die **niedergelassenen Ärzte müssen stärker miteinander kooperieren**. Bei der gemeinsamen Nutzung von medizinischen

Großgeräten werden derartige Kooperationen vielfach schon erfolgreich umgesetzt.

- Durch eine **gezielte Anpassung des Förderrechts** werden wir die Möglichkeiten für die Träger – unter Wahrung der Wettbewerbssituation – erweitern.

- **Förderrechtliche Hürden bauen wir ab.**

Eine gemeinsame Initiative mit dem Staatsministerium der Finanzen ist hierzu schon auf den Weg gebracht.

-

Verbindung
Ökologie und
Ökonomie

Der dritte **Aspekt** in der Krankenhausfinanzierung ist die Verbindung von **Ökologie und Krankenhausökonomie**. Krankenhäuser sind mit die energieintensivsten öffentlichen Gebäude.

- Durch energetische Sanierung könnte bayernweit rund eine Million Tonnen CO₂ eingespart werden.
- Das ist nicht nur für die Umwelt sinnvoll. Es rechnet sich auch für den Krankenhausträger

durch **Einsparung an Strom und Wärme.**

- In Lichtenfels planen wir erstmals ein sogenanntes „**Green Hospital**“ - ein nationales Referenzprojekt für das energetische Krankenhaus. Bayern fördert das mit **8 Millionen Euro** aus der Initiative „Aufbruch Bayern“.

Anrede

Chance Tele-
medizin

Daneben liegen in der **Telemedizin** enorme Chancen gerade für den ländlichen Raum. Durch **telemedizinische Konsultation** von Spezialisten wird eine völlig **neue Versorgungsqualität** möglich. Gerade kleinere Häuser können für ihre Patienten **vom Expertenwissen der Schwerpunktzentren profitieren.**

STENO, TESS
und TEMPiS

Erfolgreich arbeiten die Netzwerke zur Schlaganfallversorgung: STENO für Nordbayern, TEMPiS für Südostbayern und TESS in Teilen Schwabens.

Bauen Teleme-
dizin weiter aus

Wir bauen die Telemedizin weiter aus.

- Wir starten das **Telekrankenhaus Bayern**. Im Klinikum **Augsburg** wird hierfür – ausgehend von einem kardiologischen Projekt – ein medizinisches Kompetenzzentrum entwickelt.
- In **Bad Kissingen** soll ein Telemedizinzentrum entstehen, das die in Unterfranken vorhandene Telemedizin bündelt und in die Fläche bringt.
- Außerdem gründen wir eine **Telemed.Allianz Bayern mit Sitz in Ingolstadt**. Sie ist eine Kompetenzplattform für telemedizinisches Wissen und Gesundheitstelematik.
- Sie soll auch die Verbindung zu niedergelassenen Ärzten herstellen. Denn wir wollen auch **niedergelassene Ärzte und Praxen an telemedizinische Netze** anschließen. Das Versorgungsstrukturgesetz schafft dafür erstmals eine Vergütungsoption.

Schlussgedanken

Dreiklang! Vor-
beugen, helfen,
begleiten

Anrede!

Die Bayerische Gesundheitsstrategie basiert auf
einem **Dreiklang: vorbeugen, helfen und begleiten.**

Alle sollen gleich
profitieren kön-
nen

In allen Landesteilen sollen die Menschen von der
hervorragenden medizinischen Versorgung in Bayern
gleichermaßen profitieren:

- **Gesundheitlich:** Dadurch, dass sie durch die Angebote der **Prävention und Vorsorge** gar nicht erst krank werden. Oder durch die hervorragenden bayerischen Mediziner ganz schnell wieder gesund.
- **Menschlich:** Dadurch, dass sie bis zum Lebensende in der geriatrischen, palliativen und hospizlichen Versorgung Zuwendung und Betreuung erfahren.

- **Wirtschaftlich:** Dadurch dass die Gesundheitswirtschaft ein stark prosperierender globalisierungsfester **und krisensicherer Markt ist. Gemeinsam mit den Gesundheitsregionen Bamberg, Erlangen und Bayreuth** sind wir hier auf einem guten Weg.

Ich bitte weiterhin um Ihre Unterstützung.

Rede
von
Staatssekretärin Melanie Huml

Aktuelle Entwicklungen im Bereich der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen

Wunsiedel, den 16.11.2011

Begrüßung	1
Anrede!	1
Größter Weihnachtswunsch	1
Gesundheit.....	1
Voraussetzung für Wohlstand + soziale Sicherheit.....	2
Oberste Priorität für Staatsregierung	2
Herausforderung: Wohnortnahe ärztl. Versorgung sichern	2
Begrüßung!	2
Zukunft ärztlicher Versorgung	3
Demographischer Wandel	3
Flächendeckende Versorgung nötig	3
Keine Bequemlichkeit.....	3
Innovative Konzepte für ländl. Raum nur aussichtsreich.....	4
Wenn Infrastruktur stimmt	4
Versorgungsniveau derzeit hoch	4
Subjektive Analyse durch Bezirksregierung.....	5
Nachwuchssorgen.....	5
Studie Uni Erlangen zu Fränkischer Schweiz	6
Ambulante Versorgung	6
In Zukunft mehr Spielräume für Landesebene.....	6
Versorgungsstrukturgesetz des Bundes	7
Bedarfsplanung flexibilisiert + regionalisiert	7
Kommunalbüro für ärztl. Versorgung	7
Analyse regionaler Versorgungsstrukturen	7
Förderung innovativer Versorgungskonzepte	8
Schwerpunkt ländl. Raum.....	8
4 Mio. € stehen bereit.....	8
Anreize für Landärzte	9
Budgetierung kann aufgehoben werden	9
Kommunen betreiben Praxen selbst.....	10
KV kann Strukturfonds errichten	10
Sonderbedarfszulassungen erleichtert	10
Residenzpflicht abgeschafft.....	11
Work-life-Balance	11
Entlastungsassistent+ 1 Jahr Vertretung	11
438 zusätzl. Medizinstudienplätze	12
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an jeder med. Fakultät.....	12
Stationäre Versorgung	12
390 Akutkrankenhäuser.....	13
226 öff. Rechtl. Krankenhäuser	13
450 Mio. € Fördergeld für Krankenhäuser	13
2011 715 Mio. € für ländl. Raum	13

Herausforderung demographischer Wandel	14
Bessere Zusammenarbeit	14
Neue Schwerpunkte in der Krankenhausfinanzierung	14
Patientenfreundlichkeit	14
Kooperation und Verbundsysteme	15
Verbindung Ökologie und Ökonomie	16
Chance Telemedizin.....	17
STENO, TESS und TEMPiS.....	17
Bauen Telemedizin weiter aus.....	18
Schlussgedanken.....	19
Dreiklang! Vorbeugen, helfen, begleiten.....	19
Alle sollen gleich profitieren können	19