



Bestands- und Bedarfsanalyse 2018 für die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau

Ergebnisbericht

Stand: 17. Dezember 2018

Inhaltsverzeichnis

1.	GESUNDHEITSREGION^{PLUS} IM LANDKREIS DACHAU	3
1.1.	AUSGANGSSITUATION UND ZIELSETZUNGEN	3
1.2.	METHODEN UND QUELLEN	4
2.	AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM LANDKREIS DACHAU IM IST	6
2.1.	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG IM IST.....	6
2.2.	ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM IST.....	8
2.3.	SPEZIALISIERTE UND GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM IST	10
2.4.	ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG IM IST.....	10
2.5.	PATIENTENWEGE	11
3.	ENTWICKLUNG DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG.....	14
3.1.	ERWARTETE ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG IN DEN GEMEINDEN	14
3.2.	VORAUSBERECHNUNG DES BEDARFS AN HAUSÄRZTLICHER VERSORGUNG	14
3.3.	VORAUSBERECHNUNG DES BEDARFS AN ALLGEMEIN FACHÄRZTLICHER VERSORGUNG.....	19
4.	STATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM LANDKREIS UND MVZ	20
5.	EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN UND AMBULANTEN PFLEGE.....	21
6.	GESUNDHEITSVERSORGUNG DURCH (GEREGELTE) GESUNDHEITSBERUFE	24
6.1.	APOTHEKEN	24
6.2.	HEILPRAKTIKER, THERAPEUTEN UND SONSTIGE (GEREGELTE) HEILMITTELERBRINGER.....	25
7.	ANGEBOTE ZUR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSVORSORGE	28
7.1.	DEFINITIONEN.....	28
7.2.	ANBIETER VON LEISTUNGEN DER GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION.....	30
8.	HANDLUNGSBEDARFE UND WEITERES VORGEHEN	33
8.1.	SICHERN DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG IN AUSGEWÄHLTEN GEMEINDEN	33
8.2.	SCHAFFEN VON TRANSPARENZ ZUM THERAPEUTISCHEN ANGEBOT UND ERLEICHTERN DES INDIVIDUELLEN ZUGANGS.....	36
8.3.	AUSBAU UND PROFESSIONALISIERUNG DER KOMMUNIKATION DER ANGEBOTE ZUR GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION.....	37
8.4.	BESSERE REGIONALE VERTEILUNG DER FACHÄRZTLICHEN VERSORGUNG.....	39
ANHANG	39	
1.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	39
2.	TABELLENVERZEICHNIS	40
IMPRESSUM.....	41	

1. Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau

1.1. Ausgangssituation und Zielsetzungen

Das Konzept der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern soll die medizinische Versorgung und Prävention durch regionale Netzwerke weiter verbessern helfen. Auf kommunaler Ebene sollen die Beteiligten am Gesundheitswesen vor Ort dabei stärker kooperieren. Der Freistaat unterstützt die Gesundheitsregionen^{plus} durch Beratung (Stichwort: Kommunalbüro im Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit - LGL) und Fördermittel.

Der Landkreis Dachau mit ca. 149.300 Einwohnern auf rd. 579 qkm ist seit dem 1. August 2017 Gesundheitsregion^{plus}. Der Träger der GesundheitsregionPlus im Landkreis Dachau ist im Gegensatz zu den anderen Gesundheitsregion^{plus} nicht das Landratsamt, sondern – ein absolute Sonderfall unter allen bayerischen Gesundheitsregionen^{plus} – die eingetragene Genossenschaft zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Dachau eG mit Sitz in der Großen Kreisstadt Dachau.¹

Diese Genossenschaft rekrutiert sich aus derzeit aus nahezu drei Dutzend Akteuren aus dem Gesundheitswesen, dem Zweiten Gesundheitsmarkt² und sonstigen interessierten Akteuren aus dem Landkreis. Das Plenum der Genossen übernimmt dabei die steuernden Aufgaben des sonst bei den Gesundheitsregionen^{plus} üblichen Gesundheitsforums. Zentrales Planungs- und Steuerungselement der Gesundheitsregion^{plus} ist eine Geschäftsstelle mit einem Geschäftsführer. Er agiert zudem als Koordinierungsstelle zwischen allen Sektoren der Gesundheitsversorgung und Prävention sowie den im Aufbau befindlichen Arbeitsgruppen der Genossenschaft agiert.

Nach der Förderrichtlinien soll sich die Arbeit der Geschäftsstelle auf empirisch gewonnene relevante Daten und Informationen stützen, die im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse Ende 2017 / Anfang 2018 im bzw. für den Landkreis Dachau erhoben wurden. Hierfür wurden auch die unterschiedlichen relevanten Zielgruppen auf Seiten der Erbringer von Gesundheitsleistungen (Leistungserbringer) sowie von Influencern (u.a. Kommunalpolitiker, öffentliche Hand, Kostenträger, Verbände) einbezogen.

Ziel der Analyse war eine entscheidungsrelevante Erfassung des Ist-Standes im Landkreis hinsichtlich der für die Gesundheitsregion^{plus} relevanten Aspekte im Bereich medizinischer Versorgung und Prävention zu gewinnen. Darauf aufbauend schloss sich eine ergänzende Abfrage und Diskussion der Bedarfe bei den genannten Akteuren an. Insbesondere wurde eine Verbesserung der medizinischen Versorgung in den dünner besiedelten Landkreisbereichen und eine Stärkung der Gesundheitsvorsorge und Prävention fokussiert. Eine ursprünglich angedachte vertiefende Behandlung der Pflegeversorgung wurde dagegen zurückgestellt.

¹ Ein weiterer einmaliger Sonderfall ist die Gesundheitsregion^{plus} Nordoberpfalz mit den drei Gebietskörperschaften, die zwei Landkreise Neustadt und Tirschenreuth sowie der Stadt Weiden i.d. Oberpfalz, die im Rahmen eines Out-Sourcing-Vertrages mit der Fa. Schug IPS e.K. in Eschenbach i. d. Oberpfalz dort die Geschäftsstelle betreibt.

² Gesundheitsleistungsanbieter deren Angebote vom Verbraucher bzw. Patienten selbst zu bezahlen sind bzw. in Ausnahmefällen von den Krankenkassen bezuschusst werden, sind werden im allgemeinen Verständnis dem weniger regulierten und organisierten Zweiten Gesundheitsmarkt zugeordnet. Das Gesundheitswesen wird dementsprechend auch als Erster Gesundheitsmarkt bezeichnet.

1.2. Methoden und Quellen

Die für die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau durchzuführende Bestands- und Bedarfsanalyse umfasste quantitative und qualitative Analysen.

Für die quantitativen Analysen wurden folgende Datenquellen herangezogen:

- Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB)
 - Versorgungsberichte zum Januar 2018, später für die gemeinsamen Veranstaltungen aktualisiert mit den Daten aus August 2018
 - KVB-Bedarfsplanung-Planungsblätter 2018
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
 - Honorarbericht 2015
- Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KVRLP)
 - Distanz zum Behandlungsort
 - Projektionen 2030
- Deutsches Krankenhausverzeichnis
- Bayerische Landesapothekerkammer
- Anbieterverzeichnisse der jeweiligen Standes- / Berufsvertretungen
- Bayerisches Landesamt für Statistik
 - Statistik kommunal
 - Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung
- Regionaler Planungsverband München, Regionalplan 14
- Landratsamt Dachau
 - Raum-, Siedlungs- und Verkehrsentwicklung im Landkreis Dachau („Zwischen Dorf und Metropole“)
 - Pflegekarte für den Landkreis
 - Gesundheitsamt.

Die in einem ersten Schritt von dostal zusammengetragenen und bewerteten Daten der haus- und fachärztlichen Versorgungssituation, der stationären Alten- und Behindertenpflege, der therapeutischen Versorgung, des Angebots an Apotheken und an Gesundheitsvorsorge / Prävention wurden in einem zweiten Schritt bei einer Veranstaltung der Gesundheitsregion^{plus} am **7. März 2018** in einem ersten Management-Summary zusammengefasst und der Geschäftsleitung und den Genossen der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau präsentiert und mit ihnen diskutiert. Das Summary wurde anschließend allen Genossen und dem Landkreis zur Verfügung gestellt.

Die Plausibilitätsprüfung, Ergänzung und Priorisierung der quantitativen Daten erfolgte anschließend in einem dritten Schritt über eine Befragung der Bürgermeister im Landkreis Dachau.³ Die Bürgermeister der 17 Gemeinden im Landkreis Dachau wurden von der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} vorab angesprochen und über die stattfindende telefonische Befragung informiert. Nach einer telefonischen Terminvereinbarung durch dostal mit dem jeweiligen

³ Dieser methodische Ansatz hat sich in der Vergangenheit bei tendenziell explorativen Untersuchungen mit einer wenig überschaubaren und meist eigeninteressengeleiteten Akteuren als zielführend und objektivierend bewährt. Erfahrungsgemäß kristallisieren sich dabei besonders die Handlungsprioritäten treffsicher und effizient heraus.

Bürgermeister fand in den Monaten April und Mai 2018 die eigentliche Befragung statt. Der ihr zugrundeliegende Leitfaden wurde auf Wunsch einiger Bürgermeister vorab zugesandt. Die durchgeführten 14 Leitfadengespräche dauerten zwischen 15 und 30 Minuten. Die Bürgermeister aus Karlsfeld, Pfaffenhofen a. d. Glonn und Altomünster nahmen nicht an der Befragung teil.

Durch die Befragung der Kommunalverantwortlichen in den 17 Gemeinden des Landkreises wurden auch die Bedarfe vor Ort und Landkreis-übergreifend abgerufen und ihre Vor-Ort-Kenntnis der bestehenden Stärken und Schwächen der medizinischen, pflegerischen und gesundheitsfördernden Versorgung im Gebiet der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau abgeschöpft. Gleichzeitig zeigten die Interviews weitere potentielle Handlungsfelder für die Genossenschaft auf.

Die Ergebnisse beider Untersuchungen (quantitative Analysen und Bürgermeister-Befragung) wurden dann in einem vierten Schritt von dostal zusammengeführt und bei einer weiteren Veranstaltung am **18. Juni 2018** in Form eines zweiten Management-Summarys der Geschäftsleitung der Gesundheitsregion^{plus}, eingeladenen Influencern und Genossen präsentiert und diskutiert. Im Ergebnis der intensiven Diskussion wurde dem Thema „Sicherung der hausärztlichen Versorgung“ in den betreffenden Landkreisgebieten die erste Priorität eingeräumt.

Um die bestehende Nachfolgesituation nochmals zu erhärten, wurden zusätzlich in einem weiteren Schritt die relevanten niedergelassenen Allgemeinärzte im Landkreis Dachau hinsichtlich ihrer künftigen Planungen der Praxisabgabe befragt. Die Ergebnisse wurden datenschutzkonform in Tabelle 7 dargestellt. Hierbei wurden die Allgemeinärzte in der Stadt Dachau und in der Gemeinde Karlsfeld aufgrund der strukturell anderen Versorgungssituation (Stichwort MVZ Dachau) bzw. der Zugehörigkeit zum Mittelbereich München nicht berücksichtigt.

Anschließend wurde in einem sechsten Schritt durch dostal persönlicher Kontakt mit dreien der vom künftigen Hausarztmangel besonders betroffenen Kommunen im Norden des Landkreises aufgenommen. Dabei wurde die jeweils erkennbare Zeitschiene und das unterschiedliche weitere Vorgehen diskutiert.⁴

Demzufolge wurde als siebter und (vorläufig) letzter Schritt eine gemeinsame Veranstaltung im und für den Markt Indersdorf und Umland am **13. Februar 2019** verabredet. Vorgesehene Themen sind:

- Aktuelle haus- und fachärztliche Versorgung und Möglichkeiten der Sicherung einer nachhaltigen Versorgung auf Basis der gängigen kassenärztlichen Vorschriften.
- Information über und Diskussion der unterschiedlichen Rollen von Kommunen bei der Lösung der Herausforderung einschl. des rechtlichen Rahmens für Kommunen.⁵
- Vorstellung eines entsprechenden (ggf. gemeinsamen, sprich interkommunalen) Vorgehens.

⁴ Die Zeitschiene beim Thema „Hausarztmangel auf dem Lande“ ist von Ort zu Ort naturgemäß durchaus unterschiedlich und hängt nicht unwesentlich u.a. sowohl von der Altersstruktur der Ärzteschaft, den heutigen Praxisformen, den Vorbereitungen für eine Praxisabgabe, Konkretheit möglicher Übernahmen durch Nachrücker-Ärzte und den – soweit überhaupt einschätzbaren – Wünschen einer Zuruhesetzung des/der Praxisinhabers/-inhaberin, sprich Übergabe ab.

⁵ Dabei wird auch die Lösungsvariante kommunales MVZ (kMVZ) diskutiert. Den Teilnehmern wird dazu vorab die veröffentlichte Zusammenfassung des im Auftrag des STMGP Bayern erstellte MVZ-Gutachtens der beiden Regensburger Professoren (Kingreen, Thorsten / Kühling, Jürgen, Kommunale als Trägerinnen Medizinischer Versorgungszentren. Sozialversicherungs-, kommunal- und wirtschaftsrechtliche Vorgaben, in: Die öffentliche Verwaltung (DÖV), November 2018, H. 21, S. 890-901, von dostal zur Verfügung gestellt.

2. Ambulante medizinische Versorgung im Landkreis Dachau im IST

2.1. Hausärztliche Versorgung im IST

Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern (KVB) für Hausärzte erfolgt für den Landkreis Dachau über die **beiden** Planungsbereiche Dachau und München. In Letzterem liegt die Gemeinde Karlsfeld.

Gemeinden	Hausärzte nach KVB ⁶	Einwohner 31.12.2014 ⁷	Einw./Arzt im IST	Angepasste Verhältniszahl
Dachau	49 (>34 + >20*)	45.985	938	1.728
Markt Indersdorf	5 (6) **	9.793	1.959	1.728
Bergkirchen	0 (2 ÜBAG dachau- doc + MVZ Dachau)	7.705	3.852	1.728
Altomünster	3	7.678	2.559	1.728
Schwabhausen	1 + MVZ Dachau	6.318	6.318	1.728
Petershausen	4 (3 + 4 halbe)	6.286	1.572	1.728
Röhrmoos	4	6.267	1.567	1.728
Erdweg	2	5.792	2.896	1.728
Hebertshausen	2	5.424	2.712	1.728
Haimhausen	5	5.237	1.047	1.728
Odelzhausen	3	4.724	1.575	1.728
Vierkirchen	2	4.485	2.243	1.728
Weichs	1	3.318	3.318	1.728
Hilgertsh.-Tandern	1	3.266	3.266	1.728
Sulzemoos	1*	2.682	2.682	1.728
Pfaffenhofen Glonn	3 (2)**	1.998	666	1.728
Karlsfeld	13 (11)**	19.321	1.486	1.707
Gesamt	99 (98)**	146.279	1.478	1.728

Tabelle 1: Hausärztliche Versorgung zum Januar 2018 in den Gemeinden des Landkreises Dachau

* MVZ Dachau ** in Klammern: Ärzte 2. HJ 2017

Quellen: KVB Januar 2018, Stat. Landesamt Bayern, Bürgermeister-Befragung 2018

Als „mitversorgende“ Planungsbereiche wurde die übliche Verhältniszahl von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt für den Planungsbereich Dachau auf 1.728 Einwohner und für Karlsfeld (Planungsbereich München) auf 1.707 angepasst.

⁶ Kassenärztliche Vereinigung Bayern, eigene Recherchen, Personenzählung.

⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik, Statistik kommunal 2015.

Im **nördlichen** Planungsbereich Dachau (vgl. Tabelle 1) ist eine Konzentration der Hausärzte in größeren Gemeinden zu erkennen. So praktizieren rd. 81 Prozent der Hausärzte in Gemeinden über 6.000 Einwohner. In diesen acht Gemeinden wohnen ca. 75 Prozent der Einwohner. In den neun zugehörigen Gemeinden mit weniger als 6.000 Einwohnern praktizieren insgesamt noch 19 Hausärzte.

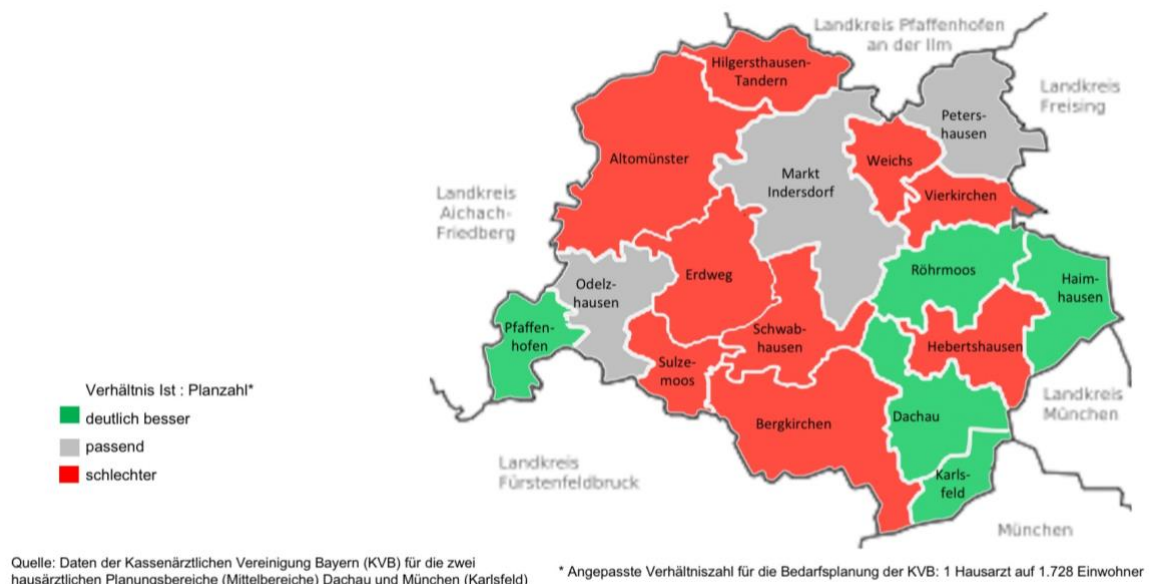


Abbildung 1: Umfang der hausärztlichen Versorgung Januar 2018 in den Gemeinden des Landkreises Dachau

Quelle: KVB Januar 2018

Die Darstellung der hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden des Landkreises auf Basis der Verhältniszahl (vgl. Abbildung 1) zeigt neun Gemeinden, für die das Verhältnis Einwohner / Hausarzt schlechter ist als die Planungszahl (rote Gemeinden). Auch wenn eine ärztliche Versorgung immer gemeindeübergreifend ist, weist diese Darstellung auf potentiell unterversorgte Gebiete hin. Ziehen sich in den roten Gemeinden Hausärzte aufgrund des Alters zurück (siehe Kapitel 1.2), könnten in naher Zukunft durchaus „hausarztfreie“ Gemeinden entstehen.

Dies könnte erkennbar auch die südlich und westlich von Markt Indersdorf liegenden Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von jeweils 5.000 bis 10.000 Einwohnern treffen (vgl. Abbildung 2). Die Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau für eine zukünftig stabile hausärztliche Versorgung sollten sich daher auf diese roten und die an sie angrenzenden grauen Gemeinden konzentrieren.

Ebenfalls deutlich erkennbar wird der teilweise vorhandene Unterschied zwischen der KVB-Statistik und der vom Bürger erfahrenen Realität anhand der Gemeinden Sulzemoos und Bergkirchen. Findet sich in der KVB-Statistik Januar 2018 für Sulzemoos ein Hausarzt, benennt der Bürgermeister eine Zweigstelle des MVZ Dachau mit einem Vollzeit-Arzt und zwei Teilzeit-Ärztinnen. Für die Gemeinde Bergkirchen benennt die KVB keinen Hausarzt, der Bürgermeister spricht von zwei Hausärztinnen in einer Gemeinschaftspraxis sowie von einer Zweigstelle des MVZ Dachau mit einem Hausarzt.

Dies macht deutlich, dass gerade bei größeren überörtlichen Praxis-Einheiten mit zahlreichen Ärzten in Teilzeitanstellung die statistische Darstellung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr ausreicht, sondern durch empirische Untersuchungen (hier Befragung der Bürgermeister) verifiziert werden muss.

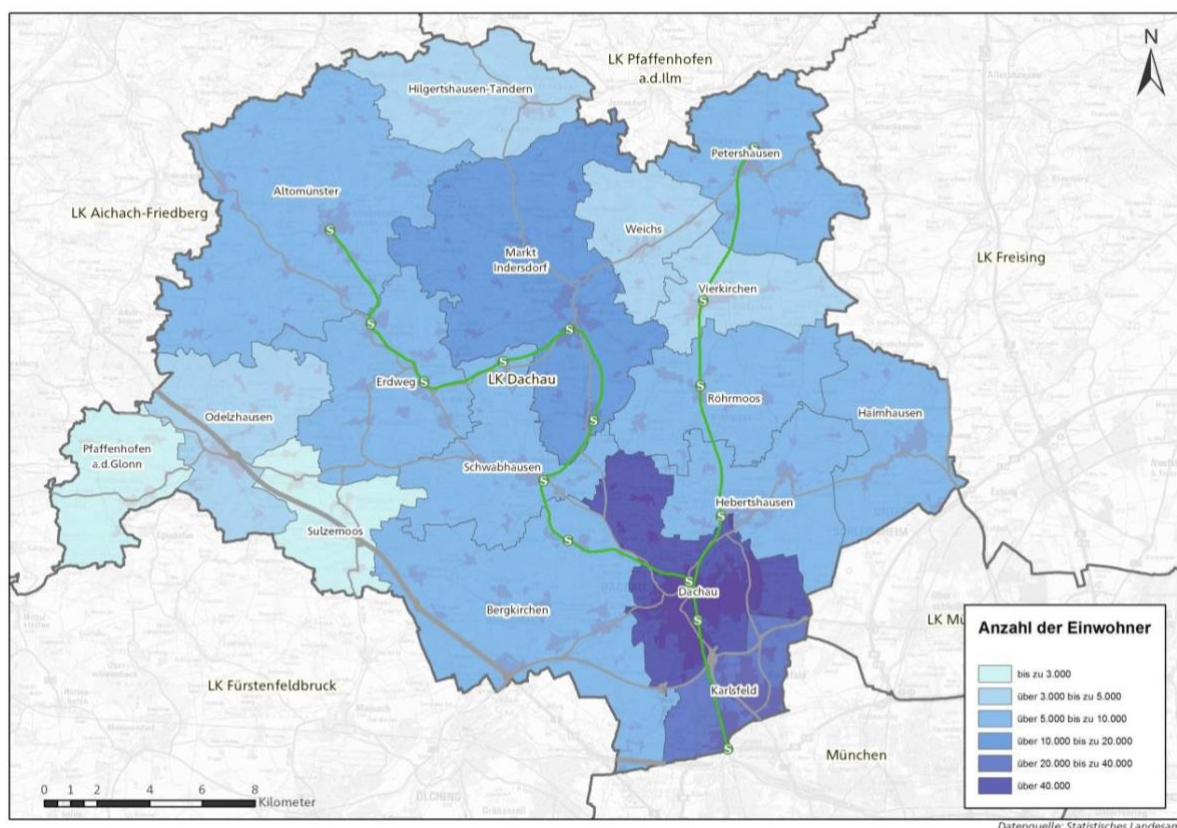


Abbildung 2: Anzahl der Einwohner der Gemeinden im Landkreis Dachau

Quelle: Landratsamt Dachau, Gesamtverkehrskonzept Landkreis Dachau - Endbericht

2.2. Allgemeine fachärztliche Versorgung im IST

Die Bedarfsplanung der KVB für die Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung erfolgt einheitlich für den gesamten Landkreis Dachau. Dabei wird für die verschiedenen Facharztgruppen von unterschiedlichen Verhältniszahlen ausgegangen um den Basisbedarf zu definieren (vgl. Tabelle 2). Für die Fachgruppen der Frauen- sowie der Kinder- und Jugendärzte wird der jeweilige Anteil an der Landkreisbevölkerung als rechnerische Basis verwendet.

Die Versorgungsgrade der einzelnen Facharztgruppen schwanken zwischen 111,1 und extremen 456,4 Prozent.⁸ Erkennbar ist auch der im Vergleich zu den Hausärzten oftmals große Unterschied zwischen

⁸ Dieser extreme Wert macht deutlich, dass im eigentlichen Sinne in früheren Jahren nicht „geplant“ worden ist, sondern zu einem Stichtag in der Vergangenheit, selbiger bis zum Januar 2018 lediglich fortgeschrieben wurde. Als Begründung wurde in der Vergangenheit regelmäßig die regelfreie Niederlassungsfreiheit bei der freiberuflichen Berufsausübung als (Fach)Arzt bemüht.

Arztsitzen und effektiv in dieser Fachgruppe niedergelassenen Ärzten. Dies weist auch auf die unterschiedliche Höhe der jeweiligen Gesamtvergütungen in der Fachgruppe hin.

	Augenärzte	Chirurgen	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte ⁹	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Frauenärzte	Kinderärzte
Arztsitze	7	6	4	6	6	7	77,70	4	13	7,5
Ärzte (Personenzählung)	8 (1 gerade geschlossen)	9	4 (+2 wohl aus ÜBAG)	8 (+1 wohl neu)	9	8	100	4 (1 in Unterhaching)	16	8
Einw. 2016	150.839								75.430	26.537
Verhältnissahl	24.729	47.479	42.820	34.470	33.102	26.712	9.103	52.845	6.606	4.372
Versorgungsgrad	123,2%	190,9%	115,8%	138,3%	134%	126,8 %	456,4%	149,4%	111,1%	123,6%

Tabelle 2: Aktuelle allgemeine fachärztliche Versorgung im Landkreis Dachau im Überblick

Quellen: KVB Januar 2018, Bürgermeister-Befragung 2018

Die Praxen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Landkreis Dachau konzentrieren sich typischerweise hauptsächlich auf die beiden einwohnerstärksten Städte Dachau und Karlsfeld (vgl. Tabelle 3). Lediglich die Psychotherapeuten sind neben den Zentren Dachau und Karlsfeld auch noch vereinzelt in sieben weiteren Gemeinden vertreten.

Gemeinden	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	Orthopäden	Psychother.
Dachau	7	5	12	4	8	6	7	3	7	65
Karlsfeld	-	1	1	-	-	2	2	-	1	19
M. Indersd.	-	-	2	-	-	-	-	-	-	8
Bergkirchen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altomünster	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schwabhausen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Petershausen	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Röhrmoos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Erdweg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hebertsh.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haimhausen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Odelzhausen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Vierkirchen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Weichs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hilgertshausen-Tandern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sulzemoos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pfaffenh. Gl.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamt	7	6	16	4	8	8	9	3	8	100

Tabelle 3: Fachärztliche Versorgung 2018 in den Gemeinden des Landkreis Dachau

⁹ Die zusammengefasste Fachgruppe der Nervenärzte umfasst 2 Nervenärzte, 4 Neurologen und 3 Psychiater.

Einige Facharztgruppen haben die Möglichkeit sich hausärztlich niederzulassen. Vor allem Fachärzte der inneren Medizin sowie der Kinder- und Jugendmedizin nutzen diese Möglichkeit immer häufiger, um die in vielen regionalen Bereichen bestehende Sperre für die fachärztliche Niederlassung zu umgehen.

Je nach Außenauftritt der Praxis ist es für den Verbraucher mitunter schwer zu erkennen, ob er z.B. zu einem fachärztlich oder hausärztlich niedergelassenen Kinderarzt geht, zumal die Behandlungsleistungen bis auf wenige Ausnahmen identisch mit denen der fachärztlich niedergelassenen Kollegen sind.

Ein in den KVB-Statistiken registrierter hausärztlich niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, der mit einem Hausarztsitz in den hausärztlichen Versorgungsgrad des Planungsbereichs eingeht, wird demgegenüber von der Bevölkerung oftmals als (reiner) Kinderarzt wahrgenommen.

2.3. Spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung im IST

Die Planung der spezialisierten fachärztlichen Versorgung erfolgt für den Landkreis Dachau über die Planungsregion München mit rd. 2,9 Mio. Einwohnern.

	Anästhesie	Fachärztlich tätige Internisten	Radiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Arztsitze im Planungsgebiet MUC	188,75	348,25	118,75	31,28
Ärzte (Personen) im Planungsgebiet	248	468	182	42
Davon Ärzte (Personen) Lkr Dachau	6	20	5	--
Verhältniszahl	46.917	21.508	49.095	16.909
Versorgungsgrad	311,9%	270,5%	205,0%	110,1%

Tabelle 4: Spezialisierte fachärztliche Versorgung im Landkreis Dachau im IST

Quelle: KVB Januar 2018

Die gesonderten Fachgruppen (Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Medizin, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner werden auf Ebene der Regierungsbezirke geplant, d.h. für den Regierungsbezirk Oberbayern. Eine gesonderte Darstellung für die Gemeinden im Landkreis unterbleibt innerhalb dieser Bestandsanalyse, da die o.g. Fachgruppen von der Bevölkerung wohl kaum vor Ort erwartet werden.

2.4. Zahnärztliche Versorgung im IST

Die zahnärztliche Versorgung im Landkreis Dachau zeigt eine mit den ambulanten Ärzten vergleichbare Konzentration auf die einwohnerstarken Gemeinden (vgl. Tabelle 8).

<i>Gemeinden</i>	<i>Zahnärzte</i>	<i>Davon Mehrpersonenpraxen</i>
<i>Dachau</i>	51	13
<i>Karlsfeld</i>	5	2
<i>Markt Indersdorf</i>	11	5
<i>Bergkirchen</i>	3	
<i>Altomünster</i>	4	2
<i>Schwabhausen</i>	3	1
<i>Petershausen</i>	2	
<i>Röhrmoos</i>	3	1
<i>Erdweg</i>	1	
<i>Hebertshausen</i>	1	
<i>Haimhausen</i>	2	1
<i>Odelzhausen</i>	2	
<i>Vierkirchen</i>	4	1
<i>Weichs</i>	1	
<i>Hilgertshausen-Tandern</i>	1	
<i>Sulzemoos</i>	--	
<i>Pfaffenhofen a. d. Glonn</i>	1	
<i>Gesamt</i>	95	27

Tabelle 5: Zahnärztliche Versorgung 2018 in den Gemeinden des Landkreises Dachau

Quellen: Eigene Recherchen

2.5. Patientenwege

Die Befragung der Bürgermeister umfasste auch die Frage, wohin die Bürger zum Haus- bzw. Facharzt gehen, wenn dies nicht am eigenen Wohnort erfolgt. Die Ergebnisse zeigen einen schwachen Bezug des westlichen Landkreises zur Kreisstadt Dachau (vgl. Abbildung 3). Die Gemeinden im westlichen Landkreis tendieren erkennbar um Landkreis Aichach / Friedberg.

Tendenziell lässt sich fast eine rote Linie ziehen, welche die benannten Patientenströme teilt. Inwieweit dies mit den bestehenden bzw. fehlenden S-Bahn-Verbindungen – wie in Abbildung 2 erkennbar – zusammenhängt, wäre weiter zu hinterfragen.

Bestätigt wird der starke Trend nach außen für den gesamten Landkreis Dachau durch die Messung der Pendlerströme innerhalb des Landkreises und nach außen. Diese erfolgte im Rahmen der Grundlagenermittlung für ein Gesamtverkehrskonzept im Landkreis Dachau.¹⁰ Abbildung 4 zeigt korrespondierend zu den, von den Bürgermeistern genannten Patientenströmen geringe Pendlerströme von westlichen Randgemeinden in die Kreisstadt Dachau. Dies trifft auch für die

¹⁰ Landkreis Dachau, <https://www.landratsamt-dachau.de/downloads/gesamtverkehrskonzept-dah.pdf>, Abruf: 24. Juli 2018.

nördlich gelegenen Gemeinden Petershausen und Hilgertshausen-Tandern sowie für die südliche Gemeinde Sulzemoos zu.

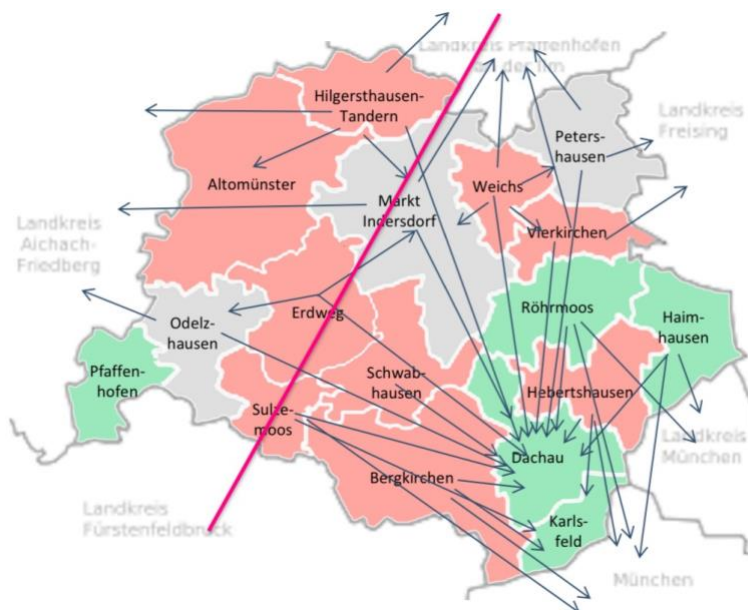


Abbildung 3: Patientenwege zu Haus- bzw. Fachärzten außerhalb der eigenen Gemeinde

Quelle: Bürgermeister-Befragung 2018

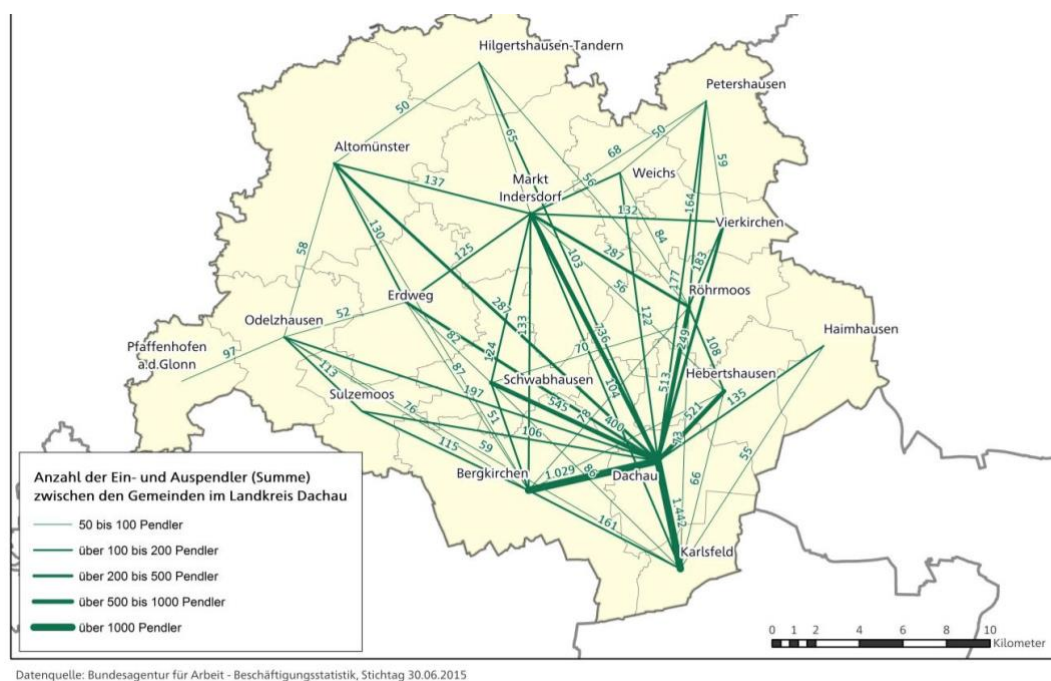


Abbildung 4: Pendlerbeziehungen innerhalb des Landkreises Dachau, Stand 2015

Quelle: Landratsamt Dachau, Gesamtverkehrskonzept Landkreis Dachau – Endbericht

Abbildung 5)¹¹

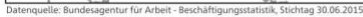


Abbildung 5: Pendlerbeziehungen mit den Nachbarlandkreisen und der LH München, Stand 2015

Quelle: Landratsamt Dachau, Gesamtverkehrskonzept Landkreis Dachau – Endbericht

¹¹ a.a.O.

3. Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung

3.1. Erwartete Entwicklung der ärztlichen Versorgung in den Gemeinden

Abhängig von der aktuellen hausärztlichen Versorgung und der Gemeindegröße fallen die Aussagen der Bürgermeister zur Entwicklung der ärztlichen Versorgung in ihrer jeweiligen Gemeinde unterschiedlich aus (vgl. Abbildung 6).

Die Bürgermeister der Gemeinden Petershausen, Weichs, Vierkirchen, Markt Indersdorf, Hilgersthausen-Tandern und Erdweg befürchten eine Verschlechterung der ärztlichen Versorgung.

Da bereits heute vier dieser sechs Gemeinden hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung schlechter liegen als geplant und auch die beiden anderen Gemeinden lediglich „im Plan“ sind, sind hier rasch Maßnahmen zum Gegensteuern zu ergreifen.



Abbildung 6: Entwicklung der ärztlichen Versorgung in den Gemeinden des Landkreis Dachau aus Sicht der Bürgermeister

Quelle: Bürgermeister-Befragung 2018

3.2. Vorausberechnung des Bedarfs an hausärztlicher Versorgung

Jede Diskussion über zukünftige medizinische Versorgungsbedarfe basiert auf den arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen Einwohner / Arzt. In diese fließen Faktoren wie Bevölkerungsstruktur, infrastrukturelle Gegebenheiten, Mortalität usw. ein. Damit können die aktuellen angepassten Verhältniszahlen durchaus als Basis für die Fortschreibung des Ärztebedarfs genutzt werden. Dies auch aufgrund der Tatsache, dass gerade die KVB einen besonderen Fokus auf die Überprüfung, Anpassung und ggf. sogar notwendige Teilung der Planungsgebiete für die hausärztliche Versorgung legt.

In eine Vorausschau, also ein Abschätzen des möglichen Bedarfs an Ärzten müssen drei unterschiedliche Blickwinkel einfließen: die quantitative Einwohnerentwicklung (Anzahl), die

qualitative Einwohnerentwicklung (z.B. Jugend- und Altenquotient) und die auf letzterem basierenden geänderten inhaltlichen Anforderungen an die Ärzte.

Die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Statistischen Landesamtes (vgl. Tabelle 5) liefert für die Gemeinden unter 5.000 Einwohnern eine bevölkerungsseitige Vorausberechnung bis 2028, für Gemeinden über 5.000 Einwohnern eine Vorausberechnung bis 2034. Dies erlaubt auf Basis der bestehenden angepassten Verhältniszahl für Hausärzte von 1.728 Einwohnern pro niedergelassenem Hausarzt den zukünftig erforderlichen Ärztebedarf bei einer sich quantitativ ändernden Bevölkerung für die Jahre 2028 bzw. 2034 zu berechnen (vgl. Tabelle 3). Beibehalten wird dabei auch das bestehende Verhältnis Arztsitz / Personenzählung (sprich Arzt).

Hierbei wird nicht auf die Anzahl der Arztsitze sondern auf die Personenzählung der KVB zurückgegriffen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Aufgabe nicht einfach eine Nachbesetzung freiwerdender Arztsitze ist, sondern dass diese ggf. mit einer regional besseren Verteilung der Hausärzte einhergehen sollte.

Gemeinden	Einw. 2014 (31.12.2014)	Jugendquo- tient (%)	Altenquo- tient (%)	Einw. 2028	Einw. 2034	Jugendquo- tient (%)	Altenquo- tient (%)
Dachau	45.985	31,4	30,6	52.900	54.200	32,8	36,7
Karlsfeld	19.321	30,1	31,7	22.700	23.300	31,5	44,9
Markt Indersdorf	9.793	31,2	29,7	10.800	11.000	29,0	50,2
Bergkirchen	7.705	32,8	24,6	8.400	8.600	34,0	41,2
Altomünster	7.678	37,1	31,0	8.800	9.100	37,5	46,4
Schwabhausen	6.318	34,9	25,5	7.000	7.100	34,3	40,5
Petershausen	6.286	35,1	26,2	7.000	7.200	40,9	37,2
Röhrmoos	6.267	30,6	29,3	7.000	7.200	31,7	39,6
Erdweg	5.792	33,2	25,8	6.700	7.000	36,2	41,7
Hebertshausen	5.424	35,1	29,6	6.200	6.400	35,1	39,6
Haimhausen	5.237	32,3	26,9	5.900	6.000	36,9	43,6
Odelzhausen	4.724	33,3	27,1	5.580	-----	37,0 (2028)	35,1 (2028)
Vierkirchen	4.485	34,3	27,5	5.210	-----	31,2 (2028)	42,8 (2028)
Weichs	3.318	36,2	31,7	4.090	-----	39,9 (2028)	50,7 (2028)
Hilgertshausen-Tan.	3.266	36,7	27,6	3.560	-----	33,4 (2028)	35,9 (2028)
Sulzemoos	2.682	31,4	21,6	2.990	-----	28,9 (2028)	26,5 (2028)
Pfaffenhofen Glonn	1.998	34,0	22,2	2.390	-----	37,9 (2028)	32,4 (2028)
LK Dachau	149.400 (2015)	32,3 (2015)	29,0 (2015)	169.400 (2035)	175.100 (2035)	34,5 (2035)	41,9 (2035)

Tabelle 6: Bevölkerungsvorausberechnung für die Gemeinden im Landkreis Dachau

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik

Gleichzeitig benennt der Jugend- bzw. Altenquotient¹² die strukturelle demografische Veränderung der jeweiligen Wohnbevölkerung. Diese gibt Hinweise auf die künftige ärztliche Nutzung nach Fachgruppe und Frequenz.¹³

Das Durchschnittsalter der Hausärzte im Landkreis Dachau liegt bei 54,9 Jahren. Knapp ein Drittel der niedergelassenen Hausärzte sind über 60 Jahre (31,4%), weitere 21,0% zwischen 55-59 Jahren. Dies erlaubt – ergänzend zu den tlw. vorhandenen Aussagen der Bürgermeister - eine Schätzung der sich aus dem Markt zurückziehenden Ärzte (vgl. Tabelle 6). Hierbei wird ein durchschnittliches Alter von rd. 65 Jahren angenommen. (Anm.: Die früher bestehende Altersgrenze von 63 Jahren besteht nicht mehr.)

Das Zusammenführen der Blickwinkel erlaubt ein Abschätzen des künftig notwendigen Neu- und Nachbesetzungsbedarfs. Strukturelle Veränderungen medizinischer oder pflegerischer Bedarfe aufgrund der sich ändernden Bevölkerungszusammensetzung wirken sich eher im fachärztlichen Bereich aus und werden hier nicht berücksichtigt.

Gemeinden	Hausärzte im IST 2018 nach KVB	Hausärzte im SOLL 2028/2034	Zurruhesetzung in den nächsten 1-5 Jahren erkennbar*	Erkennbarer Ärztebedarf
Dachau	49	31/31	o.A.	5
Karlsfeld	13	13/13,5	o.A.	4
Markt Indersdorf	5	6/6	1	2 (sucht)
Bergkirchen	0 (2 von ÜBAG dachau- doc + MVZ)	5/5		5 (wird tlw. durch ÜBAG aufgefangen)
Altomünster	3	5/5		3
Schwabhausen	1	4/4	1	3 (sucht)
Petershausen	4	4/4	1	1 (sucht)
Röhrmoos	4	4/4		1 (durch BAG nicht kritisch)
Erdweg	2	4/4	1	3 (1 ang. Ärztin als pot. Nachfolgerin)
Hebertshausen	2	4/4	1	3 (Aufbau größerer Einheit)
Haimhausen	5 (AZV)	3,5	1	(durch AZV nicht kritisch)
Odelzhausen	3	3		--
Vierkirchen	2	3	1	1
Weichs	1	2,5		1,5
Hilgertshausen-Tan.	1	2	1	1 (sucht)
Sulzemoos	1	2		1 (sucht)
Pfaffenhofen Glonn	3	1,5	1	1 (bietet Famulatur)
LK Dachau	99	98/101**	rd. 32	35,5

Tabelle 7: Erkennbarer Hausärztebedarf 2028 bzw. 2034 im Landkreis Dachau bei gleichbleibender Verhältniszahl

¹² Jugendquotient: Prozentualer Anteil der 0- bis 19-Jährigen an der Personengruppe im Alter von 20 bis 64 Jahren.

Altenquotient: Prozentualer Anteil der 65-Jährigen und älteren an der Personengruppe im Alter von 20 bis 64 Jahren.

¹³ KVRLP_Projektionen2030.

- * Bürgermeister-Befragung 2018
- ** Rundungseffekt

Quellen: Bayerisches Landesamt für Statistik, eigene Recherchen und Berechnungen

Eine optische Darstellung der Bevölkerungsentwicklung 2034 (bzw. 2028) im Landkreis Dachau (vgl. Abbildung 7) zeigt trotz eines generellen Wachstums doch deutlich Wachstumsunterschiede. Gerade die Gemeinden, für die eine negative Entwicklung der ärztlichen Versorgung erwartet wird, wachsen teilweise überdurchschnittlich. Dies sind

- Erdweg, +20,9 Prozent
- Weichs, +23,3 Prozent.

Ein nennenswertes Wachstum weisen jedoch auch Vierkirchen (16,2 Prozent) und Petershausen (14,5 Prozent) auf, Markt Indersdorf liegt mit einem Wachstum von 12,3 Prozent ebenso niedriger wie Hilgertshausen-Tandern mit 9,0 Prozent.

Der weiche Standortfaktor „Gesundheit“ ist für dieses prognostizierte Wachstum ein wesentlicher Erfolgsfaktor.

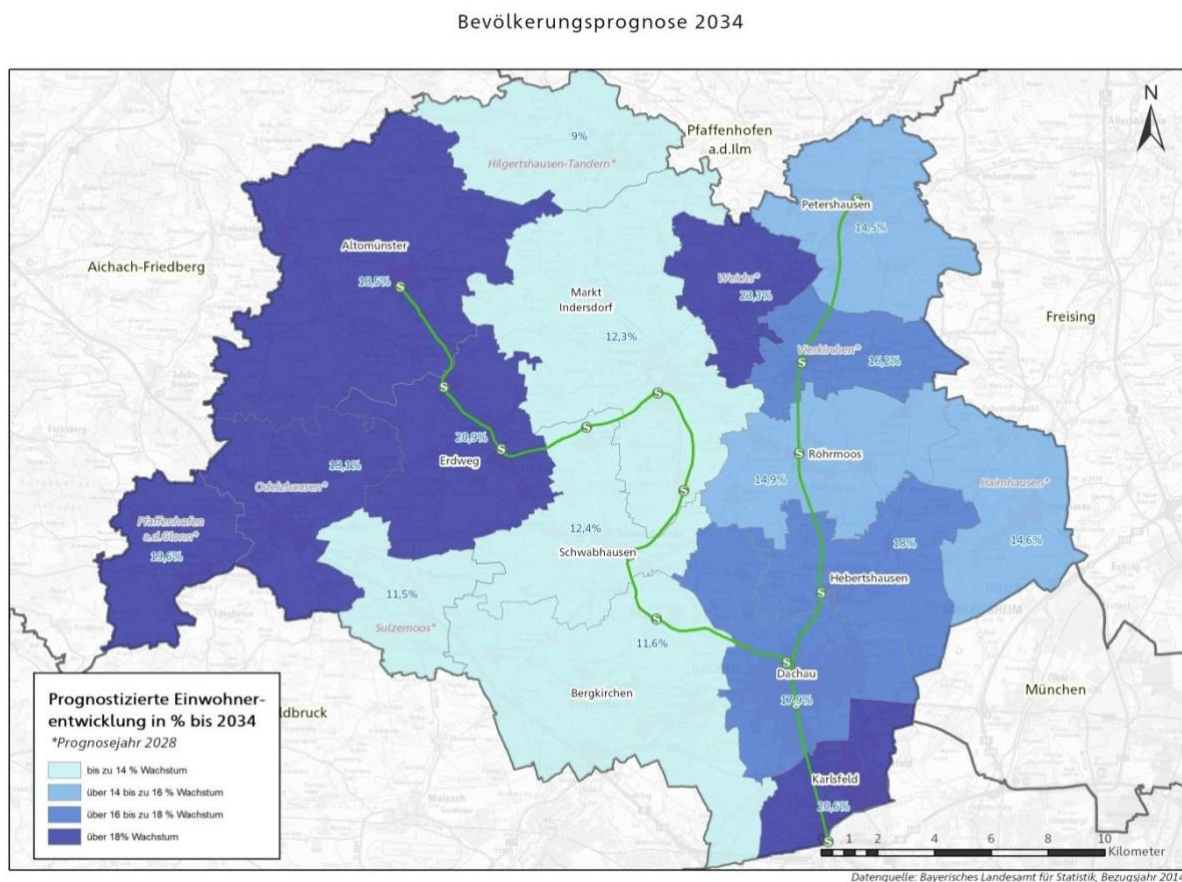


Abbildung 7: Bevölkerungsprognose 2034

* für Gemeinden unter 5.000 Einwohner 2028

Quelle: Landratsamt Dachau, Gesamtverkehrskonzept Landkreis Dachau - Endbericht

3.3. Vorausberechnung des Bedarfs an allgemein fachärztlicher Versorgung

Wie bei der Schätzung des Ärztebedarfs für die hausärztliche Versorgung werden auch für die allgemeine fachärztliche Versorgung das Alter der bestehenden niedergelassenen Ärzte und die Bevölkerungsentwicklung mit einbezogen (vgl. Tabelle 7).

Hierbei wird im Gegensatz zu den Hausärzten auch die Altersgruppe der 50-59jährigen berücksichtigt. Durch den bereits bestehenden höheren Anteil an größeren Praxiseinheiten (Mehrbehandlerpraxen) werden die noch vorhandenen Synergien durch delegationsfähige Praxiseinheiten deutlich geringer eingeschätzt als im Bereich der Hausärzte.¹⁴

Deshalb wird das Verhältnis Anzahl Ärzte / Arztsitze übernommen.

	Augenärzte	Chirurgen	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Frauenärzte	Kinderärzte
Ärzte (Personen)	7	6	4	8	9	8	100	3	16	8
Arztsitze	7	6	4	6	6	7	77,7	4	13	7,5
> 60 Jahre	0	5	k.A.	1	4	2	34	k.A.	4	2
50-60 Jahre	2	1	k.A.	1	1	2	16	k.A.	4	2
Versorgungsgrad IST	123,2%	190,9%	115,8%	138,3%	134%	126,8 %	456,4%	149,4%	111,1%	123,6%
Einwohner 2034	175.100								87.550	30.818
Rechn. Ärztebedarf	9	8,5	4,5	9	10,5	9	19	4,5	18,5	9
Bedarf Nach-/Neubesetzung	3	6	3	5	6	5	--	3	8	5

Tabelle 8: Vorausberechnung des Bedarfs an allgemein fachärztlicher Versorgung

Quellen: KVB, 31. Januar 2018, Statistisches Landesamt Bayern, eigene Berechnungen

¹⁴ Um das Prinzip der Delegation verständlich zu machen, wird hierzu auf Abbildung 14 (Punkt 8) verwiesen.

4. Stationäre medizinische Versorgung im Landkreis und MVZ

Die Krankenhausplanung basiert generell auf den drei Faktoren Einwohnerzahl, Verweildauer und Bettennutzung. Entsprechend dieser Faktoren ist im Krankenhausplan für den Landkreis Dachau ausschließlich die Amper Kliniken AG mit zwei Häusern vertreten.

Kreiskliniken LK Dachau	Planbetten ¹⁵ zum 1.1.18	Planbetten/Plan ¹⁶	Betten lt. Internetseite	Schwerpunkte
Helios Amper Klinikum Dachau	435	435	450	CHI, GUG, HNO, INN, NEU, URO, Kooperationsklinik Schlaganfall-Netzwerk, Palliativmedizin, Tagesklinik Schmerztherapie, BFS Gesundheitswesen, Lehrkrankenhaus LMU München
	6	6		
Helios Amper Klinikum Markt Indersdorf	35	--	95	INN darüber hinaus stationäre Reha, ambulante Rehabilitation, Altersmedizin, Krankenhaus-hygiene
kbo-Isar-Amper-Klinikum gGmbH	0	20	0	Psychiatrie
MVZ Dachau – Eching - Allach	Standorte			Schwerpunkte
	Dachau, Bergkirchen, Schwabhausen, Sulzemoos,			Allgemeinmedizin, Innere Medizin (kleine Chirurgie), Arbeitsmedizin, Lehrbeauftragte LMU München
	Standorte Kooperationspraxen			
	Dachau, Aichach, Allach/München, Eching, Neufahrn			
Augenmedizinisches Versorgungszentrum Dachau PartG	In Koop mit MVZ Erding, Flughafen, Freising, Giesing, München-Nord, Obermenzing, Stachus			Augenmedizin
Amper MVZ Dachau (Träger: Helios)	Im Klinikum Dachau			Gefäßchirurgie, Leberzentrum, Proktologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Innere Medizin Geriatrie (Hausarzt)

Tabelle 9: Kreiskliniken Landkreis Dachau mit Schwerpunkten und MVZ-Standorte im Landkreis

Quellen: Krankenhausplan 1.1.2018, eigene Recherchen

Zwei der drei stationären Einrichtungen werden von Helios betrieben. Dieses betreibt zudem am Klinikstandort Dachau ein fachübergreifendes MVZ mit eindeutig chirurgischer Ausrichtung. Der zweite MVZ-Standort in Markt Indersdorf wurde kürzlich geschlossen bzw. „nach Dachau verlegt“ weil ein Nachfolger für einen Hausarzt (selbiger zog als Münchner nach Dachau) und ein Chirurg fehlte.¹⁷

Neben diesem MVZ bestehen im Landkreis Dachau zwei weitere MVZ in Trägerschaft von niedergelassenen Ärzten. Das Augenmedizinische Versorgungszentrum Dachau kooperiert dabei mit fachgleichen MVZ im direkten Umland und in München.

Das zweite, das hausärztlich ausgerichtete MVZ Dachau-Eching-Allach kooperiert darüber hinaus mit niedergelassenen Einzelärzten. Die intransparenten Strukturen mit zahlreichen Teilzeit-Ärzten und den kooperierenden Einzelärzten verhindern nahezu einen effektiven Überblick über die tatsächliche Betriebsorganisation.

¹⁵ Krankenhausplan des Freistaates Bayern, 1. Januar 2017 (42. Fortschreibung)

¹⁶ s.o.

¹⁷ <https://www.merkur.de/lokales/dachau/markt-indersdorf-ort29033/keine-nachfolger-fuer-indersdorfer-aerzte-mvz-wird-nach-dachau-verlegt-8708308.html>, Abruf: 13. Dezember 2018.

5. Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege

Mit 1.613 Plätzen in 15 stationären Alten- und Behinderten-Pflegeeinrichtungen (vgl. Tabelle 10) liegt der Landkreis Dachau durchschnittlich bei einem Pflegeplatz pro 93 Personen. Damit ist die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen vergleichbar mit den Durchschnittswerten für Deutschland (ø 1 zu 89) bzw. Bayern (ø 1 zu 95).¹⁸

Stationäre Altenpflege				
	Gemeinde	Plätze	Vollstat.	Schwerpunkte
<i>Franziskuswerk Schönbrunn</i>	Röhrmoos	72	tlw.	Vollstationär u. Kurzzeitpflege
<i>Caritas Marienstift Dachau</i>	Dachau	104	ja	Vollstationär
<i>Evangelisches Alten- und Pflegeheim Friderich Meinzolt Haus</i>	Dachau	107	ja	Vollstationär
<i>Kursana Domizil</i>	Dachau	107	ja	Vollstationär
<i>Haus Anna Elisabeth</i>	Karlsfeld	126	ja	Vollstationär
<i>Caritas Altenheim St. Josef</i>	Karlsfeld	166	ja	Vollstationär
<i>Haus Curanum Karlsfeld</i>	Karlsfeld	165	ja	Vollstationär
<i>Pro Seniore Wohnpark Ebersbach</i>	Weichs	152	ja	Vollstationär
<i>Senterra Pflegezentrum Markt Indersdorf</i>	Markt Indersdorf	160	ja	Vollstationär
<i>Pflegezentrum Esterhofer</i>	Vierkirchen	58	tlw.	Vollstationär u. Kurzzeitpflege
<i>Danuvius Haus Petershausen</i>	Petershausen	130	nein	Pflege bei Demenz u. Kurzzeitpflege
<i>Pflegeheim Wollomoos GmbH</i>	Altomünster	110	ja	Vollstationär
<i>Seniorenwohnen Altoland</i>	Altomünster	90	ja	Vollstationär
<i>Senioren Zentrum Odelzhausen</i>	Odelzhausen	66	ja	Vollstationär
<i>Stationäre Plätze gesamt</i>		1.613		
Tagespflege				
<i>Tagespflege Noah</i>	Markt Indersdorf		nein	Tagespflege
<i>Tagespflege Sonnenschein</i>	Dachau		nein	Tagespflege
<i>Tagespflege im. Caritas-Altenheim Marienstift</i>	Dachau		nein	Tagespflege
<i>BRK SeniorenWohnen</i>	Altomünster		nein	Tagespflege
Sonstiges				
<i>Franziskuswerk Schönbrunn</i>	Röhrmoos			betreutes Wohnen
<i>AWO Kreisverband Dachau e.V.</i>	Dachau			Mehrgenerationenhaus

Tabelle 10: Einrichtungen der stationären Pflege im Landkreis Dachau

Quellen: Gesundheitsamt Dachau, eigene Recherchen, AOK Pflegenavigator

Insgesamt sind acht von 17 Gemeinden ohne eigene stationäre Einrichtungen zur Altenpflege. Darunter sind vor allem südliche Gemeinden angrenzend an die Landkreise Fürstenfeldbruck, München bzw. München Stadt (vgl. Abbildung 8).

¹⁸ Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2015.

Eingeschränkt verfügbar sind zudem auch Einrichtungen der Tagespflege (Dachau, Karlsfeld, Markt Indersdorf) und Angebote des betreuten Wohnens (Petershausen, Markt Indersdorf, Vierkirchen, Haimhausen, Dachau, Karlsfeld).

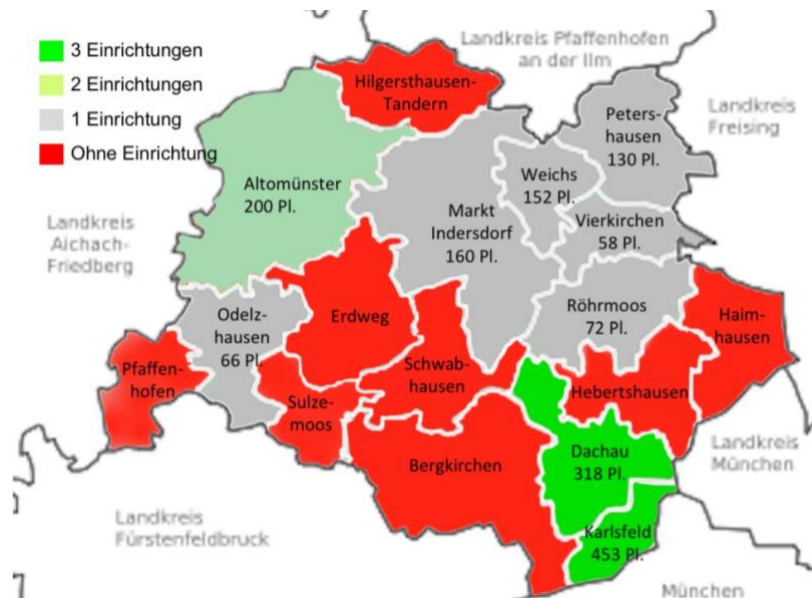


Abbildung 8: Einrichtungen der stationären Alten- und Behindertenpflege im Landkreis Dachau und Anzahl der Plätze

Quellen: Gesundheitsamt Dachau, eigene Recherchen, AOK Pflegenavigator

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Dachau ist begrenzt. Pflegedienste in freier Trägerschaft überwiegen (vgl. Tabelle 11). Deutliche Einstrahlungen durch Pflegedienste aus den umliegenden Landkreisen sind erkennbar.

Einrichtung	Gemeinde	Träger
Mobile häusliche Kranken- und Altenpflege GmbH	Dachau u. Erdweg	privat
Palliativteam-Dachau	Dachau	Dachau e.G.
pflegeperfekt GmbH & Co KG	Dachau	privat
Alten- und Krankenpflege JES	Dachau	privat
LHD liebevoller Haus- und Pflegedienst Gbr	Dachau	privat
Pfaff Pflegeservice	Karlsfeld	privat
Noah GmbH & Co KG	Dachau u. Markt Indersdorf	privat
M&M Alten- und Krankenpflegedienst	Markt Indersdorf	privat
ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst Heike Kühn	Markt Indersdorf	privat
Pflegedienst AML	Röhmoos	privat

Tabelle 11: Ambulante Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste im Landkreis Dachau

Quellen: Bürgermeisterbefragung 2018, eigene Recherchen, AOK Pflegenavigator

Einrichtungen für Suchterkrankungen und Sucht-Beratungsstellen im Landkreis konzentrieren sich auf Dachau (vgl. Tabelle 12). Lediglich der Kreuzbund München unterhält Selbsthilfegruppen und Helfergemeinschaften in Karlsfeld, Röhrmoos und Markt Indersdorf.

<i>Einrichtung</i>	<i>Gemeinde</i>	<i>Schwerpunkte</i>
<i>Drobs e.V.</i>	Dachau	betreutes Wohnen (Markt Indersdorf), Beratung/Therapie bei Glücksspiel und Drogen
<i>Caritas Dachau</i>	Dachau	Suchtberatung
<i>KPB Fachambulanz für Suchterkrankungen</i>	Dachau	Alkohol, Drogen, Glücksspiel, Krisenintervention, Beratung Angehörige, Online-Therapie
<i>Kreuzbund München</i>	3x Dachau/Karlsfeld/R öhr-moos/Markt Indersdorf	Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige
<i>Gesundheitsamt</i>	Dachau	Suchtberatung

Tabelle 12: Suchteinrichtungen / Suchtberatungsstellen im Landkreis Dachau

Quellen: Gesundheitsamt Dachau, eigene Recherchen

6. Gesundheitsversorgung durch (geregelt) Gesundheitsberufe

6.1. Apotheken

Unter den 32 Apotheken im Landkreis Dachau befinden sich acht landkreiszugehörige Filialapotheken (vgl. Tabelle 13, graue Felder, sowie drei überregionale Filialapotheken (nicht angegeben). Analog der haus- und fachärztlichen Versorgung konzentrieren sich die 32 Apotheken auf die Zentren Dachau, Karlsfeld und Markt Indersdorf (vgl. Abbildung 9). Der westliche Landkreis ist dagegen weniger versorgt.

<i>Apotheke</i>	<i>Gemeinde</i>	<i>Schwerpunkte</i>
<i>Kloster Apotheke</i> <i>Lilien Apotheke</i>	Markt Indersdorf	WB Allgemeinpharmazie
<i>St. Georg Apotheke</i>	Markt Indersdorf	WB Allgemeinpharmazie
<i>Augustinus Apotheke</i> <i>St. Martins Apotheke</i>	Markt Indersdorf Weichs	--
<i>Glonntal Apotheke</i>	Vierkirchen	FZ Asthma, FZ Diabetes, WB Allgemeinpharmazie
<i>Adler Apotheke</i>	Röhrmoos	QMS der BLAK, WB Allgemeinpharmazie
<i>St. Michaels Apotheke</i>	Schwabhausen	--
<i>St. Ulrichs Apotheke</i>	Hilgertshausen-Tandern	WB Ernährungsberatung
<i>Götz Apotheke</i>	Petershausen	WB Ernährungsberatung, WB Geriatriische Pharmazie
<i>St. Alto-Birgitten-Apotheke</i> <i>Römer Apotheke</i>	Altomünster Bergkirchen	-- FZ Diabetes
<i>Paulus Apotheke</i>	Erdweg	FZ Diabetes
<i>Obere Apotheke</i>	Dachau	FZ Diabetes, WB Homöopathie / Naturheilverfahren
<i>Sonnen Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, FZ Asthma, WB Homöopathie / Naturheilverfahren
<i>Lessing Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, FZ Diabetes, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte
<i>Brunnen Apotheke</i> <i>Stern Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, WB Homöopathie / Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte
<i>Ahorn Apotheke</i>	Dachau	--
<i>Rats Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, WB Allgemeinpharmazie
<i>Frühlings Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, FZ Asthma, FZ Diabetes, WB Homöopathie / Naturheilverfahren
<i>Marien Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK, WB Allgemeinpharmazie
<i>Ludwig Thoma Apotheke</i>	Dachau	WB Allgemeinpharmazie
<i>Sankt Georg Apotheke</i>	Dachau	WB Ernährungsberatung, FZ Asthma, FZ Diabetes, WB Homöopathie / Naturheilverfahren
<i>Aponexx Apotheke</i>	Dachau	QMS der BLAK
<i>Schloss Apotheke</i>	Haimhausen	--
<i>Marien Apotheke</i> <i>Viral Apotheke</i>	Odelzhausen Odelzhausen	WB Homöopathie / Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie, WB Ernährungsberatung, Weiterbildungsstätte
<i>Eulen Apotheke</i>	Karlsfeld	WB Allgemeinpharmazie
<i>M3-Apotheke</i>	Karlsfeld	FZ Asthma, FZ Diabetes, WB Homöopathie / Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie
<i>Apotheke im Vitalcenter</i> <i>Central Apotheke</i>	Karlsfeld Karlsfeld	FZ Diabetes

Tabelle 13: Apotheken im Landkreis Dachau mit jeweiligen Schwerpunkten

Quellen: Aponet.de, Bürgermeisterbefragung 2018

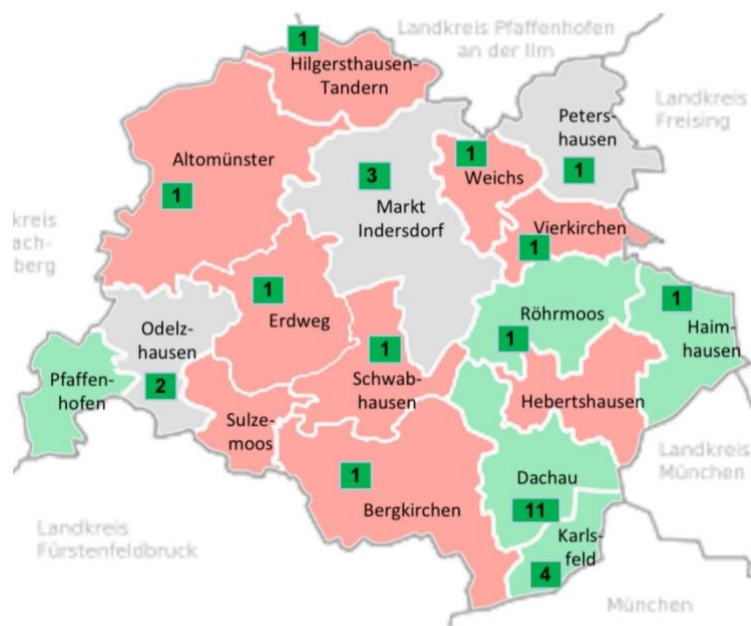


Abbildung 9: Standorte der 32 Apotheken im Landkreis Dachau

Quellen: Aponet.de, Bürgermeisterbefragung 2018

Erkennbar ist auch, dass der Apothekenbestand in den roten Gemeinden gefährdet ist, die aktuell bereits bezogen auf die Verhältniszahl schlechter hausärztlich versorgt sind. Wirtschaftlich ist der Bestand einer Apotheke üblicherweise dann sichergestellt, wenn drei normal besuchte Arztpraxen im Umfeld existieren. Dies ist in den rot unterlegten Gemeinden teilweise gefährdet (vgl. Kapitel 3). Es muss daher befürchtet werden, dass beim Wegfall von weiteren Hausarztsitzen in der Fläche auch der Apothekenbestand zurückgehen wird. Von den Online-Apotheken, deren Bestand künftig trotz europarechtlicher Bedenken gesichert bleibt, ist volumenseitig keine effektive „Kompensation“ zur erwarten. Zudem soll ihr Marktanteil auf fünf Prozent gedeckelt werden.¹⁹

6.2. Heilpraktiker, Therapeuten und sonstige (geregelter) Heilmittelerbringer

Der Begriff Heilmittelerbringer fasst hauptsächlich folgende Berufsgruppen zusammen:

- Massagepraxen und medizinische Badebetriebe,
- Physiotherapeuten und Krankengymnasten,
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie),
- Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie),
- podologische Therapie.

Zugelassen nach § 124 Abs. 2 SGB V werden sie unter dem Begriff „geregelter Heilmittelerbringer“ erfasst. Nicht erfasst werden in diesen Berufsgruppen Heilpraktiker, Hebammen und medizinische Fußpfleger. Alle drei werden in die folgende Darstellung mit aufgenommen.

¹⁹ <https://www.sueddeutsche.de/politik/online-apotheken-spahn-versandhandel-1.4248734>, Abruf: 12. Dezember 2018.

Im Landkreis Dachau ist im Gegensatz zur ärztlichen Versorgung und zur Verteilung der Apotheken die regionale Verteilung der praktizierenden – nahezu ausschließlich privat zu bezahlenden – Heilpraktiker (gehören dem Zweiten Gesundheitsmarkt an, Anm.) ausgeglichener (vgl. Abbildung 10).

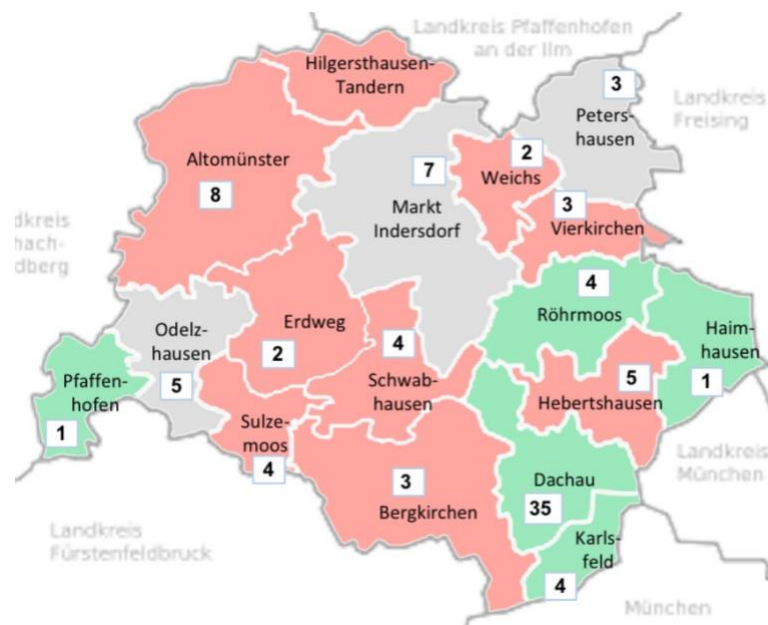


Abbildung 10: Zugelassene und praktizierende Heilpraktiker im Landkreis Dachau

Quellen: Gesundheitsamt, Bürgermeisterbefragung 2018, eigene Recherchen

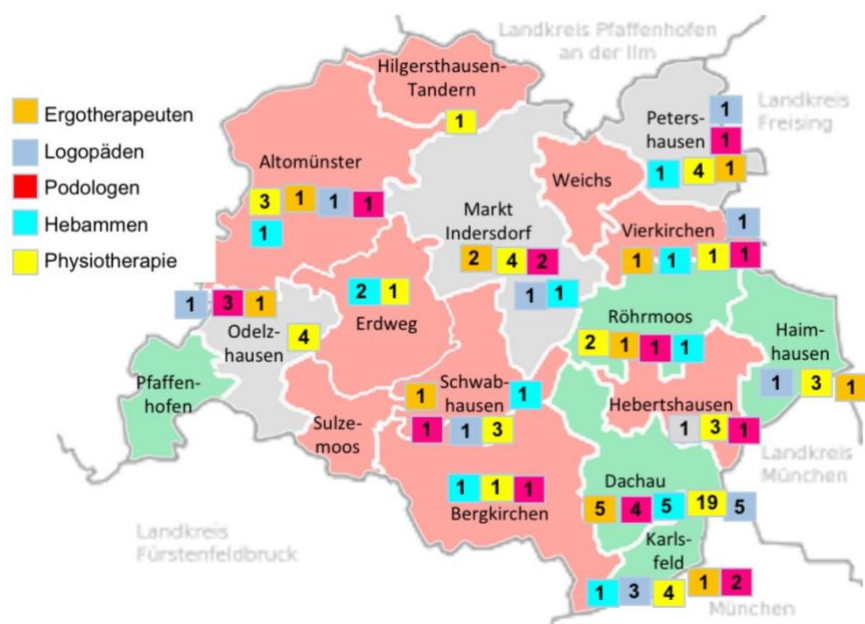


Abbildung 11: Geregelte Berufe im Landkreis Dachau

Quellen: Bürgermeisterbefragung 2018, eigene Recherchen

Leicht anders sieht es wieder bei den geregelten Gesundheitsberufen Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Podologie und bei den Hebammen aus (vgl. Abbildung 11). Hier ist wiederum eine leichte Süd-Ost-Lastigkeit zu erkennen.

Viel schwerwiegender ist allerdings die anzutreffende Intransparenz der Angebote. Weder auf der Landkreisseite, den kommunalen Internetauftritten oder den fachspezifischen Seiten ist eine systematische Auflistung der im Landkreis vorhandenen Angebote vorhanden. Dies stellt erkennbar einen der künftigen Handlungsschwerpunkte der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau dar.

7. Angebote zur Prävention und Gesundheitsvorsorge

7.1. Definitionen

Gerade im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -vorbeugung (Prävention) werden unterschiedliche Begriffe und Maßnahmen wie z.B. Gesundheitsförderung, betriebliche Gesundheitsförderung, Früherkennung, Prophylaxe, Vorbeugung, Verhütung/Vermeidung, Aufklärung, Beratung, Gesundheitsfürsorge, Arbeitsschutz, Kinder-/Jugendschutz und Kur verwendet. Dies erschwert die Transparenz dieses Marktes deutlich.

Im Bereich des Ersten Gesundheitsmarktes, des von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Gesundheitswesens, hat der Gesetzgeber der Gesundheitsvorsorge und Prävention eine zentrale Rolle zugewiesen (vgl. Abbildung 13). Für die Gesundheitsregionen^{plus} ist die Gesundheitsvorsorge / Prävention neben der medizinischen Gesundheitsversorgung das zentrale Thema.

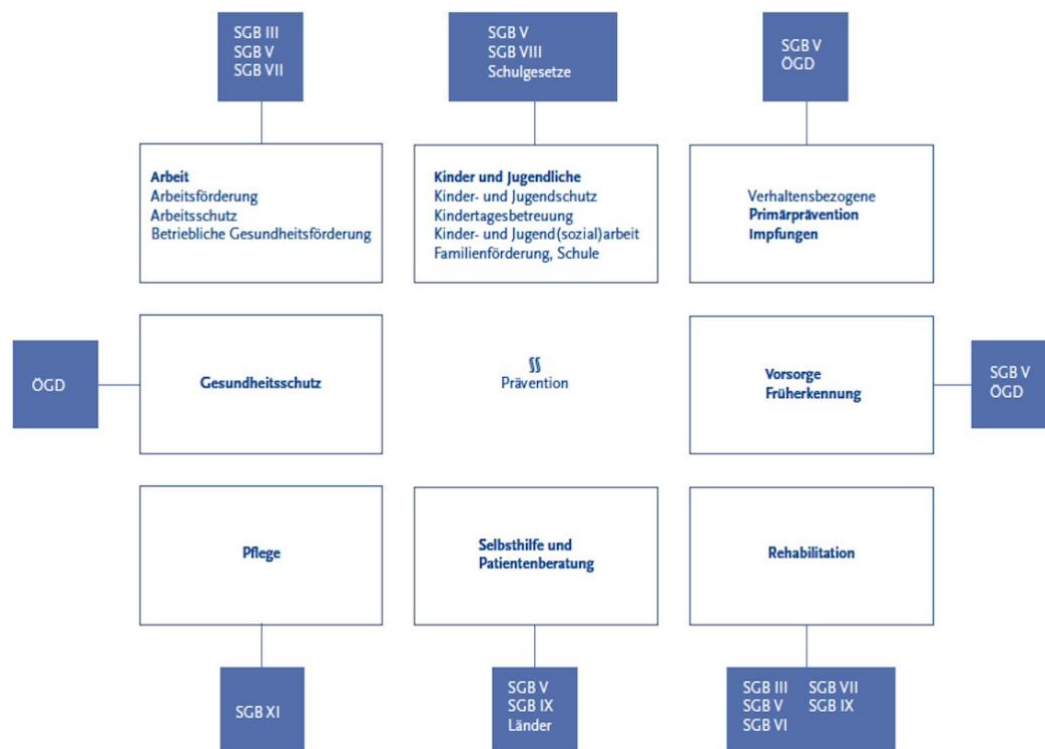


Abbildung 12: Zentrale Rolle der Prävention im Ersten Gesundheitsmarkt

Quelle: BMG

Generell werden im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) drei Arten der Prävention unterschieden:

- **primäre Prävention** (= Gesundheitsförderung nach § 20a-c SGB V) Diese setzt ein, *bevor* eine Schädigung oder Krankheit eintritt und sucht nach den Ursachen und Risikofaktoren, die dazu führen können. Sie richtet sich meist an alle Verbraucher oder eine bestimmte Gruppe. Zu ihr

gehören Maßnahmen, die Krankheiten vermeiden, wie z. B. Impfungen, Aufklärungsmaßnahmen über die gesundheitsschädigende Wirkungen des Rauchens und Aufklärungskampagnen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen.

- **sekundäre Prävention** (= Früherkennung nach § 25 SGB V) Diese soll Krankheiten *frühzeitig erfassen*, damit sich der Verlauf nicht verschlimmert oder chronifiziert und richtet sich eher an das Individuum. Als Beispiele gelten die Krebsfrüherkennung oder die Fruchtwasseruntersuchung bei Schwangerschaften.
- **tertiäre Prävention** (= Rückfallvermeidung) Diese setzt bei *Krankheitszuständen* an, deren Ablauf nur im Schweregrad, nicht aber grundsätzlich beeinflusst werden kann und ist eng mit der *Rehabilitation* gekoppelt. Zu ihr zählt auch die Verminderung von Folgeproblemen und negativen Begleiterscheinungen (z. B. Abgabe von sauberen Spritzen an Schwerstsüchtige um eine Ansteckung mit Aids und Hepatitis zu vermeiden).

Hinzu kommt, dass zahlreiche Einrichtungen für die Gesundheitsvorsorge (z.B. geregelte Gesundheitsberufe) und Rehabilitation (tertiäre Prävention) sowohl zur Gesundheitsvorsorge (sekundäre Prävention) genutzt werden (können) als auch zur Gesundheitsstärkung (= Vermeidung von Krankheiten bei Gesunden).

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen die Richtlinien des „Leitfadens Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010“ (*Präventionsleitfaden*) erfüllen.²⁰ Daher müssen die von ihnen bezuschussten Leistungserbringer von ausgebildeten Fachkräften wie z.B. Physiotherapeuten, geleitet werden. Aus diesen Regelungen resultieren zahlreiche Zuschussmöglichkeiten.

Gleichzeitig hat sich in den letzten Jahren die **Selbsthilfe** als vierte Säule der Prävention etabliert. In den Bundesrahmenempfehlungen nach §20d Abs. 3 SGB V wird die Selbsthilfe explizit mit einbezogen. Nach §20h Abs. 1-2 fördern „Krankenkassen und ihre Verbände [...] Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen

²⁰ Der Leitfaden Prävention wird zurzeit modulweise weiterentwickelt und existiert derzeit nicht als zusammenhängende Printversion. Kapitel 1-2 sowie Kapitel 4-7 wurden unter Einbeziehung unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständes der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und Gesundheitsförderung entsprechend den im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 25. Juli 2015 definierten Anforderungen neu formuliert. Nach Abschluss der Überarbeitung des Kapitels 3 (Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV) und weiteren Anpassungen in Kapitel 5 im Laufe des Jahres 2018 werden die verschiedenen Kapitel wieder zu einer Gesamtfassung (auch als Printversion) zusammengeführt, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp, Abruf: 5. August 2018.

und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.“

Im Landkreis Dachau gibt es aktuell Selbsthilfegruppen zu den Themen Adipositas, Arthritis, Arthrose, Asthma, Diabetes, Integration und Inklusion, Körperbehinderungen, Krebserkrankungen, Morbus Bechterew, Multiple Sklerose, Psychische Erkrankungen (Psychose, Angsterkrankungen), Restless Legs, Rheuma, Schlaganfall, Suchterkrankungen, Trauer und Wirbelsäulenleiden. Der Zugang zu den Selbsthilfegruppen erfolgt zentral über die Beratungs- und Vermittlungszentren München, das auch für die Selbsthilfeunterstützung im Landkreis Dachau zuständig ist.

Desgleichen bezuschussen viele Kassen im Rahmen ihrer Präventionsprogramme z.B. Wellness-, Gesundheitsreisen, Wellness-Programme usw. mit bis zu 150 Euro, sofern der Urlaub in entsprechenden Hotels verbracht wird, mit denen die Kassen kontrollierte Kur- und Fitnessprogramme entwickelt und vereinbart haben. Neben diesen Präventionsleistungen nutzen Verbraucher aber auch als Selbstzahler die von niedergelassenen Ärzten angebotenen Präventionsleistungen im Rahmen von *Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)*.

Gleichzeitig dienen aber auch zahlreiche Angebote des *Zweiten (privat finanzierten) Gesundheitsmarktes* der Gesundheitsvorsorge, Prävention und Gesundheitsstärkung. Teilweise werden diese auch von den Kostenträgern erstattet. Beispielhaft sei hier auf die Darstellung des relativ intransparenten Zweiten Gesundheitsmarktes und dessen Gesundheitsbranchen mit Verbraucherzugang außerhalb des Gesundheitswesens einschl. importierter Heilslehren und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) durch Dostal verwiesen.²¹

7.2. Anbieter von Leistungen der Gesundheitsvorsorge und Prävention

Der unten folgende Überblick über Anbieter und Angebote der Gesundheitsvorsorge und Prävention im Landkreis Dachau zeigt – vergleichbar mit der in Kapitel 6.2 dargestellten Intransparenz beim therapeutischen Angebot – die enorme Unübersichtlichkeit der Anbieter und auch der Angebote zum Thema (vgl. Tabelle 14). Deutlich erkennbar ist hier der Handlungsbedarf in Richtung Transparenz seitens der Gesundheitsregion^{plus}.

Gleichzeitig forcieren etliche „Leuchtturm-Aktionen“ zur Gesundheitsvorsorge im Landkreis Dachau das Thema:

- Gesunde Kommune, Haimhausen mit AOK Dachau
- Stadtradeln, Erdweg
- Firmenindividuelles BGM der großen Betriebe (z.B. Volks- und Raiffeisenbank Dachau eG, Autoliv B.V.), Dachau
- Gesundheitsmanagement für kleinere Betriebe (BGM) und die Bevölkerung, BKK provita, Bergkirchen.

²¹ vgl. Dostal, A.; Dostal, G., Handbuch Gesundheitsmarkt in Deutschland, 3. Aufl., Vilsbiburg, 2017, S. 102ff., 298ff., 338ff., 365ff.

Anbieter	Thema
Dachau / Lkr Dachau	
Drobs e.V.	Suchtprävention
Gesundheitsamt Dachau	Neugeborenen Screening, Schwangerschaftsberatung (Sucht/Aids), Suchtberatung, Angehörigenberatung, Beratung zu übertragbaren Krankheiten
Helios Prevention Center HPC	Medizinische Vorsorgeuntersuchungen, BGM, Beratung zu gesunder Lebensweise, Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche und ihre von psychischen oder Suchtproblemen belasteten Eltern, Beratung bei psychischen Problemen, Beratung für psychisch kranke Senioren
ASV Dachau	Präventionskurse, Wirbelsäulengymnastik, Kardio, Yoga, Nordic Walking, Body Mix, Fit ab 60
Dachau Med MVZ	Arbeitsmedizin
Deutsche Rentenversicherung	Unterstützung bei Implementierung BGF und BGM
DIR München/GST Dachau	Nikotinentwöhnung, Abnehmen
VHS Dachau	Gesundheit, Fitness, Krankheit, Heilmethoden, Ernährung, Fernöstliche Bewegungsformen
Diverse private Studios, Therapeuten rd. 4	Burnout, Stress, Entspannung, Mobbing
Babyzeit Dachau	Sport nach der Schwangerschaft, Fitness für Mutter und Kind, Prävention
Reha und Gesundheitssportverein Dachau	Sport, Fitness, ganzheitliche Prävention, Tai Chi
KID Dachau	Gesundheitsförderung für Kinder, Ernährungsberatung
Dachauer Forum	Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Beckenboden, Bauch-Beine-Po
TSV Dachau 1865	Gesundheit, Fitness
Diverse private Studios, Therapeuten rd. 20	Prävention generell, Ernährungsberatung, BGM, Fitness, Sport, Pilates, Rückentraining, Stabilisierungstraining, Wirbelsäule, Yoga
Therapienetzz Esstörung Dachau	Esstörung,
ZID Zentrum Innere Medizin Dachau	Ernährungs- und Diabetesberatung
DAH bei Gesundheitsverbund Dachau	Vorträge und Seminare zu Hygiene, FSME, Krebsvorsorge, Sucht etc.
Erdweg	
Katholische Landvolkshochschule Petersberg	Entspannung, Stressbewältigung
VHS Röhrmoos/Schwabhausen/Bergkirchen /Vierkirchen/Hilgertshausen-Tandern/Altomünster/Odelzhausen	Augentraining, Therapiemöglichkeiten der Endometriose und Myome, Ernährungsberatung, Stoffwechsel, Aerobic, Herzkreislaufgymnastik, Augen-Qigong, Yoga
Private Anbieter	Yoga
Bergkirchen	
Reha und Gesundheitssportverein Dachau	Sport, Fitness, ganzheitliche Prävention, Tai Chi
TSV Bergkirchen	Rückenfitness, Step-Aerobic, Eltern-Kind.Turnen
Private Anbieter	Yoga
Haimhausen	
VHS Haimhausen	Entspannung, Fitness, Yoga, Ernährung
Petershausen	
VHS Röhrmoos/Schwabhausen/Bergkirchen/ Vierkirchen/Hilgertshausen-Tandern/Altomünster/Odelzhausen	Augentraining, Therapiemöglichkeiten der Endometriose und Myome, Ernährungsberatung, Stoffwechsel, Aerobic, Herzkreislaufgymnastik, Augen-Qigong, Yoga
Odelzhausen	
ZID Zentrum Innere Medizin Dachau	Ernährungs- und Diabetesberatung
Dachauer Forum	Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Beckenboden, Bauch-Beine-Po
Altomünster	
Private Anbieter	Ernährungsberatung
Private Anbieter	Fitness, Yoga, Spinning, Rücken, 50plus, Pilates, Wirbelsäulengymnastik
Sportverein Altomünster	
Karlsfeld	
Private Anbieter	Rauchfrei, Sucht, Stress, Pilates
VHS Karlsfeld	Entspannung, Fitness, Yoga, Ernährung

Schwabhausen	
<i>Private Anbieter</i>	Beckenbodengymnastik, Pilates, Yoga
Markt Indersdorf	
<i>TSV Indersdorf 1907</i>	Seniorenturnen, Yoga, Ganzkörpergymnastik
<i>Private Anbieter</i>	Yoga, Rehasport, Balance, Faszientraining, Ayurveda, Aquafit, Qigong, Shiatsu, Pilates, Bauch und Stretch, Rücken, Spinning, Faszientraining
Vierkirchen	
<i>Sportclub Vierkirchen</i>	Gymnastik
<i>Private Anbieter</i>	Yoga, Gymnastik, Qigong
Hilgertshausen-Tandern	
<i>TSV Hilgertshausen</i>	Fitaktiv Beweglich, Pilates, 60plus, Gymnastik
Hebertshausen	
<i>SPVGG Hebertshausen</i>	Mutter-Kind-Gymnastik, Seniorenturnen, Wirbelsäule, Aerobic
<i>Dachauer Forum</i>	Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Beckenboden, Bauch-Beine-Po
Haimhausen	
<i>Private Anbieter</i>	Yoga
<i>Sportverein</i>	Prävention allgemein

Tabelle 14: Anbieter und Angebote im Landkreis zur Gesundheitsvorsorge und Prävention

Quellen: Bürgermeisterbefragung 2018, eigene Recherchen

Auch bei den Präventionsangeboten ist eine deutliche „Südlastigkeit“ bei der regionalen Verteilung erkennbar.

Generell sind die bestehenden Angebote aufzugreifen und zu multiplizieren. Insbesondere sind sie regional und inhaltlich zu verknüpfen, zu multiplizieren und nachhaltig zu organisieren. Die notwendige Erhöhung der Bekanntheit könnte mit der therapeutischen Bekanntheit verknüpft werden. Die Potentiale der Prävention und die Notwendigkeit, dass sich die Anbieter solcher Angebote vernetzen, dürften als bekannt vorausgesetzt werden.²²

²² vgl. Dostal, A., Dostal, G.: Produktivitätsfaktor Gesundheit: Märkte, Trends und Potentiale für Prävention, individuelle und betriebliche Gesundheitsförderung. Marktspezifika und Ergebnisse einer Online-Umfrage in der zunehmend vernetzt agierenden Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Vilsbiburg, 2015. 105ff., 147ff., 187ff.

8. Handlungsbedarfe und weiteres Vorgehen

Aus den herangezogenen Analysen und vorliegenden Befragungsergebnissen lassen sich für die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau folgende priorisierte Handlungsbedarfe ableiten:

1. Sichern der hausärztlichen Versorgung in ausgewählten Gemeinden (1. Priorität)
2. Schaffen von Transparenz über das bestehende therapeutische Angebot und Erleichtern des individuellen Zugangs (2. Priorität)
3. Ausbau und Professionalisierung der Kommunikation der Angebote zur Gesundheitsvorsorge und Prävention (2. Priorität)
4. Bessere regionale Verteilung der fachärztlichen Versorgung (3. Priorität).

Diese Handlungsbedarfe wurden am **18. Juni 2018** und bei der 2. Generalversammlung des Trägers der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau, Genossenschaft zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Dachau e.G. i.G., am **27. November 2018** diskutiert und bekräftigt.

8.1. Sichern der hausärztlichen Versorgung in ausgewählten Gemeinden

Vor allem in den fünf nord-östlichen Gemeinden Hilgertshausen-Tandern, Markt Indersdorf, Weichs, Vierkirchen und Petershausen ist aufgrund der aktuellen Versorgungssituation und des Alters der niedergelassenen Hausärzte auch nach Auffassung der Bürgermeister rascher Handlungsbedarf zu erkennen.

Um hier zügig Geschwindigkeit aufzunehmen sind mit den betroffenen Kommunen und Akteuren vor allem zwei Aspekte anzusprechen und hinsichtlich ihrer Realisierung vor Ort zu diskutieren:

- die möglichen Rollen der Kommunen im Umfeld der hausärztlichen Versorgung (vgl. Abbildung 13) und die im vorliegenden Fall für die betroffenen Gemeinden zu „wählende“ Handlungsvariante,



Abbildung 13: Mögliche Rollen der Kommunen bei der Sicherung der (haus)ärztlichen Versorgung

Quelle: Eigene Darstellung

- die Realisierung einer notwendigen Effizienzsteigerung der medizinischen Versorgung durch moderne delegative Praxisstrukturen (vgl. Abbildung 14) sowie
- die langfristige Sicherstellung der (haus-)ärztlichen Versorgung durch den Aufbau eines Weiterbildungsbundes unter Einbindung der Kreiskliniken.

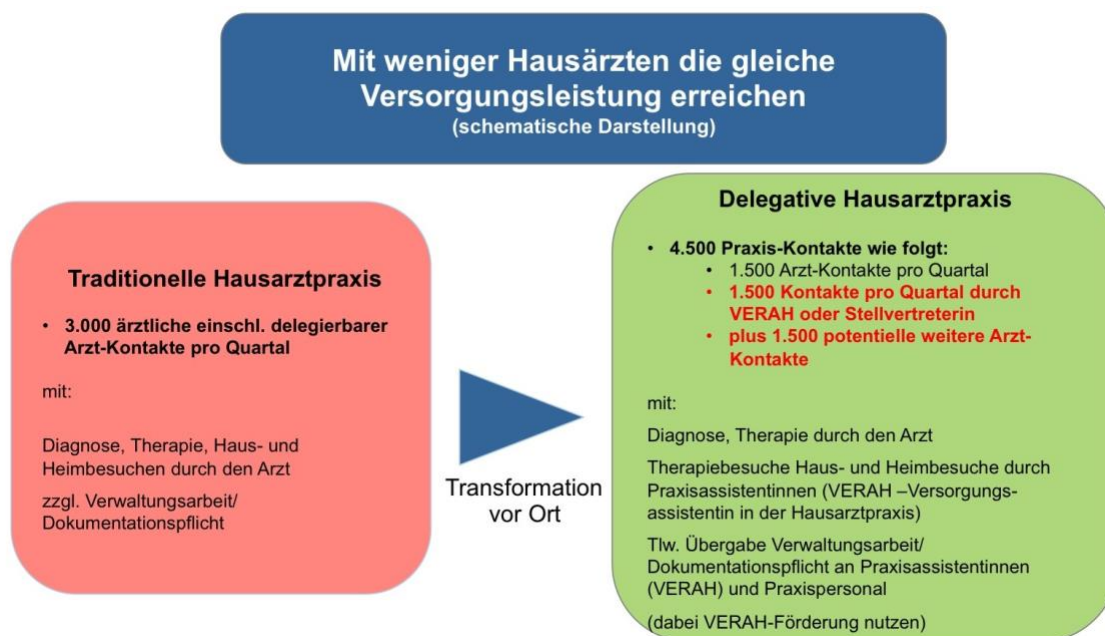


Abbildung 14: Produktivitätssteigerung durch größere Praxis-Einheiten – Mit weniger Hausärzten die gleiche Versorgungsleistung erreichen

Quelle: Eigene Darstellung

Dazu wurde im Nachgang zu der Veranstaltung vom 18. Juni 2018 vereinbart, eine gemeinsame Veranstaltung mit den genannten fünf Gemeinden unter Leitung der Gesundheitsregion^{plus} Dachau durchzuführen. Verabredeter Termin hierfür ist der **13. Februar 2019** (s. Pkt. 1.2).

Grundlage für das Engagement der Kommunen ist dabei u.a. auch ein Gutachten zum Thema „Kommunen als Trägerinnen Medizinischer Versorgungszentren“ von Prof. Dr. Kingreen und Prof. Dr. Kühling, Universität Regensburg im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (s. Fußnote 5).

Die Ergebnisse dieser Veranstaltung im Februar 2019 werden von dostal ebenfalls dokumentiert und der Gesundheitsregion^{plus} im Rahmen einer geeigneten Veranstaltung vorgestellt.

Ergänzend zur kommunalen Einbindung der Kommunen und Schaffung von größeren ärztlichen Einheiten (Beispiele aus dem Landkreis: MVZ Dachau, AVZ Haimhausen) hängt eine erfolgreiche Nachbesetzung erfahrungsgemäß ganz zentral von der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung ab, die in den Praxen den ambulanten Teil ihrer fünfjährigen Ausbildung zum Facharzt der Allgemeinmedizin ablegen.

Hier sollte sich die erste ab 2019 im Aufbau befindliche **Arbeitsgruppe „Ärztliche Versorgung“** mittelfristig einbringen, um gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und dem Kreisklinikum ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm zu entwickeln.

Erfahrungen aus dem Markt zeigen, dass das Vorhandensein eines konkreten Weiterbildungsangebots über fünf Jahre mit aufeinander abgestimmten Tätigkeiten in Klinik und Praxen in Verbindung mit zusätzlichen Ausbildungsangeboten (z.B. Praxismanagement) und ergänzenden Services (z.B. Wohnen) für die künftigen Ärzte in Weiterbildung (Zielgruppe als Nachrücker-Ärzte) attraktiv ist. Entlastet von der sonst notwendigen eigenen Organisation dieser fünf Weiterbildungsjahre, können sie sich auf die Inhalte konzentrieren.

Tatsache ist aber auch, dass viele ärztliche Weiterbildungsverbünde in den (u.a. ober- und niederbayerischen) Landkreisen u.a. mangels Engagement, (externer) Unterstützung aber auch tradierter „Einzelpraxismentalität“ über ein eher "mattes Wünschen" nicht hinauskommen und die Kliniken sich in solchen Fällen häufig über die mangelnde „Zuarbeit“ der niedergelassenen Hausärzte beklagen. Diesen Sachverhalt kann die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau nutzen und im Wettbewerb um Hausärztenachwuchs auf dem Lande versuchen zu punkten. Das relevante Universitätsumfeld München ist dabei als günstig anzusehen.

Dabei ist davon auszugehen, dass die Nachwuchsthematik in der Großen Kreisstadt Dachau eher ein Selbstläufer ist zumal auch hier bereits viele größere Hausarztpraxen einschl. einem MVZ (Mehrbehandlerpraxen) vorhanden sind. Damit wird gleichzeitig die hausärztliche Zielgruppe für den im Folgenden näher ausgeführten Ansatz deutlich kleiner. Insoweit wird vorgeschlagen, diese "Lücke" durch Landärzte aus dem nahen Landkreisumfeld in dem Halbbogen von z.B. Oberschweinbach im Westen über Adelzhausen, Sielenbach, Schiltberg, Geroldsbach, Jetzenberg, Reichertshausen, Hohenkammer, Fahrenzhausen bis Eching im Osten zu erweitern. Die damit tangierten Landkreise haben übrigens keine Gesundheitsregion^{plus}.²³

Ziel für die geplante AG "(Land)Ärztliche Versorgung" in der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau sollte es daher nach Einschätzung von *dostal* sein, zusammen mit den niedergelassenen Ärzten und dem Helios Amper-Klinikum Dachau (sowie ggf. weiterer stationärer Anbieter) ein entsprechendes konkretes Weiterbildungsangebot zusammen mit den (Land)Ärzten zu erarbeiten, zu vermarkten und dann ggf. auch zu betreiben. Auf vorhandene Erfahrungen bei einzelnen Hausärzten in der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau kann dabei zurückgegriffen werden.

Der Zeitbedarf zum Aufbau einer solchen Struktur wird von *dostal* auf rd. zwei Jahre geschätzt. Folgende Maßnahmen zum Anstarten eines solchen Weiterbildungsverbundes sind aus derzeitiger Sicht demnach notwendig:²⁴

1. Kick-off im Rahmen eines Info-Abend für Landärzte (inkl. Teilnehmer gem. 9.) und interessierte Stadtärzte zur Vorstellung Konzeptidee und -zielsetzung (hierfür sind vorbereitende Gespräche mit Klinikum sowie ggf. weiterer stationärer Partner notwendig).
2. Erfahrungsaustausch mit z.B. zwei bestehenden innovativen Netzwerken ÄiW, d.h. eintägiger Besuch z.B. LandArztMacher Dr. Plank (Bayer. Wald, siehe: <https://www.landarztmacher.de/>)

²³ Das Zusammenwirken mit Kommunen, bzw. hier niedergelassenen Ärzten über die jeweilige Landkreisgrenze hinaus ist ein besonderes Anliegen seitens des STMGP.

²⁴ Die notwendige Finanzierung der dazu benötigten Netzwerker-Kapazität muss dazu natürlich gewährleistet sein.

oder Ärzte schnuppern Landluft (<http://www.aerzteschnuppernlandluft.de/>) oder das Ärztenetz Go-In in Ingolstadt (<https://www.goin.info/>).

3. Erarbeiten konkretes Weiterbildungskonzept z.B. unter dem landkreisübergreifenden Label **"Glonn-Amper-Landarzt-Weiterbündungsverbund"** durch Teilnehmer der geplanten AG
4. Verabschiedung Konzept durch die Genossenschaft.
5. Durchführung von 1 – 2 Veranstaltungen (inkl. Jungärzten in der Region) zum Projektstart
6. Erarbeiten und Beschluss zu einem organisatorischen und dauerhaft finanziellen Konzept ab 2021.

8.2. Schaffen von Transparenz zum therapeutischen Angebot und Erleichtern des individuellen Zugangs

Die bestehenden therapeutischen Angebote sind für den Verbraucher lediglich im näheren Lebens-, Wohn- und Arbeitsumfeld erkennbar. Eine breite neutrale Information der Bevölkerung im Landkreis Dachau findet nicht statt.

Ergebnisse aus Bevölkerungsbefragungen anderer Gesundheitsregionen^{plus} (Beispielhaft hier Bürgerbefragung Gesundheitsregion^{plus} Mühldorf a. Inn, <https://www.dostal-partner.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht-Muehldorf.pdf>; S. 60f.) zeigen, dass eine bessere Information über die bestehenden Angebote und das Schaffen eines einfacheren Zugangs zu den wichtigsten Erwartungen der Bürger an eine Gesundheitsregion^{plus} zählen.

Dies ist für therapeutische Angebote dann noch hinnehmbar, wenn der (niedergelassene) Arzt die Maßnahme im Rahmen einer Reha verschreibt und hierdurch selbstverständlich in der Informationskette steht. Gleichzeitig wird aber dadurch der Zugang zu privat in Anspruch genommenen und finanzierten Angeboten erschwert. Da viele der Therapeuten der (geregelter) Heilberufe auch im Bereich Gesundheitsstärkung, -information und -vorsorge tätig sind, werden die positiven Effekte einer hierdurch gesundheitsbewussteren Bevölkerung nicht ausgeschöpft.

In Zusammenarbeit mit den Kommunen, dem Landkreis (hier ggf. Gesundheitsamt) und den Akteuren des Gesundheitswesens (Erster Gesundheitsmarkt) und dem Zweiten Gesundheitsmarkt (Selbstzahlermarkt), sollte die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau hier eine (Internet-)Plattform schaffen, welche die Bekanntheit der Anbieter und die Kenntnis über Möglichkeiten und Nutzen von Therapien erhöht, über Preise und mögliche Zuschüsse informiert und den Zugang zu den Angeboten erleichtert.²⁵ Dies sollte neben einem professionellen digitalen Auftritt durchaus auch durch (weitere) Veranstaltungen in der Region erfolgen.²⁶

²⁵ Beispiele aus dem Markt sind u.a. die Gesundheitsförderung im Rems-Murr-Kreis (<http://www.gesundheit-rmk.info/>), die Stadt Riedenburg mit Alternativmedizin (<https://riedenburg.de/leben-wohnen/gesundheits-soziales/alternative-medizin/>) oder Datenbank Gesundheitsanbieter Gesundheitsregion^{plus} Garmisch-Partenkirchen in Kooperation mit der Kompetenzzentrum Sport Gesundheit Technologie GmbH (<https://gesundheitsregion-zugspitz.de/gesundheitsanbieter.html> mit gesund-in-gap)

²⁶ vgl. als Beispiel für eine solche gelungene Veranstaltung der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau <https://www.merkur.de/lokales/dachau/grosse-resonanz-beim-gesundheitstag-in-petershausen-9629332.html>, Abruf: 5. August 2018.

Die Entscheidung zur weiteren Umsetzung der Handlungsbedarfe hierzu trifft auch hier wie bei Pkt. 8.1. und 8.3. die Genossenschaft zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Dachau e.G. i.G.

8.3. Ausbau und Professionalisierung der Kommunikation der Angebote zur Gesundheitsvorsorge und Prävention

Gleichzeitig mit Punkt 8.2 können auch die Angebote zur Gesundheitsvorsorge und Prävention professioneller kommuniziert und mit Leben erfüllt werden. Hier sind vor allem die Unterschiedlichkeit der Anbieter (Unternehmen, ehrenamtliche Organisationen, Vereine, kommunale Einrichtungen sowie Einzelanbieter) und der Angebote (vgl. Tabelle 14) für den Verbraucher verwirrend.

Bespielhaft hat hier die BKK24 mit Sitz in Obernkirchen (Landkreis Schaumburg, Niedersachsen) mit rd. 9.500 Einwohnern mit einer deutschlandweit einmaligen Initiative (vgl. Abbildung 15) bewiesen, dass es auch einzelnen Akteuren – hier einer ortsansässigen Betriebskrankenkasse – gelingen kann, die Bevölkerung zu gesundheitsbewussterem Verhalten zu motivieren und gesellschaftliche Entwicklungen anzustoßen.²⁷ Aus kleinen Anfängen heraus hat sich daraus das größte regionale Präventionsprogramm entwickelt. Gleichzeitig gelang es, die Akzeptanz bei der Bevölkerung zu gewinnen, den gesundheitlichen Nutzen zu transportieren und die Wohnbevölkerung zu nachhaltiger Lebensweise anzuregen. Hierfür beließ es die BKK24 nicht, lediglich Einzelaktionen und Informationsrunden anzubieten, sondern nutzte das wissenschaftlich evidierte EPIC-Programm²⁸ zur Erzeugung von Nachhaltigkeit. 2011 startete die BKK24 am Sitz ihrer Hauptverwaltung die Initiative mit ausgewählten Gesundheits-, Dienstleistungspartnern und Vereinen vor Ort. Für eine große Auftaktveranstaltung konnten sowohl der Bürgermeister als auch die ehemalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gewonnen werden. Das Echo in der Bevölkerung war herausragend. Noch bei einer Bekanntheitsbefragung der Bevölkerung im Jahr 2012 konnte sich in freier Nennung gut jeder Vierte an die Aktion erinnern.

²⁷ vgl. Dostal, A., Gesundheitsnetze – Gemeinsam zu neuen Ufern unterwegs, in: der gemeinderat 6/2016, S. 26f.

²⁸ vgl. hierzu: https://de.wikipedia.org/wiki/European_Prospective_Investigation_into_Cancer_and_Nutrition, Abruf: 12. Dezember 2018.

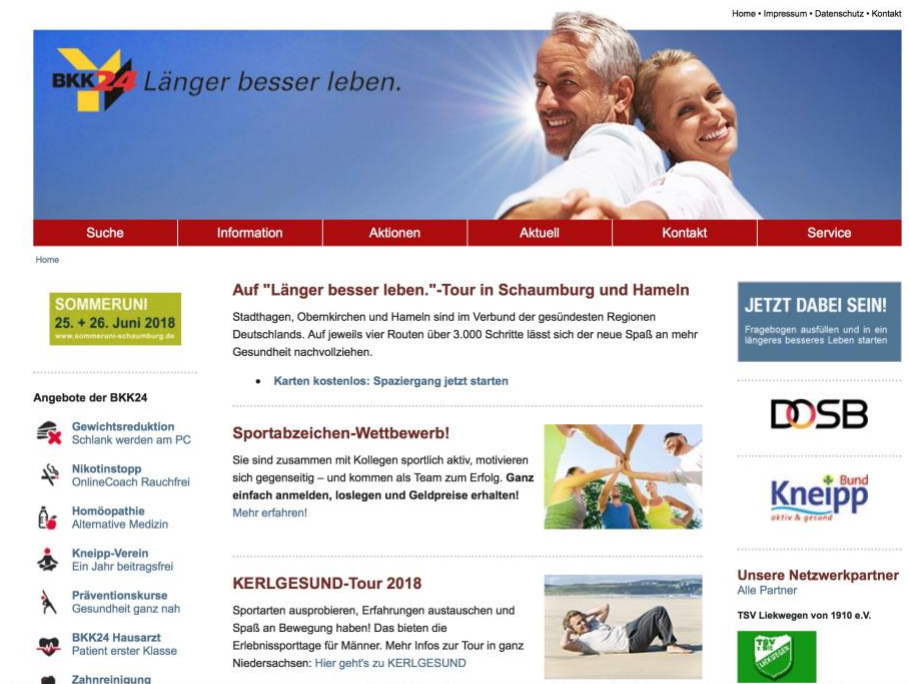


Abbildung 15: Beispielhafte regionale Initiative zur Gesundheitsvorsorge und Prävention

Quelle: www.lbl-stadt.de

Mit steigender Teilnehmerzahl wuchs auch die Zahl der sich am Programm beteiligenden Gesundheits- und Dienstleistungspartner. So stieg die Zahl der am Programm teilnehmenden Personen von 2014 bis 2015 von 5.259 auf 7.201.²⁹ Gleichzeitig stiegen die relevanten Vereinsmitgliedschaften deutlich an und auch die vereinsfreie Teilnahme an Gesundheitsangeboten in der Region stieg. Im Mai 2015 wurde die „Länger besser leben.“-Initiative auf sieben weitere Städte und Landkreise ausgedehnt.

Mit immer mehr aktiven Anbietern zieht die BKK24-Initiative in immer mehr Lebenswelten wie beispielsweise Unternehmen, Schulen, Vereinen und Selbsthilfeorganisationen mit ihrem Präventionsprogramm ein: „Diesen Schwung nutzen wir, um weitere Zielgruppen zu erreichen, neue Regionen zu erschließen und innovative Gesundheitsangebote zu etablieren. Der Politik und vielen anderen Akteuren im Gesundheitswesen sind wir heute mit unserem Ansatz voraus. Dies soll so bleiben [...] Organisatorische Ziele sind:

- Vernetzung aller Meinungsbilder aus Unternehmen, öffentlichen Einrichtungen, Vereinen und Verbänden etc., um Mitarbeitern, Mitgliedern und weiteren Bürgern von Chancen und Nutzen der Präventionsmaßnahmen zu überzeugen.
- Einbinden der Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen.
- Entwickeln von Angeboten und Aktionen innerhalb des regionalen Umfeldes durch alle Beteiligten (Botschafter), die der Gesundheitsvorsorge nach den Kriterien der EPIC-Studie dienen.

²⁹ vgl. BKK24, LBL-Evaluationsbericht, www.bkk24.de/lbl/3, S. 336.

- Abschluss von Verträgen mit regionalen Leistungserbringern für alle Präventionsangebote, die den gesetzlichen Regelungen zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung entsprechen.“³⁰

Mit diesem Beispiel hat die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau quasi eine Blaupause für das weitere Vorgehen zum Thema Gesundheitsvorsorge und Prävention. Gleichzeitig verdeutlicht dieses Vorgehen den Wert einer Markenbildung. Neben einer seit 2011 festzustellenden deutlichen Steigerung der Bekanntheit der Marke „Länger besser leben.“, steigen die Bekanntheitswerte der Inhalte des „Länger besser leben.“-Programms und die Nutzung der Angebote. Wichtigstes – und auch günstigstes Kommunikationsmedium – ist dabei die Mund-zu-Mund-Werbung.³¹ Ein Signal an die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Dachau auf eine starke Marke mit hohem Impact zu setzen.

8.4. Bessere regionale Verteilung der fachärztlichen Versorgung

Die bestehende Konzentration der fachärztlichen Versorgung in der Großen Kreisstadt Dachau und den angrenzenden Kommunen ist vor dem Hintergrund der älterwerdenden Bevölkerung, der bestehenden Mobilitätskonzepte, der Patientenwege und der wirtschaftlichen Effekte des Begleitverkehrs näher zu hinterfragen (3. Priorität).

Entstehende größere Praxiseinheiten in einem oder zwei der fünf genannten Gemeinden sind im Rahmen von Folgeprojekten zu Punkt 8.1 so zu gestalten, dass sie ein Potential für fachärztliche Zweig- bzw. Bestellpraxen vorhalten bzw. berücksichtigen. Eine jeweils direkte isolierte Lösung für einzelne Gemeinden ist aufgrund der Marktgepflogenheiten unrealistisch und nicht zu empfehlen.

Anhang

1. Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: UMFANG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG JANUAR 2018 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREISES DACHAU.....	7
ABBILDUNG 2: ANZAHL DER EINWOHNER DER GEMEINDEN IM LANDKREIS DACHAU.....	8
ABBILDUNG 3: PATIENTENWEGE ZU HAUS- BZW. FACHÄRZTEN AUßERHALB DER EIGENEN GEMEINDE.....	12
ABBILDUNG 4: PENDLERBEZIEHUNGEN INNERHALB DES LANDKREISES DACHAU, STAND 2015	12
ABBILDUNG 5: PENDLERBEZIEHUNGEN MIT DEN NACHBARLANDKREISEN UND DER LH MÜNCHEN, STAND 2015	13
ABBILDUNG 6: ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREIS DACHAU AUS SICHT DER BÜRGERMEISTER.....	14
ABBILDUNG 7: BEVÖLKERUNGSPROGNOSE 2034.....	17
ABBILDUNG 8: EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN ALTEN- UND BEHINDERTENPFLEGE IM LANDKREIS DACHAU UND ANZAHL DER PLÄTZE	22
ABBILDUNG 9: STANDORTE DER 32 APOTHEKEN IM LANDKREIS DACHAU	25
ABBILDUNG 10: ZUGELASSENE UND PRAKTIZIERENDE HEILPRAKTIKER IM LANDKREIS DACHAU	26
ABBILDUNG 11: GEREGLTE BERUFE IM LANDKREIS DACHAU.....	26
ABBILDUNG 12: ZENTRALE ROLLE DER PRÄVENTION IM ERSTEN GESUNDHEITSMARKT	28

³⁰ <http://www.lbl-stadt.de/index.php?id=35>, Abruf: 6. August 2018, überprüft am: 12. Dezember 2018.

³¹ Ergebnisse einer repräsentativen Zeitreihenuntersuchung 2011 – 2018, Durchführung *dostal*.

ABBILDUNG 13: MÖGLICHE ROLLEN DER KOMMUNEN BEI DER SICHERUNG DER (HAUS)ÄRZTLICHEN VERSORGUNG	33
ABBILDUNG 14: PRODUKTIVITÄTSSTEIGERUNG DURCH GRÖßERE PRAXIS-EINHEITEN – MIT WENIGER HAUSÄRZTEN DIE GLEICHE	34
ABBILDUNG 15: BEISPIELHAFTE REGIONALE INITIATIVE ZUR GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION.....	38

2. Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG ZUM JANUAR 2018 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREISES DACHAU	6
TABELLE 2: AKTUELLE ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LANDKREIS DACHAU IM ÜBERBLICK.....	9
TABELLE 3: FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG 2018 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREIS DACHAU.....	9
TABELLE 4: SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LANDKREIS DACHAU IM IST.....	10
TABELLE 5: ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG 2018 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREISES DACHAU.....	11
TABELLE 6: BEVÖLKERUNGSVORAUSBERECHNUNG FÜR DIE GEMEINDEN IM LANDKREIS DACHAU.....	15
TABELLE 7: ERKENNBARER HAUSÄRZTEBEDARF 2028 BZW. 2034 IM LANDKREIS DACHAU BEI GLEICHBLEIBENDER VERHÄLTNISSZAHL	16
TABELLE 8: VORAUSBERECHNUNG DES BEDARFS AN ALLGEMEIN FACHÄRZTLICHER VERSORGUNG	19
TABELLE 9: KREISKLINIKEN LANDKREIS DACHAU MIT SCHWERPUNKTEN UND MVZ-STANDORTE IM LANDKREIS .	20
TABELLE 10: EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN PFLEGE IM LANDKREIS DACHAU.....	21
TABELLE 11: AMBULANTE PFLEGEEINRICHTUNGEN BZW. -DIENSTE IM LANDKREIS DACHAU	22
TABELLE 12: SUCHTEINRICHTUNGEN / SUCHTBERATUNGSSTELLEN IM LANDKREIS DACHAU.....	23
TABELLE 13: APOTHEKEN IM LANDKREIS DACHAU MIT JEWEILIGEN SCHWERPUNKTEN	24
TABELLE 14: ANBIETER UND ANGEBOTE IM LANDKREIS ZUR GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION.....	32

Impressum

Herausgeber

dostal & partner management-beratung gmbh
Bahnhofstraße 5
84137 Vilsbiburg

Telefon: 08741 96789 0

Email: info@dostal-partner.de

Web: www.dostal-partner.de
www.dostal-marktforschung.de

Bearbeiter

Gabriele Dostal
Luise Viktoria Ruß
Tristan E. W. Dostal