



Bestands- und Bedarfsanalyse  
für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>  
im Landkreis Mühldorf a. Inn



Ergebnisbericht

Stand: 24. August 2018.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Gesundheitsregion <sup>Plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn.....	4
1.1.	<i>Ausgangssituation und Zielsetzungen</i> .....	4
2.	Methoden, Ziele und Quellen.....	4
2.1.	<i>Arbeitsschritte im Überblick</i> .....	4
2.2.	<i>Quantitative Grundlagen</i> .....	5
3.	Ambulante medizinische Versorgung im Landkreis im IST .....	13
3.1.	<i>Hausärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB</i> .....	13
3.2.	<i>Allgemeine fachärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB</i> .....	16
3.3.	<i>Spezialisierte fachärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB</i> .....	18
3.4.	<i>Zahnärztliche Versorgung im IST</i> .....	19
3.5.	<i>Gesundheitliche Versorgung aus Sicht der Bürger</i> .....	19
3.6.	<i>Ärztliche Versorgung aus Sicht der niedergelassenen Ärzte</i> .....	23
4.	Erreichbarkeit der Arztpraxen (Patientenwege) .....	25
4.1.	<i>Erreichbarkeit von Hausarztpraxen aus Sicht der Bürger</i> .....	26
4.2.	<i>Erreichbarkeit von Facharztpraxen aus Sicht der Bürger</i> .....	28
4.3.	<i>Einzugsgebiet der Arztpraxen aus Sicht der Ärzte</i> .....	31
4.4.	<i>Erreichbarkeit der Arztpraxen aus Sicht der Bürgermeister</i> .....	32
5.	Vorausberechnung des Bedarfs an ärztlicher Versorgung .....	33
5.1.	<i>Vorausberechnung der hausärztlichen Versorgung</i> .....	34
5.2.	<i>Vorausberechnung der allgemeinen fachärztlichen Versorgung</i> .....	36
5.3.	<i>Vorausberechnung der spezialisierten fachärztlichen Versorgung</i> .....	37
5.4.	<i>Praxissituation und erkennbare Entwicklung aus Sicht der Ärzte</i> .....	37
5.5.	<i>Entwicklung der ärztlichen Versorgung aus Sicht der Bürgermeister</i> .....	41
5.6.	<i>Fazit: Haus- und fachärztliche Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn</i> .....	42
6.	Stationäre medizinische Versorgung im Landkreis einschl. MVZ mit Kh-Beteiligung .....	43
7.	Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege .....	44
8.	Gesundheitsversorgung durch geregelte Gesundheitsberufe und Gesundheitshandwerk .....	47
8.1.	<i>Apotheken</i> .....	47
8.2.	<i>Therapeuten (geregelte Heilmittelerbringer) und Heilpraktiker</i> .....	48
8.3.	<i>Nutzung und Wichtigkeit von Apotheken und Therapeuten aus Sicht der Bürger</i> .....	52
9.	Prävention und Gesundheitsvorsorge .....	56
9.1.	<i>Bekanntheit und Verfügbarkeit bestehender Angebote und Anbieter</i> .....	56
9.2.	<i>Bekanntheit und Verfügbarkeit bestehender Angebote und Anbieter</i> .....	56

<b>10.</b>	<b>Erwartungen an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup></b> .....	<b>60</b>
10.1.	<i>Erwartungen der Bürger</i> .....	60
10.2.	<i>Erwartungen der Bürgermeister und Schwerpunktsetzungen</i> .....	61
10.3.	<i>Erwartungen der Ärzte und Schwerpunktsetzungen</i> .....	62
10.4.	<i>Erwartungen des Gesundheitsforums</i> .....	65
<b>11.</b>	<b>Handlungsempfehlungen und Expertenratschläge</b> .....	<b>66</b>
11.1.	<i>Empfehlungen der 1. Zukunftswerkstatt</i> .....	67
11.2.	<i>Empfohlene priorisierte Maßnahmen 1. Priorität – „Landarzt“</i> .....	72
11.2.1.	<i>Schaffen größerer Praxiseinheiten</i> .....	72
11.2.2.	<i>Gemeinsame Initiative Nachfolgeärzte</i> .....	74
11.3.	<i>Empfohlene priorisierte Maßnahmen 2. Priorität – „Bürger“</i> .....	75
11.4.	<i>Vernetzung der Akteure und Stärkung der Gesundheitsvorsorge / Prävention (3. Priorität)</i> .....	76
<b>Anhang</b> .....		<b>79</b>
	<i>Abbildungsverzeichnis</i> .....	79
	<i>Tabellenverzeichnis</i> .....	80
a)	<i>Gesprächsleitfaden Bürgermeisterbefragung</i> .....	82
b)	<i>Schriftlicher Fragebogen Ärztebefragung</i> .....	84
c)	<i>Schriftlicher Fragebogen Bürgerbefragung</i> .....	88
d)	<i>Ergänzende Liste bestehender Netzwerke aus 1. Zukunftswerkstatt am 20. Juni 2018</i> .....	92
<b>Impressum</b> .....		<b>93</b>

## **1. Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn**

### **1.1. Ausgangssituation und Zielsetzungen**

Das Konzept der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> 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<sup>plus</sup> durch Beratung (Stichwort: Kommunalbüro im Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit - LGL) und Fördermittel.

Der Landkreis Mühldorf a. Inn mit ca. 112.000 Einwohnern auf rd. 805 qkm ist seit Juni 2017 Gesundheitsregion<sup>plus</sup>. Kernstück der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ist eine Geschäftsstelle mit LeiterIn, die als Koordinierungsstelle zwischen allen Sektoren der Gesundheitsversorgung und Prävention sowie den Projekt- und Aktionsgruppen agiert.

Die künftige Arbeit der Geschäftsstelle soll sich auf empirisch gewonnene Daten und Informationen stützen, die im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse 2017 und 2018 im Landkreis Mühldorf a. Inn erhoben wurden. Hierfür wurden die unterschiedlichen relevanten Zielgruppen auf Seiten der Erbringer von Gesundheitsleistungen (Leistungserbringer), von Influencern (u.a. Kommunalpolitiker, öffentliche Hand, Kostenträger, Verbände) und auch die Bürger einbezogen.

Im Oktober 2017 wurde bereits die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Mühldorf a. Inn besetzt. Am 15. November 2017 kamen erstmals zahlreiche Vertreter aus dem Gesundheitswesen des Landkreises für die erste Sitzung des Gesundheitsforums zusammen um die Vernetzungsarbeit voranzutreiben und die ersten Arbeitsschritte zu begleiten (vgl. Abschnitt 10.4). Am 5. Juli 2018 wurden dem zweiten Gesundheitsforum die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse in knapper Form vorgestellt. Sie wurden diskutiert und genehmigt sowie der Fahrplan für die zwei nächsten Zukunftskonferenzen abgestimmt. Damit ist das Gesundheitsforum als zentrales Steuerungsgremium der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> gesetzt.

Ziel der vorliegenden Analyse ist eine umfassende Erfassung des IST-Standes im Landkreis hinsichtlich der für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> relevanten Aspekte in den Bereichen (ambulante) medizinische Versorgung und Prävention. Daran schließt sich eine ergänzende Abfrage und Diskussion der Bedarfe bei den relevanten Akteuren an. Insbesondere wird eine Verbesserung der medizinischen Versorgung im Landkreis und eine Stärkung der Gesundheitsvorsorge und Prävention angestrebt.

## **2. Methoden, Ziele und Quellen**

### **2.1. Arbeitsschritte im Überblick**

Die für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn durchzuführende Bestands- und Bedarfsanalyse von *dostal* umfasst die folgenden quantitativen und qualitativen Analysen:

- Erfassung des IST-Standes relevanter Aspekte im Landkreis (quantitative Grundlagen) mit dem Ziel Transparenz über den relevanten Gesundheitsmarkt und die bestehenden Akteure zu gewinnen.
- Verfeinern der IST-Situation im Landkreis (Befragung Akteure, Experten, Influencer = qualitative Grundlagen Teil 1) mit dem Ziel die unterschiedlichen Zielgruppen einzubinden und ihre Kenntnis der bestehenden Stärken und Schwächen der medizinischen, pflegerischen und gesundheitsfördernden Versorgung im Gebiet der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Mühldorf a. Inn abzuschöpfen. Gleichzeitig werden erste Handlungsperspektiven für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> erkennbar.
- Durchführen von drei Zukunftswerkstätten unter Einbezug der interessierten Bevölkerung (= qualitative Grundlagen Teil 2) mit dem Ziel einen gemeinsamen Konsens über die bislang identifizierten Bedarfe zu finden sowie ggf. lokale / regionale Ergänzungen derselben zu erkennen.  
Erste Umsetzungsideen ggf. mit Integration auch bestehender Konzepte und Maßnahmen einschl. Fahrplan und Maßnahmenschwerpunkten werden festgeschrieben.

## 2.2. Quantitative Grundlagen

Die quantitativen Analysen erfolgen für die folgenden Bereiche:

- dem ärztlichen Bereich (u.a. Ärzte, Zahnärzte, Praxisstrukturen, Kliniken, MVZ, Ärztehäuser),
- den nicht-ärztlichen geregelten Gesundheitsberufen (u.a. Apotheker, Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Naturheilkundler),
- dem pflegerischen Bereich (Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege, Tagespflege, sonstige Seniorenangebote) und
- sonstigen Anbietern zur Gesundheitsvorsorge und -stärkung (u.a. sonstige Hotspots, Sportvereine und VHS mit ihren themenspezifischen Angeboten, Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben / BGF / BGM,<sup>1</sup> Aktivitäten Kostenträger z.B. AOK).

Für diesen ersten Schritt wurden folgende Quellen genutzt:

- Versorgungsberichte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern<sup>2</sup> (Stand jeweils August 2018) mit

---

<sup>1</sup> BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung, BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement.

<sup>2</sup> Im Folgenden wird die Abkürzung KVB verwendet.

- Versorgungsatlas Hausärzte mit den Mittelbereichen Mühldorf am Inn, Waldkraiburg, Wasserburg am Inn: sieben Gemeinden dieses Mittelbereichs gehören zum Landkreis Mühldorf am Inn
  - Versorgungsatlant zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen) im Planungsbereich Landkreis Mühldorf a. Inn.
  - Versorgungsatlant der spezialisierten fachärztlichen Versorgung im Planungsbereich Südostoberbayern (mit den Landkreisen Mühldorf a. Inn, Altötting, Traunstein, Berchtesgadener Land und der Kreisregion Rosenheim) für Anästhesisten, fachärztliche Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater und Radiologen.
  - Versorgungsatlas der gesonderten fachärztlichen Versorgung im Planungsbereich Oberbayern.
- Zahlen, Daten, Fakten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
  - Deutsches Krankenhausverzeichnis
  - AOK-Pflege-Navigator
  - Zahlen, Daten, Fakten der Bayerische Landesapothekerkammer
  - Anbieterverzeichnisse der jeweiligen Standes-/Berufsvertretungen
  - Internet-Recherchen: sonstige Akteure und Aktionen mit gesundheitlicher und pflegerischer Relevanz sowie weitere je nach Angebot
  - Einschlägige Analysen und Berichte des Landkreises Mühldorf a. Inn (soweit verfügbar, aktuell und an *dostal* aushändigbar).

### 2.3. Befragung der Kommunalpolitiker

Die Befragung fand nach einer schriftlichen Ankündigung durch die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> und einer telefonischen Terminvereinbarung im Zeitraum vom 30. Januar 2018 bis 1. März 2018 statt. Sie erfolgte telefonisch auf Basis eines Leitfadens (vgl. hierzu Anhang a). Insgesamt nahmen 28 von 31 Bürgermeistern (93,5 Prozent) aus dem Landkreis Mühldorf a. Inn teil. Die Dauer der Leitfadengespräche schwankte zwischen 15 und 30 Minuten.

Durch die telefonischen Leitfadengespräche konnten die unterschiedlichen Ist-Situationen, Handlungsmöglichkeiten und -absichten in den einzelnen Kommunen individuell erfasst werden. Die Ergebnisse liefern damit die, für die Entwicklung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a.

Inn notwendige Tiefe und Bandbreite der Antworten. Sie wurden unter der Quellenangabe „Bürgermeisterbefragung 2018“ in die Ergebnisdarstellung aufgenommen.

Der Leitfaden für die Bürgermeisterbefragung sprach die folgenden Themen für ihre jeweilige Gemeinde an:

- Stand der medizinischen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im IST.
- Entwicklung der Versorgungssituation (Ärzte, Pflege, Gesundheitsvorsorge/Prävention) in den nächsten 5 – 10 Jahren.
- Erwartungen, Wünsche oder Sorgen hinsichtlich der Versorgungssituation in der Bevölkerung.
- Gemeindliche Entwicklungen in den nächsten 5 – 10 Jahren? (z.B. Einwohner, Gewerbeansiedelungen, neu ausgewiesene Neubaugebiete, Erweiterungen Kindergarten / Schulen, Dorfentwicklung, Überalterung usw.).
- Engagement der Gemeinde im Bereich Gesundheitsversorgung und Prävention.
- Erwartungen an die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, inhaltlichen Schwerpunkt und Zielgruppen (Nachfrage: Ernährung, Bewegung, Suchtvorbeugung, Prävention/Gesundheitsvorsorge, Schwangerschaft, gesunde Lebenswelten in allen Lebensphasen, gesundheitliche Chancengleichheit).
- Engagement der Gemeinde für die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>.
- Leuchtturmprojekt als Vorbild für die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>.

#### **2.4. Befragung der niedergelassenen Ärzte**

Die Befragung der 194 niedergelassenen Ärzte der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn. erfolgte schriftlich mit einem standardisierten Fragebogen (vgl. hierzu Anlage b). Dies hatte den Vorteil, dass der Angeschriebene innerhalb eines für ihn passenden Zeitfensters antworten konnte. Nach rd. drei Wochen erfolgte eine Nachfassaktion bei den Ärzten, die noch nicht reagiert hatten. Die Ergebnisse wurden unter der Quellenangabe „Ärztebefragung 2018“ in die Ergebnisdarstellung aufgenommen.

- Insgesamt antworteten 49 Ärzte. Damit liegt der Rücklauf bei 25,3 Prozent.
- In etwa die Hälfte der Antwortenden sind sogen. Landärzte aus kleineren Orten.
- In acht Fällen antworteten Ärzte, die in einer Einzelpraxis angestellt waren.
- Aus der Gruppe der niedergelassenen 86 Hausärzte antworteten 64,5 Prozent, d.h. n = 40.
- Die 108 niedergelassenen Fachärzte zeigten sich deutlich uninteressierter an der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>. Mit 8,3 Prozent lag ihr Rücklauf deutlich unter dem der Hausärzte.
- Zwei der antwortenden neun Fachärzte gaben an privat niedergelassen zu sein.

Der Fragebogen für die Ärztebefragung (siehe Anhang) sprach die folgenden Themen an:

- Einschätzung der medizinischen Versorgung im IST (Skala mit Begründung)
- Erwartete Entwicklung der medizinischen Versorgung in den nächsten 5 – 10 Jahren (Skala mit Begründung)
- Best-Practice-Beispiele
- Bestehende und geplante Kooperationen zur den Themen Prävention und Gesundheitsvorsorge mit Relevanz für die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>
- Art und Form der eigenen Niederlassung
- Einzugsgebiet der eigenen Praxis
- Weiterbildungsbefugnis
- Engagement in Netzwerken oder Kooperationen
- Zukünftige / geplante Praxissituation
- Planungen / Erfahrungen zur Praxisübergabe / Praxisnachbesetzungen
- Empfohlene Themenschwerpunkte für die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>.

<b>Niederlassung</b>	Häufigkeit	Prozent		<b>Berufsstatus</b>	Häufigkeit	Prozent
hausärztlich	40	81,6		freiberuflich / selbstständig	39	79,6
fachärztlich	7	14,3		angestellt	8	16,3
privatärztlich	2	4,1		Total	47	95,9
Gesamt	49	100,0		Fehlend (k.A.)	2	4,1
				Gesamt	49	100,0
<b>Praxisart</b>	Häufigkeit	Prozent		<b>Weiterbildungsbefugnis</b>	Häufigkeit	Prozent
Einzelpraxis, davon	30	61,2		ja	23	46,9
ohne Vernetzung	20	40,8		nein	25	51,0
in Praxisgem.	10	20,4		Total	48	98,0
Gemeinschaftspraxis	16	32,7		Fehlend (k.A.)	1	2,0
MVZ	1	2,0		Gesamt	49	100,0
Gesamt	49	100,0				

Tabelle 1: Ärztebefragung 2018 - Niederlassung, Praxisart, Berufsstatus, Weiterbildungsbefugnis

Quelle: Ärztebefragung 2018

Standort	Häufigkeit	Prozent
Waldkraiburg	9	18,4
Mühldorf a. Inn	9	18,4
Buchbach	3	6,1
Neumarkt St. V.	3	6,1
Maitenbeth	2	4,1
Haag i. OB	6	12,3
Gars a. Inn	1	2,0
Kraiburg	3	6,1
Mettenheim	2	4,1
Zangberg	2	4,1
Ampfing	2	4,1
Aschau a. Inn	1	2,0
Obertaufkirchen	1	2,0
Total	44	89,8
Fehlend (k.A.)	5	10,2
Gesamt	49	100,0

**Tabelle 2: Ärztebefragung 2018 – Praxisstandorte der Teilnehmer**

Quelle: Ärztebefragung 2018

## 2.5. Bürgerbefragung

Im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn wurde auch eine Befragung der Bevölkerung durchgeführt. Dabei sollte durch die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ein möglichst großer Anteil der Bevölkerung erreicht werden. Hierzu wurde die bereits vorgesehene schriftliche Befragung erweitert und mit einer parallel durchgeführten Online-Befragung mit identischem Fragebogen (siehe hierzu Anhang c) ergänzt. Dies sollte sicherstellen, dass Bevölkerungsgruppen, die durch die geplante Verteilung der schriftlichen Fragebögen über Arztpraxen, Apotheken, Filialen von Krankenkassen und Gemeinden nicht erreicht wurden, ebenfalls die Möglichkeit erhielten ihre Meinungen und Erwartungen kundzutun.

Der Zugang zur Online-Befragung erfolgte über einen Kurzlink, der in der relevanten Tagespresse, Anzeigenblättern und ggf. Gemeindeblättern bzw. Aushängen publiziert wurde. Hierüber kann der entsprechende Fragebogen als pdf heruntergeladen werden, bzw. gleich online ausgefüllt werden.

Insgesamt nahmen 608 Bürger an der Befragung teil (vgl. Tabelle 3). 302 Befragte nutzten den Online-Fragebogen, 306 Befragte beantworteten den schriftlichen Fragebogen. Ein prozentualer Rücklauf kann nicht benannt werden, da nicht nachgehalten werden kann, welche Bürger konkret von den Informationen über die Befragung erreicht wurden.

<b>Geschlecht</b>	Häufigkeit	Prozent		<b>Familienstand</b>	Häufigkeit	Prozent
weiblich	274	45,1		Single / Alleinsteh.	118	19,4
männlich	245	40,3		verheiratet / Partnerschaft	360	59,2
divers / k.A.	6	1,0		Verwitwet	30	4,9
Gesamt	608	100,0		Fehlend / k.A.	100	16,4
				Gesamt	608	100,0
<b>Alter</b>	Häufigkeit	Prozent		<b>Haushaltssituat.</b>	Häufigkeit	Prozent
bis 25 Jahre	42	6,9		ohne Kinder	280	46,1
26 – 45 Jahre	146	24,0		Kinder unter 18 J.	115	18,9
46 – 65 Jahre	231	38,0		Kinder über 18 J. im Haushalt	84	13,8
66 Jahre und älter	104	17,1		Drei-Generationen-Haushalt	30	4,9
Fehlend / k.A.	85	14,0		Fehlend / k.A.	99	16,3
Gesamt	49	100,0		Gesamt	608	100,0
<b>Erwerbstätigkeit</b>	Häufigkeit	Prozent		<b>Schulabschluss</b>	Häufigkeit	Prozent
Teilzeit erwerbstätig	133	21,9		in Ausbildung / ohne Abschluss	6	1,0
Vollzeit erwerbstätig	199	32,7		Haupt- / Volksschule	148	24,3
Selbstständig, freiberuflich tätig	27	4,4		Realschule o.ä.	164	27,0
Elternzeit	12	2,0		Fach- oder Hochschulreife	181	29,8
Nicht erwerbstätig	125	20,6		Fehlend / k.A.	109	17,9
Fehlend / k.A.	112	18,4		Gesamt	608	100,0
Gesamt	608	100,0				

**Tabelle 3: Bürgerbefragung 2018 - Geschlecht, Alter, Familienstand, Haushaltssituation, Erwerbstätigkeit und Schulabschluss**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Der Fragebogen für die Bürgerbefragung sprach die folgenden Themen an:

- Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung (Skala mit Begründung)
- Wichtigkeit gesundheitlicher Angebote
- Erreichbarkeit Haus- und Facharztpraxis, Entfernung und genutztes Verkehrsmittel
- Nutzung Gesundheits- und Pflegeangebote
- Bekannte Angebote zur Gesundheitsvorsorge / Prävention in den Gemeinden
- Erwartete Angebote zur Gesundheitsvorsorge / Prävention
- Wichtige Themen für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>.

Die gezielte inhaltliche Ausrichtung (Zielgruppe) und Ansprache (Arztpraxen, Gemeindeämter / Rathäuser) hatte Auswirkungen auf die Altersstruktur der Antwortenden. Im Vergleich zur Gesamtheit im Landkreis nahmen deutlich weniger „bis 25Jährige“ an der Befragung teil (6,9 vs. 25,5 Prozent<sup>3</sup>). Gleichzeitig war die Zahl der 45-65Jährigen höher (38,0 vs. 29,6 Prozent).

Die regionale Verteilung der Antwortenden deckt den gesamten Landkreis ab (vgl. Tabelle 4), allerdings steht für viele Gemeinden aufgrund der niedrigen Gesamtheit lediglich ein Fragebogen zur Verfügung.

Wichtig für die Ergebnisbreite ist, dass Gemeinden vertreten sind, die im Vergleich zur KV-Planung besser versorgt sind, Gemeinden, die schlechter versorgt sind und auch Gemeinden zur aktuell keinen Hausarzt haben. Damit wird die gesamte Versorgungssituation abgebildet (vgl. Tabellen 3 und 4).

Die Ergebnisse der Befragung können somit als aussagekräftiges Meinungsbild der Bevölkerung gewertet werden. Sie wurden unter der Quellenangabe „Bürgerbefragung 2018“ in die Ergebnisdarstellung aufgenommen.

59,5 Prozent der an der Befragung teilnehmenden Bürger leben in Kommunen, deren hausärztliche Versorgungssituation gemessen an den Planungsvorgaben der KV „viel besser“ bzw. „besser“ ist (vgl. Tabelle 5). 16,8 Prozent haben keinen Hausarzt am Ort. 3,9 Prozent beantworteten die Befragung, obgleich sie nicht im Landkreis Mühldorf am Inn leben – sondern dort einen Arzt aufsuchten und somit den Fragebogen erhielten.

---

<sup>3</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik, Zahlen für 2016.

<b>Gemeinden</b>	<b>Antwortende</b>	<b>In Prozent</b>	<b>Einwohner 2015<sup>4</sup></b>	<b>In Prozent</b>
Mühdorf a. Inn	135	22,2	18.305	16,6
Ampfing	18	3,0	6.248	5,7
Neumarkt-St. Veit	18	3,0	6.074	5,5
Schwindegg	27	4,4	3.456	3,1
Mettenheim	8	1,3	3.411	3,1
Polling	9	1,5	3.291	3,0
Buchbach	25	4,1	3.084	2,8
Heldenstein	12	2,0	2.507	2,3
Obertaufkirchen	5	0,8	2.448	2,2
Oberbergkirchen	6	1,0	1.628	1,5
Niedertaufkirchen	9	1,5	1.339	1,2
Egglkofen	5	0,8	1.206	1,1
Niederbergkirchen	5	0,8	1.195	1,1
Zangberg	4	0,7	1.104	1,0
Schönberg	1	0,2	992	0,9
Rattenkirchen	17	2,8	968	0,9
Erharting	11	1,8	933	0,9
Oberneukirchen	4	0,7	827	0,8
Lohkirchen	1	0,2	700	0,6
Waldkraiburg	68	11,2	22.681	20,6
Kraiburg a. Inn	12	2,0	4.032	3,7
Aschau a. Inn	20	3,3	3.168	2,9
Taufkirchen	5	0,8	1.348	1,2
Jettenbach	3	0,5	744	0,7
Haag i. Ob.	18	3,0	6.321	5,7
Gars a. Inn	16	2,6	3.802	3,5
Maitenbeth	2	0,3	1.959	1,8
Rechtmehring	1	0,2	1.837	1,7
Unterreit	6	1,0	1.703	1,6
Reichertshiem			1.650	1,5
Kirchdorf	6	1,0	1.335	1,2
Nicht im Landkreis	23	3,8		
Fehlend / k.A.	107	17,6		
<b>Gesamt</b>			<b>110.296</b>	<b>100,0</b>

**Tabelle 4: Bürgerbefragung 2018 - Beteiligung nach Gemeinden**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

<sup>4</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik, Statistik kommunal 2015.

<b>Aktuelle Versorgungssituation</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Viel besser als KV-Planung</i>	126	20,7
<i>Besser als KV-Planung</i>	236	38,8
<i>Schlechter als KV-Planung</i>	13	2,1
<i>Ohne Hausarzt am Ort</i>	102	16,8
<i>Gemeinde außerhalb des Landkreises</i>	24	3,9
<i>Fehlend / k.A.</i>	107	17,6
<i>Gesamt</i>	608	100,0

**Tabelle 5: Aktuelle Versorgungssituation der Antwortenden**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

## 2.6. Expertenbefragung

Mit insgesamt 14 Experten, Influencern und Multiplikatoren wurden die Ergebnisse der vorangegangenen Analysen besprochen und notwendigen Handlungsfelder für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> diskutiert. Die Gesprächspartner kamen aus

- Kreiskliniken
- Apotheken
- Pflege
- Berufliches Schulzentrum Mühldorf (BSZ)
- Bezirkstag
- Aus- und Weiterbildung niedergelassene Ärzte
- Niedergelassenen Haus- und Fachärzten
- Geregeltten Gesundheitsberufen.

Die Auswahl ergab sich auf Basis inhaltlicher und regionaler Herausforderungen, die sich durch die vorangegangenen Analysen herauskristallisierten. Die Gespräche erfolgten persönlich und telefonisch. Die Ergebnisse wurden unter der Quellenangabe „Expertenbefragung 2018“ in die Ergebnisdarstellung aufgenommen.

## 3. Ambulante medizinische Versorgung im Landkreis im IST

### 3.1. Hausärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB

Die Bedarfsplanung der KVB für den Landkreis Mühldorf a. Inn erfolgt über die drei Planungsbereiche (Mittelbereiche) Mühldorf a. Inn, Waldkraiburg und Wasserburg a. Inn. Allerdings liegen lediglich die Gemeinden des Mittelbereichs Waldkraiburg vollständig im LK Mühldorf a. Inn. Die Grenzen der

anderen beiden Mittelbereiche stimmen nicht mit den Landkreisgrenzen überein, so dass die Versorgungsgrade<sup>5</sup> nicht pauschal übernommen werden können.

<b>Gemeinden</b>	<b>Hausärzte<sup>6</sup></b>	<b>Einwohner 2015<sup>7</sup></b>	<b>Einw./Arzt im IST</b>	<b>Verhältniszahl<sup>8</sup></b>
<i>Mittelbereich Mühldorf a. Inn (ohne Töging a. Inn und Pleiskirchen)</i>				
<i>Mühldorf a. Inn</i>	17	18.305	1.077	1.671
<i>Ampfing</i>	7	6.248	893	1.671
<i>Neumarkt-St. Veit</i>	7	6.074	868	1.671
<i>Schwindegg</i>	4	3.456	864	1.671
<i>Mettenheim</i>	1	3.411	3.411	1.671
<i>Polling</i>	0	3.291	-----	1.671
<i>Buchbach</i>	4	3.084	771	1.671
<i>Heldenstein</i>	0	2.507	-----	1.671
<i>Obertaufkirchen</i>	1	2.448	2.448	1.671
<i>Oberbergkirchen</i>	0	1.628	-----	1.671
<i>Niedertaufkirchen</i>	0	1.339	-----	1.671
<i>Egglkofen</i>	0	1.206	-----	1.671
<i>Niederbergkirchen</i>	0	1.195	-----	1.671
<i>Zangberg</i>	1	1.104	1.104	1.671
<i>Schönberg</i>	0	992	-----	1.671
<i>Rattenkirchen</i>	0	968	-----	1.671
<i>Erharting</i>	0	933	-----	1.671
<i>Oberneukirchen</i>	0	827	-----	1.671
<i>Lohkirchen</i>	0	700	-----	1.671
<i>Gesamt</i>	42	58.510	1.393	1.671
<i>Versorgungsgrad</i>	Rd. 120% (106,5% im gesamten Planungsbereich, d.h. mit Töging a. Inn und Pleiskirchen)			

**Tabelle 6: Hausärztliche Versorgung 2017 in den, dem Landkreis Mühldorf a. Inn zugehörigen Gemeinden des Mittelbereichs Mühldorf a. Inn**

Quellen: KVB, Bayerisches Landesamt für Statistik, eigene Recherchen

In allen drei Mittelbereichen (vgl. Tabellen 6 – 8) ist eine Konzentration der Hausärzte in größeren Gemeinden zu erkennen. So praktizieren z.B. im Mittelbereich Mühldorf a. Inn 83,3 Prozent der Hausärzte in Gemeinden über 3.000 Einwohner. In diesen sieben Gemeinden wohnen rund 75,0 Prozent der Einwohner. In den zwölf Gemeinden zugehörigen Gemeinden mit weniger als 3.000 Einwohnern praktizieren insgesamt lediglich zwei Hausärzte.

<sup>5</sup> Prozentzahl basierend auf dem Verhältnis zwischen tatsächlicher Versorgung und Bedarfsplanung (SOLL-Vorgabe der KVB). D.h. bei einem Versorgungsgrad von 100 Prozent werden die Planvorgaben der KVB exakt erfüllt.

<sup>6</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Stand: August 2017, Personenzählung.

<sup>7</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik, Statistik kommunal 2015.

<sup>8</sup> Angepasste Verhältniszahl = planerisch definiertes Verhältnis Einwohner/Arzt, Kassenärztliche Vereinigung Bayern.

<b>Gemeinden</b>	<b>Hausärzte<sup>9</sup></b>	<b>Einwohner 2015<sup>10</sup></b>	<b>Einw./Arzt im IST</b>	<b>Verhältniszahl<sup>11</sup></b>
<i>Mittelbereich Waldkraiburg</i>				
Waldkraiburg	21	22.681	1.080	1.671
Kraiburg a. Inn	4	4.032	1.008	1.671
Aschau a. Inn	3	3.168	1.056	1.671
Taufkirchen	0	1.348	-----	1.671
Jettenbach	0	744	-----	1.671
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>31.973</b>	<b>1.390</b>	<b>1.671</b>
<b>Versorgungsgrad</b>	<b>134,3%</b>			

**Tabelle 7: Hausärztliche Versorgung 2017 in den Gemeinden des Mittelbereichs Waldkraiburg**

Quellen: KVB, Bayerisches Landesamt für Statistik, eigene Recherchen

<b>Gemeinden</b>	<b>Hausärzte<sup>12</sup></b>	<b>Einwohner 2015<sup>13</sup></b>	<b>Einw./Arzt im IST</b>	<b>Verhältniszahl<sup>14</sup></b>
<i>Mittelbereich Wasserburg a. Inn (ausschließlich Gemeinden im Landkreis Mühldorf a. Inn)</i>				
Haag i. Ob.	8	6.321	790	1.671
Gars a. Inn	6	3.802	634	1.671
Maitenbeth	2	1.959	980	1.671
Rechtmehring	6	1.837	306	1.671
Unterreit	0	1.703	-----	1.671
Reichertsheim	0	1.650	-----	1.671
Kirchdorf	0	1.335	-----	1.671
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>	<b>18.607</b>	<b>1.163</b>	<b>1.671</b>
<b>Versorgungsgrad</b>	<b>Rd. 200% (110,5% im gesamten Planungsbereich Wasserburg a. Inn)</b>			

**Tabelle 8: Hausärztliche Versorgung 2017 in den, dem Landkreis Mühldorf a. Inn zugehörigen Gemeinden des Mittelbereichs Wasserburg a. Inn**

Quellen: KVB, Bayerisches Landesamt für Statistik, eigene Recherchen

Einige Facharztgruppen haben die Möglichkeit sich hausärztlich niederzulassen. Fachärzte der inneren Medizin und 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. Zudem findet durch die Weiterbildungspflicht der Ärzte im Bewusstsein der Bevölkerung zunehmend eine Vermischung zwischen Allgemein- und Facharzt statt.

<sup>9</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Stand: August 2017, Personenzählung.

<sup>10</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik, Statistik kommunal 2015.

<sup>11</sup> Angepasste Verhältniszahl = planerisch definiertes Verhältnis Einwohner/Arzt, Kassenärztliche Vereinigung Bayern.

<sup>12</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Stand: August 2017, Personenzählung.

<sup>13</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik, Statistik kommunal 2015.

<sup>14</sup> Angepasste Verhältniszahl = planerisch definiertes Verhältnis Einwohner/Arzt, Kassenärztliche Vereinigung Bayern.

Optisch dargestellt sind drei große nicht versorgte Gebiete durch jeweils zusammenhängende Gemeinden ohne Hausarzt erkennbar (vgl. Abbildung 1, rot). Der nördliche „Riegel“ wird durch Neumarkt-St. Veit an der nördlichen Landkreisgrenze und durch die sehr gut bzw. gut versorgten Gemeinden in der Mitte mitversorgt. Die beiden süd-westlichen und -östlichen nicht versorgten „Riegel“ grenzen ebenfalls an mitversorgende Gemeinden auch außerhalb des Landkreises. Eine Zunahme von Gemeinden ohne direkte hausärztliche Versorgung ist bei der aktuellen Verteilung der Hausärzte auf jeden Fall zu vermeiden.

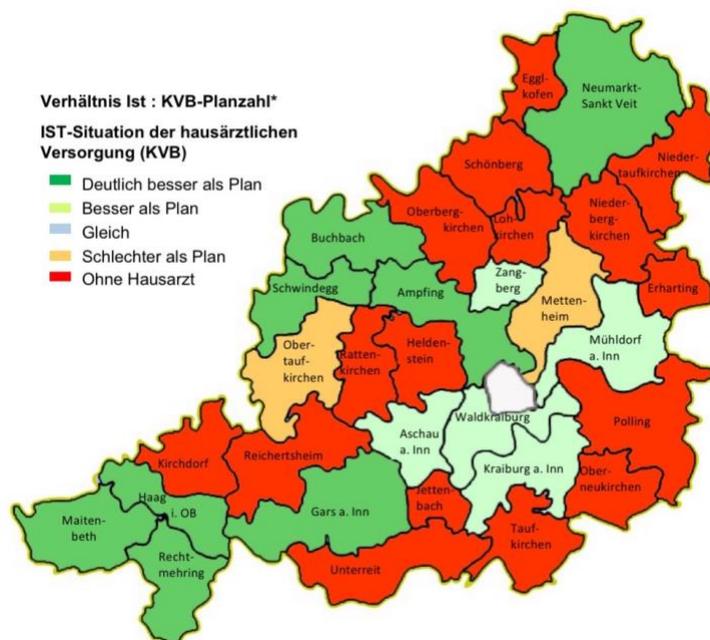


Abbildung 1: Grad der hausärztlichen Versorgung der Gemeinden im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: KVB, eigene Darstellung

### 3.2. Allgemeine fachärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB

Die Bedarfsplanung der KVB für die Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung erfolgt einheitlich für den gesamten Landkreis Mühldorf a. Inn. Dabei wird für die verschiedenen Facharztgruppen von unterschiedlichen Verhältniszahlen ausgegangen um den Basisbedarf zu definieren (vgl. Tabelle 9).

	Augenärzte	Chirurgen	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Frauenärzte	Kinderärzte
Arztsitze	7	3,5	3	5,75	4,5	7,5	28	5	12	6
Ärzte (Personen)	7	5	3	6	7	11	34	7	12	6
Einw. 2015	112.000								55.535	19.138
Verhältniszahl	20.664	39.711	40.042	31.768	31.183	23.813	5.953	47.189	6.042	3.859
Versorgungsgrad	131,1%	123,3%	106,9%	161,9%	124,8%	159,1%	145,7%	213,5%	128,5%	119,6%

Tabelle 9: Aktuelle allgemeine fachärztliche Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn im Überblick

Quelle: KVB

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 106,9 (Hautärzte) und 213,5 Prozent (Urologen).

Gemeinden	Augenärzte	Chirurgen	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäde	Psychotherapeuten	Urologen	Frauenärzte	Kinderärzte
Waldkraiburg	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2
Mühldorf am Inn	4	3	1	4	4	7	8	4	8	3
Ampfing	--	--	1	--	--	--	--	--	--	1
Haag i. Ob.	1	--	--	--	1	1	9	--	--	--
Neumarkt-St.-V.	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--
Kraiburg am Inn	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--
Gars am Inn	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Schwindegg	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Mettenheim	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Polling	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--
Aschau am Inn	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Buchbach	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Heldenstein	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Oberaufkirchen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Maitenbeth	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Rechtmehring	--	--	--	--	--	--	3	--	--	--
Unterreit	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--
Reichertsheim	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Oberbergkirchen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Taufkirchen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Niedertaufkirch.	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kirchdorf	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Egglkofen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Niederbergkirch.	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Zangberg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Schönberg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Rattenkirchen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Erharting	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Oberneukirchen	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Jettenbach	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Lohkirchen	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
Gesamt	7	5	3	6	7	11	34	7	12	6

**Tabelle 10: Allgemeine fachärztliche Versorgung 2017 in den Gemeinden des Landkreises Mühldorf a. Inn**

Quelle: KVB

Erkennbar ist der im Vergleich zu den Hausärzten oftmals große Unterschied zwischen Arztsitzen und effektiv in dieser Fachgruppe niedergelassenen Ärzten. Dies weist auf die unterschiedliche Höhe der jeweiligen Gesamtvergütungen in der Fachgruppe hin. Während sich z.B. bei den Chirurgen acht Ärzte 3,5 Arztsitze teilen, findet bei den Haut-, Frauen- und Kinderärzten keine Teilung der Arztsitze zwischen mehreren Ärzten statt.

Die Praxen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im LK Mühldorf a. Inn konzentrieren sich hauptsächlich auf die beiden einwohnerstärksten Städte Waldkraiburg und Mühldorf a. Inn (vgl.

Tabelle 10). Ausgenommen hiervon sind die Psychotherapeuten, die quantitativ und hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung Ähnlichkeit mit den Hausärzten haben (vgl. Abbildung 2).

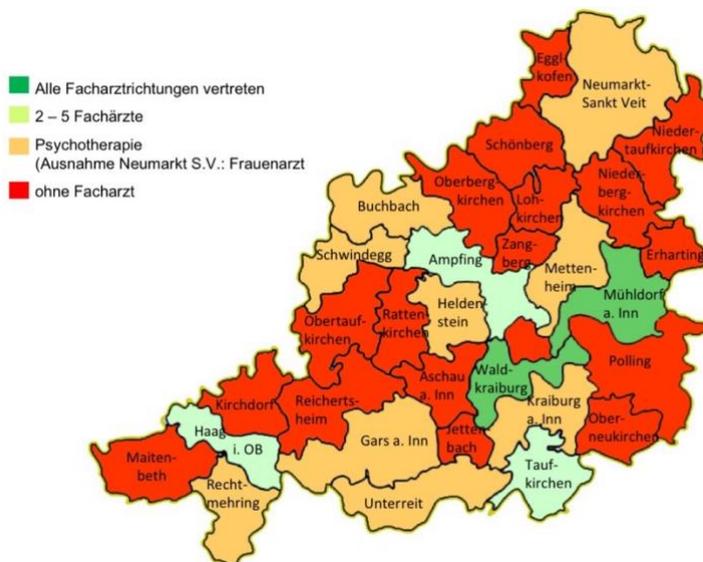


Abbildung 2: Allgemeine fachärztliche Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: KVB, eigene Darstellung

### 3.3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung auf Basis der Bedarfsplanung der KVB

Die Bedarfsplanung der spezialisierten fachärztlichen Versorgung für den Landkreis Mühldorf a. Inn erfolgt im Planungsgebiet Südostoberbayern (vgl. Tabelle 11).

	Anästhesie	Innere Medizin	Radiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Arztsitze in Südostoberbayern	29	80,5	26	8,8
Ärzte (Personen) in Südostoberbayern	44	111	38	11
<b>Davon Ärzte (Personen) Lkr Mühldorf a. Inn</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>--</b>
> 60 Jahre	8	26	8	2
50-59 Jahre	24	57	13	2
Versorgungsgrad	164,6%	207,7%	154,5%	108,5%
Einwohner 2015 Südostoberbayern	816.506			136.928
Verhältniszahl	46.917	21.508	49.095	16.909

Tabelle 11: Spezialisierte fachärztliche Versorgung im Planungsbereich Südostoberbayern

Quellen: KVB, Statistisches Landesamt Bayern

### 3.4. Zahnärztliche Versorgung im IST

Die zahnärztliche Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn zeigt eine, mit den ambulanten Humanmedizinern vergleichbare Konzentration auf die einwohnerstarken Gemeinden (vgl. Tabelle 12).

<i>Gemeinden</i>	<b>Zahnärzte</b>	<b>Kieferorthopäden</b>	<b>Davon Mehrpersonenpraxen</b>
<i>Waldkraiburg</i>	17	2	4
<i>Mühldorf am Inn</i>	23	3	9
<i>Ampfing</i>	4	2	2
<i>Haag i. Ob.</i>	6	--	2
<i>Neumarkt-Sankt-Veit</i>	8	--	3
<i>Kraiburg am Inn</i>	1	--	--
<i>Gars am Inn</i>	3	--	1
<i>Schwindegg</i>	3	--	1
<i>Mettenheim</i>	--	--	--
<i>Polling</i>	2	--	1
<i>Aschau am Inn</i>	1	--	--
<i>Buchbach</i>	4	--	--
<i>Heldenstein</i>	--	--	--
<i>Obertaufkirchen</i>	--	--	--
<i>Maitenbeth</i>	1	--	--
<i>Rechtmehring</i>	1	--	--
<i>Unterreit</i>	--	--	--
<i>Reichertsheim</i>	--	--	--
<i>Oberbergkirchen</i>	--	--	--
<i>Taufkirchen</i>	--	--	--
<i>Niedertaufkirchen</i>	--	--	--
<i>Kirchdorf</i>	--	--	--
<i>Egglkofen</i>	--	--	--
<i>Niederbergkirchen</i>	--	--	--
<i>Zangberg</i>	1	--	--
<i>Schönberg</i>	--	--	--
<i>Rattenkirchen</i>	--	--	--
<i>Erharting</i>	--	--	--
<i>Oberneukirchen</i>	--	--	--
<i>Jettenbach</i>	--	--	--
<i>Lohkirchen</i>	--	--	--
<i>Gesamt</i>	57	7	23

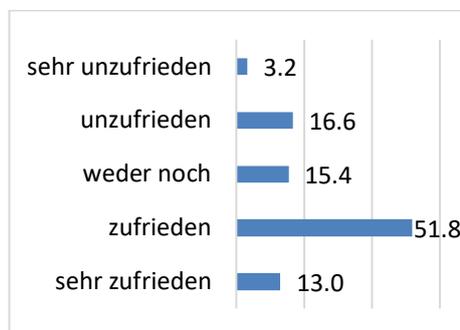
**Tabelle 12: Zahnärztliche Versorgung 2017 in den Gemeinden des Landkreises Mühldorf a. Inn**

Quellen: AOK-Ratgeber Mühldorf a. Inn, Juni 2017; eigene Recherchen

### 3.5. Gesundheitliche Versorgung aus Sicht der Bürger

Auf die Frage nach ihrer Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung antworteten 598 Personen. Mit 13,0 Prozent sehr zufrieden und 51,8 Prozent zufrieden sind knapp zwei von drei

Antwortenden mit der gesundheitlichen Versorgung zufrieden (vgl. Abbildung 3). Der statistische Mittelwert von 2,45 liegt knapp unter dem rechnerischen Mittel von 3,0.



**Abbildung 3: Zufriedenheit der Bürger mit der aktuellen gesundheitlichen Versorgung**

Quelle: Bürgerbefragung 2018 (n = 608, k.A. = 10)

Obwohl natürlich die gesundheitliche Versorgung nicht ausschließlich in Abhängigkeit von der ärztlichen Versorgung zu sehen ist, zeigen die Begründungen für die Zufriedenheitsbewertung deutlich eine hohe Abhängigkeit zur ärztlichen Versorgung (vgl. Tabelle 13). Gleichzeitig kristallisieren sich die Handlungsfelder „Sicherung haus- und fachärztliche Versorgung“ sowie „Erreichbarkeit Arztpraxen“ heraus.

<b>Gründe für die Bewertung (absolut)</b>	<b>Sehr zufrieden / zufrieden</b>	<b>Weder noch</b>	<b>Unzufrieden / sehr unzufrieden</b>
<i>Gute flächendeckende Versorgung</i>	76		
<i>Fachärztliche Versorgung in ø 30 km</i>	31		
<i>(noch) ausreichende Hausärzte</i>	23	12	
<i>Sehr lange Wartezeiten bei Fachärzten</i>	22	31	40
<i>Hausarztpraxen sind überlastet</i>	12	13	26
<i>Facharztmangel</i>		16	36
<i>Aufnahmestopp verschiedener Arztpraxen</i>		8	19
<i>Keine Praxis am Ort / mit ÖPNV nicht erreichbar</i>			15
<i>Notaufnahme im KH Mühldorf unbefriedigend</i>			15
<i>Keine Hausarzneinachfolger mehr</i>			15
	146 Nennungen von 388 Antwortenden	60 Nennungen von 92 Antwortenden	100 Nennungen von 118 Antwortenden

**Tabelle 13: TOP-5 Gründe für die Zufriedenheitsbewertung**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Trotz der geringen Gesamtfallzahl der Nennungen zeigt sich tendenziell, dass die Zufriedenheit der Bürger mit der gesundheitlichen Versorgung nur in geringem Maße von der Häufigkeit des Arztbesuches abhängt (vgl. Tabelle 14).

Eine leichte Abhängigkeit der Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung und dem eigenen Gesundheitszustand ist zu erkennen (vgl. Tabelle 15). Personen mit nach eigener Einschätzung schlechterem eigenen Gesundheitszustand bewerten mit Mittelwerten von 3,00 (schlecht) und 3,50 (sehr schlecht) die gesundheitliche Versorgung nennenswert schlechter als Personen mit besserem Gesundheitszustand. Ein Blick auf die Anzahl der Nennungen und die Höhe der jeweiligen Standardabweichung zeigt jedoch, dass es sich hier eher um Einzelfälle handelt als um eine generelle Abhängigkeit.

<b>Wie oft waren Sie persönlich im Jahr 2017 beim Haus- oder Facharzt?</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>N</b>
<i>Ein- bis zweimal</i>	2,34	129
<i>Bis zu einmal im Quartal</i>	2,44	155
<i>Zweimal im Quartal</i>	2,58	112
<i>Monatlich</i>	2,57	65
<i>Mehrmals im Monat</i>	2,50	62
<i>Kein Arztbesuch in 2017</i>	2,36	14
<i>Insgesamt</i>	2,47	537

**Tabelle 14: Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung in Abhängigkeit von der Häufigkeit des Arztbesuches**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

<b>Wie würden Sie Ihren eigenen Gesundheitszustand beschreiben?</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>N</b>	<b>Standardabweichung</b>
<i>sehr gut</i>	2,33	52	,923
<i>gut</i>	2,42	277	,981
<i>mittelmäßig</i>	2,48	163	1,085
<i>schlecht</i>	3,00	29	1,165
<i>sehr schlecht</i>	3,50	4	1,291
<i>Insgesamt</i>	2,47	525	1,031

**Tabelle 15: Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung in Abhängigkeit vom eigenen Gesundheitszustand**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Die Zugehörigkeit zur demographischen Gruppen hat nur bedingt Einfluss auf die Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung im Landkreis (vgl. Tabelle 16). So spielen das Geschlecht, der Familienstand und auch die Art der Erwerbstätigkeit erkennbar keine Rolle. Tendenziell lässt sich sagen, dass jüngere bis 25 Jahre (2,33) und ältere ab 66 Jahren (2,17) mit der hausärztlichen Versorgung leicht zufriedener sind als die mittleren Altersgruppen. Mit 2,76 etwas unzufriedener als die Gesamtheit sind Personen mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt. Personen aus Drei-Personen-Haushalten sind (trotz kleiner Fallzahl) erkennbar zufriedener. Ein Zusammenhang zwischen Schul- und Berufsabschluss und der geäußerten Zufriedenheit ist erkennbar. Je höher diese sind, desto weniger zufrieden sind tendenziell die Antwortenden mit der hausärztlichen Versorgung.

Überraschend ist, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung im Landkreis Mühldorf a. Inn mit der gesundheitlichen Versorgung scheinbar unabhängig von einem „eigenen“ Hausarzt direkt am Ort ist (vgl. Abbildung 4).

<i>Statistik der Antwortenden</i>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Mittelwert</b>
<i>Geschlecht</i>		
<i>Weiblich</i>	270	2,37
<i>Männlich</i>	245	2,58
<i>Sonstiges / k.A.</i>	6	2,83
<i>Gesamt</i>	521	2,48
<i>Alter</i>		
<i>Bis 25 Jahre</i>	42	2,33
<i>26 – 45 Jahre</i>	145	2,69
<i>46 – 65 Jahre</i>	231	2,52
<i>66 Jahre und älter</i>	101	2,17
<i>Gesamt</i>	519	2,48
<i>Familienstand</i>		
<i>Single / Alleinstehend</i>	118	2,48
<i>Verheiratet / eingetragene Partnerschaft</i>	358	2,50
<i>Verwitwet</i>	29	2,21
<i>Gesamt</i>	505	2,48
<i>Haushaltssituation</i>		
<i>Ohne Kinder</i>	277	2,42
<i>Kinder unter 18 Jahre im Haushalt</i>	114	2,76
<i>Kinder über 18 Jahre im Haushalt</i>	84	2,31
<i>Drei-Generationen-Haushalt</i>	30	2,27
<i>Gesamt</i>	505	2,47
<i>Schulabschluss</i>		
<i>Noch in Ausbildung / ohne Abschluss</i>	6	3,50
<i>Haupt- / Volksschule</i>	148	2,18
<i>Realschule o.ä.</i>	163	2,59
<i>Fach- oder Hochschulreife</i>	179	2,64
<i>Gesamt</i>	496	2,49
<i>Berufliche Ausbildung</i>		
<i>Noch in Ausbildung / Lehre</i>	13	2,46
<i>Abgeschlossene Lehre</i>	203	2,45
<i>Berufs-, Handelsschule</i>	43	2,44
<i>Fach-, Meister-, Technikerschule, Fachakademie o.ä.</i>	86	2,62
<i>FH-, Universitätsabschluss</i>	111	2,56
<i>Gesamt</i>	456	2,51
<i>Erwerbstätigkeit</i>		
<i>Teilzeit erwerbstätig</i>	133	2,51
<i>Vollzeit erwerbstätig</i>	198	2,49
<i>Selbstständig, freiberuflich tätig</i>	27	2,44
<i>Elternzeit</i>	12	3,25
<i>Nicht erwerbstätig</i>	123	2,45
<i>Gesamt</i>	493	2,50

Tabelle 16: Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung in Abhängigkeit von der demographischen Struktur (Mittelwerte - 5er-Skala)

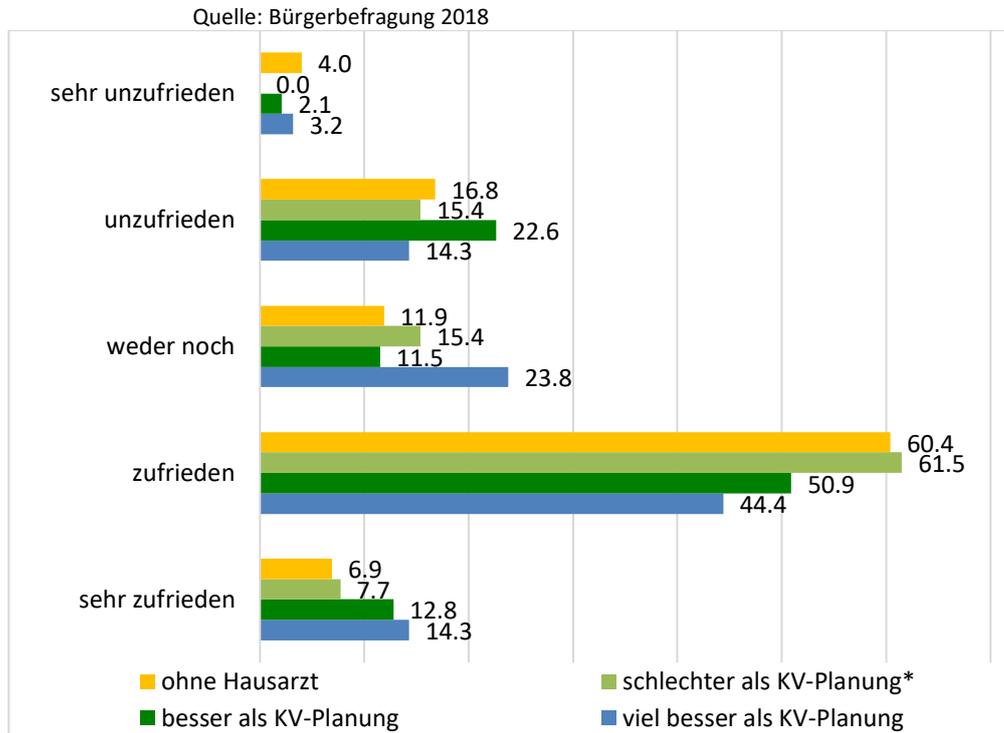


Abbildung 4: Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung in Abhängigkeit eines Hausarztes vor Ort in Prozent

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Interessanterweise sind Personen aus Gemeinden mit einer hausärztlichen Versorgung, die besser bzw. viel besser ist als die KV-Planung vorsieht (grüne und blaue Balken) nicht zufriedener mit der gesundheitlichen Versorgung als Personen ohne Hausarzt am Ort (gelbe Balken). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Bürger im Landkreis die aktuelle Situation der gesundheitlichen Versorgung – unabhängig vom Hausarzt am Ort oder nicht – positiv sehen.

Die in Abschnitt 3.1 abgeleitete Aussage, dass eine weitere Zunahme an Gemeinden ohne Hausarzt zu vermeiden ist, wird damit positiv unterlegt. Die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ist nicht gefordert, die hausärztliche Versorgung auszubauen,<sup>15</sup> sondern der Anspruch ist lediglich, die bestehende hausärztliche Versorgung zu halten.

### 3.6. Ärztliche Versorgung aus Sicht der niedergelassenen Ärzte

<sup>15</sup> Ein solches Ziel wäre, bei einer künftigen Verfügbarkeit von max. 50 Prozent der benötigten Hausärzte für eine 1:1-Nachbesetzung – auf dem Lande dürfte sich das sogar auf 20 Prozent reduzieren – vollkommen an der Marktrealität vorbei. Vgl. hierzu u.a. Dostal, A., Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe, in: Der Bayerische Bürgermeister, April 2018, S. 146ff.

Die Ärzte bewerteten die aktuelle medizinische Versorgung mit knapp 50 Prozent als positiv / sehr positiv (vgl. Tabelle 17). Weitere 22,4 Prozent treffen keine Bewertung, immerhin 16,3 Prozent sehen die aktuelle medizinische Versorgung negativ.

<b>Bewertung der medizinischen Versorgung</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Sehr positiv</i>	7	14,3
<i>Positiv</i>	23	46,9
<i>Weder noch</i>	11	22,4
<i>Negativ</i>	8	16,3
<i>Sehr negativ</i>	0	0,0
<i>Gesamt</i>	49	100,0

**Tabelle 17: Bewertung der aktuellen medizinischen Versorgung in der jeweiligen Praxisgemeinde und Umfeld**

Quelle: Ärztebefragung 2018

<b>Positiv</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>Bedarfsgerechte fach- und hausärztliche Versorgung vor Ort</i>	20
<i>Klinik vor Ort</i>	5
<i>Nähe zu Mühldorf</i>	1
<i>Nähe zu München für „med.“ Sonderfälle</i>	1
<i>Apotheke vor Ort</i>	1
<i>Gute Kooperationen</i>	1
<b>Neutral</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>Gratwanderung zwischen Unterversorgung und "gerade noch" Versorgung</i>	1
<b>Negativ</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>Zu wenige Fachärzte vor Ort</i>	8
<i>Überalterung der Ärzteschaft im Einzugsbereich</i>	7
<i>Psychotherapie unterversorgt<sup>16</sup></i>	6
<i>Zu wenige Hausärzte</i>	4
<i>Kein Hausarzt- / Facharzt Nachwuchs</i>	4
<i>Dermatologie / Rheumatologie unterversorgt</i>	Je 2
<i>Terminvergabe zu lang</i>	2
<i>Zur Urlaubszeit Engpass bei Versorgung</i>	2
<i>Zeitmangel und Qualitätseinbußen durch zu viele Patienten</i>	1
<i>Orthopäden / Gynäkologen unterversorgt</i>	Je 1
<i>Schlechte Kommunikation zwischen Krankenhäusern</i>	1
<i>Defizit im stationären Bereich</i>	1
<i>ÖPNV sehr schlecht</i>	1
<i>Notarzt braucht lange</i>	1

**Tabelle 18: Gründe für die Bewertung der medizinischen Versorgung durch niedergelassene Ärzte**

Quelle: Ärztebefragung 2018

<sup>16</sup> Anm.: der aktuelle Versorgungsgrad für Psychotherapie lag lt. KBV zum 1.1.2018 bei 147,2 Prozent.

38 Ärzte nennen 74 Gründe für ihre Bewertung der aktuellen medizinischen Situation (vgl. Tabelle 18). Die bestehende bedarfsgerechte fach- und hausärztliche Versorgung vor Ort und die Klinik sind die beiden vorherrschenden positiven Äußerungen. Negativ wird – in den unterschiedlichsten Fachdisziplinen – das Fehlen aktuell niedergelassener bzw. nachfolgender Ärzte angesprochen.

#### 4. Erreichbarkeit der Arztpraxen (Patientenwege)

Für die Bewertung der Erreichbarkeit der Arztpraxen und deren Einzugsgebiet wurden die Befragungen der niedergelassenen Ärzte, Bürgermeister und der Bürger herangezogen, hinterlegt mit den bestehenden Verbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs im Landkreis Mühldorf a. Inn (vgl. Abbildung 5).

Für Letztere wird seit März 2015 an einem neuen ÖPNV-Konzept gearbeitet. Hierbei liegt der Schwerpunkt allerdings auf einem Einbezug von Schulen und Schulaufwandsträgern. Das Thema Patientenwege wurde nicht aktiv angesprochen.<sup>17</sup> In Zukunft wichtig dürfte es sein, die Ergebnisse der weiteren Entwicklung der ambulanten Versorgung in der Fläche zu berücksichtigen (vgl. hierzu Schlussbemerkung Abschnitt 11.4).



<sup>17</sup> <http://www.oepnv-muehdorf.de/aktueller-stand.html?projekt=1>, Abruf 13. August 2018

#### Abbildung 5: Öffentlicher Personennahverkehr im Landkreis Mühldorf a Inn

Quelle: Landratsamt Mühldorf a. Inn

### 4.1. Erreichbarkeit von Hausarztpraxen aus Sicht der Bürger

Die Bürger beantworteten die Frage nach der Lage der besuchten Hausarztpraxis eindeutig (vgl. Abbildung 6). Zu 57,7 Prozent lag diese in der eigenen Gemeinde, zu 30,1 Prozent in einer unmittelbaren Nachbargemeinde. Damit wird die Bedeutung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung unterstrichen.

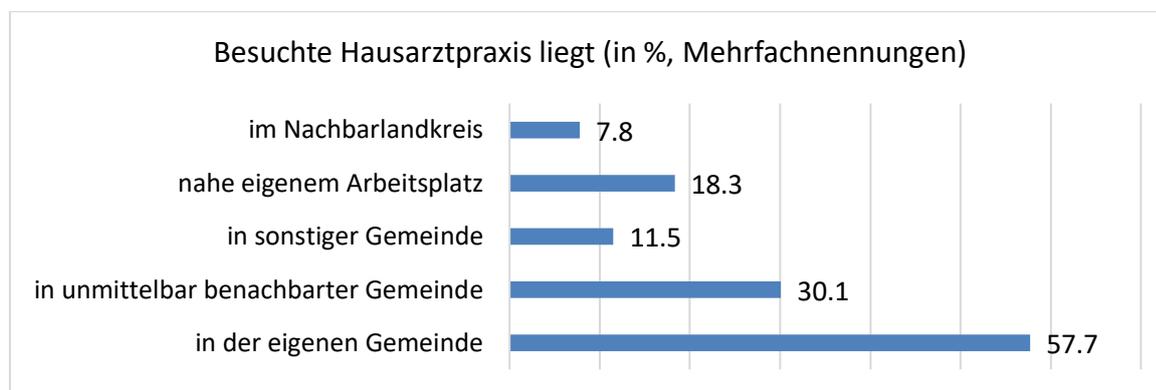


Abbildung 6: Lage der besuchten Hausarztpraxis

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Gleichzeitig fällt auf, dass – erwartungsgemäß – nicht alle Bürger, die über einen Hausarzt in der eigenen Gemeinde verfügen, diesen auch aufsuchen (vgl. Abbildung 7, grüne Balken, 73,8 / 78,3 / 23,1 Prozent). Bürger aus Gemeinden mit einer hausärztlichen Versorgung, die schlechter ist als es gemäß KV-Planung sein sollte, weichen überwiegend (69,2 Prozent) in Nahbargemeinden aus (hellgrüner Balken). Gründe hierfür erschließen sich aus den TOP-5 Gründen zur Zufriedenheitsbewertung (vgl. Tabelle 13) mit den Angaben „Hausarztpraxen überlastet“ und „Aufnahmestopp verschiedener Arztpraxen“.

Erkennbar werden auch die wirtschaftlichen Verluste, die eine Gemeinde ohne hausärztliche Versorgung erleidet. Bei durchschnittlich 0,4 Personen, die als Begleitpersonen auf einen Patienten kommen, entfallen nicht nur Einzelhandels- und Verzehrumsätze dieser Patienten, sondern eben auch die der Begleitpersonen.<sup>18</sup>

Durchschnittlich legen die befragten Bürger im Landkreis Mühldorf a. Inn 5,9 km zurück, um die von ihnen präferierte Hausarztpraxis zu erreichen (vgl. Abbildung 8). Ein Vergleichswert der KV Rheinland-

<sup>18</sup> vgl. hierzu auch die Erhebungen der KV Rheinland-Pfalz, Distanz zum Behandlungsort.

Pfalz (KV RLP) liegt hier für 2017 bei durchschnittlich 5,3 km und lag für das Jahr 2014 bei 4,7 km. 36,4 Prozent der Bürger des Landkreises legen lediglich 1 bis 2 km zum Hausarzt zurück, weitere 17,5 Prozent 3 km. Allerdings geben lediglich 20,0 Prozent der Befragten an, dass sie den Weg zum Hausarzt zu Fuß zurücklegen (vgl. Abbildung 9). Demnach werden sogar kürzeste Strecken mit dem Pkw (72,6 Prozent) zurückgelegt. Den ÖPNV nutzen lediglich 1,2 Prozent.

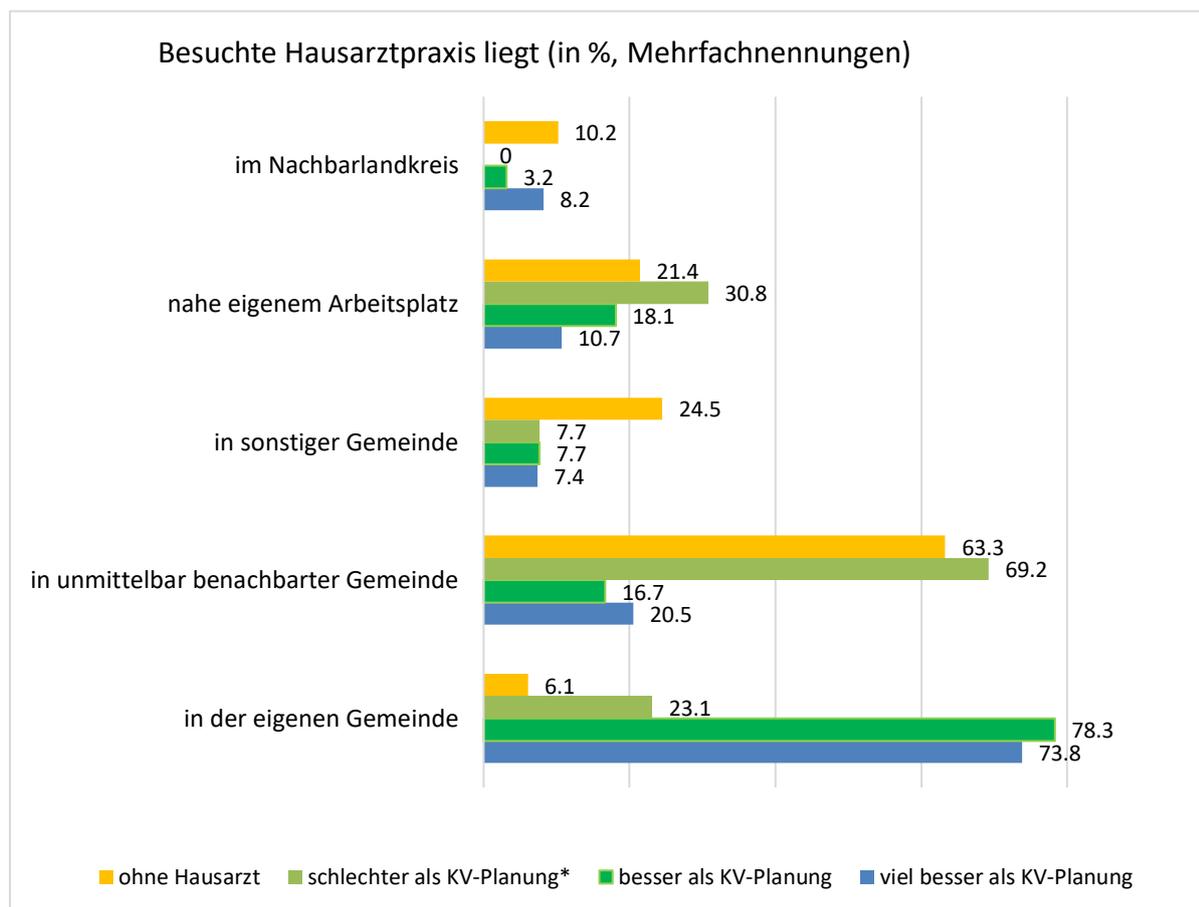


Abbildung 7: Lage der besuchten Hausarztpraxis nach Vorhandensein Hausarzt vor Ort

Quelle: Bürgerbefragung 2018

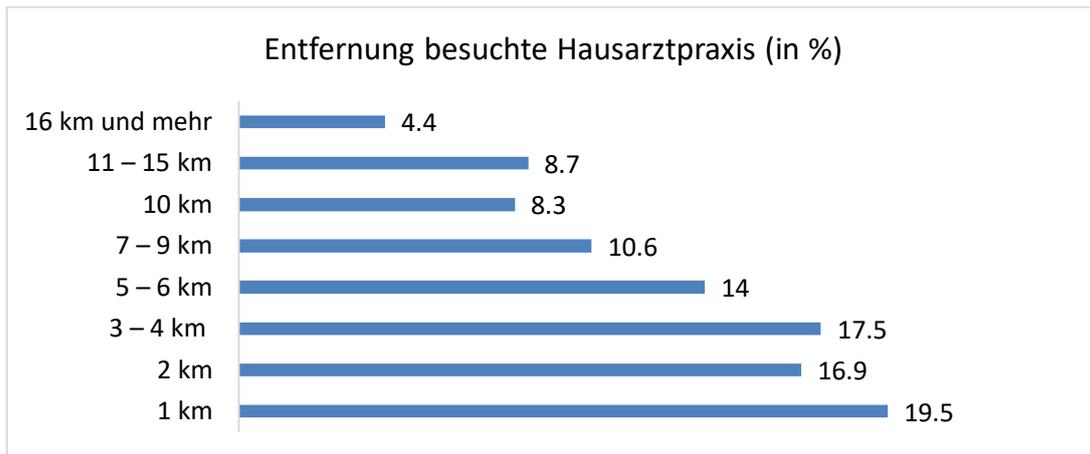


Abbildung 8: Entfernung der besuchten Hausarztpraxis vom Wohnort

Quelle: Bürgerbefragung 2018

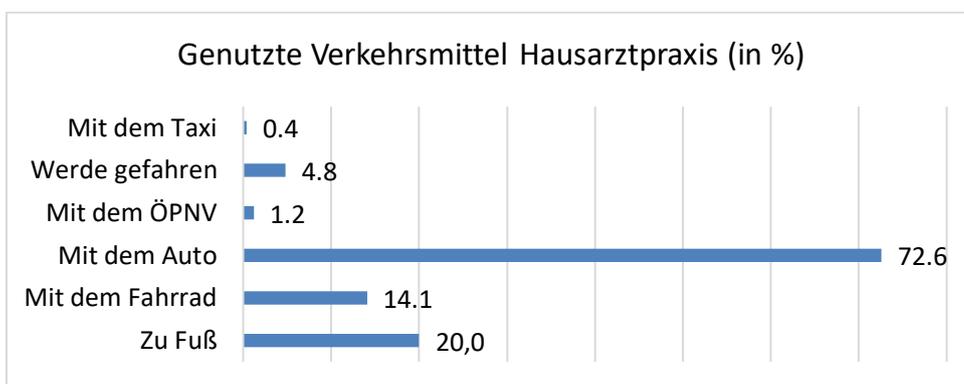


Abbildung 9: Genutztes Verkehrsmittel beim Besuch des Hausarztes

Quelle: Bürgerbefragung 2018

## 4.2. Erreichbarkeit von Facharztpraxen aus Sicht der Bürger

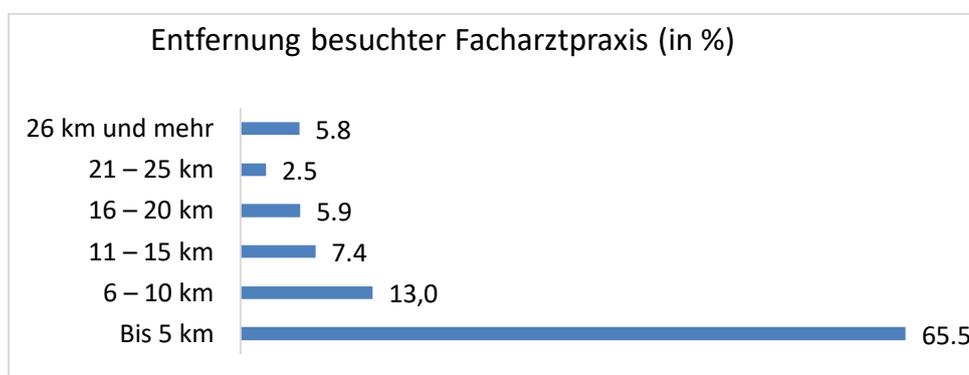
Besuchte Fachärzte	Häufigkeit	In Prozent
Augenarzt	284	61,3
Zahnarzt	170	36,7
Urologe	172	37,1
Hautarzt	152	32,8
Frauenarzt	151	32,6
Kieferorthopäde	88	19,0
Orthopäde	105	22,7
Internist	24	5,2
Radiologe	12	2,6
HNO	36	7,8
Kardiologe	28	6,0

<i>Lungenfacharzt</i>	22	4,8
<i>Allergologe</i>	3	,6
<i>Pulmologe</i>	1	,2
<i>Kinderarzt</i>	8	1,7
<i>Chirurg</i>	9	1,9
<i>Neurologe</i>	15	3,2
<i>Onkologe</i>	7	1,5
<i>Psychologe</i>	8	1,7
<i>Rheumatologie</i>	5	1,1
<i>Phlebologie</i>	1	,2
<i>Schmerztherapeut</i>	2	,4
<i>Gesamt</i>	1303	281,4

**Tabelle 19: Fachrichtungen der besuchten Fachärzte**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Augenärzte (61,3 Prozent), Zahnärzte (36,7 Prozent) und Urologen (37,1 Prozent) sind die am häufigsten besuchten Fachärzte, gefolgt von Haut- (32,8 Prozent) und Frauenärzten (32,6 Prozent) (vgl. Tabelle 19).



**Abbildung 10: Entfernung der besuchten allgemein-fachärztlichen Praxen vom Wohnort**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

65,5 Prozent der Antwortenden haben ihren Facharzt in einer Entfernung von bis zu fünf Kilometern, weitere 13,0 Prozent in einer Entfernung zwischen 5 und 10 Kilometern (vgl. Abbildung 10). Die genannte Entfernung von bis zu 5 Kilometern liegt bei Augenärzten, Zahnärzten und auch Urologen bei jeweils über 80 Prozent (vgl. Tabelle 20). Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen und der oben bereits angeführten eingeschränkten Repräsentativität der Bürgerbefragung wird hier jedoch eine vertiefende repräsentative Analyse empfohlen.

<i>Entfernung</i>	<i>Augenarzt</i>	<i>Zahnarzt</i>	<i>Urologe</i>	<i>Hautarzt</i>	<i>Frauenarzt</i>	<i>Orthopäde</i>
-------------------	------------------	-----------------	----------------	-----------------	-------------------	------------------

**Facharztpraxen**

<i>Bis 5 km</i>	84,8	80,4	83,3	69,4	56,1	27,4
<i>6-10 km</i>	5,1	8,5	7,3	14,3	13,2	14,7
<i>11-15 km</i>	3,5	3,9	3,5	5,9	10,1	17,3
<i>15-20 km</i>	33,4	4,3	4,5	4,1	8,3	12,8
<i>21-25 km</i>	1,7	1,3	1,3	3,0	3,2	4,9
<i>26 km und mehr</i>	1,6	1,6	0,2	3,3	9,1	22,9

Tabelle 20: Entfernung ausgewählter Facharztpraxen (in Prozent)

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Aufgrund der weiteren Entfernungen wundert es nicht, dass 87,3 Prozent der Befragten den Weg mit dem Auto zurücklegen (vgl. Tabelle 21).

<b>Genutztes Verkehrsmittel</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Zu Fuß</i>	28	5,4
<i>Mit dem Fahrrad</i>	38	7,3
<i>Mit dem Auto</i>	453	87,3
<i>Mit dem ÖPNV</i>	23	4,4
<i>Werde gefahren</i>	40	7,7
<i>Mit dem Taxi</i>	4	0,8
<i>Gesamt</i>	586	112,9

Tabelle 21: Genutztes Verkehrsmittel für den Facharztbesuch

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Mit 58,7 Prozent wird die Erreichbarkeit der Facharztpraxen von den Bürgern mit „sehr gut“ bzw. „gut“ bewertet (vgl. Tabelle 22). Mit einem Durchschnitt von 2,42 liegt die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Fachärzte nennenswert unter dem statistischen Durchschnitt.

<b>Erreichbarkeit der Fachärzte</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Sehr gut</i>	67	12,9
<i>Gut</i>	238	45,8
<i>Mittelmäßig</i>	158	30,4
<i>Schlecht</i>	43	8,3
<i>Sehr schlecht</i>	14	2,7
<i>Gesamt</i>	520	100

Tabelle 22: Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Fachärzte

Quelle: Bürgerbefragung 2018

<b>Erreichbarkeit der Fachärzte</b>	<b>Bis 5 km</b>	<b>6-10 km</b>	<b>11-15 km</b>	<b>16-20 km</b>	<b>21-25 km</b>	<b>26 km und mehr</b>
<i>Sehr gut</i>	15,5	12,6	9,0	3,0	17,0	4,8
<i>Gut</i>	41,1	37,7	50,0	48,0	64,2	38,1
<i>Mittelmäßig</i>	30,6	34,6	34,3	40,0	17,0	42,9
<i>Schlecht</i>	10,5	12,6	4,5	4,0	0,0	7,6
<i>Sehr schlecht</i>	2,3	2,6	2,2	5,0	1,9	6,7
<i>Gesamt</i>	N = 798	N = 191	N = 134	N = 100	N = 53	105

**Tabelle 23: Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit von Fachärzten nach Entfernung Facharztpraxis (in Prozent)**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit einer Facharztpraxis und der Entfernung ist nicht erkennbar (vgl. Tabelle 23). Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen und der oben bereits angeführten eingeschränkten Repräsentativität der Bürgerbefragung wird hier jedoch ebenfalls eine vertiefende repräsentative Analyse empfohlen.

Eine Auswertung der Zufriedenheit bezogen auf das gewählte Verkehrsmittel erbringt aufgrund der starken Dominanz des Verkehrsmittels PKW und der dadurch sehr geringen Fallzahlen für die anderen Verkehrsmittel kein aussagekräftiges Ergebnis.

### **4.3. Einzugsgebiet der Arztpraxen aus Sicht der Ärzte**

Die Befragung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte nach dem Einzugsbereich der eigenen Praxis bestätigte die Aussage der Bürger. Sie erhärtete die Bedeutung einer Hausarztpraxis zumindest in der Nachbargemeinde (vgl. Abbildung 11). Da dies im Landkreis Mühldorf a. Inn bei Gemeinden ohne Arzt vor Ort immer der Fall ist (vgl. Abbildung 1), wird die doch gute Zufriedenheit der Bürger mit der gesundheitlichen Versorgung (vgl. Abbildungen 3 und 4) untermauert.

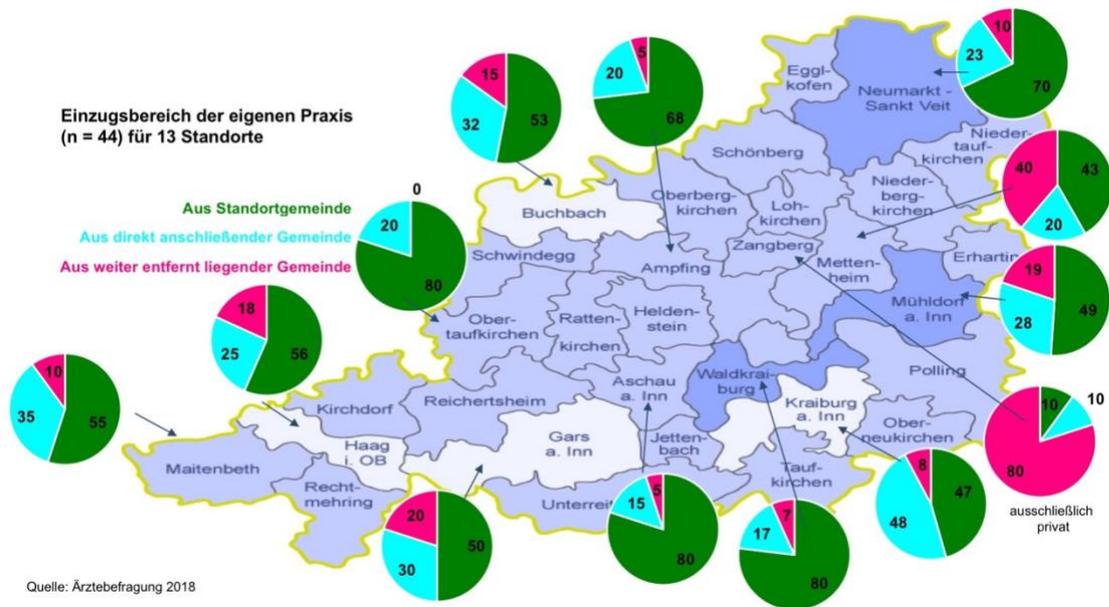


Abbildung 11: Einzugsbereich von Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quelle: Ärztebefragung 2018

#### 4.4. Erreichbarkeit der Arztpraxen aus Sicht der Bürgermeister

Die befragten Bürgermeister der Gemeinden im Landkreis Mühldorf a. Inn beantworteten die Frage nach der Erreichbarkeit der außer Orts gelegenen Arztpraxen mit dem ÖPNV (vgl. Abbildung 12). Obgleich diese Aussagen nicht repräsentativ sind, sondern eher ein Meinungsbild wiedergeben, spiegeln sie die Schwachstellen bzw. Effekte der Verkehrsanbindungen deutlich wider.

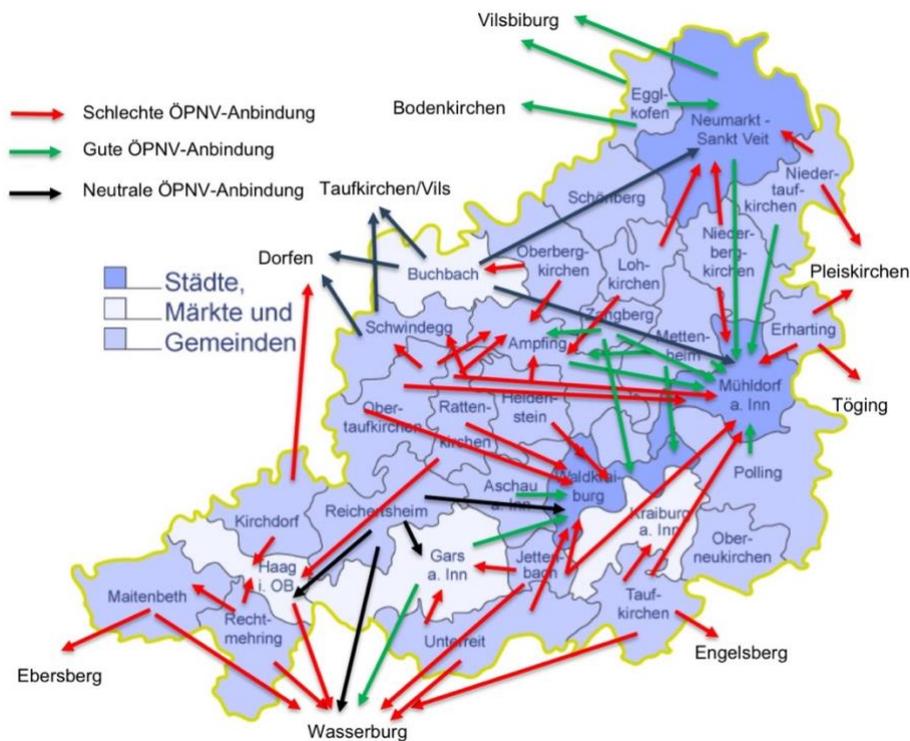


Abbildung 12: Einschätzung der Erreichbarkeit von Arztpraxen durch den ÖPNV

Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018

Erkennbar wird z.B. das „Ausbluten“ einiger Randgemeinden durch abfließenden Patientenstrom. Erkennbar ist dies deutlich im Süden des Landkreises in Richtung Wasserburg, im Norden in Richtung Vilsbiburg und im Westen in Richtung Taufkirchen/Vils und Dorfen. Mit diesen ausströmenden Patienten gehen nicht nur die oben angesprochen wirtschaftlichen Verluste (vgl. Abschnitt 4.1) einher, sondern sie schädigen auch das Kreisklinikum im Landkreis. Denn in allen drei genannten Städten liegen Kliniken.

Weiter fällt auf, dass das in Schwindegg geplante MVZ ÖPNV-technisch ungünstig liegt. Lediglich aus Obertaufkirchen ist ein Pfeil in Richtung Schwindegg zu erkennen. Dieser ist allerdings rot, signalisiert also eine eher schlechte Anbindung. Aus Richtung Buchbach findet sich kein Pfeil in Richtung Schwindegg. Ein Blick auf den Fahrplan der Linie 60 zeigt bestätigend hierzu, dass Personen aus Buchbach werktäglich zwischen 5:47 Uhr und 6:60 Uhr vier Busverbindungen nach Schwindegg wählen können, zwei davon lediglich an Schultagen. Zurück bestehen ab 13:51 Uhr bis 18:05 zwölf Verbindungen, allerdings zehn davon lediglich an Schultagen.

Gerade im Hinblick auf die älter werdende Bevölkerung ist damit eine Aufgabe der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zu erkennen, geeignete Mobilitätslösungen für die Patientenmobilität zu entwickeln.

## 5. Vorausberechnung des Bedarfs an ärztlicher Versorgung

## 5.1. Vorausberechnung der hausärztlichen Versorgung

Jede Diskussion über zukünftige medizinische Versorgungsbedarfe basiert auf den arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen Einwohner/Arzt. Gerade eine Vorausschau, also ein Abschätzen des möglichen Bedarfs an Ärzten erfolgt aus vier unterschiedlichen Blickwinkeln:

Gemeinden im Lkr Mühldorf a. Inn	Einw. 2015	Jugendquotient (%)	Altenquotient (%)	Einw. 2028	Einw. 2034	Jugendquotient (%)	Altenquotient (%)
Mühldorf a. Inn	18.305	28,9	33,1	20.700	21.200	31,4	48,4
Ampfing	6.248	29,9	31,7	6.500	6.600	30,6	51,2
Neumarkt-St. Veit	6.074	31,0	33,9	6.200	6.200	33,3	51,9
Schwindegg	3.456	31,8	31,3	3.480	----	29,1	46,9
Mettenheim	3.411	36,3	23,4	3.620	----	32,6	30,9
Polling	3.291	36,2	34,4	3.310	----	35,3	41,6
Buchbach	3.084	31,5	35,0	3.290	----	29,2	51,4
Heldenstein	2.507	34,2	31,9	2.840	----	36,9	41,5
Obertaufkirchen	2.448	36,6	27,4	2.640	----	32,2	34,8
Oberbergkirchen	1.628	33,0	24,3	1.570	----	26,3	37,9
Niedertaufkirchen	1.339	32,3	24,9	1.480	----	31,9	34,7
Eggkofen	1.206	33,8	28,5	1.180	----	35,5	40,4
Niederbergkirchen	1.195	34,9	31,8	1.130	----	33,5	44,9
Zangberg	1.104	34,7	30,3	1.270	----	38,4	49,3
Schönberg	992	35,9	28,1	1.110	----	47,5	37,7
Rattenkirchen	968	36,7	27,7	850	----	26,8	46,0
Erharting	933	33,4	48,8	1.000	----	32,8	51,2
Oberneukirchen	827	42,6	29,3	720	----	30,1	40,3
Lohkirchen	700	38,4	30,7	660	----	29,2	36,1
<b>Mittelbereich Mühldorf a. Inn</b>	<b>59.716</b>			<b>63.550</b>	<b>64.150</b>		
Waldkraiburg	22.681	30,8	37,0	24.000	24.000	31,4	48,6
Kraiburg a. Inn	4.032	32,0	30,8	4.360	----	34,2	45,7
Aschau a. Inn	3.168	30,4	29,2	3.540	----	32,4	32,6
Taufkirchen	1.348	34,2	30,0	1.380	----	37,0	43,9
Jettenbach	744	28,0	31,0	780	----	25,1	41,7
<b>Mittelbereich Waldkraiburg</b>	<b>31.973</b>			<b>34.060</b>	<b>34.060</b>		
Haag in OB	6.321	35,1	35,1	6.500	6.500	29,9	53,4
Gars a. Inn	3.802	37,1	33,6	3.920	----	39,0	41,9
Maitenbeth	1.959	37,9	29,1	2.130	----	39,1	35,2
Rechtmehring	1.837	37,8	27,1	1.970	----	29,8	30,6
Unterreit	1.703	40,9	30,4	1.650	----	37,0	39,3
Reichertshaim	1.650	37,9	26,6	1.730	----	37,7	33,9
Kirchdorf	1.335	39,9	30,2	1.400	----	41,6	36,6
<b>Mittelbereich Wasserburg</b>	<b>18.607</b>			<b>19.300</b>	<b>19.300</b>		
<b>Lkr Mühldorf a. Inn</b>	<b>112.000</b>	<b>32,1</b>	<b>32,2</b>	<b>119.600</b>	<b>121.500</b>	<b>34,4</b>	<b>49,1</b>

Tabelle 24: Bevölkerungsvorausberechnung für die Gemeinden im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik

- Die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Statistischen Landesamtes (vgl. Tabelle 24, Einwohner 2028 und 2034) erlaubt auf Basis der bestehenden Verhältniszahl für Hausärzte von 1.671 Einwohnern pro niedergelassenem Hausarzt für die

drei hausärztlichen Planungsbereiche im Landkreis Mühldorf a. Inn den zukünftig erforderlichen Ärztebedarf bei einer sich quantitativ ändernden Bevölkerung für die Jahre 2028 bzw. 2034 zu berechnen.

<i>Gemeinden im Lkr Mühldorf a. Inn</i>	Hausärzte im IST 2017	Hausärzte im SOLL 2028/2034	> 60 <sup>19</sup>	erkennbarer Ärztebedarf
<i>Mühldorf a. Inn</i>	17	12/13		
<i>Ampfing</i>	7	4/4		
<i>Neumarkt-St. Veit</i>	7	4/4		
<i>Schwindegg</i>	4	2		
<i>Mettenheim</i>	1	2		
<i>Polling</i>	0	2		
<i>Buchbach</i>	4	2		
<i>Heldenstein</i>	0	2		
<i>Obertaufkirchen</i>	1	2		
<i>Oberbergkirchen</i>	0	1		
<i>Niedertaufkirchen</i>	0	1		
<i>Egglkofen</i>	0	1		
<i>Niederbergkirchen</i>	0	1		
<i>Zangberg</i>	1	1		
<i>Schönberg</i>	0	1		
<i>Rattenkirchen</i>	0	1		
<i>Erharting</i>	0	1		
<i>Oberneukirchen</i>	0	0		
<i>Lohkirchen</i>	0	0		
<b><i>Mittelbereich Mühldorf a. Inn</i></b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>≈26</b>	<b>≈23</b>
<i>Haag in OB</i>	8	4/4		
<i>Gars a. Inn</i>	6	2		
<i>Maitenbeth</i>	2	1		
<i>Rechtmehring</i>	6	1		
<i>Unterreit</i>	0	1		
<i>Reichertsheim</i>	0	1		
<i>Kirchdorf</i>	0	1		
<b><i>Mittelbereich Wasserburg</i></b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>≈8</b>	<b>≈6</b>
<i>Waldkraiburg</i>	21	14/14		
<i>Kraiburg a. Inn</i>	4	3		
<i>Aschau a. Inn</i>	3	2		
<i>Taufkirchen</i>	0	1		
<i>Jettenbach</i>	0	0		
<b><i>Mittelbereich Waldkraiburg</i></b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>≈10</b>	<b>≈4</b>
<b><i>Lkr Mühldorf a. Inn</i></b>	<b>92</b>	<b>72</b>	<b>44</b>	<b>≈33</b>

**Tabelle 25: Erkennbarer Hausärztebedarf 2028 bzw. 2034 im Landkreis Mühldorf a. Inn bei gleichbleibender Verhältniszahl**

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, eigene Recherchen und Berechnungen

- Gleichzeitig benennt der Jugend- bzw. Altenquotient<sup>20</sup> die strukturelle demografische Veränderung der jeweiligen Wohnbevölkerung. Diese gibt Hinweise auf die künftige ärztliche Nutzung nach Fachgruppe und Frequenz<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Vgl. Ärztebefragung Frühjahr 2018 und eigene Schätzungen.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> KV RLP, Projektionen 2030

- Das Alter der bestehenden niedergelassenen Ärzte erlaubt eine Schätzung der sich aus dem Markt zurückziehenden Ärzte (vgl. Tabelle 25). Hierbei wird ein durchschnittliches Alter von rd. 65 Jahren angenommen.<sup>22</sup>
- Berücksichtigt werden muss auch die höhere Effizienz größerer Praxiseinheiten. Durch die Abgabe eines großen Teils der Dokumentationsarbeit, ein optimiertes Praxismanagement und die Möglichkeit 50 Prozent der ärztlichen Arbeit an nicht-ärztliches Personal zu delegieren können nach gängigen Schätzungen mindestens zwei Fünftel der Tätigkeiten eines Hausarztes in einer Einzelpraxis delegiert werden. Diesem verbleibt wiederum mehr Zeit für seine eigentliche ärztliche Aufgabe. Eine reine 1:1 Nachbesetzung ist daher nicht mehr erforderlich.<sup>23</sup>

Das Zusammenführen der Blickwinkel erlaubt ein Abschätzen des künftig notwendigen Neu- und Nachbesetzungsbedarfs. Dieser beläuft sich für die kommenden zehn Jahren auf rd. 33 Hausärzte. Strukturelle Veränderungen medizinischer oder pflegerischer Bedarfe aufgrund der sich ändernden Bevölkerungszusammensetzung können auf Basis der vorhandenen Daten kaum tabellarisch dargestellt werden, flossen aber in die Schätzung des Ärztebedarfs mit ein.

## 5.2. Vorausberechnung der allgemeinen fachärztlichen Versorgung

Vergleichbar mit der Schätzung des Ärztebedarfs für die hausärztliche Versorgung werden auch für die allgemeine fachärztliche Versorgung das Alter der bestehenden niedergelassenen Ärzte und die Bevölkerungsentwicklung ins Verhältnis gesetzt (vgl. Tabelle 26).

Durch den bereits bestehenden höheren Anteil an größeren Praxiseinheiten werden die noch vorhandenen Synergien durch delegationsfähige Praxiseinheiten deutlich geringer eingeschätzt als im Bereich der Hausärzte. Deshalb wird das Verhältnis Anzahl Ärzte/Arztsitze übernommen.

	Augenärzte	Chirurgen	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Frauenärzte	Kinderärzte
Ärzte (Personen)	7	5	3	6	7	11	34	7	12	6
Arztsitze	7	3,5	3	5,75	4,5	7,5	28	5	12	6
> 60 Jahre	2	2	k.A.	2	2	2	14	1	2	1

<sup>22</sup> Die früher bestehende Altersgrenze von 63 Jahren besteht nicht mehr.

<sup>23</sup> vgl. Dostal, A., Dostal, G., Dostal, T., Ärztemangel auf dem Lande: Effizienzsteigerung durch Mehrbehandler-Praxen. Handlungsanleitung für kommunale Entscheider, Akteure des Gesundheitsmarktes und Investoren, Vilsbiburg, 2018, S. 39ff.

50-60 Jahre	3	2	k.A.	3	4	2	20	2	4	4
Versorgungsgrad IST	131,2%	123,3%	106,9%	161,9%	124,8%	159,1%	145,7%	213,5%	128,5%	119,6%
Einwohner 2034	121.500								60.250	23.000
Verhältniszahl	20.664	39.711	40.042	31.768	31.183	23.813	5.953	47.189	6.042	3.859
Rechn. Ärztebedarf	6	3	3	4	4	5	20,5	3	10	6
Bedarf Nach-/Neubesetzung	2	--	k.A.	1	2	--	8,5	--	6	2

Tabelle 26: Vorausberechnung des Bedarfs an allgemein fachärztlicher Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: KVB, August 2017, Statistisches Landesamt Bayern, eigene Berechnungen

### 5.3. Vorausberechnung der spezialisierten fachärztlichen Versorgung

Für die Schätzung des Ärztebedarfs werden auch für die spezialisierte fachärztliche Versorgung das Alter der bestehenden niedergelassenen Ärzte und die Bevölkerungsentwicklung ins Verhältnis gesetzt (vgl. Tabelle 27). Die Altersgruppe der 50-59-Jährigen wird mit einbezogen.

	Anästhesie	Innere Medizin	Radiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Arztsitze in Südostoberbayern	29	80,5	26	8,8
Ärzte (Personen) in Südostoberbayern	44	111	38	11
<b>Davon Ärzte (Personen) Lkr Mühldorf a. Inn</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>--</b>
> 60 Jahre	8	26	8	2
50-59 Jahre	24	57	13	2
Versorgungsgrad	164,6%	207,7%	154,5%	108,5%
Einwohner 2015 Südostoberbayern	816.506			136.928
Einwohner 2034 Südostoberbayern	872.500			146.300
Verhältniszahl	46.917	21.508	49.095	16.909
Rechn. Arztsitzbedarf Südostoberbay.	19	41	18	9
<b>Rechn. Arztsitzbedarf Lkr Mühldorf a. Inn</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>
Rechn. Arztbedarf Südostoberbay.	29	58	26	12
Bedarf Nach-/Neubesetzung Ärzte	16	31	10	6

Tabelle 27: Vorausberechnung des Bedarfs an spezialisierter fachärztlicher Versorgung

Quellen: KVB 2/2018, Statistisches Landesamt Bayern, eigene Berechnungen

### 5.4. Praxissituation und erkennbare Entwicklung aus Sicht der Ärzte

Lediglich 30,6 Prozent der befragten Ärzte erwarten in den nächsten zwei bis fünf Jahren keine Veränderung der eigenen Praxissituation (vgl. Tabelle 28). D.h. jeder zweite Arzt hat sich darauf bereits eingestellt. Jeder vierte Arzt (26,5 Prozent) plant in diesem Zeitraum die Übergabe seiner Praxis.

**Veränderungen der Praxissituation in den  
nächsten 2 bis 5 Jahren**

Anzahl Häufigkeit

In Prozent

<i>Nein, keine Veränderungen erkennbar</i>	15	30,6
<i>Ja, geplante Praxisübergabe</i>	13	26,5
<i>Ja, Beteiligung an einer BAG / ÜBAG</i>	2	4,1
<i>Ja, Anstellung Arzt</i>	9	18,4
<i>Ja, Anstellung VERAH</i>	2	4,1
<i>Ja, AiW nach Erhalt Weiterbildungsbefugnis</i>	1	2,0
<i>Ja, Eintritt Ruhestand</i>	3	6,1
<i>Ja, Praxispartner hört auf</i>	1	2,0
<i>Ja, Arbeit als Poolärztin</i>	1	2,0
<i>Ja, neuer Partner in Praxis</i>	1	2,0
<i>Total</i>	48	98,0
<i>Fehlend (k.A.)</i>	1	2,0
<i>Gesamt</i>	49	100,0

**Tabelle 28: Erkennbare Veränderungen der eigenen Praxissituation in den nächsten 2-5 Jahren**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Sieben Ärzte planen bereits in den nächsten ein bis zwei Jahren zu übergeben, weitere sechs in den nächsten drei bis fünf Jahren (vgl. Tabelle 29).

Aufgrund dieser kurzen Übergabefristen ist es erstaunlich, dass von diesen 19 Ärzten lediglich neun bereits mit der Suche eines Nachfolgers begonnen haben (vgl. Tabelle 30).

Vier Ärzte sehen die Nachfolgesuche sehr positiv / positiv und insgesamt zehn Ärzte sehen sie negativ / sehr negativ (vgl. Tabelle 31).

<b><i>Geplante Praxisübergabe</i></b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<i>Innerhalb der nächsten 1 – 2 Jahre</i>	7	36,8
<i>Innerhalb der nächsten 3 – 5 Jahre</i>	6	31,6
<i>Zu einem späteren Zeitpunkt</i>	6	31,6
<i>Gesamt</i>	19	100,0

**Tabelle 29: Zeitpunkt der geplanten Praxisübergabe**

Quelle: Ärztebefragung 2018

<b><i>Nachfolgersuche bereits begonnen?</i></b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<i>Ja</i>	9	47,4
<i>Nein</i>	10	52,6
<i>Gesamt</i>	19	100,0

**Tabelle 30: Bereits begonnene Nachfolgersuche**

Quelle: Ärztebefragung 2018

<b><i>Eingeschätzte Erfolgswahrscheinlichkeit</i></b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<i>Sehr positiv</i>	2	10,5
<i>Positiv</i>	2	10,5

<i>Weder positiv noch negativ</i>	5	26,3
<i>Negativ</i>	7	36,8
<i>Sehr negativ</i>	3	15,8
<i>Gesamt</i>	19	100,0

**Tabelle 31: Eingeschätzte Erfolgswahrscheinlich bei der Nachfolgesuche**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Als Gründe für die jeweilige Einschätzung werden immer externe, selbst nicht beeinflussbare Entwicklungen genannt (vgl. Tabelle 32). Dies sind z.B. die Generation Y, das Fehlen des Nachwuchses, die mangelnde Attraktivität des Ortes usw. Eine auch nur ansatzweise erkennbare Eigenreflektion (z.B. Attraktivität der eigenen Praxis) fehlt.

<b>Gründe für Einschätzung</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>Bürokratiewahn verhindert erfolgreiche Nachfolgesuche</i>	1
<i>Mangelnde Attraktivität des Ortes</i>	2
<i>Feminisierung des Arztberufes, Kolleginnen arbeiten lieber in Großstädten</i>	1
<i>Durch Neuordnung Mittelbereiche angebliche Überversorgung</i>	2
<i>Keine Resonanz auf Anzeige bei KV-Börse</i>	1
<i>Generation Y will kein Risiko und keine Verantwortung übernehmen</i>	3
<i>Numerus Clausus</i>	1
<i>Kaum Nachwuchs</i>	3

**Tabelle 32: Gründe für die Einschätzung der Nachfolgergewinnung**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Erfreulicherweise fallen bei den gemachten Handlungsempfehlungen demgegenüber nur zum kleineren Teil Aspekte, die durch das eigene aktive Handeln kaum, bzw. nicht in der notwendigen Schnelle beeinflusst werden können. Letzteres sind z.B. die 22 Anmerkungen, die unter Regularien und Honorierung zusammengefasst wurden (vgl. Tabelle 33).

Der mit ebenfalls 22 Nennungen angesprochene Aspekt der größeren Einheiten / anderen Strukturen zeigt, dass den Ärzten sehr wohl bewusst ist, dass der Erfolg bei der Nachfolgesuche vom eigenen Agieren abhängt.

<b>Größere Einheiten / andere Strukturen</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>MVZ/BAG mit Träger öffentliche Hand</i>	4

<i>Stärkung ärztlicher Selbstständigkeit</i>	1
<i>Kooperation mit KH Mühldorf</i>	1
<i>BAGs/MVZs schaffen</i>	8
<i>Werbung für MVZs in öffentlicher oder ärztlicher Hand</i>	3
<i>Work-Life-Balance durch größere Praxiseinheiten</i>	5
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>
<b>Finanzielle Förderungen (Ansatz für GR+)</b>	
<i>Unterstützung durch Investitionen</i>	1
<i>Vergünstigungen/lukrative Angebote sich niederzulassen</i>	3
<i>Niederlassung Landarzt durch Angebote fördern</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>5</b>
<b>Attraktivität Standorte / Beruf (Ansatz für GR+)</b>	
<i>Standort bewerben</i>	2
<i>ÖPNV ausbauen</i>	2
<i>Fahrradwege ausbauen</i>	1
<i>Förderung der Attraktivität des Arztberufes</i>	1
<i>auf Bedürfnisse von Ärztinnen mit Kindern eingehen</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>7</b>
<b>Aus- und Weiterbildung (teilw. Ansatz für GR+)</b>	
<i>Coaching Nachwuchs zum Thema Selbstständigkeit</i>	1
<i>Intensivierung InnDoc Programm (Niederlassungscoaching)</i>	2
<i>Kooperationen mit Universitäten</i>	1
<i>Lehrkrankenhaus</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>5</b>
<b>Sonstiges (Ansatz für GR+)</b>	
<i>Nachwuchswerbung</i>	13
<i>Internetportale</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>
<b>Regularien / Honorierung (nicht beeinflussbar)</b>	
<i>Bürokratieabbau</i>	7
<i>freie Berufs- und Niederlassungswahl ohne KVB Kontrolle</i>	1
<i>Erhöhung Planungssicherheit (Stichwort: politische Repressalien)</i>	1
<i>höhere Honorierung/Vergütung durch KV</i>	3
<i>Niederlassungssperre KVB aufheben</i>	3
<i>Vernetzung mit KVB Behörde</i>	1
<i>Numerus Clausus abschaffen</i>	2
<i>mehr Studienplätze</i>	2
<i>Fach Allgemeinmedizin im Studium stärken</i>	2
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>

**Tabelle 33: Handlungsempfehlungen der Hausärzte zur Verbesserung der Nachfolgesituation**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Dieser Darstellung der eigenen Praxissituation und der erwarteten Erfolgsaussichten bei der Nachfolgesuche folgend, überrascht es nicht, dass die Ärzte die Entwicklung der medizinischen Versorgung in ihrer Praxisgemeinde / ihrem Einzugsgebiet mit 64,3 Prozent deutlich negativ sehen (vgl. Tabelle 34). Lediglich 18,3 Prozent der befragten Ärzte sehen die Entwicklung sehr positiv / positiv.

Entwicklung der medizinischen Versorgung	Anzahl Häufigkeit	In Prozent
Sehr positiv	1	2,0
Positiv	8	16,3
Weder noch	9	18,4
Negativ	26	53,1
Sehr negativ	5	10,2
Gesamt	49	100,0

Tabelle 34: Entwicklung der medizinischen Versorgung in 5 - 10 Jahren

Quelle: Ärztebefragung 2018

### 5.5. Entwicklung der ärztlichen Versorgung aus Sicht der Bürgermeister

Vor dem Hintergrund der Ist-Situation der ärztlichen Versorgung (Verhältnis Ist : Planzahl) wird die Einschätzung der jeweiligen Bürgermeister zur Entwicklung der medizinischen Versorgung in seiner Kommune durch Plus- und Minus-Zeichen dargestellt (vgl. Abbildung 13).

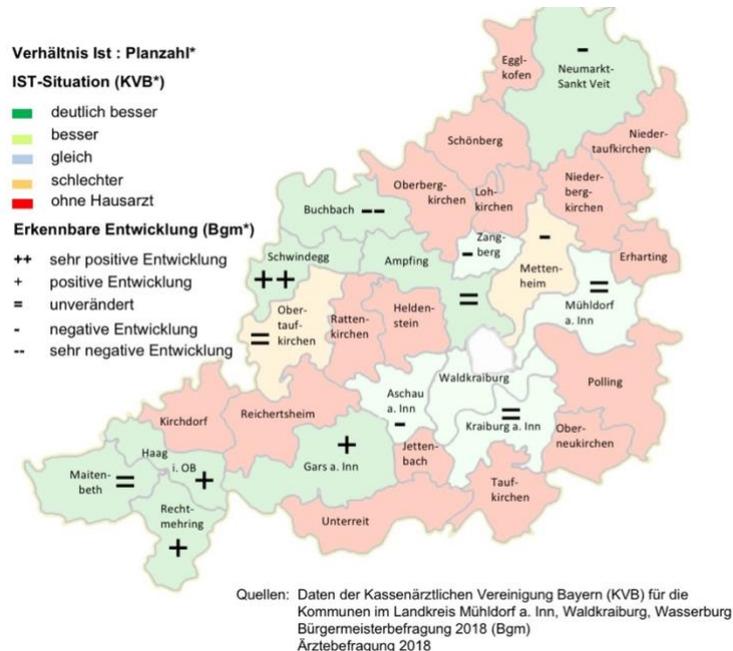


Abbildung 13: Entwicklung der medizinischen Versorgung aus Sicht der Bürgermeister

Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018

Fünf von 14 befragten Bürgermeistern aus Gemeinden mit bestehender hausärztlicher Versorgung gehen von einer negativen Entwicklung aus. Hierunter mit Buchbach, Neumarkt-St. Veit, Mettenheim,

Zangberg und Aschau a. Inn Gemeinden, die teilweise in hohem Maße heute noch die Nachbargemeinden medizinisch mitversorgen.

Die zu erwartende rückläufige Entwicklung der ärztlichen Versorgung stößt auf einen insgesamt wachsenden Landkreis (vgl. Tabelle 24). 15 von 31 Gemeinden wachsen nennenswert, d.h. teilweise deutlich über 5 Prozent. Sieben Gemeinden schrumpfen leicht, neun Gemeinden wachsen leicht beziehungsweise stagnieren bevölkerungsseitig.

Diese insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung wirkt sich selbstredend auch auf die Inanspruchnahme der ärztlichen Versorgung vor Ort aus. Um sowohl den weichen Standortfaktor Gesundheit zu sichern als auch die wirtschaftlichen Effekte einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung abzuschöpfen, sollte die bestehende regionale Verteilung der niedergelassenen Hausärzte mindestens gehalten werden.

## 5.6. Fazit: Haus- und fachärztliche Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn

Insgesamt wurden durch die Bestandsanalyse der haus- und fachärztlichen Versorgung, die Bürgerbefragung zur Zufriedenheit mit und Erreichbarkeit von Arztpraxen, die Bürgermeisterbefragung zur ÖPNV-Anbindung und erkennbaren Entwicklung der ärztlichen Versorgung und die Ärztebefragung zur eigenen Zukunftsplanung **vier primäre Handlungsregionen** identifiziert:

- Die eher negative Entwicklung in **Neumarkt St.-Veit, Mettenheim, Zangberg und Buchbach** verschärft die ungünstige Versorgungssituation im nördlichen Landkreis. Hier sind aktuell sieben Gemeinden ohne eigenen Hausarzt. Weitere Abwanderungen von Patienten nach Vilsbiburg (Norden) und Altötting (Süd-Osten) mit einhergehenden wirtschaftlichen Effekten und Einbußen bei der Standortqualität sind zu befürchten.

Hier ist die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> aufgerufen eine entsprechende kommunale Initiative zu unterstützen um die Arztsitze im Rahmen einer Umstrukturierung in Richtung Mehrbehandlerpraxis (mit einem Angestelltenangebot für Jungärzte) zu halten.

- Die Gründung eines interkommunalen MVZ in **Schwindegg** mit Auswirkungen für Buchbach (eine der bisherigen Arztpraxen könnte Filialpraxis werden) ist zu unterstützen, da dies eine Entlastung für die umliegenden hausärztlich bereits aktuell bzw. erkennbar in Zukunft unterversorgten Gemeinden bringt.

Hier ist die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> aufgerufen das sich bereits in der Konzeptphase befindliche Vorhaben eines kommunalen MVZ, getragen von drei Kommunen (einschl. der Gemeinde Obertaufkirchen), durch noch abzustimmende Maßnahmen zu unterstützen.

Gleichzeitig sind Angebote der Mobilität aufzubauen bzw. zu sichern (ÖPNV, lokale Mobilitätsangebote usw.)

- In den Kernstädten **Mühldorf a. Inn** und **Waldkraiburg** ist die haus- und fachärztliche Versorgung gut. Dies ist zu halten. In beiden Orten besteht jeweils ein MVZ der Kliniken Mühldorf. Gleichzeitig setzt diese Region bezogen auf die zukünftige medizinische Versorgung die Meilensteine für die Region.

Diese derzeit günstige Situation ist durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zu fördern und zu begleiten.

- Die gute hausärztliche Versorgung in **Haag i. OB** und einigen umliegenden Gemeinden vor allem durch das bestehende MVZ der Kliniken Mühldorf ist zu halten und fachärztlich zu ergänzen (z.B. Frauenarzt).

Gleichzeitig sind Angebote zur Mobilität aufzubauen bzw. zu sichern (ÖPNV, lokale Mobilitätsangebote usw.).

Übergreifend fokussiert sich die Begründung der negativen Entwicklung in den nächsten 5 – 10 Jahren auf das Problem des Arztnachwuchses. Dies ist damit als Handlungsfeld für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> gesetzt.

Die Mitversorgung von umliegenden Gemeinden durch die bestehenden Hausarztpraxen klappt gut. Eine Effizienzsteigerung der ärztlichen Versorgung durch ortsübergreifende Mehrbehandlerpraxen ist damit möglich. Damit könnten weniger niedergelassene Ärzte den medizinischen Bedarf der Region decken. Dies ist damit als Handlungsfeld für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> gesetzt.

## **6. Stationäre medizinische Versorgung im Landkreis einschl. MVZ mit Kh-Beteiligung**

Die Krankenhausplanung basiert generell auf den drei Faktoren Einwohnerzahl, Verweildauer und Bettennutzung. Entsprechend dieser Faktoren sind im Krankenhausplan für den Landkreis Mühldorf a. Inn ausschließlich die Kliniken Mühldorf mit zwei Häusern vertreten (vgl. Tabelle 28).

Der Aufbau von zwei weiteren MVZ an den beiden Standorten Neumarkt-St. Veit und Schwindegg/Buchbach scheiterte bislang, gleichzeitig zeichnen sich neue Entwicklungen ab (vgl. Abschnitt 5.6). Die ambulante Weiterentwicklung in beiden Regionen ist für die weitere ärztliche Versorgung des Landkreises von Bedeutung und sollte durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im noch zu definierenden Umfang unterstützt werden.

<b>Kreiskliniken LK Mühldorf a. Inn</b>	<b>Planbetten</b>	<b>Planbetten/PI an</b>	<b>Schwerpunkte</b>
<i>Klinik Mühldorf am Inn</i>	267	275	CHI, GUG, HNO, INN, URO, Schlaganfall-Netzwerk (TEMPiS), Palliativmedizin, BFS Gesundheits- und Krankenpflege Lehrkrankenhaus TU MUC
<i>Klinik Haag in OB</i>	60	60	INN, Akutgeriatrie
<i>MVZ Kliniken Mühldorf a. Inn</i>			<b>Schwerpunkte</b>
<i>Mühldorf a. Inn</i>			Innere Medizin, Neurologie
<i>Waldkraiburg</i>			Neurologie
<i>Haag i. OB</i>			Innere Medizin, Allgemeinmedizin

**Tabelle 35: Kreiskliniken Mühldorf a. Inn mit Schwerpunkten und MVZ-Standorten**

Quellen: Krankenhausplan des Freistaates Bayern, 1. Januar 2017 (42. Fortschreibung), eigene Recherchen

## 7. Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege

Mit 2.416 Plätzen in 18 stationären Alten- und Behinderten-Pflegeeinrichtungen (vgl. Tabelle 36) liegt der Landkreis Mühldorf a. Inn durchschnittlich bei einem Pflegeplatz pro 46 Personen. Damit ist die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen im Vergleich zu Deutschland ( $\emptyset$  1 zu 89) und Bayern ( $\emptyset$  1 zu 95) im Vergleich deutlich höher.<sup>24</sup>

In diesem Zusammenhang sollen auch die drei Wohngemeinschaften mit insgesamt 38 Plätzen erwähnt werden, die ambulant betreut werden (vgl. Tabelle 37).

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Mühldorf a. Inn ist begrenzt, in den Gemeinden des Landkreises jedoch mehrheitlich sichergestellt. Pflegedienste in freier Trägerschaft überwiegen (vgl. Tabelle 38). Deutliche Einstrahlungen durch Pflegedienste aus den umliegenden Landkreisen sind erkennbar.

Die parallel stattfindende Befragung der Bürgermeister in Landkreis bestätigte diese statistische Aussage für die ambulante Pflege bezüglich des subjektiven Empfindens. Die ambulante pflegerische Altenversorgung wurde vom überwiegenden Teil der Bürgermeister für ihre Gemeinde als sehr gut bzw. gut eingeschätzt (vgl. Abbildung 14).

In den vier Gemeinden Oberbergkirchen, Rattenkirchen, Aschau a. Inn und Kirchdorf ist allerdings Verbesserungsbedarf erkennbar. Gerade in Oberbergkirchen, Rattenkirchen aber auch Kirchdorf dürfte dies eine nennenswerte Herausforderung darstellen, da die zwei erstgenannten Gemeinden schrumpfen und die letztgenannte bevölkerungsseitig stagniert.

<sup>24</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2015.

### Stationäre Altenpflege

Einrichtung	Gemeinde	Plätze	Vollstat.	Schwerpunkte
Seniorenzentrum Sonnengarten	Mühdorf a. Inn	139	117	Vollstat./Tagespfl./Geronto
Caritas Heilig-Geist-Spital	Mühdorf a. Inn	112	112	Vollstationär/Tagespflege
Kursana Domizil	Ampfing	130	112	Vollstationär/Geronto
Seniorenpflegeheim Marienhof	Buchbach	134	107	Vollstationär/Geronto
Seniorenpflegeheim Maria Schnee	Heldenstein	84	84	Vollstationär
Sanatorium Augustinum	Schwindegg	72	22	Vollstationär/Geronto
Caritas Altenheim St. Kunigund	Haag i. OB	134	134	Vollstationär/Tagespflege
Senioren-/ Pflegeheim Schloss Geldern	Zangberg	76	32	Vollstationär/Geronto
Birkenhof GmbH	Erharting	87	48	Vollstat./Tagespfl./STE
Seniorenheim Bayerischer Hof	Waldkraiburg	91	80	Vollstat./Tagespflege /Geronto
AWO Seniorenzentrum	Waldkraiburg	79	79	Vollstat./Tagespfl./Geronto
Vitalis Senioren-Zentrum St. Mechthild	Waldkraiburg	125	125	Vollstationär
Adalbert Stifter Heim	Waldkraiburg	60	60	Vollstationär
St. Nikolaus GmbH	Kraiburg a. Inn	92	76	Vollstat./Tagespfl./Geronto
Pflegeheim Winkler KG	Obertaufkirchen	40	0	Geronto
EHRKO	Neumarkt-S.-V.	52	0	Gerontopsychiatrie
Pflegeheim St. Josef GmbH	Neumarkt-S.-V.	77	44	Vollstat./Geronto/STE
Stift St. Veit	Neumarkt-S.-V.	61	61	Vollstationär
<b>Plätze gesamt</b>		<b>1.645</b>	<b>1.293</b>	
<b>Stationäre Behindertenpflege</b>				
Stiftung Ecksberg	Mühdorf a. Inn	413	321	--
Stiftung Ecksberg	Reichertsheim	62	56	--
Lebensgem. Höhenberg, Remelberg	Buchbach	52	44	--
Barmherzige Brüder Schloß Malseneck	Kraiburg	60	48	--
EHRKO Wohnzentrum	Neumarkt-S.-V.	145	137	Eingliederungshilfe
Haus Lindenhof	Niedertaufkirchen	42	42	--
Haus Maximilian	Niedertaufkirchen	30	22	--
AWO Sozialtherapie	Waldkraiburg	47	47	--
Therapiezentrum Christ GmbH	Taufkirchen	70	54	--
<b>Plätze gesamt</b>		<b>921</b>	<b>771</b>	

**Tabelle 36: Einrichtungen der stationären Altenpflege und Behindertenpflege im Landkreis Mühdorf a. Inn**

Quelle: Gesundheitsamt Mühdorf a. Inn, eigene Recherchen

Einrichtung	Gemeinde	Plätze
Aka-Schultz	Ampfing	5
PGS Intensivpflege	Mühdorf a. Inn	9
Haus Camillo	Mühdorf a. Inn	24
<b>Plätze gesamt</b>		<b>38</b>

**Tabelle 37: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Mühdorf a. Inn**

Quelle: Gesundheitsamt Mühdorf a. Inn, eigene Recherchen

Einrichtung	Gemeinde	Träger
Caritas Sozialstation Mühldorf/Waldkraiburg	Mühldorf a. Inn	Caritas
Stiftung Ecksberg	Mühldorf a. Inn	Frei
Adalbert Stifter Heim	Waldkraiburg	frei
Ambulante Krankenpflege Silvia Wolf GmbH	Haag i. OB	frei
Pflegedienst Sylvia Wegner GmbH & Co. KG	Neumarkt-Sankt Veit	frei
Pflegedienst Angerer & Bielich GbR	Neumarkt-Sankt Veit	frei
Ampfinger Pflegedienst UG	Ampfing	frei
Ambulantes Pflorgeteam am Inn GbR	Mühldorf a. Inn	frei
Pflege dahoam GmbH	Mühldorf a. Inn	frei
Inntalpflege Wimmer GmbH	Polling	frei
Ambulanter Pflegedienst Stöckl	Heldenstein	frei
Mobile Care	Waldkraiburg	frei
Vilstalpflege GmbH, Mario Kärtner	Buchbach/Ranoldsberg	fre

Tabelle 38: Ambulante Pflegeeinrichtungen im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

#### IST ambulante Versorgung (Bgm)

- ++ sehr gute ambulante Versorgung
- + gute ambulante Versorgung
- = angemessene ambulante Versorgung
- schlechte ambulante Versorgung
- sehr schlechte ambulante Versorgung

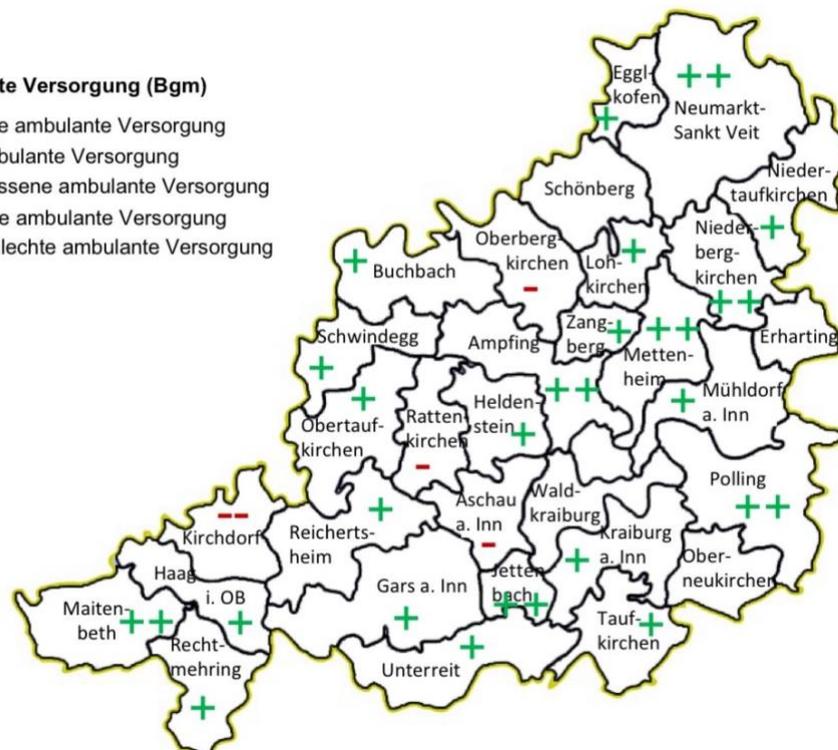


Abbildung 14: Einschätzung der ambulanten pflegerischen Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018

Der Anteil der älteren Bevölkerungsteile steigt damit automatisch. Da Neumarkt-St. Veit, Ampfing, Buchbach, Erharting und Haag in OB bis zum Jahr 2028 bzw. 2034 mit einem prognostizierten Altenquotienten von jeweils über 50 Prozent rechnen müssen, ist auch hier – trotz aktuell guter pflegerischer Versorgung – ein Augenmerk auf die zukünftige Entwicklung zu richten.

## 8. Gesundheitsversorgung durch geregelte Gesundheitsberufe und Gesundheitshandwerk

### 8.1. Apotheken

Unter den 23 Apotheken im Landkreis sind sieben Filialapotheken (vgl. Tabelle 39). Die Apotheken konzentrieren sich in den drei Hauptorten Mühldorf a. Inn, Waldkraiburg und Haag i. OB.

Erwartungsgemäß sind ausschließlich an Orten mit einer sehr guten ärztlichen Versorgung auch Apotheken

<b>Apotheke</b>	<b>Gemeinde</b>	<b>Schwerpunkte</b>
<i>St. Martins Apotheke</i>	Ampfing	
<i>Isen Apotheke</i>	Ampfing	WB Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte Allgemeinpharmazie
<i>Blumen Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	WB Ernährungsberatung, FZ Asthma Patienten, FZ Diabetes Patienten, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie
<i>Rosen Apotheke</i>	Waldkraiburg	FZ Diabetes Patienten, WB Allgemeinpharmazie
<i>Antonius Apotheke</i>	Waldkraiburg	WB Ernährungsberatung, QMS der BLAK, FZ Asthma/Diabetes, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, Prävention und Gesundheitsförderung, Geriatrische Pharmazie, Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte Allgemeinpharmazie
<i>Goethe Apotheke</i>	Waldkraiburg	WB Ernährungsberatung, QMS der BLAK, FZ Asthma / Diabetes
<i>Hubertus Apotheke</i>	Waldkraiburg	WB Allgemeinpharmazie
<i>Linden Apotheke</i>	Waldkraiburg	WB Ernährungsberatung, FZ Diabetes, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte Allgemeinpharm.
<i>Apotheke am Inn</i>	Kraiburg	WB Homöopathie und Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie
<i>Sonnen Apotheke</i>	Waldkraiburg	QMS der BLAK, WB Homöopathie und Naturheilverfahren
<i>Stadt Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	QMS der BLAK, FZ Asthma und Diabetes, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, WB Allgemeinpharmazie
<i>Bahnhof Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	QMS der BLAK, WB Allgemeinpharmazie
<i>Antonius Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	WB Allgemeinpharmazie
<i>Arkaden Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	WB Allgemeinpharmazie
<i>Inn Apotheke, Luitpold Apotheke</i>	Mühldorf a. Inn	WB Ernährungsberatung, QMS der BLAK, WB Homöopathie und Naturheilverfahren, Prävention und Gesundheitsförderung, Geriatrische Pharmazie, Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte Allgemeinpharmazie
<i>St. Johannes Apotheke</i>	Neumarkt-Sankt Veit	QMS der BLAK, FZ Diabetes, WB Allgemeinpharmazie, Weiterbildungsstätte Allgemeinpharmazie
<i>Stadt Apotheke</i>	Neumarkt-Sankt Veit	WB Ernährungsberatung, QMS der BLAK, WB Prävention und Gesundheitsförderung, Geriatrische Pharmazie, Allgemeinpharmazie, FZ Asthma
<i>Schloss Apotheke, St. Jakobs Apotheke</i>	Schwindegg, Buchbach	WB Ernährungsberatung, QMS der BLAK, WB Allgemeinpharmazie
<i>St. Ulrich Apotheke, Grafenschaft Apotheke, Löwen Apotheke</i>	Gars a. Inn, 2 x Haag i. OB	WB Ernährungsberatung, FZ Asthma und Diabetes, WB Prävention und Gesundheitsförderung, WB Allgemeinpharmazie

Tabelle 39: Apotheken im Landkreis Mühldorf a. Inn und Schwerpunkte

Im Apothekenmarkt geht man davon aus, dass die wirtschaftliche Tragfähigkeit einer Apotheke bei rd. drei Ärzten vor Ort beginnt. Durch gut erreichbare Apotheken in umliegenden Gemeinden anderer Landkreise ist die pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt.

## 8.2. Therapeuten (geregelt Heilmittelerbringer) und Heilpraktiker

Die therapeutische Versorgung im Landkreis Mühldorf a. Inn konzentriert sich – angelehnt an die hausärztliche Versorgung auf die vier Zentren Neumarkt-St. Veit, Schwindegg/Buchbach, Mühldorf/Waldkraiburg und Haag in OB (vgl. Tabelle 16). Die entsprechenden Gesundheitsleistungen werden überwiegend in Einzelpraxen erbracht. Lediglich einige größere Einheiten bieten in einer Praxis z.B. Physiotherapie und Logopädie und/oder Ergotherapie parallel an (vgl. Tabellen 40 und 41). Das Gesundheitsamt nennt in seinem Therapeutenregister 49 Einzelnamen.

<b>Physiotherapie</b>	<b>Gemeinde</b>	<b>Praxisgröße, Besonderheiten</b>
<i>Physio-TherapieZentrum Mühldorf Ortmann-Samar-Jenkel</i>	Mühldorf a. Inn	≈ 3 Therapeuten, auch Ergotherapie
<i>Physiotherapiepraxis Neumeier</i>	Mühldorf a. Inn	Auch Ergotherapie
<i>Physiotherapie Thomas Grainer</i>	Mühldorf a. Inn	Zweite Praxis in Tirol
<i>Praxis für Physiotherapie Heidmarie Hackner-Häglspurger</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Gilbert Dinger</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>FITALM Physiotherapie</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Erna Frank</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Eva Striegl</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Krankengymnastik-Praxis Dieter Fritz</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Krankengymnastik-Praxis Angelika Fischer</i>	Mühldorf a. Inn	≈ 6 Therapeuten
<i>Markus Strobl und Felix Neumeier</i>	Mühldorf a. Inn	Auch Heilpraktiker
<i>Fitness Therapie Zentrum Mühldorf GmbH</i>	Mühldorf a. Inn	≈ 16 Therapeuten, auch Ergo- und Logopädie, Fitness, Wellness
<i>Erna Scherr</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Verena Bader</i>	Ampfing	Einzelpraxis
<i>Naturheilpraxis Evelyn Wanninger</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Carola Richter</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Rotraud-Schkarlat</i>	Kraiburg	Einzelpraxis
<i>Krankengymnastik, Ergotherapiepraxis Marienhof</i>	Aschau am Inn	≈ 19 Therapeuten, auch Ergo- und Logopädie, Wellness
<i>Therapiezentrum Bachinger (TZW)</i>	Waldkraiburg	≈ 3 Therapeuten, auch Ergotherapie
<i>Rentsch</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Hubertus Franken</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Günter Küllstädt</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Physio Point Haag</i>	Haag in OB	≈ 6 Therapeuten
<i>Osteopathie Manuela Degen-Struck</i>	Obertaufkirchen	Einzelpraxis

Tabelle 40: Physiotherapie- und Reha-Praxen im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

<b>Ergotherapie</b>	<b>Gemeinde</b>	<b>Praxisgröße, Besonderheiten</b>
<i>Frühförderstelle der AWO</i>	Mühldorf a. Inn	k.A.
<i>Praxis für Ergotherapie Petra Matt</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>FTZ</i>	Mühldorf a. Inn	s.o.
<i>Praxis für Ergotherapie Markus Berger</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Sylvia Kolb u. Marianne Theileis</i>	Mühldorf a. Inn	≈ 2 Therapeuten
<i>Fr. Haider u. Fr. Wette-Mayer</i>	Haag i. OB	≈ 2 Therapeuten
<i>Frühförderstelle im Bischof-Neumann-Haus</i>	Waldkraiburg	k.A.
<i>Martin Mudigl</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Bernhard Oberhauser</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>TZW Bachinger</i>	Waldkraiburg	s.o.
<i>Praxis für Ergotherapie Stephanie Pollmann</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Krankengymnastik, Ergotherapiepraxis Marienhof</i>	Aschau a. Inn	s.o.
<i>Praxis für Ergotherapie Stephanie Rauter</i>	Mettenheim	Einzelpraxis
<i>Diakonisches Werk Traunstein e.V., Ludwig Doben</i>	Waldkraiburg	k.A.
<i>Naturheilpraxis Evelyn Wanningner</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis

**Tabelle 41: Ergotherapeuten im Landkreis Mühldorf a. Inn**

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

Im Gegensatz zu Physio- und Ergotherapeuten arbeiten Logopäden (vgl. Tabelle 42), Podologen (vgl. Tabelle 43) und freie Hebammen (vgl. Tabelle 44) überwiegend in Einzelpraxen.

<b>Logopädie</b>	<b>Gemeinde</b>	<b>Praxisgröße, Besonderheiten</b>
<i>Helga Böhm</i>	Ampfing	Einzelpraxis
<i>Lisa Huber u. Matthias Rocholl</i>	Haag in OB	≈ 2 Therapeuten
<i>Dr. Renate Lederer</i>	Haag in OB	Einzelpraxis
<i>HNO-Praxis Dr. Steindl / Dr. Stammberger</i>	Mühldorf a. Inn	1 Therapeutin
<i>FTZ</i>	Mühldorf a. Inn	s.o.
<i>Karin Obermaier</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Praxis für Logopädie Angermeier, Inh. Hannelore Söll</i>	Kraiburg a. Inn	k.A.
<i>Agnes Blockspiepen</i>	Schwindegg	Einzelpraxis
<i>Ralf Birkmann</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Judith KleinSlavik</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Sabine Müller</i>	Niedertaufkirchen	Einzelpraxis
<i>Martina Hinterleuthner</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Horst Bartl</i>	Kraiburg	Einzelpraxis
<i>Diakonisches Werk Traunstein e.V., Ludwig Doben</i>	Waldkraiburg	k.A.
<i>Naturheilpraxis Evelyn Wanningner</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis

**Tabelle 42: Logopäden im Landkreis Mühldorf a. Inn**

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

Einer Analyse des Gesundheitsamtes Mühldorf a. Inn zufolge, sind die Hebammen in Mühldorf wohl vorwiegend durch Dienste in der Klinik ausgelastet und machen Nachsorge nur soweit möglich - mit geringer Kapazität und nach langer Voranmeldung.

Gleichzeitig finden neben etwa 800 Geburten von Bürgern aus dem Landkreis Mühldorf in der Kreistagesklinik Mühldorf statt, aber auch etwa 200 Geburten in Altötting, Vilsbiburg, Eggenfelden, Wasserburg und anderen Orten. Die Nachsorge bei Geburten in auswärtigen Kliniken ist dann im Landkreis Mühldorf durch die Hebammen der auswärtigen Kliniken oft nicht sichergestellt. Nach Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergibt sich der Eindruck, dass die Kapazität für Nachsorge durch Hebammen im Landkreis wohl nicht für alle Fälle ausreicht.

<b>Podologie</b>	<b>Gemeinde</b>	<b>Praxisgröße, Besonderheiten</b>
<i>Beate-Sofie Bauer</i>	Ampfing	Einzelpraxis
<i>Janeta-Mina Hancke</i>	Mühldorf a. In	Einzelpraxis
<i>Heidrun Hann</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Maria Mirz u. Franziska Mirz</i>	Reichertsheim	≈2 Therapeuten
<i>Thomas Sax</i>	Reichertsheim	Einzelpraxis
<i>Bianca Schlierf-Moldaschl</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis
<i>Gerlinde Stadler</i>	Haag i. OB	Einzelpraxis
<i>Eva Tetezi</i>	Waldkraiburg	Einzelpraxis
<i>Gertraud Wagner</i>	Mühldorf a. Inn	Einzelpraxis

**Tabelle 43: Podologen im Landkreis Mühldorf a. Inn**

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

<b>Hebammen</b>	<b>Gemeinde</b>
<i>Frau Anna Baumgartner</i>	Gars a. Inn
<i>Frau Vera Pia Christ</i>	Haag i. OB
<i>Frau Erika Denkl</i>	Mühldorf
<i>Frau Sabine Ehm</i>	Neumarkt-St. Veit
<i>Frau Irmengard Größl-Huber</i>	Kirchhof
<i>Frau Irene Gruber</i>	Obertaufkirchen
<i>Frau Hanna Halafutdinov</i>	Mühldorf
<i>Frau Ilona Krickl</i>	Buchbach/Mauth
<i>Frau Stephanie Otter</i>	Oberornau
<i>Frau Ingrid Rottler</i>	Burgkirchen
<i>Frau Levke Sahn</i>	Mühldorf
<i>Frau A. Frida Schwanner</i>	Buchbach
<i>Frau Tanja Unterbuchberger</i>	Neuötting
<i>Frau Eva Zanthoff</i>	Neumarkt-St. Veit
<i>Frau Kornelia Zielezny</i>	Waldkraiburg

**Tabelle 44: Hebammen im Landkreis Mühldorf a. Inn**

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

Die regionale Verteilung der Apotheken und Praxen der besprochenen geregelten Gesundheitsberufe sowie der tätigen Heilpraktiker ähnelt der Verteilung der Hausarztpraxen (vgl. Abbildung 15 und Tabelle 45).

Apotheken und Therapeuten konzentrieren sich in den drei Hauptorten Mühldorf a. Inn, Waldkraiburg und Haag i. OB. Heilpraktiker finden sich konzentriert im Zentrum des Landkreises in den Städte Mühldorf, Ampfing und Waldkraiburg.

In zwei Drittel der Gemeinden ohne Hausarzt sind auch keine Apotheken und Therapeuten. In weiteren vier Gemeinden ohne Hausarzt gibt es jeweils nur ein Angebot. Neumarkt St.-Veit und sein Einzugsgebiet ist hinsichtlich der Zahl der Apotheken und Therapeuten geringer versorgt als z.B. Mühldorf.

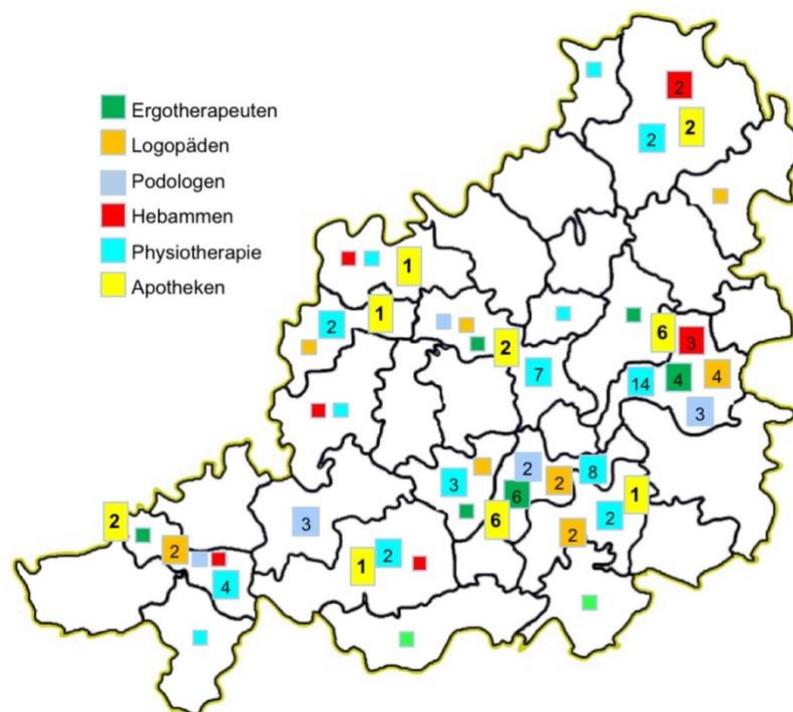


Abbildung 15: Lage von Apotheken und Praxen geregelter Gesundheitsberufe im Landkreis Mühldorf a. Inn

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

<b>Anzahl Heilpraktiker</b>	<b>Gemeinde</b>
27	Mühldorf am Inn
12	Ampfing
10	Waldkraiburg
7	Neumarkt-St. Veit
5	Kraiburg
5	Polling
5	Haag
4	Rechtmehring
4	Obertaufkirchen
3	Buchbach
3	Reichertshausen
3	Schwindegg
2	Mettenheim
2	Maithenbeth
2	Gars a. Inn
2	Zangberg
2	Niedertaufkirchen
1	Rattenkirchen
1	Ranoldskirchen
1	Egglkofen
1	Oberbergkirchen
1	Taufkirchen
1	Haag i. OB
1	Heldenstein
1	Oberneukirchen
1	Jettenbach
1	Unterreit
1	Kirchdorf
1	Schönberg
1	Erharting
1	Aschau a. Inn

**Tabelle 45: Praxisstandorte der zugelassenen und praktizierenden Heilpraktiker im Landkreis Mühldorf a. Inn**

Quellen: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, eigene Recherchen

### **8.3. Nutzung und Wichtigkeit von Apotheken und Therapeuten aus Sicht der Bürger**

Die Befragten nutzten in den letzten zwei Jahren eine breite Palette an Gesundheitsangeboten. Dabei sind die Apotheken mit 53,1 Prozent der absolute Spitzenreiter, gefolgt von der Tagespflege (44,1 Prozent) und der ambulanten Pflege (14,3 Prozent, vgl. Tabelle 46). Neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (fettgedruckt) nannten die Befragten mit 57,5 Prozent Therapeuten (unterstrichen), dabei an überragender Stelle mit 48,3 Physiotherapeuten und mit 12,6 Prozent sonstige Angebote.

<b>Nutzung Gesundheits- und Pflegeangebote</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Ambulante Pflege</i>	72	14,7
<i>Tagespflege</i>	215	44,1
<i>Fahrdienst</i>	16	3,3
<i>Apotheke</i>	259	53,1
<i>Hausnotruf</i>	23	4,7
<i>Essen auf Rädern</i>	8	1,6
<i>Physiotherapie</i>	235	48,2
<i>Vorsorgeuntersuchungen</i>	19	3,9
<i>Zahnarzt</i>	2	,4
<i>Notaufnahme</i>	5	1,0
<i>Massagen</i>	6	1,2
<i>Osteopathie</i>	12	2,5
<i>Mutter-Kind-Kurs</i>	1	,2
<i>"Gsund im Ort"</i>	1	,2
<i>"IRENA"</i>	1	,2
<i>Therapiezentrum Taufkirchen</i>	2	,4
<i>Kardiologe</i>	1	,2
<i>AOK Gesundheitskurs</i>	2	,4
<i>Reha</i>	11	2,3
<i>Akupunktur</i>	1	,2
<i>Heilpraktiker</i>	6	1,2
<i>Ernährungsberatung</i>	1	,2
<i>Stiftung Ebersberg</i>	2	,4
<i>Hebamme</i>	2	,4
<i>Logopädie</i>	6	1,2
<i>Fußpflege</i>	2	,4
<i>Ergotherapie</i>	6	1,2
<i>Psychotherapie</i>	12	2,4
<i>Desensibilisierung</i>	1	,2
<i>Kur</i>	1	,2
<i>FTZ</i>	1	,2
<i>Klinikaufenthalt</i>	3	,6
<i>Haushaltshilfe</i>	1	,2
<i>Gesamt</i>	937	192,0

**Tabelle 46: Nutzung von Gesundheits- und Pflegeangeboten in den letzten 2 Jahren**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Nicht überraschend sind Hausärzte (n = 241), Fachärzte (n = 150) und die Notfallversorgung/der Bereitschaftsdienst (n = 115) für die antwortenden Bürger die wichtigsten gesundheitlichen Angebote (vgl. Tabelle 47). Dicht gefolgt vom Krankenhaus (n = 105). Mit relativ weitem Abstand folgen dann zeitnahe Termine (n = 74) und die Erreichbarkeit der Ärzte (n = 46).

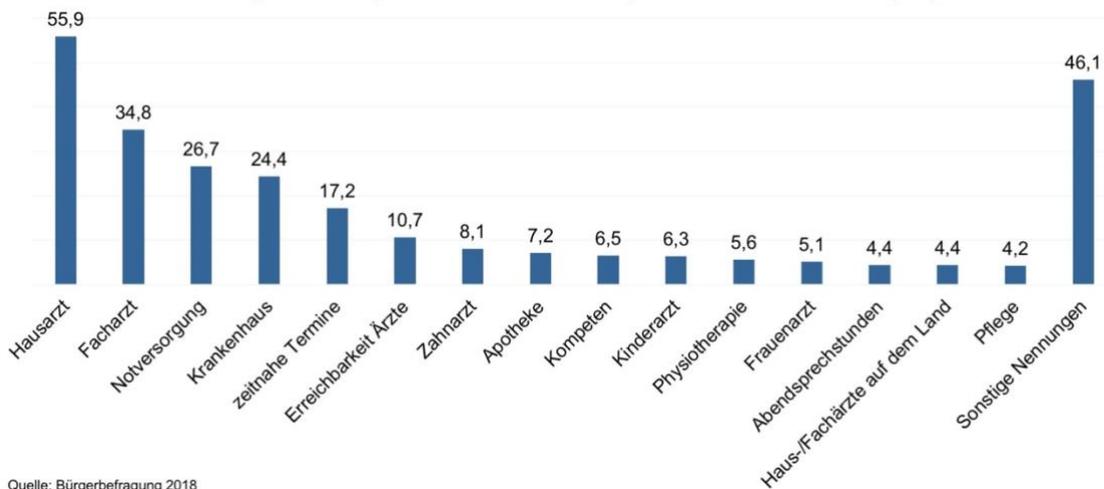
<b>Wichtigste Angebote und Dienstleistungen der gesundheitlichen Versorgung</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
Hausarzt	241	55,9
Zahnarzt	35	8,1
Augenarzt	15	3,5
Urologe	3	,7
Diabetologe	2	,5
Pflege	18	4,2
Krankenhaus	105	24,4
Fachärzte	150	34,8
Hautarzt	11	2,6
Apotheke	31	7,2
Physiotherapie	24	5,6
zeitnahe Termine	74	17,2
Orthopäde	17	3,9
Internist	6	1,4
Rotes Kreuz	2	,5
Bereitschaft/Notversorgung	115	26,7
Abendsprechstunden	19	4,4
Betreutes Wohnen	2	,5
Kinderarzt	27	6,3
über Krankenkasse abrechnen	5	1,2
Kardiologe	6	1,4
Erreichbarkeit der Ärzte	46	10,7
Alternative Behandlungsmethoden	2	,5
Hausbesuche	5	1,2
kürzere Wartezeiten	13	3,0
Krankengymnastik	2	,5
Krankmeldung für Arbeit	1	,2
Versorgung für Behinderte	1	,2
Blutbild	3	,7
Mindestmaß an Versorgung	5	1,2
Frauenarzt	22	5,1
Prävention/Vorsorge	12	2,8
Kompetenz	28	6,5
Heilpraktiker	7	1,6
Psychiater in Mühldorf	3	,7
Reha	3	,7
Lungenarzt	8	1,9
Sportangebot	3	,7
Hygiene	1	,2
Vertrauen	1	,2
Vorsorge/Prävention	13	3,0
Hebammen	7	1,6
Psychotherapie	10	2,3
Radiologie	3	,7
Krankenkasse vor Ort	3	,7
Zeit für den Patienten	5	1,2
Neurologe	2	,5

Onkologie	4	,9
Pädiatrie	2	,5
Blutspende	1	,2
Logopädie	2	,5
Altersvorsorge	1	,2
Haus- und Fachärzte im ländlichen Bereich	19	4,4
Chirurg	1	,2
BGM	1	,2
Fahrdienst	1	,2
HNO	2	,5
Osteopathie	1	,2
Gesamt	1152	267,3

Tabelle 47: Die drei wichtigsten Angebote und Dienstleistungen der gesundheitlichen Versorgung

Zu Verdeutlichung der stark unterschiedlichen Bedeutung der einzelnen Gesundheitsangebote eine weitere Darstellung. Dabei fällt die umfangreiche Nennung von sonstiger Gesundheitsangebote und Dienstleistungen mit 47,1 Prozent auf. (vgl. Abbildung 16).

Quelle: Bürgerbefragung 2018



Quelle: Bürgerbefragung 2018

Abbildung 16: Wichtigkeit von Gesundheitsangeboten und Dienstleistungen (in Prozent)

Quelle: Bürgerbefragung 2018

## 9. Prävention und Gesundheitsvorsorge

### 9.1. Bekanntheit und Verfügbarkeit bestehender Angebote und Anbieter

Vor allem die Volkshochschulen, die Vereine und die Krankenkassen sind als Anbieter von Prävention und Gesundheitsvorsorge bei den Bürgern bekannt (vgl. Tabelle 48). Eine Eigeninitiative der Gemeinden ist bis auf wenige Kommunen im Landkreis nicht zu erkennen (Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018).

<i>Anbieter von Prävention / Gesundheitsvorsorge</i>	Häufigkeit	In Prozent
VHS	189	47,3
Betrieb	91	22,8
Vereine	159	39,8
Kommune	45	11,3
Krankenkassen	135	33,8
Privatanbieter	4	1,0
Facharzt	2	,5
Sonstiger Anbieter	31	14,8
Gesamt	656	164,0

**Tabelle 48: Bei den Bürgern bekannte Anbieter von Prävention / Gesundheitsvorsorge**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Mit 1,89 auf einer 3er-Skala bewerten die Befragten die Angebote für Prävention / Gesundheitsvorsorge in ihrem näheren Umfeld als eher nicht ausreichend (vgl. Tabelle 49).

<i>Angebote von Prävention / Gesundheitsvorsorge</i>	Häufigkeit	In Prozent
Ausreichend	180	37,8
Weder noch	170	35,7
Nicht ausreichend	126	26,5
Gesamt	476	100,0

**Tabelle 49: Verfügbarkeit von Angeboten zur Prävention / Gesundheitsvorsorge**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

### 9.2. Bekanntheit und Verfügbarkeit bestehender Angebote und Anbieter

Die Wünsche der Bürger nach Angeboten der Prävention / Gesundheitsvorsorge lassen sich gruppieren in „Anbieter“, „Zielgruppen der Angebote“, „Angebotsinhalte“, „Angebotsformen“, „unterstützende Angebote“ und „artfremde Nennungen“ (vgl. Abbildung 17).

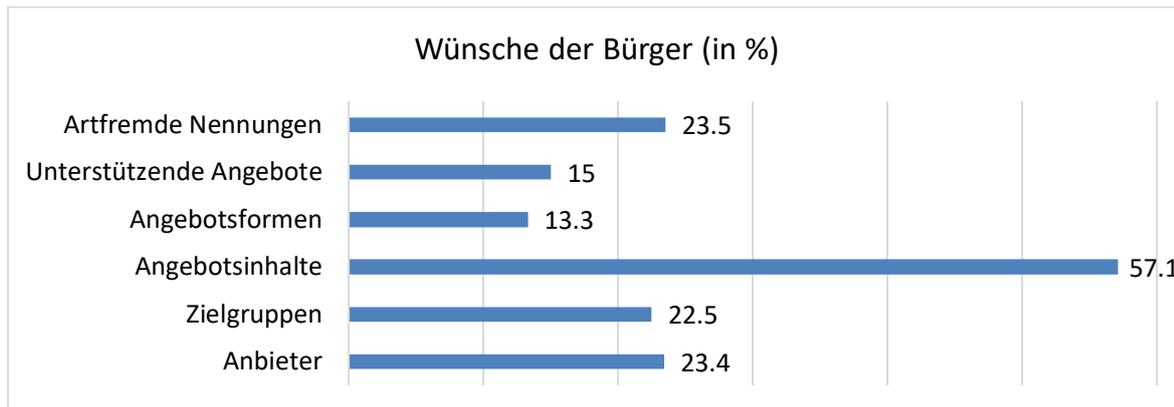


Abbildung 17: Von den Bürgern gewünschte Gesundheitsvorsorgeangebote

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Angebote von Prävention / Gesundheitsvorsorge	Häufigkeit	In Prozent
<i>noch gute gesundheitliche Versorgung am Ort</i>	1	1,3
<i>breites und regelmäßiges Angebot</i>	11	14,7
<i>keine Angebote</i>	7	9,3
<i>flächendeckendere Physiotherapieangebote</i>	1	1,3
<i>gutes Physiotherapiezentrum</i>	2	2,7
<i>habe hierzu keine Information</i>	3	4,0
<i>nutze ich nicht</i>	10	13,3
<i>bald keine Ärzte auf dem Land</i>	5	6,7
<i>nicht für Berufstätige geeignet</i>	7	9,3
<i>Gesundheit ist persönliche Verantwortung</i>	1	1,3
<i>schwierige Recherche nach passenden Angeboten</i>	1	1,3
<i>setzt Mobilität voraus</i>	4	5,3
<i>VHS bietet viele Kurse an</i>	1	1,3
<i>hierzu wären Fachärzte notwendig</i>	2	2,7
<i>Kurse für Rheumatiker, Athrosepatienten in Hallenbad (Wackerbad Burghausen als Vorbild)</i>	1	1,3
<i>gibt es nur in Mühlendorf/Waldkraiburg</i>	1	1,3
<i>keine Familienangebote</i>	2	2,7
<i>wird in Zeitungen angekündigt</i>	1	1,3
<i>Information durch Krankenkasse</i>	1	1,3
<i>zu wenig</i>	7	9,3
<i>keine Reha-Angebote</i>	1	1,3
<i>reha-Sport in Nachbargemeinde</i>	1	1,3
<i>Gesundheitsamt Mühlendorf</i>	1	1,3
<i>Trinkwasserqualität in Mühlendorf sehr schlecht</i>	1	1,3
<i>Sonstiges</i>	7	9,4
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>106,7</b>

Tabelle 50: Gründe für Bewertung der Verfügbarkeit von Angeboten der Prävention / Gesundheitsvorsorge

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Kritikpunkte sind vor allem das fehlende Angebot in den Gemeinden, bzw. die fehlende Information hierüber, die notwendige Mobilität und die ungünstigen Anfangszeiten für Berufstätige (vgl. Tabelle 50).

Diese Ergebnisse und der Blick auf die Detailzuordnung der Nennungen der gewünschten Angebote weist deutlich auf ein insgesamt fehlendes Gesundheitsbewusstsein und -verständnis hin (vgl. Tabelle 51). Hier muss es der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> gelingen die eigentliche Gesundheitsstärkung, d.h. Angebote zum Erhalt der noch vorhandenen Gesundheit, von Angeboten zur (teilweisen) Wiederherstellung der Gesundheit klar abzugrenzen. Ersteres erfolgt fast ausschließlich aus Eigeninitiative und -interesse heraus, Letzteres wird durch die Leistungserbringer des Gesundheitswesens verschrieben. Inhaltlich zwar ggf. völlig identisch, die Motivation der Teilnahme ist jedoch vollkommen unterschiedlich. Hier könnte gerade eine Gesundheitsregion<sup>plus</sup> mit ihrer doch breiten Aufstellung und Vernetzung einen gedanklichen Erkenntnisgewinn bei de Bürgern anstoßen.

<b>Gewünschte Angebote von Prävention / Gesundheitsvorsorge</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<b>Anbieter</b>		
<i>Hausarzt</i>	23	12,3
<i>Pflegeheim</i>	4	2,1
<i>Betreutes Wohnen</i>	4	2,1
<i>Apotheke</i>	4	2,1
<i>Hautarzt</i>	2	1,1
<i>mehr Angebote durch Krankenkasse</i>	2	1,1
<i>BGM</i>	1	,5
<i>Kinderarzt</i>	1	,5
<i>Hallenbad</i>	3	1,6
<b>Zielgruppen der Angebote</b>		
<i>Mutter-Kind-Angebote</i>	4	2,1
<i>Bewegung für Jugendliche</i>	7	3,7
<i>Seniorengymnastik</i>	10	5,3
<i>Anti-Sucht-Beratung für Jugendliche</i>	4	2,1
<i>Sturzprophylaxe im Alter</i>	1	,5
<i>Hebammenversorgung</i>	2	1,1
<i>Familienangebote</i>	4	2,1
<i>Angebote für Schwangere</i>	4	2,1
<i>ärztliche Beratung nicht-mobiler Patienten</i>	4	2,1
<i>Frauenarztvorsorge</i>	2	1,1
<i>Angebote für Berufstätige</i>	10	5,3
<b>Angebotsinhalte</b>		
<i>Abnehmkurse/Ernährungsberatung</i>	14	7,5
<i>Diabetesberatung</i>	4	2,1
<i>Reha-Sport</i>	14	7,5
<i>Rückenschule</i>	14	7,5
<i>Krankengymnastik</i>	1	,5
<i>Ökotrophologie</i>	2	1,1

<i>Herz-Kreislauf-Kurse</i>	4	2,1
<i>Sportangebote</i>	22	11,8
<i>Osteoporose-Gymnastik</i>	1	,5
<i>Demenzfrüherkennung</i>	1	,5
<i>Schwimmen</i>	5	2,7
<i>Qi Qong</i>	6	3,2
<i>Klangschalenthherapie</i>	1	,5
<i>Entspannungskurse</i>	2	1,1
<i>Asthma-Sport</i>	1	,5
<i>Ultraschall</i>	1	,5
<i>Krebsvorsorge</i>	2	1,1
<i>Schlaganfallprävention</i>	3	1,6
<i>Erste-Hilfe-Kurse</i>	2	1,1
<i>Burn-Out-Prophylaxe</i>	2	1,1
<i>Physiotherapie</i>	1	,5
<i>Alternative Medizin</i>	4	2,1
<b>Angebotsformen</b>		
<i>Vorträge (z.B. Cholesterin, Diabetes, Osteoporose, etc.)</i>	12	6,4
<i>Gesundheitskurse</i>	12	6,4
<i>kostenfreie Kurse</i>	1	,5
<b>Unterstützende Nennungen</b>		
<i>Ausbau von Fahrgemeinschaften</i>	1	,5
<i>flächendeckende Versorgung/Angebote</i>	2	1,1
<i>breiteres Angebot</i>	5	2,7
<i>Fahrdienst</i>	1	,5
<i>mehr Informationen wären notwendig</i>	9	4,8
<i>Ausbau Nachbarschaftshilfe</i>	2	1,1
<i>bessere ÖPNV Anbindung an ärztliche Versorgung</i>	5	2,7
<i>mehr Fahrradwege</i>	2	1,1
<i>regelmäßige Trinkwasser- und Schadstoffkontrolle mit Veröffentlichung</i>	1	,5
<b>Artfremde Nennungen</b>		
<i>mehr Fachärzte</i>	18	9,6
<i>zusätzlicher Lungenfacharzt</i>	2	1,1
<i>besseres Krankenhaus</i>	1	,5
<i>irgendetwas</i>	2	1,1
<i>Angebote sind ausreichend vorhanden</i>	2	1,1
<i>weiter so</i>	15	8,0
<i>es wird eh nichts passieren</i>	1	,5
<i>Notfallversorgung</i>	3	1,6
<b>Gesamt</b>	<b>300</b>	<b>160,4</b>

**Tabelle 51: Wünsche der Bürger zu Prävention / Gesundheitsvorsorge**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

## 10. Erwartungen an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>

### 10.1. Erwartungen der Bürger

Die Bürger erwarten von der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> vor allem eine Unterstützung bei der Information über die bestehenden Angebote und einen einfacheren Zugang zu bestimmten Themen (vgl. Tabelle 52).

<b>Themensetzungen durch die Gesundheitsregion</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Bessere Information über die bestehenden Angebote</i>	421	83,5
<i>Einfacherer Zugang zu den bestehenden Angeboten (z.B. Termine, Erreichbarkeit)</i>	424	84,1
<i>Ausweitung der bestehenden Angebote (z.B. Öffnungszeiten, mehr Anbieter)</i>	278	55,2
<i>Ergänzung der bestehenden Angebote durch zusätzliche Angebote</i>	135	26,8
<i>Konzentration auf ärztliche Versorgung</i>	296	58,7
<i>Konzentration auf pflegerische Versorgung</i>	145	28,8
<i>Konzentration auf Gesundheitsvorsorge / Prävention</i>	140	27,8
<i>Sonstiges</i>	45	2,4
<i>Gesamt</i>	504	100,0

**Tabelle 52: Themen, die die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> aufgreifen sollte**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Dabei stehen für die Bürger vor allem die Bereiche der hausärztlichen Versorgung und der ambulanten Pflege im Mittelpunkt (vgl. Tabelle 53).

<b>Zu unterstützende Marktsegmente</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>In Prozent</b>
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	178	61,0
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	54	18,5
<i>Stationäre Versorgung</i>	80	27,4
<i>Ambulante Pflege</i>	162	55,5
<i>Sucht</i>	62	21,2
<i>Gesundheitsvorsorge / Prävention</i>	68	23,3
<i>Sonstiges</i>	92	11,0
<i>Gesamt</i>	292	100,0

**Tabelle 53: Zu unterstützende Marktsegmente**

Quelle: Bürgerbefragung 2018

Darüber hinaus fallen noch zahlreiche – im Folgenden dargestellte – Einzelnennungen, die durch die Gesundheitsregion gewertet und ggf. aufgegriffen werden könnten:

- Hausarztfolge am Ort sichern

- Pflegemöglichkeiten für Senioren
- Ernährungsberatung
- mehr staatliche bzw. kommunale Pflegeheime
- Schulungen der Ärzte um Fehldiagnosen (Hirnhautentzündung) zu vermeiden
- Ärztlicher Notdienst nur in Mühldorf oder Ebersberg vorhanden
- Deutschsprachigkeit der Pflegekräfte
- mehr und besser bezahltes Pflegepersonal
- Naturheilkunde
- kürzere Wartezeiten bei Fachärzten (bis zu ca. 6 Monate)
- Hausbesuche bei älteren nicht-mobilen Patienten
- keine Schließung bestehender stationärer Einrichtungen
- Herz-Kreislauf-Kurs wurde von AOK in Buchbach gestrichen
- Schockraum nach Verkehrsunfall stand nicht zur Verfügung
- Jeweils unterversorgt: Fachärzte, Orthopädie, Hautarzt, Psychiater/Psychologe, Nervenarzt, Radiologie, Orthopädie, Augenarzt, Frauenarzt
- Überlastung von Hausarztpraxen
- KH Mühldorf unterbesetzt
- Alkoholverbot bei Faschingsumzügen
- Prävention zur Suchtbekämpfung bei Kindern und Jugendlichen (Internet, Alkohol, Zigaretten)
- Anti-Mobbing
- bessere Vernetzung der einzelnen Facharztgruppen/Hausärzte
- ärztliche Versorgung auch am Wochenende bzw. Mittwochs
- Bewegung/Sport für Jugendliche
- schnellere Überweisung durch Hausärzte
- zu schnelle Entlassung aus KH
- mehr Hebammen
- Fahrdienste
- Prävention/Checkups für unter 35-jährige.

## 10.2. Erwartungen der Bürgermeister und Schwerpunktsetzungen

Die Bürgermeister sehen drei konkrete Themen als Schwerpunkte für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> (vgl. Abbildung 18). Etwas weniger als ein Drittel der Kommunen sieht das Thema ärztliche Versorgung im Fokus. Dies trifft naturgemäß besonders auf die Kommunen zu, die bereits aktuell bzw. zukünftig hier Probleme erkennen. Dieses Thema ist eng verbunden mit dem Thema der Mobilität / der ÖPNV. Hierfür plädieren etwas mehr Kommunen. Erwartungsgemäß steht auch das Thema Pflege / Senioren mit dritter Priorität im Fokus.

Die in Abbildung 18 erkennbare Prioritätensetzung erfolgte in Abstimmung mit den Experten und stimmt auch mit den Leitgedanken einer Gesundheitsregion<sup>plus</sup> überein.

Mobilität / ÖPNV (1/3 der Kommunen)	Ärztliche Versorgung (< 1/3 der Kommunen)	Pflege / Senioren (einige wenige Kommunen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilität / ÖPNV-Anbindung</li> <li>Fahrdienst für kurzfristig in der Mobilität eingeschränkte Personen</li> </ul> <p>→ 2. Priorität</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neuen Hausarztsitz</li> <li>Zusätzliche Fachärzte</li> <li>Arztsitz halten</li> <li>Nachfolgewerbung auch für Klinik</li> <li>Tagesstation der Klinik an 1-2 Tage ambulant vor Ort</li> <li>Bessere Info zu Notfallversorgung</li> </ul> <p>→ 1. Priorität</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung stationäre Altenpflege / Seniorenzentrum</li> <li>Bessere Koordination im Pflegebereich</li> <li>Seniorenhilfe / Haushaltshilfe</li> </ul> <p>→ 3. Priorität</p>

Abbildung 18: Empfohlene Schwerpunktsetzungen der Bürgermeister für die Gesundheitsregion

Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018

Die im Detail fallenden Aussagen (vgl. Tabelle 54) stellen die Themen Arztsitz halten, neuer Hausarztsitz, ergänzender Facharztsitz in den Mittelpunkt.

<b>Mobilität / ÖPNV ist für ein Drittel der Kommunen ein Thema</b>	
Mobilität / ÖPNV-Anbindung (Stichworte: Seniorenmobilität, Bevölkerung)	10
Fahrdienst für kurzfristig in der Mobilität eingeschränkte Personen	1
<b>Ärztliche Versorgung ist für mindestens ein Drittel der Kommunen ein Thema</b>	
Arztsitz halten	4
Neuen Hausarztsitz (Stichworte: Wachstum, auch Zweigpraxis)	6
Ergänzenden Facharzt (Kinder-, Frauen-, Augen-, Zahnarzt, Psychotherapeut)	5
Unterstützung Nachfolgewerbung auch für Klinik	1
Tagesstation der Klinik 1-2 Tage ambulant vor Ort	1
Bessere Info zu Notfallversorgung	1
<b>Therapeutische Versorgung</b>	
Physiotherapie	1
<b>Pflege / Senioren ist für einige wenige Kommunen ein Thema</b>	
Verbesserung stationäre Altenpflege / Seniorenzentrum	2
Bessere Koordination im Pflegebereich	1
Seniorenhilfe / Haushaltshilfe	1

Tabelle 54: Von den Bürgermeistern empfohlene Schwerpunktsetzungen für die Gesundheitsregion (Häufigkeit)

Quelle: Bürgermeisterbefragung 2018

### 10.3. Erwartungen der Ärzte und Schwerpunktsetzungen

Insgesamt 38 Ärzte machten 138 Angaben zu ihren Erwartungen an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>. Lediglich 27 davon beschäftigen sich mit konkreten Veränderungen des Marktes bzw. der

Praxisstrukturen zur Lösung des Problems (vgl. Tabelle 55). 23 Nennungen fordern eine bessere Vernetzung bzw. Kommunikation untereinander bzw. mit anderen Sektoren des Gesundheitsmarktes.

46 Nennungen sprechen einzelne Angebote wie Prävention, Pflege, Therapie, Nachbarschaftshilfe oder Sucht an, die auszubauen bzw. zu fördern sind. Mit n = 58 sind die meisten Nennungen allgemein Wünsche in Form von Appellen.

<b>Veränderung / Optimierung Markt- und Praxisstrukturen</b>	<b>Häufigkeit</b>
<i>Unterstützung bei Niederlassung von Hausärzten</i>	7
<i>Hausärztliche Versorgung im ländlichen LK verbessern</i>	4
<i>BAGs / MVZs schaffen</i>	3
<i>mehr Leistungen an MFA delegieren</i>	2
<i>Allgemeinärztl. Weiterbildung im KH Mühldorf fördern</i>	2
<i>Gemeindeinitiativen unterstützen</i>	1
<i>ÖPNV ausbauen</i>	1
<i>Gemeinden bei Projekten zur hausärztl. Versorgung unterstützen</i>	1
<i>Attraktive Praxisstrukturen schaffen</i>	1
<i>Effizientere Praxisorganisation bzw. Management</i>	1
<i>mehr Stellen für MFA</i>	1
<i>klare Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich (Stichwort: ermächtigte Praxis)</i>	1
<i>Bereitschaftsdienst im Krankenhaus</i>	1
<i>Fortbildungen in KH anbieten</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>
<b>Kooperation / Vernetzung stärken</b>	
<i>bessere Kooperation zwischen ambulant und stationär</i>	9
<i>Kooperation Hausärzte/Fachärzte</i>	4
<i>Kommunikation der Hausärzte untereinander stärken</i>	4
<i>Kooperation mit Nachbarlandkreisen und -krankenhäusern bzgl. Nachwuchssituation / Kooperation mit Landkreis Altötting (Spezialisierungen der einzelnen LKs)</i>	Jeweils 1
<i>Informationsfluss im med. Sektor deutlich verbessern / intensiver Austausch der Entscheidungsträger (KH, Ärzte, Kommunen, Apotheker) / Transparenz / Aufklärung</i>	Jeweils 1
<b>Gesamt</b>	<b>23</b>
<b>Einzelne Angebotswünsche</b>	
<i>Präventionsangebote ausbauen (v.a. Kinder und Jugendliche)</i>	6
<i>Bewegung statt Computer / Ernährung</i>	Jeweils 4
<i>Prävention in Schulen fördern</i>	4
<i>mehr Pflege</i>	4
<i>Therapieangebote ambulant ausbauen</i>	3
<i>Psychotherapeuten nachbesetzen bzw. schaffen</i>	2
<i>Psychologen ansiedeln</i>	2
<i>Nachbarschaftshilfe für Kranke</i>	2
<i>BGF/BGM zu Stress und Burnout / Sucht / Stressbewältigung / Dermatologie / Pneumologie / Rheumatologie / Psychiatrie / Hygienestandards / Digitalisierung</i>	Jeweils 1
<i>Krankengymnastik / Logopädie / Ergotherapie stärken</i>	Jeweils 1
<i>bessere Betreuung alter, alleinstehender Patienten</i>	1
<i>MVZ Gründung mit psychotherapeutischem Bereich</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>
<b>Allgemeine Wünsche</b>	
<i>Nachwuchsförderung/Personalnotstand bekämpfen</i>	15
<i>Ländliche Gebiete stärken einschl. Peripherie</i>	6
<i>Stärkung hausärztliche Versorgung</i>	14
<i>bereits existierende bzw. bevorstehende Unterversorgung bekämpfen</i>	7
<i>bessere fachärztliche Versorgung</i>	5
<i>Krankenhaus mit ausreichend Personal besetzen</i>	2
<i>Unterstützung bisheriger Einrichtungen</i>	1

<i>Berührungspunkte bei Bevölkerung abbauen</i>	1
<i>leistungsgerechte Honorierung der Ärzteschaft</i>	3
<i>bessere Bezahlung der Pflegekräfte</i>	2
<i>Attraktivität des Arztberufes erhöhen</i>	1
<i>Bürokratieabbau</i>	3
<i>Vergabe von zeitnahen Termine</i>	1
<i>mehr Studienplätze</i>	1
<i>zu viele Seniorenheime zu Lasten der Krankenhausversorgung</i>	1
<b>Gesamt</b>	<b>58</b>

**Tabelle 55: Von Ärzten geäußerte Erwartungen an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Um das Thema Kooperationen und Vernetzungen zu vertiefen, werden die Ärzte nach bereits bestehenden Teilnahmen an Kooperationen und Netzwerken gefragt (vgl. Tabelle 56). Lediglich 37,0 Prozent der Ärzte sind demnach bereits vernetzt.

Als Netzwerke werden der Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin (InnDocs), die PPV (Pädiatrische Palliativversorgung), die GMZ (GesundheitsManagement Zentral), das Netzwerk der Klinik Mühldorf, PPÄV (Patient-Partner-Verbund) und das Netzwerk MRSA/MRE Mühldorf genannt.

Als mögliche Kooperations- und Vernetzungspartner werden die Kliniken Mühldorf, Lehrkrankenhäuser generell und die InnDocs genannt, weiterhin Patientenselbsthilfegruppen, Lehrstühle der Allgemeinmedizin oder sonstige fachärztliche Gremien (Pneumologie, Rheumatologie, Radiologie ...) genannt.

<b>Bestehende Einbindung in Kooperationen/Netzwerke</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<i>Ja</i>	17	37,0
<i>Nein</i>	29	63,0
<i>Gesamt</i>	46	100,0

**Tabelle 56: Bestehende Einbindung der Ärzte in Kooperationen / Netzwerke**

Quelle: Ärztebefragung 2018

Die von den Ärzten genannten Leuchtturmprojekte konzentrieren sich auf die Themen Praxismodelle und Aus- und Weiterbildung (vgl. Tabelle 57). Dabei werden auch bereits bestehende Projekte aus dem Landkreis genannt wie z.B. das MVZ Mühldorf bzw. das MVZ Haag (Praxis Dr. Liebl), die InnDocs oder die Studentenpraktika in Hausarztpraxen.

<b>Praxismodelle</b>	<b>Häufigkeit</b>
MVZ Mühldorf, Praxis Dr. Liebl in Haag (Träger KH / LK)	5
Mehrbehandlerpraxen / MVZs gründen	2
Kooperation mit KH stärken	2
Klassische Praxiseinheiten (EP / GP)	1
MVZ Dorfen	1
Vernetzung des medizinischen Sektors	1
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>
<b>Aus- und Weiterbildung</b>	
InnDoc guter Ansatz, schlechte Umsetzung	5
Kooperation mit Lehrstuhl Allgemeinmedizin	2
Lehrkrankenhaus Mühldorf	1
Coaching der Assistenzärzte durch Chefärzte (KH Freising)	1
Studentenpraktika in Hausarztpraxen im LK Mühldorf	1
Austausch mit jungen Kollegen	1
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>
<b>Sonstiges</b>	
Radikaler Abbau Bürokratie	2
Kenne ich nicht	2
Hygienestandards wie in den Niederlanden	1
Werbung für Region an sich	1
Aufhebung Niederlassungssperren, Risiko der Niederlassung soll wieder beim Arzt liegen	1
Mehr Studienplätze	1
Duales System (Studium mit zeitgleicher Arbeit in hausärztlicher Praxis)	1
Nicht notwendig	1
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>

Tabelle 57: Leuchtturmprojekte für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>

Quelle: Ärztebefragung 2018

#### 10.4. Erwartungen des Gesundheitsforums

Die über 30 Teilnehmer des ersten Gesundheitsforums vom 15. November 2017 formulierten ganz gezielte Erwartungen, die sie an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> haben.

Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Vernetzung / Kooperation**
  - Begleitung des Übergangs stationär / ambulant
  - Vernetzung und bedarfsorientierte Maßnahmenplanung
  - Medizinische und zahnmedizinische Koordination der Therapien
  - Ausweitung bestehender Netzwerke zwischen stationär und ambulant (z.B. Netzwerk Pflege, Lungenzentrum ...)

- Bessere Kommunikation und Zusammenarbeit von Apotheken und Ärzten
- **Sichern der ärztlichen Versorgung**
  - Sicherstellen der Substitution
  - Sicherung fach- und hausärztliche Versorgung (z.B. durch InnDoc Ausbildungsverbund, MVZ-Gründungen)
  - Sichern flächendeckende ärztliche Versorgung
  - Nachfolgerakquise im hausärztlichen Bereich
  - Sichern der fachärztlichen Versorgung Psychiatrie
- **Vorgehen und Zielgruppen**
  - Einbinden Bürger, Experten und Politiker
  - Umsetzung von Strategien, welche die Gesundheit der Bürger fördern
  - Besondere Aufmerksamkeit für die Bedarfe sozial und damit potentiell gesundheitlich benachteiligter Gruppen
  - Veranstaltungen / Öffentlichkeitsarbeit zur Aufklärung über psychische Erkrankungen
- **Präventionsangebote und -vermarktung**
  - Aufnahme der Apotheker in den Leitfaden Prävention
  - Bekanntheit, Nutzung und Wünsche
  - Anbieter
  - Informationsquellen
  - Sensibilisierung schwer erreichbarer Zielgruppen

## **11. Handlungsempfehlungen und Expertenratschläge**

Zusammengefasst lassen sich aus den insgesamt herangezogenen Analysen und vorliegenden Befragungsergebnissen und den zahlreichen Gesprächen mit den regionalen Akteuren für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn vier priorisierte Handlungsbedarfe ableiten (vgl. Abbildung 19).



Abbildung 19: Maßnahmen und Projektinhalte der Gesundheitsregion<sup>plus25</sup>

Quelle: eigene Darstellung

### 11.1. Empfehlungen der 1. Zukunftswerkstatt

Diese vier sich aus der Bestands- und Bedarfsanalyse ergebenden Handlungsfelder, wurden in einer ersten Zukunftswerkstatt am 20. Juni 2018 vorgestellt und diskutiert. Dabei gaben die Teilnehmer folgende Hinweise / Vorschläge zur Umsetzung (vgl. Abbildungen 20-23) :

- **Blickwinkel „Landarztpraxis“**

- **Unterstützung bei Aus- und Weiterbildung**

- **Akteure und Handlungsoptionen**

- **Förderung größerer Praxismodelle (robuste Standorte)**

- Förderung / Entwicklung größerer Standorte
        - Dadurch Möglichkeit Ärzte anzustellen → wichtig für Generation Y
        - Subventionsförderung
        - Effizientere Strukturen
        - „Löser“ des Problems
        - Kreiskliniken Mühldorf mit derzeit drei MVZ im Landkreis
        - Niedergelassene Ärzte (darunter Anteil der Unternehmerärzte 7 – 8 Prozent)

<sup>25</sup> Die Maßnahme „Mobilität“ (3. Priorität) kann erst zielführend in Angriff genommen werden, wenn ein Ende des Transformationsprozesses in Richtung Mehrbehandlerpraxen in der Fläche (z.B. MVZ mit kommunaler Beteiligung, Verdichtungen des Praxisnetzes aus dem Markt heraus) erkennbar abgeschlossen ist.

- Unternehmer-Apotheker
- Kommunen
- Sonstiges
- Gesundheitszentrum
- Thema Psychotherapie für Bestandsaufnahme (erledigt).

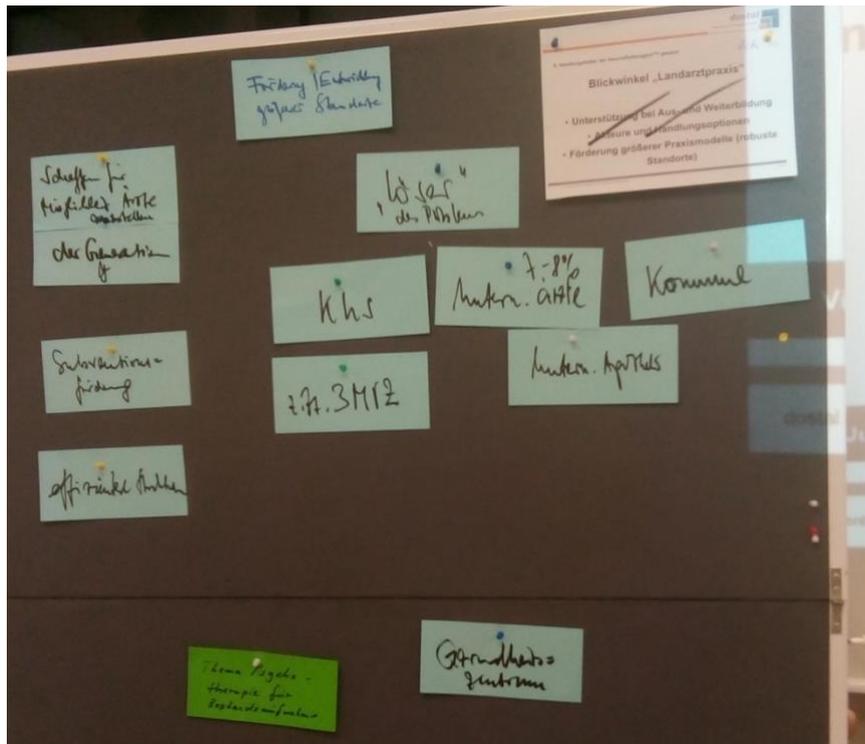


Abbildung 20: Erarbeitete Ergebnisse zum Thema "Landarztpraxis"

Quelle: 1. Zukunftswerkstatt vom 20. Juni 2018

- **Blickwinkel „Mobilität / ärztliche Erreichbarkeit“**

- **ÖPNV und sonstige Mobilitäts-Angebote**

- **Ärztliche Versorgung sichern ohne eigene Hausarztpraxis am Ort**

- Patient → Arzt
  - Fahrdienste Bürger / Arzt
  - Mitfahr"bankerl" (z.B. in Haag in OB)
  - Mitfahrzentrale
  - Ruf-Bus (z.B. BAXI im Landkreis Tirschenreuth)
  - Autonomer Bus (Modellprojekt in Bad Birnbach, Lkrs. Rottal-Inn)

- Nachbarschaftshilfe
  - Krankenkassen fördern Ruf-Taxen (Versichertenentlastungsgesetz VEG)
  - Mobilitätshilfen durch den Bezirk
  - Freifahrten für Behinderte (wieder einführen).
- Arzt → Patient
- VERAH (Mobile Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)
  - Hausarzt-Bus (z.B. Medibus in Hessen)
  - Telemedizin
  - Telepharmazie
  - Komplementäre ambulante Dienste → Zusammenarbeit mit Hausarzt.

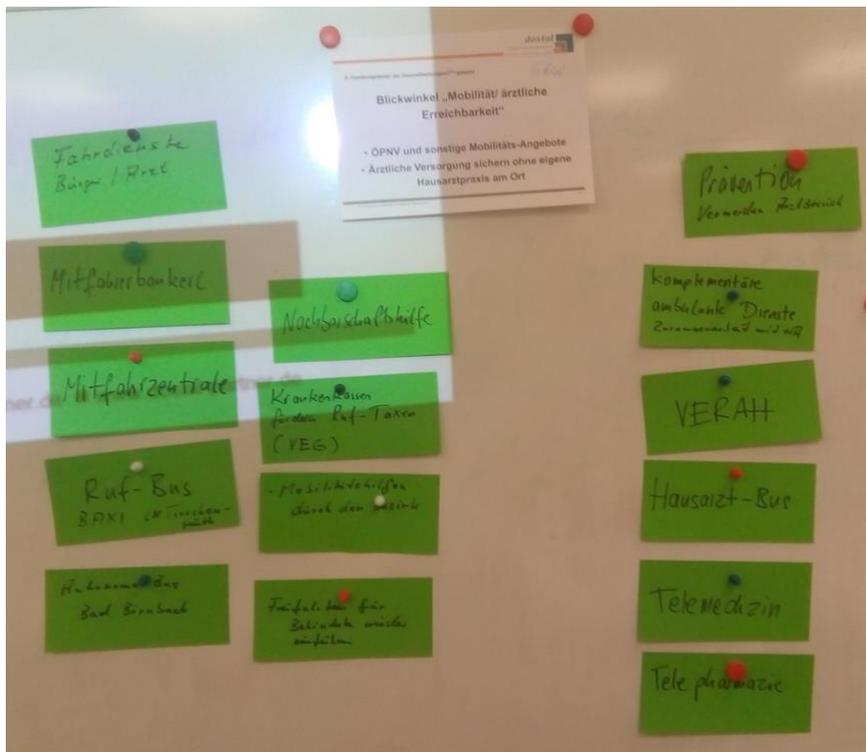


Abbildung 21: Erarbeitete Ergebnisse zum Thema "Mobilität / Erreichbarkeit"

Quelle: 1. Zukunftswerkstatt vom 20. Juni 2018

• **Blickwinkel „Bürger“**

**Bessere Information / Einfacherer Zugang zu bestehenden Angeboten**

**Wie gelingt es die Bevölkerung zum Thema Gesundheitsvorsorge aus dem organisierten Umfeld herauszuholen und das Thema in das individuelle Bewusstsein zu überführen?**

- Kommunikation und Information
  - Vorträge zu verschiedenen Themen unter dem Überbegriff Gesundheit
  - Schnupperkurse zu verschiedenen Sportarten
  - Ü60-Messe und Gesundheitstage (z.B. Lakumed-Gesundheitsmesse in Vilsbiburg)
  - Gesundheitsbezogene Themen auf Gemeindeveranstaltungen vorstellen (Bürgermeisterveranstaltung, Gedanke des „Gesundheitsbotschafters“ analog der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Cham)
  - Thema Gesundheit in der Gemeindezeitung
  - Thema Gesundheit als Bestandteil der Gemeinde-Homepage
  - Gesundheitsangebote vom Arbeitgeber (BGF / BGM)
  - Plattform „Wo gibt es was?“

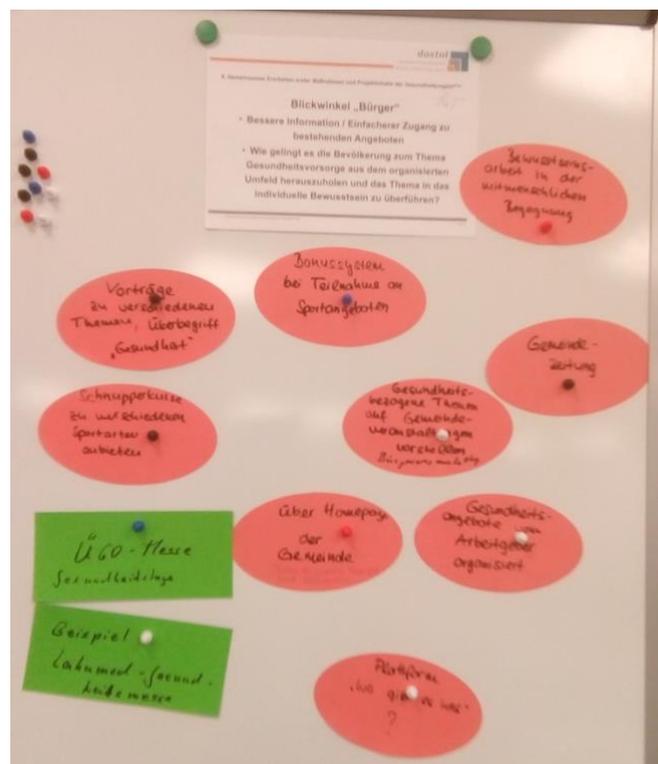


Abbildung 22: Erarbeitete Ergebnisse zum Thema "Mobilität / Erreichbarkeit"

Quelle: 1. Zukunftswerkstatt vom 20. Juni 2018

- Motivation / Honorierung der Teilnahme an Präventionsmaßnahmen
  - Bonussystem bei Teilnahme an Sportangeboten (bestehen bei GKV, Teilnahme auf bestimmte Zielgruppen begrenzt)
  - Bewusstseinsarbeit in der mitmenschlichen Begegnung.

- Blickwinkel „Sektorübergreifende Versorgung / Vernetzung“

**Kooperation / Vernetzung stärken**

**Attraktivität Standorte / Pflege-, Hausarztberufe steigern**

- Übergreifende Gedanken
  - Kultur des Vernetzens schaffen, dabei muss der Patient im Fokus stehen
  - Vertrauen der einzelnen Fachgruppen in die jeweils anderen
  - „Gesicht“, das von allen Seiten akzeptiert wird, um die Vernetzung anzustoßen und weiter voranzutreiben
  - Netzwerken kostet und braucht Zeit, bringt mittelfristig aber Zeit
  - Kümmerer Gesundheitsregion<sup>plus</sup>?

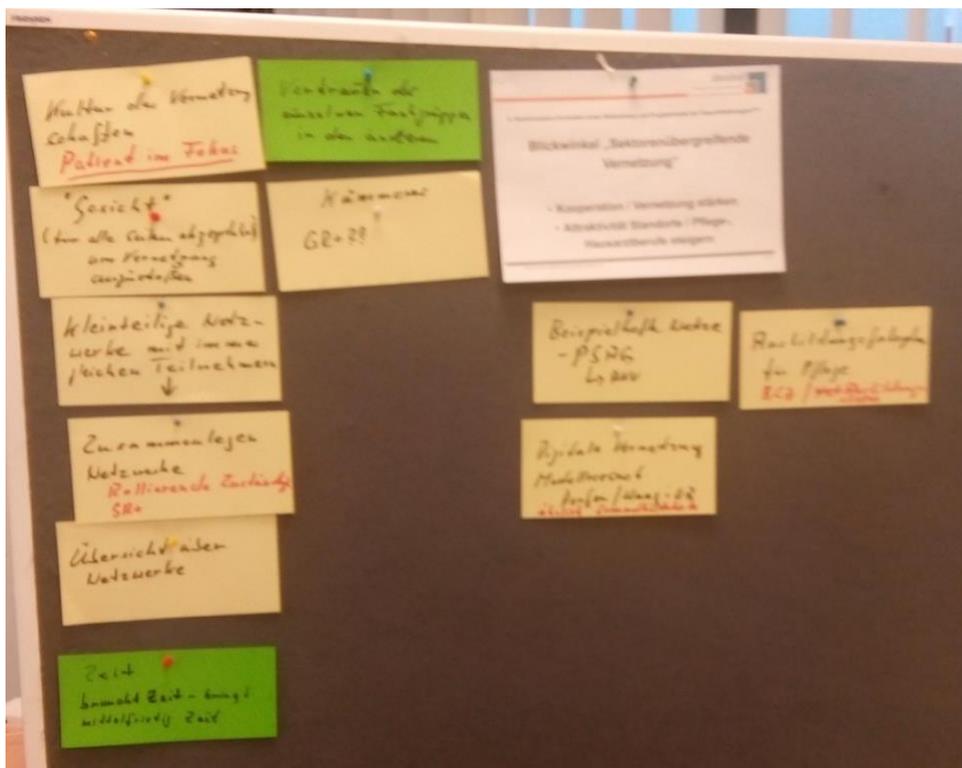


Abbildung 23: Erarbeitete Ergebnisse zum Thema "sektorübergreifende Zusammenarbeit"

Quelle: 1. Zukunftswerkstatt vom 20. Juni 2018

- Optimieren bestehender Netze

- Aktuelle bestehen kleinteilige Netzwerke mit den immer gleichen Teilnehmern. Dadurch sinken die Teilnehmerzahlen laufend und dieselben Themen werden doppelt und dreifach behandelt → ein Zusammenlegen der Netzwerke mit rollierenden Zuständigkeiten und dem Dach der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> wäre effizienter
- Übersicht über bestehende Netzwerke schaffen (noch vor Ort erfolgt, siehe Anhang d).

## **11.2. Empfohlene priorisierte Maßnahmen 1. Priorität – „Landarzt“**

Die vorliegenden Analysen weisen auf einen sofortigen Handlungsbedarf bei der hausärztlichen Versorgung hin. Bereits heute sind 16 Gemeinden im Landkreis Mühldorf a. Inn mit 700 bis 3.000 Einwohnern ohne Hausarzt. Knapp jeder zweite Hausarzt ist über 60 Jahre.

Von den antwortenden 49 niedergelassenen Haus- und Fachärzten plant jeder vierte seine Praxis in den nächsten zwei bis fünf Jahren abzugeben, drei Ärzte ziehen sich ohne Nachfolge in den Ruhestand zurück. Die Erfolgsaussichten einer (1:1-)Praxisnachfolge werden von den jeweiligen Ärzten eher schlecht bis sehr schlecht eingeschätzt.

Gleichzeitig wachsen bevölkerungsmäßig zahlreiche Gemeinden im Landkreis deutlich. Die Nähe zu München und die neu ausgebauten bzw. in Planung befindlichen Verkehrsstrassen (A 94) werden dieses Wachstum auch weiterhin fördern. Damit entsteht neben dem Rückzug etlicher Ärzte ein zusätzlicher Arztbedarf. Insgesamt werden in den nächsten zehn Jahren 33 „neue“ Hausärzte in der Region benötigt.

Gleichzeitig zeigen die Aussagen der Bevölkerung, dass die bestehende Verteilung der Hausärzte akzeptiert ist. Auch Bürger aus Gemeinden ohne eigenen Hausarzt sind mit der gesundheitlichen Versorgung deutlich überwiegend zufrieden. Dies bietet für den Landkreis und die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> die Chance, die von Befragten und Experten vorgeschlagenen strukturellen Veränderungen für eine nachhaltige Sicherung der ärztlichen Versorgung anzugehen.

### **11.2.1. Schaffen größerer Praxiseinheiten**

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 24) und die im vorliegenden Fall für die betroffenen Gemeinden zu „wählende“ Handlungsvariante und
- bei der Realisierung die notwendige Effizienzsteigerung der medizinischen Versorgung durch moderne delegative Praxisstrukturen (Stichwort VERAH) mit angestellten Ärzten in Vollzeit/Teilzeit im Fokus zu haben (vgl. Abbildung 25).



Abbildung 24: Mögliche Rollen der Kommunen bei der Sicherung der (haus)ärztlichen Versorgung

Quelle: dostal

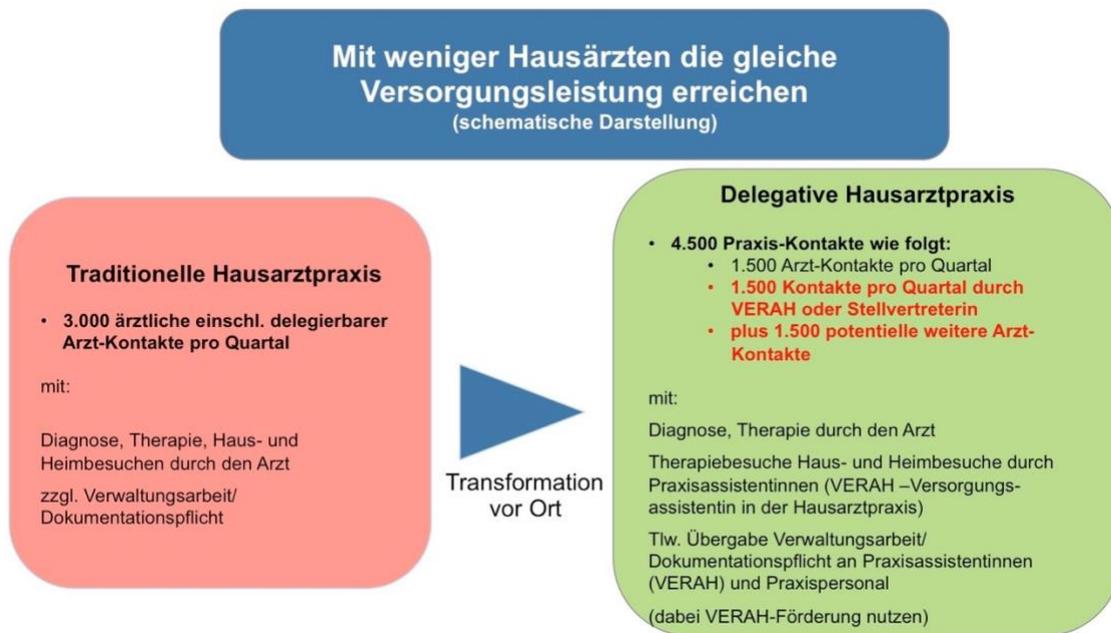


Abbildung 25: Produktivitätssteigerung durch größere Praxis-Einheiten – Mit weniger Hausärzten die gleiche Versorgungsleistung erreichen

Quelle: dostal

Regionale Handlungsschwerpunkte im Landkreis – und damit auch Referenzprojekte für die Region – sind dabei die Gemeinden Buchbach / Schwindegg / Obertaufkirchen im Westen und Neumarkt-St. Veit mit den umliegenden Gemeinden.

Da in beiden Regionen bereits in der Vergangenheit an eine MVZ-Lösung (in Zusammenarbeit mit den Kreiskliniken Mühldorf) gedacht wurde, ist hier von allen Akteuren von einem bereits erarbeiteten Grundverständnis auszugehen. Dieses ist zu vertiefen, alle notwendigen Akteure einzubinden und konkrete Gestaltungskonzepte und Umsetzungspläne zu erarbeiten (vgl. Abschnitte 5.6. und 6.).

Für die Ermöglichung des Ansatzes „Errichtung eines kommunalen MVZ“ liegt mittlerweile dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ein noch freizugebendes Gutachten zweier Regensburger Professoren vor. In den nächsten Monaten wird daraus ferner ein Leitfaden zur Errichtung von kommunalen MVZ entwickelt und veröffentlicht werden.<sup>26</sup>

Um diese Entwicklung voranzutreiben, kann die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> durchaus eine moderierende Rolle übernehmen. Dazu werden in beiden Regionen jeweils Start-Workshops (= 2. Und 3. Zukunftswerkstatt) durchgeführt. Für die Region Buchbach / Schwindegg / Obertaufkirchen ist hier der 24. Oktober 2018 vereinbart, die Veranstaltung für Neumarkt-St. Veit wird voraussichtlich im Winter 2018 / 2019 stattfinden.

Themen dieser Start-Workshops sind u.a.

- Darstellung der bisherigen Überlegungen und Konzepte vor Ort
- Zusammenführen / Auswahl bestehender Einzelpraxen zu größeren Einheiten (jeweiliger Nukleus für die weitere Entwicklung z.B. in Richtung ärztliche Leitung)
- Mögliche Rollen der niedergelassenen Ärzte, beteiligten Kommunen, Landkreis und Klinik
- Ansprache und Gewinnung von Nachfolgeärzten
- Nächste Projektschritte.

### **11.2.2. Gemeinsame Initiative Nachfolgeärzte**

Parallel zum Aufbau der größeren Praxiseinheiten in robusten Gemeinden wird das Thema der Nachfolgesuche forciert. Hier sind – basierend auf den Ergebnissen der Ärztebefragung und den Expertengesprächen – folgende Gruppen einzubinden:

- Niedergelassene Ärzte aus dem Landkreis

---

<sup>26</sup> Mitteilung der Amtsleitung bzw. des Fachreferats 31 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, München am 6. Juli und 9. August 2018.

- Ggf. Landesärztekammer Mühldorf
- Klinik Mühldorf als Lehrkrankenhaus der TU München für den Bereich Allgemeinmedizin
- Weiterbildungsverbund Mühldorf (Inndoc)
- Landkreismarketing.

Nach Aussage der Experten nehmen gerade die niedergelassenen Hausärzte an der bereits bestehenden Initiative Inndoc nicht in ausreichendem Maße teil. Dies führt sogar dazu, dass Ärzte in Weiterbildung an der Klinik in Mühldorf keine Praxen im Landkreis für den ambulanten Teil ihrer Fachausbildung bekommen. Sie weichen auf andere Landkreise aus. Dies hat zur Folge, dass gerade diejenigen jungen Allgemeinärzte, die potentiell an eine Niederlassung denken, nicht im Landkreis Mühldorf a. Inn gehalten werden.

Diese selbst verursachten „Streuverluste“ sind – vor dem Hintergrund der bestehenden Nachfolgeproblematik – rasch abzustellen. Die niedergelassenen Hausärzte sind in einem ersten Schritt von der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> als neutraler Stelle

- über die Vorteile eines Weiterbildungsassistenten zu informieren,
- die Möglichkeiten zur Einbindung eines Weiterbildungsassistenten auch in eine Einzelpraxis darzustellen,
- das Thema Praxisorganisation in Mehrbehandlerpraxen zu enttabuisieren helfen und
- Hemmschwellen für die Beantragung einer Weiterbildungsbefugnis abzubauen.

Beim Thema Landkreismarketing sind vor allem die befragten Experten der Meinung, dass ein Ausweiten in Richtung Ärzte-Gewinnung auch eine Win-win Situation für den Landkreis selbst mitbringen würde. Generell sind nach Aussage der Experten Studierende und junge Ärzte gerade aus München zu wenig darüber informiert, welche Vorteile ein Wechsel (privat und beruflich) in den Landkreis Mühldorf a. Inn mit sich bringt. Generell herrscht hier immer noch die Vorstellung, dass das Leben „auf dem Land“ nicht attraktiv ist, kulturelle und Freizeitangebote fehlen oder schwer zu erreichen.

Eine Zusammenarbeit zwischen Inndoc, dem Landkreismarketing und der Klinik wird dringend empfohlen. Hier ist ebenfalls die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> als Organisator und Moderator des Prozesses gefordert.

### **11.3. Empfohlene priorisierte Maßnahmen 2. Priorität – „Bürger“**

Die bestehenden therapeutischen Angebote und vor allem die Angebote zur Gesundheitsvorsorge / Prävention sind für den Bürger lediglich im näheren Lebens-, Wohn- und Arbeitsumfeld erkennbar. Eine breite neutrale Information der Bevölkerung im Landkreis Mühldorf a. Inn findet nicht statt.

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 (geregelten) 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 Markt) und dem Zweiten Gesundheitsmarkt (Selbstzahlermarkt), sollte die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn 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. Dies sollte neben einem professionellen digitalen Auftritt durchaus auch durch (weitere) Veranstaltungen in der Region erfolgen.<sup>27</sup>

Hier ist die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> aufgefordert die entsprechenden Angebote on- und offline transparent zu kommunizieren.

#### **11.4. Vernetzung der Akteure und Stärkung der Gesundheitsvorsorge / Prävention (3. Priorität)**

In einem zeitlich nachfolgenden Schritt müssen auch die Angebote zur Gesundheitsvorsorge und Prävention professioneller kommuniziert werden. Hier sind vor allem die Unterschiedlichkeit der Anbieter (Unternehmen, ehrenamtliche Organisationen, Vereine, kommunale Einrichtungen sowie Einzelanbieter) und der Angebote für den Verbraucher verwirrend.

Beispielhaft hat hier die BKK24 mit Sitz in Obernkirchen (Landkreis Schaumburg, Niedersachsen) mit rd. 9.500 Einwohnern mit einer deutschlandweit einmaligen Initiative (vgl. Abbildung 26) bewiesen, dass es auch einzelnen Akteuren – hier einer ortsansässigen Betriebskrankenkasse – gelingen kann, die Bevölkerung zu gesundheitsbewussterem Verhalten zu motivieren und gesellschaftliche Entwicklungen anzustoßen.<sup>28</sup>

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-Programm zur Erzeugung von Nachhaltigkeit.

---

<sup>27</sup> vgl. als Beispiel für eine solche gelungene Veranstaltung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Dachau <https://www.merkur.de/lokales/dachau/grosse-resonanz-beim-gesundheitstag-in-petershausen-9629332.html>, Abruf: 5. August 2018.

<sup>28</sup> vgl. Dostal, A., Gesundheitsnetze – Gemeinsam zu neuen Ufern unterwegs, in: der gemeinderat 6/2016, S. 26f.

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.

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.<sup>29</sup> 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.

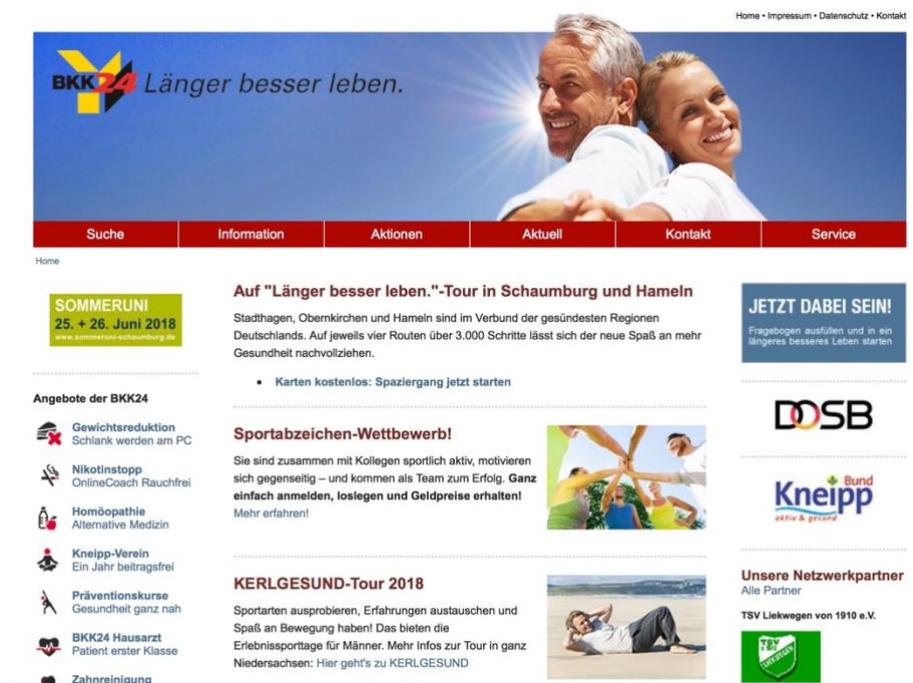


Abbildung 26: Beispielhafte regionale Initiative zur Gesundheitsvorsorge und Prävention

Quelle: www.lbl-stadt.de

Mit immer mehr aktiven Anbietern zieht die BKK24-Initiative in immer mehr Lebenswelten wie beispielsweise Unternehmen, Schulen und Vereinen 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:

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

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

Mit diesem Beispiel hat die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn quasi eine Blaupause für das weitere Vorgehen zum Thema Gesundheitsvorsorge und Prävention.

---

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

## Anhang

### Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GRAD DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG DER GEMEINDEN IM LANDKREIS MÜHLDFORF A. INN .....	16
ABBILDUNG 2: ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LANDKREIS MÜHLDFORF A. INN .....	18
ABBILDUNG 3: ZUFRIEDENHEIT DER BÜRGER MIT DER AKTUELLEN GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG.....	20
ABBILDUNG 4: ZUFRIEDENHEIT MIT DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG IN ABHÄNGIGKEIT EINES HAUSARZTES VOR ORT IN PROZENT .....	23
ABBILDUNG 5: ÖFFENTLICHER PERSONENNAHVERKEHR IM LANDKREIS MÜHLDFORF A INN .....	26
ABBILDUNG 6: LAGE DER BESUCHTEN HAUSARZTPRAXIS.....	26
ABBILDUNG 7: LAGE DER BESUCHTEN HAUSARZTPRAXIS NACH VORHANDENSEIN HAUSARZT VOR ORT .....	27
ABBILDUNG 8: ENTFERNUNG DER BESUCHTEN HAUSARZTPRAXIS VOM WOHNORT .....	28
ABBILDUNG 9: GENUTZTES VERKEHRSMITTEL BEIM BESUCH DES HAUSARZTES .....	28
ABBILDUNG 10: ENTFERNUNG DER BESUCHTEN ALLGEMEIN-FACHÄRZTLICHEN PRAXEN VOM WOHNORT .....	29
ABBILDUNG 11: EINZUGSBEREICH VON HAUS- UND FACHARZTPRAXEN IM LANDKREIS MÜHLDFORF A. INN.....	32
ABBILDUNG 12: EINSCHÄTZUNG DER ERREICHBARKEIT VON ARZTPRAXEN DURCH DEN ÖPNV.....	33
ABBILDUNG 13: ENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG AUS SICHT DER BÜRGERMEISTER .....	41
ABBILDUNG 14: EINSCHÄTZUNG DER AMBULANTEN PFLEGERISCHEN VERSORGUNG IM LANDKREIS MÜHLDFORF A. INN .....	46
ABBILDUNG 15: LAGE VON APOTHEKEN UND PRAXEN GEREGLTER GESUNDHEITSBERUFE IM LANDKREIS MÜHLDFORF A. INN .....	51
ABBILDUNG 16: WICHTIGKEIT VON GESUNDHEITSANGEBOTEN UND DIENSTLEISTUNGEN (IN PROZENT).....	55
ABBILDUNG 17: VON DEN BÜRGERN GEWÜNSCHTE GESUNDHEITSVORSORGEANGEBOTE .....	57
ABBILDUNG 18: EMPFOHLENE SCHWERPUNKTSETZUNGEN DER BÜRGERMEISTER FÜR DIE GESUNDHEITSREGION.....	62
ABBILDUNG 19: MAßNAHMEN UND PROJEKTIHALTE DER GESUNDHEITSREGION <sup>PLUS</sup> .....	67
ABBILDUNG 20: ERARBEITETE ERGEBNISSE ZUM THEMA "LANDARZTPRAXIS" .....	68
ABBILDUNG 21: ERARBEITETE ERGEBNISSE ZUM THEMA "MOBILITÄT / ERREICHBARKEIT" .....	69
ABBILDUNG 22: ERARBEITETE ERGEBNISSE ZUM THEMA "MOBILITÄT / ERREICHBARKEIT" .....	70
ABBILDUNG 23: ERARBEITETE ERGEBNISSE ZUM THEMA "SEKTORÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT" .....	71
ABBILDUNG 24: MÖGLICHE ROLLEN DER KOMMUNEN BEI DER SICHERUNG DER (HAUS)ÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	73
ABBILDUNG 25: PRODUKTIVITÄTSSTEIGERUNG DURCH GRÖßERE PRAXIS-EINHEITEN – MIT WENIGER HAUSÄRZTEN DIE GLEICHE.....	73
ABBILDUNG 26: BEISPIELHAFTE REGIONALE INITIATIVE ZUR GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION .....	77

## Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ÄRZTEBEFRAGUNG 2018 - NIEDERLASSUNG, PRAXISART, BERUFSSTATUS, WEITERBILDUNGSBEFUGNIS .....	8
TABELLE 2: ÄRZTEBEFRAGUNG 2018 – PRAXISSTANDORTE DER TEILNEHMER.....	9
TABELLE 3: BÜRGERBEFRAGUNG 2018 - GESCHLECHT, ALTER, FAMILIENSTAND, HAUSHALTSSITUATION, ERWERBSTÄTIGKEIT UND SCHULABSCHLUSS .....	10
TABELLE 4: BÜRGERBEFRAGUNG 2018 - BETEILIGUNG NACH GEMEINDEN.....	12
TABELLE 5: AKTUELLE VERSORGUNGSSITUATION DER ANTWORTENDEN.....	13
TABELLE 6: HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG 2017 IN DEN, DEM LANDKREIS MÜHLDORF A. INN ZUGEHÖRIGEN GEMEINDEN DES MITTELBEREICHS MÜHLDORF A. INN.....	14
TABELLE 7: HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG 2017 IN DEN GEMEINDEN DES MITTELBEREICHS WALDKRAIBURG.....	15
TABELLE 8: HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG 2017 IN DEN, DEM LANDKREIS MÜHLDORF A. INN ZUGEHÖRIGEN GEMEINDEN DES MITTELBEREICHS WASSERBURG A. INN.....	15
TABELLE 9: AKTUELLE ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM LANDKREIS MÜHLDORF A. INN IM ÜBERBLICK .....	16
TABELLE 10: ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG 2017 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREISES MÜHLDORF A. INN .....	17
TABELLE 11: SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IM PLANUNGSBEREICH SÜDOSTOBERBAYERN.....	18
TABELLE 12: ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG 2017 IN DEN GEMEINDEN DES LANDKREISES MÜHLDORF A. INN .....	19
TABELLE 13: TOP-5 GRÜNDE FÜR DIE ZUFRIEDENHEITSBEWERTUNG .....	20
TABELLE 14: ZUFRIEDENHEIT MIT DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG IN ABHÄNGIGKEIT VON DER HÄUFIGKEIT DES ARZTBESUCHES .....	21
TABELLE 15: ZUFRIEDENHEIT MIT DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG IN ABHÄNGIGKEIT VOM EIGENEN GESUNDHEITZUSTAND .....	21
TABELLE 16: ZUFRIEDENHEIT MIT DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG IN ABHÄNGIGKEIT VON DER DEMOGRAPHISCHEN STRUKTUR (MITTELWERTE - 5ER-SKALA) .....	23
TABELLE 17: BEWERTUNG DER AKTUELLEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG IN DER JEWEILIGEN PRAXISGEMEINDE UND UMFELD.....	24
TABELLE 18: GRÜNDE FÜR DIE BEWERTUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG DURCH NIEDERGELASSENE ÄRZTE.....	24
TABELLE 19: FACHRICHTUNGEN DER BESUCHTEN FACHÄRZTE .....	29
TABELLE 20: ENTFERNUNG AUSGEWÄHLTER FACHARZTPRAXEN (IN PROZENT).....	30
TABELLE 21: GENUTZTES VERKEHRSMITTEL FÜR DEN FACHARZTBESUCH .....	30
TABELLE 22: ZUFRIEDENHEIT MIT DER ERREICHBARKEIT DER FACHÄRZTE .....	30
TABELLE 23: ZUFRIEDENHEIT MIT DER ERREICHBARKEIT VON FACHÄRZTEN NACH ENTFERNUNG FACHARZTPRAXIS (IN PROZENT).....	31
TABELLE 24: BEVÖLKERUNGSVORAUSBERECHNUNG FÜR DIE GEMEINDEN IM LANDKREIS MÜHLDORF A. INN.....	34
TABELLE 25: ERKENNBARER HAUSÄRZTEBEDARF 2028 BZW. 2034 IM LANDKREIS MÜHLDORF A. INN BEI GLEICHBLEIBENDER VERHÄLTNISSZAHL.....	35

TABELLE 26: VORAUSBERECHNUNG DES BEDARFS AN ALLGEMEIN FACHÄRZTLICHER VERSORGUNG IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	37
TABELLE 27: VORAUSBERECHNUNG DES BEDARFS AN SPEZIALISIERTER FACHÄRZTLICHER VERSORGUNG .....	37
TABELLE 28: ERKENNBARE VERÄNDERUNGEN DER EIGENEN PRAXISSITUATION IN DEN NÄCHSTEN 2-5 JAHREN .....	38
TABELLE 29: ZEITPUNKT DER GEPLANTEN PRAXISÜBERGABE .....	38
TABELLE 30: BEREITS BEGONNENE NACHFOLGERSUCHE .....	38
TABELLE 31: EINGESCHÄTZTE ERFOLGSWAHRSCHEINLICH BEI DER NACHFOLGESUCHE .....	39
TABELLE 32: GRÜNDE FÜR DIE EINSCHÄTZUNG DER NACHFOLGERGEWINNUNG .....	39
TABELLE 33: HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DER HAUSÄRZTE ZUR VERBESSERUNG DER NACHFOLGESITUATION.....	40
TABELLE 34: ENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG IN 5 - 10 JAHREN.....	41
TABELLE 35: KREISKLINIKEN MÜHL DORF A. INN MIT SCHWERPUNKTEN UND MVZ-STANDORTEN.....	44
TABELLE 36: EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN ALTENPFLEGE UND BEHINDERTENPFLEGE IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	45
TABELLE 37: AMBULANT BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	45
TABELLE 38: AMBULANTE PFLEGE-EINRICHTUNGEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	46
TABELLE 39: APOTHEKEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN UND SCHWERPUNKTE .....	47
TABELLE 40: PHYSIOTHERAPIE- UND REHA-PRAXEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	48
TABELLE 41: ERGOTHERAPEUTEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN.....	49
TABELLE 42: LOGOPÄDEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	49
TABELLE 43: PODOLOGEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN.....	50
TABELLE 44: HEBAMMEN IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	50
TABELLE 45: PRAXISSTANDORTE DER ZUGELASSENEN UND PRAKTIZIERENDEN HEILPRAKTIKER IM LANDKREIS MÜHL DORF A. INN .....	52
TABELLE 46: NUTZUNG VON GESUNDHEITS- UND PFLEGEANGEBOTEN IN DEN LETZTEN 2 JAHREN.....	53
TABELLE 47: DIE DREI WICHTIGSTEN ANGEBOTE UND DIENSTLEISTUNGEN DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG .....	55
TABELLE 48: BEI DEN BÜRGERN BEKANNTE ANBIETER VON PRÄVENTION / GESUNDHEITSVORSORGE .....	56
TABELLE 49: VERFÜGBARKEIT VON ANGEBOTEN ZUR PRÄVENTION / GESUNDHEITSVORSORGE.....	56
TABELLE 50: GRÜNDE FÜR BEWERTUNG DER VERFÜGBARKEIT VON ANGEBOTEN DER PRÄVENTION / GESUNDHEITSVORSORGE .....	57
TABELLE 51: WÜNSCHE DER BÜRGER ZU PRÄVENTION / GESUNDHEITSVORSORGE .....	59
TABELLE 52: THEMEN, DIE DIE GESUNDHEITSREGION <sup>PLUS</sup> AUFGREIFEN SOLLTE .....	60
TABELLE 53: ZU UNTERSTÜTZENDE MARKTSEGMENTE.....	60
TABELLE 54: VON DEN BÜRGERMEISTERN EMPFOHLENE SCHWERPUNKTSETZUNGEN FÜR DIE GESUNDHEITSREGION (HÄUFIGKEIT).....	62
TABELLE 55: VON ÄRZTEN GEÄUßERTE ERWARTUNGEN AN DIE GESUNDHEITSREGION <sup>PLUS</sup> .....	64
TABELLE 56: BESTEHENDE EINBINDUNG DER ÄRZTE IN KOOPERATIONEN / NETZWERKE .....	64
TABELLE 57: LEUCHTTURMPROJEKTE FÜR DIE GESUNDHEITSREGION <sup>PLUS</sup> .....	65

## a) Gesprächsleitfaden Bürgermeisterbefragung

Guten Tag,

mein Name ist .... von dostal & partner. Vielen Dank, dass Sie sich im Sinne der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn Zeit für dieses Telefonat nehmen.

Im Folgenden möchte ich gerne vier Themenfelder ansprechen:

- Stand der medizinischen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Ist einschließlich dem Thema Gesundheitsvorsorge / Prävention,
  - zu erwartende Veränderungen in diesen Bereichen,
  - Erwartungen bzw. Sorgen der Bevölkerung und
  - Ihre Erwartungen und Handlungsempfehlungen an die Gesundheitsregion<sup>plus</sup>.
- 
- Zuerst also zum Stand der medizinischen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in Ihrer Gemeinde.
    - 1.1. Wie stellt sich die Situation bei den Ärzten dar?
    - 1.2. *Wenn Ärzte vor Ort:* Haben Sie Kontakt zu den Ärzten und wie sieht dieser Kontakt aus?
    - 1.3. *Wenn Ärzte vor Ort:* Sind Veränderungen oder Zurruesetzungen bei den Ärzten absehbar? Auslöser z.B. (wenn vorhanden), Alter, in welcher Form?
    - 1.4. *(Nicht in Mühldorf a. Inn und Waldkraiburg) Wenn kein Haus- oder Facharzt am Ort:* Wohin gehen die Einwohner zum Hausarzt / Fachärzten / Klinik (Patientenwege: Verkehrsmittel, km, Fahrtzeit)?
    - 1.5. Vorhandensein und Struktur der stationären und ambulanten Altenpflege, Bedarfe, Einzugsbereich?
    - 1.6. Sonstige Gesundheitsanbieter am Ort? (Therapeuten, Apotheke und deren Engagement beim Thema Gesundheitsvorsorge / Prävention)
    - 1.7. Größere Betriebe vor Ort und deren Aktivitäten beim Thema Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bzw. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?
    - 1.8. Sonstige Organisationen z.B. Sport- und sonstige Vereine, Kirchen, Frauenkreise ..., die sich mit den Themen Gesundheit, Gesundheitsvorsorge beschäftigen?
  - Wie wird sich die Versorgungssituation in den nächsten 5 – 10 Jahren entwickeln?
    - Ärzte

- Pflege
- Gesundheitsvorsorge / Prävention
- Welche Erwartungen, Wünsche oder Sorgen hinsichtlich der Versorgungssituation werden aus der Bevölkerung an Sie herangetragen?
- Welche gemeindlichen Entwicklungen erwarten Sie in den nächsten 5 – 10 Jahren? (z.B. Einwohner, Gewerbeansiedelungen, neu ausgewiesene Neubaugebiete, Erweiterungen Kindergarten / Schulen, Dorfentwicklung, Überalterung usw.)
- Engagiert sich die Gemeinde derzeit im Bereich Gesundheitsversorgung und Prävention?
  - *Wenn ja*, bei was und in welcher Form?
  - *Wenn nein*: Ist ein Engagement geplant? In welche Richtung?
- Was erwartet die Gemeinde von der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>?
  - Welchen inhaltlichen Schwerpunkt sollte sie setzen, d.h. welche Themenfelder sollte sie besonders ansprechen? (Nachfrage: Ernährung, Bewegung, Suchtvorbeugung, Prävention/Gesundheitsvorsorge, Schwangerschaft, gesunde Lebenswelten in allen Lebensphasen, gesundheitliche Chancengleichheit)?
  - Welche Zielgruppen soll sie insbesondere ansprechen?
  - In welcher Form könnte / möchte sich die Gemeinde einbringen?
- Haben Sie ein Leuchtturmprojekt im Kopf, das in Ihren Augen ein Vorbild für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> sein könnte?

### **Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Wie Sie vielleicht aus der Presse schon erfahren haben, ist im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse auch eine Bürgerbefragung geplant. Die schriftlichen Fragebögen werden in Arztpraxen und Apotheken verteilt. Hier möchten wir Sie bitten, dass auch Ihre Gemeinde uns bei dieser Befragung unterstützt indem sie die Fragebögen z.B. öffentlich zugänglich auslegt und auch sonst auf die Befragung hinweist. Diese findet z.B. auch online statt.

Darf Ihnen Frau Hackenberg von der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> hierzu Fragebögen und auch weitere Informationen zusenden?



## Derzeitige Praxissituation und Patientenstruktur

**6. Sind Sie haus- oder fachärztlich niedergelassen?**

hausärztlich niedergelassen     fachärztlich niedergelassen

**7. Sind Sie freiberuflich / selbstständig als Mediziner tätig oder angestellt?**

freiberuflich / selbstständig     angestellt

**8. In welchem Praxistyp üben Sie Ihre Tätigkeit aus?**

- Einzelpraxis  
     ohne Vernetzung                       in einer Praxisgemeinschaft
- Gemeinschaftspraxis  
     an einem Standort (BAG)     an zwei und mehr Standorten (ÜBAG)
- MVZ  
     an einem Standort                       an zwei und mehr Standorten
- Sonstiges wie z.B. Teilberufsausübungsgemeinschaft \_\_\_\_\_

**9. Wie schätzen Sie Ihr Einzugsgebiet im Blick auf Ihre Patienten ein? Bitte nennen Sie ungefähre Prozentzahlen:**

aus der Standortgemeinde \_\_\_\_\_ %                      aus direkt anschließenden Gemeinden \_\_\_\_\_ %  
aus weiter entfernt liegenden Gemeinden \_\_\_\_\_ %

**10. Ihre Praxis hat ihren Sitz in der Gemeinde \_\_\_\_\_**

(Anm.: Ihre Antwort dient ausschließlich zur gesamthafter Einschätzung der Patientenwege im Landkreis und wird nicht individuell auf einzelne Gemeinden heruntergebrochen dargestellt. Ihre Anonymität bleibt also gewahrt.)

**11. Verfügen Sie über eine Weiterbildungsbefugnis?**

ja → für \_\_\_\_\_ Monate                       nein

**12. Beschäftigen Sie eine mobile Praxisassistentin (VERAH) oder ähnliches?**

ja     nein

**13. Sind Sie Mitglied in Netzwerken oder Kooperationen zu den unterschiedlichen Themenfeldern der Gesundheitsversorgung wie z.B. Ärztenachwuchs, eHealth, Mehrbehandlerpraxen usw.?**

ja → bitte Netzwerk angeben \_\_\_\_\_  
 nein



## Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn

18. Welches sind aus Ihrer Sicht die Themen und notwendigen Initiativen für eine qualitativ hochwertige medizinische, pflegerische und gesundheitliche Versorgung einschl. Prävention im Landkreis Mühldorf a. Inn?

---

---

---

19. Was davon sollte Ihrer Meinung nach die neue Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn priorisiert angehen?

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

PS: In Kürze findet eine schriftliche Befragung der Bevölkerung statt. Hierfür werden kurze Fragebögen bei Gemeinden, in Apotheken, Krankenkassen und in Arztpraxen ausgelegt.

Wären Sie bereit sich an dieser Aktion zu beteiligen? Wir würden Ihnen in diesem Fall rd. 20 Fragebögen einschließlich Rückkuverts zukommen lassen und Sie bitten, diese in Ihrem Wartezimmer auszulegen.

✂✂✂-----

( ) Ja, ich beteilige mich an der Aktion, bitte senden Sie mir die entsprechenden Fragebögen zu.

Meine Adresse lautet: \_\_\_\_\_

BITTE TRENNEN SIE DIESEN ABSCHNITT AB UND FAXEN SIE IHN AN: (08631) 699-15330

Seite 4

## c) Schriftlicher Fragebogen Bürgerbefragung



### Rücksende-Adresse

Landratsamt Mühldorf  
Gesundheitsregion Plus  
Töginger Straße 18  
84453 Mühldorf a. Inn

Anmerkung:  
Sie möchten den Fragebogen lieber online  
beantworten? Dann nutzen Sie folgende  
Links

<http://umf.li/83402>



Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Mühldorf a. Inn,

wie Sie vielleicht schon der Presse entnommen haben, ist der Landkreis Mühldorf a. Inn seit Sommer letzten Jahres Gesundheitsregion Plus. Gemeinsam wollen wir in den kommenden Jahren die gesundheitliche Versorgung und die Angebote zur Prävention im Landkreis Mühldorf verbessern.

Hierfür benötigen wir Ihre Unterstützung!

Nehmen Sie sich bitte einen Moment Zeit, um uns Ihre Meinung mitzuteilen. - Vielen Dank!

### Gesundheitliche Versorgung im Landkreis und eigene Inanspruchnahme

#### 1. Wie zufrieden sind Sie generell mit der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis?

- sehr zufrieden                       weder noch                       unzufrieden  
 zufrieden                                       sehr unzufrieden

Bitte nennen Sie Gründe für Ihre Bewertung:

---

---

#### 2. Wenn Sie an die gesundheitliche Versorgung im Landkreis denken, welche Angebote und Dienstleistungen sind Ihnen hier besonders wichtig? Bitte nennen Sie die drei Wichtigsten.

---

#### 3. Wie oft waren Sie persönlich im Jahr 2017 beim Haus- oder Facharzt?

- Ein- bis zweimal                       Bis zu zweimal im Quartal     Mehrmals im Monat  
 Bis zu einmal im Quartal             Monatlich                             Kein Arztbesuch in 2017  
*(weiter mit Frage 10)*

**4. Welche Aussage trifft auf die von Ihnen besuchte Hausarztpraxis zu?**

- Diese ist in der selben Gemeinde, in der Sie wohnen.  Ja  Nein  
Diese ist in einer unmittelbar benachbarten Gemeinde.  Ja  Nein  
Diese ist in einer sonstigen Gemeinde.  Ja  Nein  
Diese ist in der Nähe meines Arbeitsplatzes.  Ja  Nein  
Diese ist im Nachbarlandkreis  Ja  Nein

**5. Wie weit ist die Praxis Ihres Hausarztes von Ihrem Wohnort bzw. Arbeitsplatz entfernt? Bitte schätzen Sie die ungefähren Kilometer.**

\_\_\_\_\_ km

**6. Wie kommen Sie üblicherweise zu Ihrem Hausarzt?**

- Zu Fuß  Mit dem eigenen Auto  Werde gefahren  
 Mit dem Fahrrad  Mit dem ÖPNV (z.B. Bus).  Mit dem Taxi

**7. Wenn Sie Fachärzte aufsuchen, wie weit sind diese von Ihrem Wohnort entfernt? Bitte schätzen Sie die ungefähren Kilometer.**

Facharzt 1 - Fachrichtung: \_\_\_\_\_ km

Facharzt 2 - Fachrichtung: \_\_\_\_\_ km

Facharzt 3 - Fachrichtung: \_\_\_\_\_ km

**8. Wie kommen Sie üblicherweise zu diesen Fachärzten? Mehrfachnennungen möglich.**

- Zu Fuß  Mit dem eigenen Auto  Werde gefahren  
 Mit dem Fahrrad  Mit dem ÖPNV (z.B. Bus)  Mit dem Taxi

**9. Wie würden Sie die Erreichbarkeit der Ärzte für sich persönlich generell einschätzen?**

- sehr gut  mittelmäßig  schlecht  
 gut  sehr schlecht

**10. Welche Gesundheits- und Pflegeangebote haben Sie bzw. Ihre Familie in den letzten zwei Jahren genutzt? Mehrfachnennungen möglich.**

- Ambulante Pflege  Tagespflege  Fahrdienst  
 Apotheke  Hausnotruf  Essen auf Rädern  
 Therapeuten, bitte Therapierichtung (z.B. Physiotherapie) angeben:

\_\_\_\_\_  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_



## Angaben zu Ihrer Person

(Anmerkung: Die Befragung ist anonym. Ihre personenbezogenen Daten fließen ausschließlich in die Gesamtauswertung ein. Personenbezogene Auswertungen erfolgen nicht.)

### Wie würden Sie Ihren eigenen Gesundheitszustand beschreiben?

- sehr gut                       mittelmäßig                       schlecht  
 gut                                       sehr schlecht

### Geschlecht

- Weiblich  
 Männlich  
 Sonstiges / k.A.

### Alter

- Bis 25 Jahre  
 26 bis 45 Jahre  
 46 bis 65 Jahre  
 66 Jahre und älter

### Familienstand

- Single / Alleinlebend  
 Verheiratet / eingetragene Partnerschaft  
 Verwitwet

### Haushaltssituation

- Ohne Kinder  
 Mit Kindern unter 18 Jahren  
 Mit Kindern über 18 Jahre (im Haushalt)  
 Drei-Generationen-Haushalt

### Staatsangehörigkeit

- Deutsch  
 Andere

### Schulabschluss

- noch in Ausbildung  
 ohne Abschluss  
 Haupt-/Volksschule  
 Realschule o.ä.  
 Fach- oder Hochschulreife

### Berufliche Ausbildung

- noch in Ausbildung / Lehre  
 Abgeschlossene Lehre  
 Berufs-, Handelsschule  
 Fach-, Meister-, Technikerschule, Fachakademie o.ä.  
 FH-, Universitätsabschluss

### Erwerbstätigkeit

- Teilzeit erwerbstätig  
 Vollzeit erwerbstätig  
 Selbstständig, Freiberufl.  
 Elternzeit  
 nicht erwerbstätig

Wohnort (Stadt / Gemeinde) \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

**d) Ergänzende Liste bestehender Netzwerke aus 1. Zukunftswerkstatt am 20. Juni 2018**

- PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) → AKV (Allgemein Komplementärer Verbund)
- Sucht AK (LRA)
- Therapeutenstammtisch Landkreis Mühldorf, Altlandkreis Wasserburg
- Netzwerk Pflege (Mühldorf)
- Netzwerk MRSA (Gesundheitsamt)
- Geronto-Treffen Wasserburg
- Waldkraiburger Stammtische „soziale Arbeit“
- Selbsthilfeforum (Treffen der Selbsthilfeleiter der Landkreise Mühldorf a. Inn und Altötting)
- Pflegezirkel „Palliative Care“ beim Anna Hospizverein
- Qualitätszirkel Palliativmedizin bei der SAPV am Inn
- Treffen Behindertenbeauftragte
- Fachärzte Plus im Landkreis Mühldorf a. Inn

## **Impressum**

### **Herausgeber**

dostal & partner management-beratung gmbh

Bahnhofstraße 5

84137 Vilsbiburg

Telefon 08741 – 96789 – 0

[www.dostal-partner.de](http://www.dostal-partner.de)

### **Bearbeiter**

Gabriele Dostal (Projektleitung)

Luise Viktoria Ruß

Tristan E.W. Dostal

### **Im Auftrag der**

Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> im Landkreis Mühldorf a. Inn

Landratsamt Mühldorf a.Inn