



Recherche zur Frage:

„Wie kann die Gemeinde Wendeburg die Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten im Gemeindegebiet unterstützen?“

Inhalt

Einleitung	2
Bereitstellung von Praxisräumen	2
Finanzielle Förderung einer Niederlassung.....	4
Vergabe von Stipendien von Medizinstudentinnen und –studenten.....	4
Kooperation mit der kassenärztlichen Vereinigung	5
Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ).....	5
Gründung einer Praxisgenossenschaft	8
Gründung einer gGmbH	9
Beispiel für Bündelung verschiedener Maßnahmen	10
Fördermöglichkeiten.....	13
Beispiele kommunaler Förderprogramme Niedersachsen.....	16

Anlagen:

1. Stand der hausärztlichen Versorgung in den Kommunen in Baden-Württemberg (2016)
2. Die Rolle von niedersächsischen Kommunen für die zukünftige ärztliche Versorgung – Eine Befragung der Bürgermeister und Landräte (2018)
3. Richtlinie des Landkreises Emsland zur Förderung der Niederlassung von Hausärzten (2015)

Stand 10.02.2021, erstellt von Oliver Wedekind



Einleitung

In der Gemeinde Wendeburg entwickelt sich die Versorgung der Bevölkerung mit hausärztlicher Leistung dramatisch negativ. Weitere Daten zur aktuellen Versorgungslage werden in einem zweiten Papier gesondert dargestellt. Klar ist: Die Erweiterung der Baugebiete mit Neuzuzügen, die zunehmende Attraktivität der Gemeinde Wendeburg als Wohngemeinde und die steigende Zahl der Alten- und Pflegeheime sowie altersgerechter Wohnanlagen stellen die Versorgung mit hausärztlichen Leistungen vor so große immense Probleme, dass diese aus eigenen Stücken der im Gemeindegebiet ansässigen Hausärztinnen und -ärzte nicht gelöst werden können. Hier ist die öffentliche Hand in Person der Kommune gefordert, die Gemeinde für neue Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu machen und zusätzliche Versorgungsangebote massiv zu unterstützen.

Dieses Papier soll einen ersten Abriss der grundsätzlichen Möglichkeiten einer Kommune auf Basis einer Internetrecherche darstellen.

Grundsätzlich kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

1. Bereitstellung von Praxisräumen
2. Finanzielle Förderung einer Niederlassung
3. Vergabe von Stipendien von Medizinstudentinnen und -studenten
4. Kooperation mit der kassenärztlichen Vereinigung
5. Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)
6. Gründung einer Praxisgenossenschaft
7. Gründung einer gGmbH

Selbstverständlich sind bei allen Maßnahmen auch die Vorgaben der jeweiligen kommunalrechtlichen Regelung Niedersachsens zu beachten, so z. B. § 124 NKomVG (Erwerb von Vermögensgegenständen) oder § 136ff. NKomVG (Wirtschaftliche Betätigung). Diese Aspekte werden hier aber zunächst nicht weiter beleuchtet, da es zunächst einmal um Ideenfindung geht. Alle Beispiele der folgenden Maßnahmen sind auch in Niedersachsen grundsätzlich umsetzbar.

Bereitstellung von Praxisräumen

„Gesundheitshaus Woldegk
Ausgangslage

Auf Grund der voraussichtlichen Schließung von einer Reihe von Arztpraxen durch altersbedingte Aufgaben begannen 2006 intensive Gesprächsrunden mit den betroffenen Ärzten, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Ärztekammer. Es blieb bei einer verbalen Hilfe. Es bestand die Gefahr der Unterversorgung insbesondere durch Hausärzte.

Ziele

Sicherung der medizinischen Versorgung im Einzugsbereich des Grundzentrums Woldegk durch Bereitstellung von Praxisräumen und Kombination mit barrierefreiem Wohnungsbau.



Konzept

- Schaffung von drei Arztpraxen für niedergelassene Ärzte, die wechselweise für fachärztliche Sprechstunden genutzt werden können.
- Einrichtung einer Physiotherapie und Bau von 14 barrierefreien, generationsübergreifenden Wohnungen
- Schließen einer Lücke baulicher Missstände im Zentrum

Aktivitäten und Ereignisse

- 2006 beginnend wurden mehrfache Gespräche mit der Landesregierung, der Landes KV, der Ärztekammer, mit Ärzten geführt. Die Universität Greifswald erstellte eine Studie zur medizinischen Versorgung im Auftrage des Verkehrsministeriums und des Büros für Regionalplanung durch. Die Stadt beauftragte die Planung des Gebäudekomplexes. Nach Vorlage aller Unterlagen erklärte die Landesregierung die Bereitstellung von Fördermitteln.
- 2006: Stadtvertretersitzung mit KV und Ärzten
- 2007: Anfragen beim Landesprüfungsamt für Heilberufe zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten
- 2009: Petition an den Landtag
- 2010: Erstellung des Konzeptes für das Gesundheitshaus
- 2011: eine Beratung zur Umsetzung des Projekts Gesundheitshaus mit 5 Ministerien der Landesregierung
- Beschluss der Stadtvertretung zur Errichtung des Gesundheitshauses und 14 Wohnungen.
- 2012: Bauantrag bei der Genehmigungsbehörde
- 29.04.2013: erster Spatenstich
- 01.08.2014: Übergabe Gesundheitshaus an drei niedergelassene Ärzte, zwei Hausärzte, einen Augenarzt, eine Physiotherapie sowie 14 Wohnungen und eine Freizeitanlage
- Gegenwärtig werden die Räumlichkeiten von weiteren Fachärzten genutzt, wie zum Beispiel HNO-Arzt, Kinderarzt, Orthopäde

Besonderheiten

Das Gesundheitshaus ist auch zurzeit voll funktionsfähig und zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Zwischenzeitlich wurde das Gesundheitshaus vielfach von anderen Kommunen zur Konsultation genutzt.

Die Stadt hat die Praxisräume an die niedergelassenen Ärzte als Praxisgemeinschaft vermietet.

Synergien sind in der Folge zu verzeichnen, wie beispielsweise Praxen für Logo- und Ergotherapie.

Finanzierung

- Förderung durch das Land Mecklenburg-Vorpommern LEADER-Projekt, Kofinanzierungsfonds, Städtebauförderung
- Eigenmittel der Stadt und der stadt eigenen Wohnungsgesellschaft
- Insgesamt 3,2 Millionen Euro“

(Quelle: <https://www.demografie-portal.de/DE/Gute-Praxis/gesundheitshaus-woldegk.html?nn=685562>)



Finanzielle Förderung einer Niederlassung

„Das Problem verfolgt auch die Samtgemeinde Sögel im Emsland, die aus acht Ortsteilen besteht und insgesamt 16.000 Einwohner hat. "Wir sind eine kleine Stadt, wo keiner hin will", sagt Samtgemeindebürgermeister Günter Wigbers.

Vor sechs Jahren schrillten bei den Gemeinderäten deshalb die Alarmglocken. Zwar praktizierten damals noch elf Hausärzte in der Gemeinde. 2016, so lautete die Prognose, würden von ihnen aber nur noch vier übrig sein.

Die Gemeinde entwickelte ein umfassendes Förderpaket, um Vertragsärzte ins Emsland zu holen. Vorerst mit Erfolg: Derzeit hat Sögel wieder zwölf Hausärzte, "drei von ihnen werden wir aber bald verlieren, sodass wir sehen müssen, wie wir diese nachbesetzen", sagt Wigbers.“

(Quelle: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Oft-Gedankenspiel-selten-Realitaet-308428.html>)

Vergabe von Stipendien von Medizinstudentinnen und –studenten

„Der 21-jährige Leon Steuber aus Sögel erhält das Stipendium des Landkreises Emsland für Studierende der Humanmedizin. Sozialdezernentin Sigrid Kraujuttis und Johanna Sievering, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Geschäftsführerin der Weiterbildungsgesellschaft Meilenstein, überreichten dem 21-Jährigen die Urkunde.

Leon Steuber ist in Sögel geboren und aufgewachsen. Durch seinen Vater, der als Allgemeinmediziner in Sögel tätig ist, hatte er frühzeitig die Gelegenheit, den Beruf des Allgemeinmediziners kennenzulernen. „Seitdem hege ich den Wunsch, Arzt zu werden. Ich bin fest davon überzeugt, dass ich mich als Arzt besonders gut für medizinische wie auch soziale Belange meiner Mitmenschen einsetzen kann“, ist der angehende Mediziner, der sich auch ehrenamtlich für Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien einsetzt, überzeugt.

„Wir haben damit einen jungen und engagierten Mann für den Landkreis Emsland gewinnen können, der als späterer Hausarzt insbesondere für das nördliche Kreisgebiet gute Arbeit leisten wird“, sagt Kraujuttis.

Wie der Landkreis weiter mitteilt, konnte Steuber bereits vor Beginn seines Medizinstudiums im Oktober 2016 an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald zwei Jahre in der Krankenpflegeschule des Hümmling Hospitals zahlreiche fachliche Eindrücke gewinnen. In seiner Bewerbung und im späteren Auswahlgespräch für das Stipendium machte er glaubhaft deutlich, dass er sich gut vorstellen könne, Hausarzt im Emsland zu werden und später die Praxis seines Vaters zu übernehmen. Den Umgang mit Patienten verstehe er als ein „gemeinsames Arbeiten“, bei dem das Zuhören ein wichtiger Bestandteil sei.“

(Quelle: <https://www.noz.de/lokales/soegel/artikel/833380/leon-steuber-aus-soegel-erhaelt-landkreis-stipendium>)



Kooperation mit der kassenärztlichen Vereinigung

„Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Emsland muss auch künftig gesichert sein. Die rund 314.000 Einwohner werden zurzeit von 182 niedergelassenen Hausärzten betreut. Es fehlt an Nachwuchs. In Sögel besteht insofern besonderer Handlungsbedarf, da hier das Alter der Hausärzte bereits über dem ohnehin hohen Durchschnittsalter in Niedersachsen liegt.

Das Ziel liegt darin, für Berufsanfänger ein Beispiel zu schaffen, den Arztberuf zu ergreifen, ohne Startkapital zu beginnen und von Beginn Personalverantwortung übernehmen zu müssen. Außerdem soll gezeigt werden, dass der Arztberuf im Anstellungsverhältnis besonders für Frauen in Teilzeit ausgeübt werden kann.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) betreibt in enger Kooperation mit der Samtgemeinde Sögel im Emsland erstmals selbst eine Arztpraxis im Ortskern von Sögel.“

(Quelle: <https://www.projektnetzwerk-niedersachsen.de/projekte/sicherstellung-der-aerzteversorgung.html>)

Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

„Bereits seit 2011 können Kommunen theoretisch eigene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen. Die Hürden waren damals allerdings so hoch, dass sie kaum eine Stadt, Gemeinde oder ein Landkreis überwinden konnte. Der Gesetzgeber griff deshalb 2015 erneut ein und lockerte die Voraussetzungen für kommunale MVZ deutlich. Doch auch danach blieb eine Gründungswelle kommunaler MVZ weiter aus. In Schwarzenborn im Schwalm-Eder-Kreis ist am 1. Oktober 2018 Hessens erstes kommunal geführtes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Betrieb gegangen. Damit gehört die Stadt nicht nur in Hessen zu den Pionieren, denn deutschlandweit gibt es nicht einmal zehn weitere kommunale MVZ.

Bereits seit 2011, mit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG), können Kommunen - also Gemeinden, Städte, Landkreise oder Bezirke - eigene MVZ gründen und selbst Ärzte anstellen. Eine kommunale Trägerschaft war im Gesetz damals explizit als Ausnahme vorgesehen, und zwar in Fällen, in denen die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) ihren Sicherstellungsauftrag nicht mehr selbst erfüllen kann.

Den Kommunen sollte mit dem GKV-VStG ermöglicht werden, in akuten Notlagen die Sicherung der ambulanten Versorgung selbst in die Hand zu nehmen. Der Gesetzgeber hatte dabei vor allem ländliche Gebiete im Sinn. Eine Gründungswelle kommunaler MVZ blieb nach 2011 allerdings aus, auch weil kaum eine KV den MVZ-Plänen der Kommunen zustimmte. Schließlich hätten sie so eingestehen müssen, bei der Sicherung der ärztlichen Versorgung versagt zu haben.

2015 griff der Gesetzgeber mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) erneut ein: Seitdem gelten Kommunen als regelhaft zulässige Träger von MVZ - gleichwertig zu Vertragsärzten, Kliniken und Dialyseträgern. Die Gründung eines kommunalen MVZ ist nun nicht mehr auf Ausnahmefälle beschränkt. Eine explizite Zustimmung



durch die KVen ist ebenfalls nicht mehr nötig. Trotz dieser gesetzlichen Erleichterungen treten bundesweit bisher nur vereinzelt Kommunen als MVZ-Träger in Erscheinung.

MVZ gelten als attraktive Arbeitgeber - vor allem für junge Ärztinnen und Ärzte. Die Landesärztekammer Hessen befragt seit 2009 jährlich alle hessischen Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums über deren beruflichen Pläne. Die Ergebnisse der Umfragen zeigen, dass eine Anstellung im ambulanten Bereich tendenziell immer beliebter wird. In Anstellung ist beispielsweise eine Teilzeittätigkeit viel leichter möglich als in Selbstständigkeit. Auch tragen Ärztinnen und Ärzte in Anstellung kaum finanzielle Risiken und haben wenig mit administrativen Aufgaben zu tun. Am Beispiel Niedersachsen wollten Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover 2016 herausfinden, was die Kommunen jetzt noch von einer MVZ-Gründung abhält. Die Forscher haben dazu 411 Bürgermeister und 38 Landräte aus Niedersachsen befragt. Zwei Drittel der Befragten berichteten, zunehmend Probleme zu haben, ärztliche Stellen nachzubesetzen. Die meisten Bürgermeister und Landräte hatten auch bereits Maßnahmen zur Ansiedlungsförderung durchgeführt - z.B. Praxisräume bereitgestellt (17 Prozent), die Niederlassung finanziell gefördert (30 Prozent) oder eine Kooperation mit der zuständigen KV angestrebt (30 Prozent). Die Mehrheit der Befragten (60 Prozent) gab aber an, die Gründung eines eigenen MVZ abzulehnen. Einigen Kommunen fehlte das Geld für eine solche Unternehmung, andere hielten ihre Stadt/ihre Gemeinde für zu klein.

Auch fehlende Kompetenz und die Auffassung, grundsätzlich nicht für die Gründung von MVZ zuständig zu sein, gaben die Befragten als Gründe an. Hinzu kommt, dass die Gründung eines MVZ für eine Kommune mit hohen finanziellen Risiken verbunden ist. Wie jeder Vertragsarzt sind auch sie voll haftbar bei Behandlungsfehlern, Regressen und Insolvenz.“

(Quelle: <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/kommunale-mvz-medizinischesversorgungszentrum-2055086>)

„Für Kommunen ist die ambulante Gesundheitsversorgung Neuland. Vor der Gründung eigener Medizinischer Versorgungszentren, wie es das Versorgungsstärkungsgesetz vorsieht, schrecken daher viele zurück. Ein Besuch in einem Landkreis, der sich traut.

Historische Backsteine, eine moderne Glasdecke, die charakteristische Form einer Industriehalle: Dass hier, etwas außerhalb des Ortskerns des hessischen Ober-Ramstadts, medizinische Versorgung neu gedacht wird, erkennt der Besucher erst auf den zweiten Blick. Kein Wunder: Bis zum zweiten Weltkrieg wurden in der alten Werkshalle noch Autos gebaut. Heute sind statt der Mechaniker fünf Fachärzte, drei von ihnen Allgemeinmediziner, und ein Weiterbildungsassistent angestellt.

Seit Oktober beherbergt das historische Gebäude das kommunale Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Es ist eines von insgesamt fünf MVZ, die der Kreis seit 2014 aufgebaut hat.

Dabei ist der entstehende "Gesundheitshügel" rund um die Industriehalle – neben einer Apotheke finden sich niedergelassene Spezialisten sowie ein Hausarzt in dem Komplex – Vorzeigeprojekt: Mit 250.000 Euro rüstet der Landkreis das MVZ zum



SPD OA Wendeburg-Sophiental-Harvesse-Bortfeld

PVZ, zum Primärversorgungszentrum, auf – ergänzt um pflegerische Leistungsangebote. So werden neben Medizinerinnen eine nichtärztliche Praxisassistentin (NäPA) sowie eine Case Managerin angestellt sein.

„Natürlich ist die Sicherstellung originärer Aufgabe der Selbstverwaltung“, sagt Pelin Meyer, die als Betriebsleiterin der Kreiskliniken auch für die kommunalen MVZ zuständig ist. „Damit Probleme aber schnell genug gelöst werden, braucht es zusätzliche Akteure am Markt.“ Daher habe der Kreis beschlossen, Dinge selbst in die Hand zu nehmen: den Breitbandausbau etwa, aber eben auch die Gesundheitsversorgung. Dazu hat Landrat Klaus Peter Schellhaas (SPD) ein „Versorgungskonzept 2025“ erstellt. Das eigenen Angaben zufolge bundesweit einmalige PVZ ist dabei nur ein Baustein.

Bislang sind es wenige Kreise und Gemeinden, die so voranmarschieren wie Darmstadt-Dieburg. Obwohl kommunale MVZ durch das Versorgungsstärkungsgesetz seit 2015 ohne Zustimmung der KVen eröffnet werden können, stößt die Idee weitgehend auf Zurückhaltung. Mit dem Ärztezentrum Büsum gGmbH wurde an Schleswig-Holsteins Nordseeküste im April 2015 die bundesweit erste und lange einzige kommunale Eigeneinrichtung mit dem Ziel der medizinischen Versorgung gegründet. Wie viele MVZ speziell in kommunaler Trägerschaft heute existieren, dazu erhebt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) keine Zahlen. Aber: 2016 waren laut KBV nur knapp 500 der bundesweit 2.500 MVZ in „sonstiger“ Trägerschaft – und ein Bruchteil davon, schätzt man, in der Hand von Kommunen und Kreisen.

Vorbehalte gegen die Gründung eines eigenen MVZ bestätigt eine Umfrage der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) unter den 411 Bürgermeistern und 38 Landräten Niedersachsens. Demnach wünschen sich zwar 86 Prozent der Kommunen eine stärkere Einbeziehung in die Sicherstellung, doch halten zwei Drittel die Gründung eines kommunalen MVZ nicht für ein geeignetes Mittel. Vor allem Finanzprobleme und die Ansicht, dass dies keine öffentliche Aufgabe, sondern besser der Privatwirtschaft zu überlassen sei, wurden als Gründe genannt – aber auch fehlende Kompetenz.

Meyer kann das verstehen. In Darmstadt-Dieburg sei man in der glücklichen Lage, durch ihren eigenen medizinjuristischen Hintergrund und das Know-how von MVZ-Manager Alexander Noll, der lange bei der KV war, auch in schwierigen kommunalrechtlichen Fragen Lösungen zu finden. Und das sei durchaus nötig – etwa, weil die unbegrenzte selbstschuldnerische Bürgschaft, benötigt um Regressforderungen zu begegnen, mit dem Kommunalrecht kollidiere. „Das Recht ist auf die Gründung kommunaler MVZ noch nicht eingestellt“, meint Meyer.

Mit Blick auf die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs sei es jedoch wichtig, dass die Hürden fallen. Denn Ärzte, die sich gegen eine Niederlassung entscheiden, seien bislang zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder gar völlig fachfremd gewechselt, beobachtet ihr Kollege MVZ-Manager Noll. „MVZ geben uns die Chance, auch Ärzte mit Anstellungswunsch in der ambulanten Versorgung zu behalten.“



Einer von ihnen ist Florian Zimmer. Seit zwei Jahren ist der Hausarzt im MVZ tätig. Bereits in seiner Weiterbildung hat er entschieden, dass er sich nicht niederlassen möchte. Er schätzt die Teamarbeit im MVZ, die auch problemlose Vertretungen ermöglicht: "Wenn ich krank bin, springt ein Kollege ein. Und auch die Hausbesuche teilen wir uns zu dritt", erzählt er aus dem Alltag.

Anstellung oder Niederlassung, MVZ oder Gemeinschaftspraxis, kommunale oder ärztliche Trägerschaft: Für Meyer sind diese Fragen vor allem Zeichen, dass ein Umdenken nötig ist. "Was wir brauchen, ist ein gutes Miteinander der Akteure", betont sie. "Die Absolutheit hingegen, mit der medizinische Versorgung oft gedacht wird, ist nicht mehr zeitgemäß.""

(Quelle: <https://www.hausarzt.digital/politik/mvz-ein-landkreis-marschiert-voran-21895.html>)

Gründung einer Praxisgenossenschaft

„Laut Umfrage sehen 86 Prozent der angehenden Ärzte die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als größtes Hindernis, eine eigene Praxis zu eröffnen. Hinzu kommen immer höhere Investitionskosten für die Einrichtung einer Arztpraxis. Vor allem auf dem Land fehlen daher immer mehr Ärzte. In Bitburg hat sich nun ein Projekt gegründet, das dem Ärztemangel auf dem Land effektiv begegnen könnte.

Seit dieser Woche ist die letzte Hürde genommen - die Kassenärztliche Vereinigung hat für das Projekt gegen den Ärztemangel Grünes Licht gegeben. Ein Bitburger Arzt hat die erste Praxis-Genossenschaft in Rheinland-Pfalz gegründet. Es ist in dieser Form erst die zweite Genossenschaft in Deutschland. Gründer ist der Allgemeinmediziner Michael Jäger. Die Idee: Junge Mediziner in der Region erreichen, die sich nicht selbstständig machen wollen. Sie werden künftig von der neuen Genossenschaft angestellt. Die medizinischen Versorgungszentren sollen ab November rund um Bitburg entstehen. Zum Start in knapp vier Wochen werden immerhin schon elf Mediziner an Bord sein.

Die Genossenschaft will Mediziner anstellen und ihnen flexible Arbeitszeiten bieten, um sie als Landarzt anzulocken. Die Medicus Eifler Ärzte eG mit Sitz in Bitburg wird Mediziner auch in Teilzeit einstellen, wenn diese das möchten. Die Ärzte selbst können jederzeit in die Genossenschaft eintreten oder auch wieder austreten. Bisher gibt es in dieser Form nur ein einziges Modell in Hessen.

Der große Vorteil: Ein Arzt muss hier kein unternehmerisches Risiko übernehmen, hat aber mehr Freiheiten als in der Klinik. Eine größere Einheit bietet eine sichere Perspektive und flexible Arbeitszeitmodelle, gegenseitige Vertretungen und gemeinsames Personal erlauben mehr Flexibilität. IT und Verwaltungsaufgaben wie Abrechnung oder Qualitätsmanagement laufen zentral. Außerdem können die Ärzte auch "Genossen" werden, also Mitspracherecht erhalten und auf Augenhöhe agieren. Eine Genossenschaftseinlage beträgt lediglich 1000 Euro; dazu kommt ein Mitgliedsbeitrag.“

(Quelle: <https://kommunal.de/arzt-genossenschaft>)



Gründung einer gGmbH

„Die Ärztezentrum Büsum gGmbH wurde im April 2015 als bundesweit erste kommunale Eigeneinrichtung mit dem Ziel der medizinischen Versorgung der Bürger und der Urlauber gegründet.

Derzeit arbeiten 6 Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit 10 Medizinischen Fachangestellten und einer Case-Managerin für Ihre Gesundheit im Ärztezentrum. Schon heute bieten wir Ihnen eine medizinische Versorgung und ein breites Vorsorgeprogramm auf hohem Niveau. Zudem wollen wir die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern verbessern, um in Zukunft in Büsum eine Gesundheitsversorgung aus einem Guss bieten zu können.

In diesem Prozess werden die Abläufe im Ärztezentrum ständig verbessert.

Unser Hauptziel ist jedoch: Die langfristige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der Büsumer Bevölkerung und Ihrer Gäste auf hohem medizinischem Niveau! Dies zu erreichen, daran arbeiten wir sehr intensiv! Hierfür bitten wir um Ihre Unterstützung und auch um ein wenig Geduld!“

(Quelle: <https://aerztezentrum-buesum.de/>)

„Drohende Versorgungsnot macht erfinderisch: Die Praxen und Arztstühle im Ärztehaus Büsum gehören nicht mehr den Ärzten, sondern einer hundertprozentigen Tochter der Gemeinde. Ein bundesweit einmaliges Modell.

Es ist Mittwochmittag, die Sprechstunden sind gerade beendet. Früher wären die Ärzte nach der Sprechstunde nach Hause gefahren, jeder hätte seinen eigenen Praxisbetrieb geregelt. Und Mittwochnachmittag wäre frei gewesen.

Inzwischen hat sich einiges geändert im Büsumer Ärztehaus. Die Praxen und die Arztstühle gehören nicht mehr den Ärzten, sondern der Ärztezentrum Büsum gGmbH, einer hundertprozentigen Tochter der Gemeinde. Dies hat zuvor noch keine Kommune gewagt, Vorbilder gibt es nicht.

Die Ärzte sind seitdem nicht mehr selbstständig, sondern angestellt. Die Mitarbeiter sind bei der gleichen Gesellschaft beschäftigt und das Management des Hauses hat die Ärztegenossenschaft Nord übernommen.

Außerdem herrscht auch dann noch Hochbetrieb im Ärztehaus, wenn die Sprechstunden vorbei sind - denn der neue Träger lässt am gleichen Standort und bei laufendem Betrieb ein Gesundheitszentrum entstehen, das neben vier Arztpraxen auch noch eine Apotheke, eine Physiotherapiepraxis und das Kurmittelhaus integriert.

Keine Frage: das Nordseeheilbad Büsum hat die Flucht nach vorn angetreten. Die finanziell nicht gerade auf Rosen gebettete Gemeinde investiert einen siebenstelligen Betrag in die Immobilie, die bis zum vergangenen Jahr ein großes Sorgenkind war. Das Ärztehaus in der Westerstraße ist zwar schon seit Jahrzehnten feste Anlaufstelle für einheimische Patienten und kranke Urlauber. Doch wie es weitergehen sollte, das wussten bis zum vergangenen Jahr weder die Ärzte selbst, noch die Patienten oder die Gemeinde.

Die vier praktizierenden Ärzte betrieben ihre Einzelpraxen unter einem Dach, aber unabgestimmt nebeneinander. Teamarbeit war nicht erforderlich - die Patienten wurden gut versorgt und die Praxen waren ausgelastet.

"Man kam morgens und ging abends. Oft haben wir uns Tage lang gar nicht gesehen", sagt Internist Volker Staats. Er ist 59 Jahre alt und hat sich 1993 im Ärztehaus Büsum niedergelassen. Damit war er der letzte der vier Praxisinhaber, der kam.



Das Modell der Einzelpraxen lief über Jahrzehnte gut. Nur: Nachfolger hatten daran kein Interesse. Das Risiko der Selbstständigkeit, das Arbeiten ohne Kollegen, der Standort in der Peripherie - diese Kombination lockte keine jungen Ärzte nach Büsum.

Und weil alle vier Praxisinhaber absehbar innerhalb von höchstens zehn Jahren ausscheiden würden und es außer ihnen nur noch eine weitere Praxis im Ort gab, drohte Büsum demnächst zum ambulanten ärztlichen Notstandsgebiet zu werden - eine für die Patienten und die Gemeinde brisante Lage.

In dieser Situation verabschiedete die KV Schleswig-Holstein ein Förderprogramm, das Kommunen bei der Errichtung von Ärztezentren in kommunaler Trägerschaft finanziell unterstützt. Insgesamt profitierte das Pioniermodell mit rund einer Viertelmillion Euro an Fördermitteln der Körperschaft.

So wie im Raum Büsum gibt es an der schleswig-holsteinischen Westküste noch einige weitere Bereiche wie etwa um Husum, in denen in absehbarer Zeit die ambulante ärztliche Versorgung ausgedünnt sein könnte.

Für solche Regionen ist das Förderprogramm aufgelegt. Nach KV-Einschätzung kommen dafür wohl acht Regionen im Land in Frage, entschieden wird jeweils auf Antrag.“

(Quelle: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Vorzeigeobjekt-am-Nordseestrand-246555.html>)

Beispiel für Bündelung verschiedener Maßnahmen

„Vieles haben Politik und Selbstverwaltung auf den Weg gebracht, um Ärzte für das Landleben zu begeistern – mit mäßigem Erfolg. Derzeit setzt sich die Erkenntnis durch: Um etwas zu erreichen, müssen KVen und Kommunen noch enger zusammenarbeiten.

Günter Wigbers mag das Landleben. Vor 50 Jahren wurde er in Werpeloh in der emsländischen Samtgemeinde Sögel geboren. Heute wohnt er nur ein paar Kilometer von seinem Geburtsort entfernt. Ihn reizt aber nicht nur die dörfliche Idylle. „Der ländliche Raum ist keine Pampa mehr“, sagt er. „Dort gibt es ein großes Angebot“. Das muss er auch sagen. Denn heute ist Wigbers (CDU) der Bürgermeister von Sögel, und er hat ein dringendes Anliegen: Er braucht Ärzte, weil es ohne Ärzte schwer werden wird, die gemeinschaftlichen Strukturen auf dem Land aufrechtzuerhalten. Vor kurzem hat beispielsweise das Berlin-Institut in einer Studie gezeigt, dass in Ostdeutschland viele Menschen aus kleineren Orten in die Mittel- und Oberzentren ziehen, weil sie dort unter anderem medizinisch besser versorgt werden.

Auch für junge Ärzte ist das Landleben oft wenig attraktiv. Eine Umfrage des Hartmannbundes unter Medizinstudierenden hat im vergangenen Jahr ergeben, dass sich gerade einmal neun Prozent von ihnen gerne auf dem Land niederlassen würden. Das ist umso dramatischer, als in den kommenden Jahren viele niedergelassene Ärzte aus Altersgründen aus der Versorgung ausscheiden werden. Nachdem die Ärzteschaft stetig auf diese Situation hingewiesen hatte, hat die Bundespolitik reagiert. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz und dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat sie zahlreiche Maßnahmen eingeführt, die jungen Medizinern Lust



auf die Arbeit als Landarzt machen sollten, darunter finanzielle Anreize, eine flexiblere Bedarfsplanung oder die Förderung mobiler Versorgungskonzepte. Zudem wurde es den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erleichtert, Eigeneinrichtungen zu betreiben. Die KVen hatten sich dieses Themas zuvor ohnehin schon mit einer Vielzahl von Initiativen angenommen. Trotz allem Engagement von Politik und Selbstverwaltung blieb der Erfolg aber überschaubar. Das liegt auch daran, dass die Maßnahmen, die zum Ziel führen könnten, außerhalb ihres Einflussbereichs liegen.

Das belegt die Hartmannbund-Umfrage. Auf die Frage, welche Voraussetzungen sie dazu bewegen würden, auf dem Land zu arbeiten, erklärte eine Mehrheit von 63 Prozent: wenn sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung bekämen. 59 Prozent nannten eine kostenfreie Bereitstellung von Praxisräumen und 51 Prozent einen Arbeitsplatz für den Lebenspartner.

An diesem Punkt kommt Günter Wigbers ins Spiel. Frühzeitig hat er die ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, teils gemeinsam mit der KV Niedersachsen, umgesetzt. Mit Erfolg. „Wir haben 2010 damit begonnen, Angehörigen von Heil- und Pflegeberufen Darlehen für den Wohnungsbau zu gewähren“, erklärte er Ende April auf einer Fachtagung des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin. „Zwei Hausärzten und drei Fachärzten haben wir dabei jeweils ein Darlehen von 40 000 Euro gegeben. Damit wollten wir sie auch an den Wohnort binden.“ Zudem seien Zuschüsse für einen Praxisumbau in Höhe von insgesamt 109 000 Euro gewährt worden. „Wir haben darüber hinaus einen Headhunter für 35 000 Euro beauftragt“, so Wigbers weiter. „Das hat aber nichts gebracht.“

Weiterhin hat der Ort vier Medizinstudierende mit Stipendien in Höhe von 350 Euro pro Monat unterstützt. Dafür haben sich die Studierenden bereit erklärt, nach ihrer Ausbildung einige Jahre in der Gemeinde zu arbeiten. „Zwei von ihnen studieren in Rumänien, weil sie in Deutschland keinen Studienplatz bekommen haben“, erzählte Wigbers. „Mir blutet das Herz, wenn junge Leute aus unserer Gemeinde Medizin studieren möchten und dafür nach Rumänien gehen müssen.“ Denn dies seien die angehenden Ärzte, die später in ländlichen Regionen arbeiten wollten. Deshalb bräuchte man in Deutschland mehr Studienplätze.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurde den Kommunen die Möglichkeit eröffnet, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu gründen. Bislang ist dies aber kaum geschehen. „Wir müssen darüber nachdenken, warum die Kommunen die Möglichkeit nicht nutzen, die wir ihnen gegeben haben“, sagte Roy Kühne (CDU), Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags. Er könne jedoch die Kommunen durchaus verstehen, die sagten, sie wollten das unternehmerische Risiko nicht eingehen, das mit der Gründung eines MVZ verbunden ist. „Man könnte hier über eine Anschubfinanzierung nachdenken, so wie es ja auch bei den E-Autos geschehen ist“, sagte er. Allerdings sei es nicht gewährleistet, dass Kommunen auch Ärzte fänden, wenn sie in einer ländlichen Region ein MVZ gegründet haben.



SPD OA Wendeburg-Sophiental-Harvesse-Bortfeld

„Wenn eine Kommune als Träger eines MVZ auftritt, muss sie auch wirtschaftlich die Verantwortung übernehmen. Wie jeder Vertragsarzt auch, kann sie dann zum Beispiel für Behandlungsfehler haftbar gemacht werden“, erklärte Dr. iur. Horst Ritter, Rechtsanwalt bei der Kanzlei „Ehlers, Ehlers & Partner“. Er bezeichnete es als „interessantes Novum“, dass es der Gesetzgeber den Kommunen nun ermöglicht habe, über die Gründung von MVZ auch im ambulanten Bereich aktiv zu werden. Es werde allerdings noch einige Zeit dauern, bis sie dort Fuß gefasst hätten. In jedem Fall, empfahl Ritter, sollten die Kommunen Kontakt mit den Kassenärztlichen Vereinigungen aufnehmen, bevor sie aktiv werden, um die Probleme im Dialog zu lösen.

Dass den Kommunen das Problem der ärztlichen Versorgung unter den Nägeln brennt, sie sich aber mit der Gründung eines MVZ überfordert fühlen, zeigt eine aktuelle Umfrage unter allen Bürgermeistern und Landräten Niedersachsens. „Zwei Drittel haben erklärt, es gebe bei ihnen Probleme mit der Nachbesetzung ärztlicher Stellen“, erklärte Bertolt Kuhn von der Medizinischen Hochschule Hannover, der die Umfrage durchgeführt hat. Und noch etwas mehr als zwei Drittel meinen, die ärztliche Niederlassung bedürfe kommunaler Unterstützung.“ Am meisten werden von den Befragten Augenärzte vermisst, dann Hausärzte, Kinderärzte, Orthopäden und HNO-Ärzte.

Die häufigsten Maßnahmen, die die Kommunen bereits ergriffen haben, sind Kuhn zufolge eine finanzielle Förderung der Ärzte (30 Prozent der Befragten machten diese Angabe), eine Beratung der Ärzte (24 Prozent), eine Kooperation zum Beispiel mit den KVen (19 Prozent), die Bereitstellung von Praxisräumen (17 Prozent), eine Imagekampagne (15 Prozent), die Gewährung von Darlehen (zehn Prozent), die Bereitstellung von Grundstücken (zehn Prozent) und die Förderung von Studierenden (acht Prozent). Flankierend helfen die Kommunen Ärzten dabei, eine Kinderbetreuung zu bekommen.

„60 Prozent der Befragten sind der Meinung, selbst ein MVZ zu gründen, sei kein geeignetes Mittel, um die Versorgung zu verbessern“, fuhr Kuhn fort. Zum einen fehle den Kommunen dafür das Geld, hieß es zur Begründung, zum anderen sei es nicht die Aufgabe einer Kommune, ein MVZ zu gründen. Manche erklärten zudem, ihre Gemeinde sei für ein MVZ zu klein, andere, ihnen fehle die Kompetenz.

Auch die KV Niedersachsen ist in Sögel bereits aktiv geworden. Hier entstand in Kooperation mit der Kommune die erste Sicherstellungspraxis des Bundeslandes. Der Vorstandsvorsitzende der KV, Mark Barjenbruch, betont dabei die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit: „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass man viel weiterkommt, wenn sich Vertreter von KVen und Kommunen kennenlernen. Sonst schaut jeder nur auf seine Zuständigkeiten und zieht sich darauf zurück. Wenn man die Menschen kennt, ist man auch eher an einem gemeinsamen Projekt interessiert.“

Die Aufgabe müsse es sein, so Barjenbruch weiter, dass „man den Ort so attraktiv macht, dass Ärzte dort wohnen und arbeiten wollen“. Diese Aufgabe könne man besser lösen, wenn man mit dem Bürgermeister zusammenarbeite, der sich vor Ort auskenne, als wenn man den Job als KV alleine regeln müsste, so Barjenbruch.



Günter Wigbers ist mit der KV zufrieden. „Ich muss auch mal eine Lanze brechen für die KV“, sagte er. Denn im Zulassungsausschuss hätten die KV und die Krankenkassen einen Sonderbedarf für die Region im Bereich der Dermatologie anerkannt. Deshalb könne nun ein Dermatologe in der Gemeinde arbeiten, der dringend gebraucht werde. Diese Flexibilisierung der Bedarfsplanung wurde im Versorgungsstärkungsgesetz angestoßen.

Die Kommune sei zudem auch im stationären Bereich aktiv. „In den letzten zehn Jahren haben wir fast drei Millionen Euro in unser kommunales Krankenhaus investiert“, berichtete Wigbers. „Das ist enorm viel Geld für uns.“ Doch wenn es um die medizinische Versorgung gehe, habe eine Gemeinde keine andere Wahl.“

(Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/178641/Aerztliche-Versorgung-auf-dem-Land-Die-Kommunen-sind-gefordert>)

Fördermöglichkeiten

Eine Anfrage bei der NBank Niedersachsen erbrachte folgende Antworten per Mail:

05.02.2021, Frau Simone Foedrowitz

„Richtlinie Soziale Innovation:

Die Richtlinie fördert sozial innovative Vorhaben in zwei Bereichen: Arbeitswelt im Wandel und Daseinsvorsorge. Im Vordergrund stehen die Entwicklung und Erprobung innovativer und übertragbarer Projekte mit dem Ziel, Unternehmen und Arbeitskräfte an die gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen oder den Zugang zu hochwertigen Gesundheits- und Sozialdienstleistungen zu verbessern und zu sichern. Es wird speziell auf regionale Bedarfe und lokale soziale Herausforderungen eingegangen.

Die Thematik Hausarztmangel auf dem Land ist grundsätzlich ein Thema, das je nach Projektschwerpunkt unter die zwei o.g. Bereiche fallen könnte. Es ist jedoch zwingend, dass es sich um ein innovatives Projekt handelt, d. h. um einen neuen Ansatz, um ein bestimmtes Problem zu lösen. Zum anderen sind investive Maßnahmen (z.B. Baumaßnahmen, Vermietung von Räumen etc.) von der Förderung ausgeschlossen.

Im Rahmen der alten Förderperiode 2014 - 2020 gibt es für die Richtlinie Soziale Innovation aus den regulären Haushaltsmitteln keinen Antragstichtag mehr. Im Rahmen der neuen Förderperiode 2021 - 2027 ist mit der Erstellung der neuen Richtlinien nach derzeitigem Stand erst zum Ende des Jahres zu rechnen. Insofern kann ich Ihnen keine verbindlichen Aussagen über die Fortführung bzw. Ausgestaltung der Richtlinie Soziale Innovation geben.



SPD OA Wendeburg-Sophiental-Harvesse-Bortfeld

Dennoch bitte ich Sie, sich mit den Stellen für Soziale Innovation in Verbindung zu setzen. Die Stellen für Soziale Innovation werden durch die Richtlinie gefördert und sind für die Beratung von Interessenten zuständig.

Sollte sich Ihr Projekt auf den Bereich Daseinsvorsorge beziehen ist Frau Anna Low von der LAG Freien Wohlfahrtspflege zuständig: Telefon 0511 - 856 24 750

Sollte sich Ihr Projekt auf den Bereich Arbeitswelt im Wandel beziehen, ist Frau Wiebke Krohn vom Arbeitgeberverband Lüneburg Ihre Ansprechpartnerin: Telefon 04131 - 8721217

Hinweise zur Richtlinie Soziale Innovation erhalten Sie auf der Website der NBank unter

<https://www.nbank.de/%c3%96ffentliche-Einrichtungen/Innovation/Soziale-Innovation-Projekte-Soziale-Innovation/index.jsp>

und in der Produktinformation

<https://www.nbank.de/medien/nb-media/Downloads/Programminformation/Produktinformationen/Produktinformation-Soziale-Innovation.pdf>

10.02.2021, Herr Sebastian Diedrich

„Folgende Anknüpfungspunkte sehen wir für Ihr Vorhaben:

KVN Niederlassungsförderung <https://ddei5-0-ctp.trend-micro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fwww.niederlassen%2din%2dniedersachsen.de%2fNiederlassung%2fNiederlassungsf%25C3%25B6rderung.html&umid=299EF10A-BAFA-4505-9A5B-B0AD4C92ED5D&auth=16810d2690abb50d7e46cfa522be3cd2b384ad1-18cfb7a0c6e06be42527c76afb2aa902a1d3d0fa>

Soziale Innovation <https://www.nbank.de/Öffentliche-Einrichtungen/Innovation/Soziale-Innovation-Projekte-Soziale-Innovation/index.jsp>

Die Entwicklung und Erprobung neuer Projekte zur Daseinsvorsorge stehen bei dieser Projektförderung im Vordergrund. Es gibt in dieser Förderperiode (2014-2020) allerdings leider keine weiteren Antragsstichtage. Zu der Ausgestaltung der EU-Förderprogramme 2021-2027 können wir vermutlich ab Herbst 2021 genaueres sagen.

Zukunftsräume Niedersachsen

<https://www.mb.niedersachsen.de/zukunftsraeume-niedersachsen/zukunftsraeume-178270.html>

Das Programm Zukunftsräume richtet sich an niedersächsische Klein- und Mittelstädte sowie Gemeinden und Samtgemeinden in ländlichen Räumen ab 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, in denen ein Grund- oder Mittelzentrum festgelegt ist. Diese Zentren übernehmen wichtige Versorgungsfunktionen für ihr Umland - etwa in den Bereichen medizinische Versorgung, Einzelhandel oder auch Kultur - und fungieren als wesentliche Motoren der regionalen Entwicklung. Ziel des Programms ist die



Initiierung stadtregionaler Kooperationen und die Entwicklung von Projekten zu stärken, die dazu beitragen, die Ankerfunktion von Mittel- und Grundzentren für die sie umgebenden ländlichen Räume zu stärken.

In der Vergangenheit haben einige Landkreise über die regionalen KMU-Programme (ehemals co-finanziert aus dem EFRE) eine Ansiedlung von Ärzten unterstützt. Diese Programme laufen allerdings nicht flächendeckend in ganz Niedersachsen, sondern werden regional unterschiedlich ausgestaltet.

Möglicherweise gibt es auch Anknüpfungspunkte aus LEADER-Mitteln oder aus Mitteln der Städtebauförderung. Ansprechpartner hierfür sind die Ämter für regionale Landesentwicklung.

https://www.ml.niedersachsen.de/startseite/themen/eu_forderung_zur_entwicklung_im_landlichen_raum/leader/leader-in-der-foerderperiode-2014-2020-139536.html

https://www.umwelt.niedersachsen.de/startseite/themen/bauen_amp_wohnen/stadtebauforderung/staedtebauforderung-und-stadterneuerung-13829.html

Es gibt also insgesamt ein paar ganz interessante Ansätze. Vielleicht lässt sich unter Bezugnahme auf die Kommune, für die Sie aktiv sind, noch genaueres sagen. Sprechen Sie uns gern an.

Weiterhin empfehle ich Ihnen direkt mit dem Niedersächsischen Sozialministerium in Kontakt zu treten.“

Die Recherche bei der KVN Niederlassungsförderung ergab folgende Möglichkeiten:

Investitionskostenzuschuss

Für Neuniederlassungen oder Anstellungen im ländlichen Raum kann eine Förderung in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 60.000 Euro gewährt werden. Entsprechende Förderanträge können von Ärzten, Psychotherapeuten und MVZ gestellt werden, die eine Niederlassung anstreben oder Ärzte/Psychotherapeuten in einem Anstellungsverhältnis erstmalig beschäftigen werden. Die Förderung wird ausgeschrieben für Planungsbereiche, für die die KVN aufgrund des Versorgungsgrades und der Altersstruktur einen besonderen Besetzungsbedarf ermittelt.

Förderung Zweigpraxis

Ebenfalls förderfähig ist in diesen Gebieten die Gründung einer Zweigpraxis mit einem Investitionskostenzuschusses in Höhe von maximal 30.000 Euro. Die Zweigpraxis muss mindestens fünf Jahre ausgeübt werden. Während dieses Zeitraums ist ein Sprechstundenangebot von mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Zweigpraxis zu gewährleisten.

Die förderfähigen Planungsbereiche sowie den Antrag auf Förderung finden Sie [hier](#).



Umsatzgarantie

Zusätzlich zu finanziellen Förderungen kann in bestimmten Gebieten eine Umsatzgarantie gewährt werden. Die Umsatzgarantie wird in Höhe des Fachgruppenschnitts der jeweiligen Arztgruppe des Vorjahresquartals gewährt und wird maximal für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt.

Die Gewährung einer Förderung ist mit der Auflage verbunden, die vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich mindestens fünf Jahre auszuüben.

Beispiele kommunaler Förderprogramme Niedersachsen

Stadt Wolfsburg

„Wir fördern und betreuen Sie auf Ihrem Weg zur Niederlassung!“

Ob Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder Anstellung als Ärztin/Arzt, in Wolfsburg finden Sie verschiedenste Praxisformen. Vielleicht sind moderne Alternativen wie das Wolfsburger Modell „flexidoc“ genau das Richtige für Sie.

Wir beraten Sie bei allen Fragen rund um eine Niederlassung oder Anstellung. Wir möchten, dass Sie sich uneingeschränkt in guten Händen wissen, stellen wichtige Kontakte her und ebnen den Weg zu einer Niederlassung.

Darüber hinaus halten wir ein attraktives Förderprogramm bereit. Für ärztliche Fachbereiche, die von einer Unterversorgung bedroht sind, gewähren wir einen Zuschuss in Höhe von max. 50.000 Euro. Diese Förderung für Ärztinnen und Ärzte ebnet Ihren Weg in den beruflichen Neustart in Wolfsburg.

Zusätzlich helfen wir Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Praxisstandort, Wohnort, Kindertagesstätten- und Schulplatz und vielem mehr. Sie sind in Wolfsburg herzlich willkommen. Herr Hilbig steht Ihnen für Fragen zur Verfügung.

Welche Möglichkeiten die vertragsärztliche Versorgung konkret für Sie in Wolfsburg bereithält, erfahren Sie auch von den Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Braunschweig. Dort freuen sich die Kollegen mit Ihnen die Themen Zulassung, Anstellung, Praxisgestaltung etc. zu besprechen und gemeinsam mit Ihnen die beste Lösung für Sie zu finden.

Auch wenn Ihr Interesse dem flexidoc-Projekt gilt, finden Sie dort mit der Projektleitung die richtige Ansprechpartnerin.

(Quelle: <https://www.wolfsburg.de/newsroom/2015/12/28/10/28/aerztefoerderung>)

Landkreis Emsland

Der Landkreis Emsland hat ein Programm zur Förderung von Niederlassungen/Anstellungen von vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzten aufgelegt, siehe „Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Hausärzten im Landkreis Emsland“ (Anlage 3).