



## **Bürgerbeirat Gesundheit im Landkreis Dachau**

### *Dokumentation der öffentlichen Zwischenbilanz*

17. Februar 2022 // 18:30 – 20:30 Uhr // online



## Rahmen der Veranstaltung

Am 17. Februar fand die öffentliche Zwischenbilanz des Bürgerbeirats Gesundheit im Landkreis Dachau statt. Pandemiebedingt wurde die Veranstaltung digital durchgeführt. 25 Mitglieder des Bürgerbeirats Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Dachau nahmen an der Sitzung teil. Moderiert wurde die Zwischenbilanz von Dr. Christine von Blanckenburg vom nexus Institut.

Bei dieser Sitzung hat der Bürgerbeirat Gesundheit eine erste Zwischenbilanz seiner Arbeit gezogen: Im Rahmen der Veranstaltung haben die Bürgerbeiräte ihre Fragen zu gesundheitsbezogenen Themen, speziell den Landkreis Dachau betreffend, an die anwesenden Kommunalpolitikerinnen und -politiker sowie Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen gerichtet und sind mit ihnen dazu ins Gespräch gekommen.

Der Bürgerbeirat Gesundheit hat vorab in drei inhaltlichen Sitzungen Vorstellungen dazu entwickelt, was für die Bürgerinnen und Bürger beim Thema ‚Hausärztliche Versorgung‘ wichtig ist. Es wurde zusammengetragen, was dabei unterstützen kann, die hausärztliche Versorgung im Landkreis Dachau auch in Zukunft zu sichern und wie die Bedürfnisse und Bedarfe der Bevölkerung dabei jeweils berücksichtigt werden können. Für die Zwischenbilanz haben die teilnehmenden Bürgerbeiräte Fragen zu vier für sie besonders relevanten Themenbereichen gestellt: Praxisassistenzen mit telemedizinischer Ausstattung (z. B. Modelle TeleVERAH oder eNurse), Verteilung der Hausarztpraxen im Landkreis und Sicherung der Versorgung, Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie Erreichbarkeit und Mobilität.

## Agenda

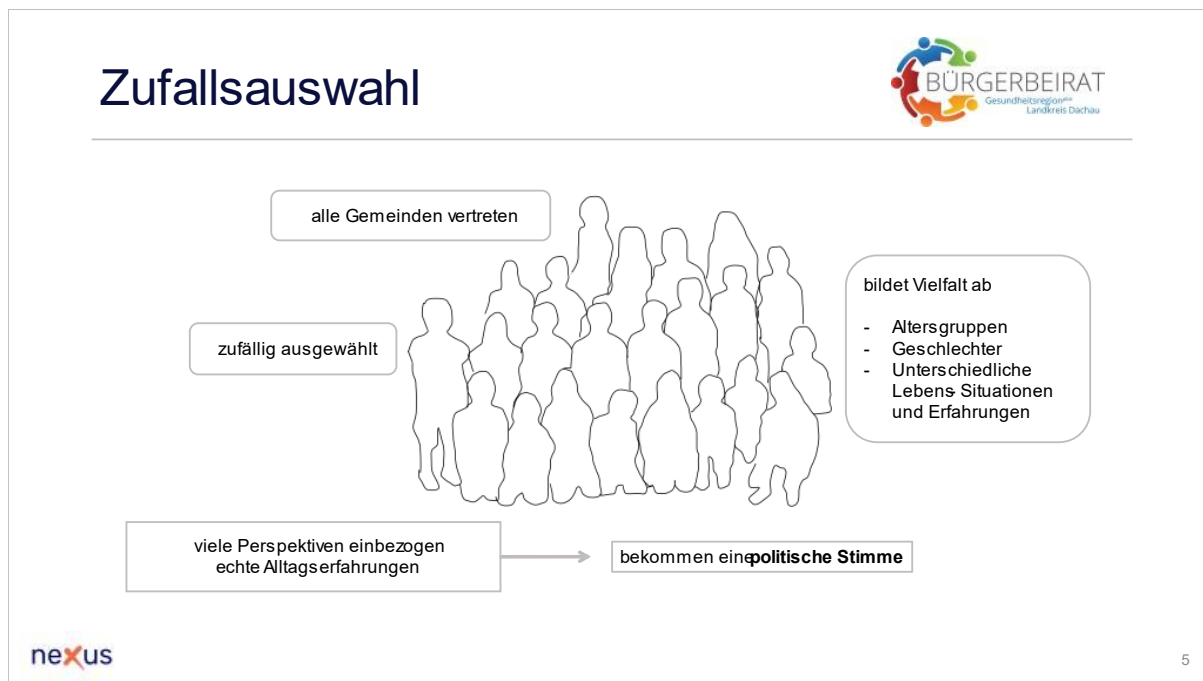
Zeit	TOP
18:30 Uhr	Begrüßung & Einblick in die Arbeit des Bürgerbeirats
18:40 Uhr	Thema I: Praxisassistenzen mit telemedizinischer Ausstattung (z. B. Modelle TeleVERAH oder eNurse)
19:10 Uhr	Thema II: Verteilung der Hausarztpraxen im Landkreis und Sicherung der Versorgung
19:30 Uhr	Thema III: Telemedizin/Digitalisierung
19:50 Uhr	Thema IV: Erreichbarkeit und Mobilität
20:10 Uhr	Stellungnahme der Fraktionen
20:25 Uhr	Ende der Veranstaltung

## Teilnehmende Politikerinnen und Politiker sowie Expertinnen und Experten

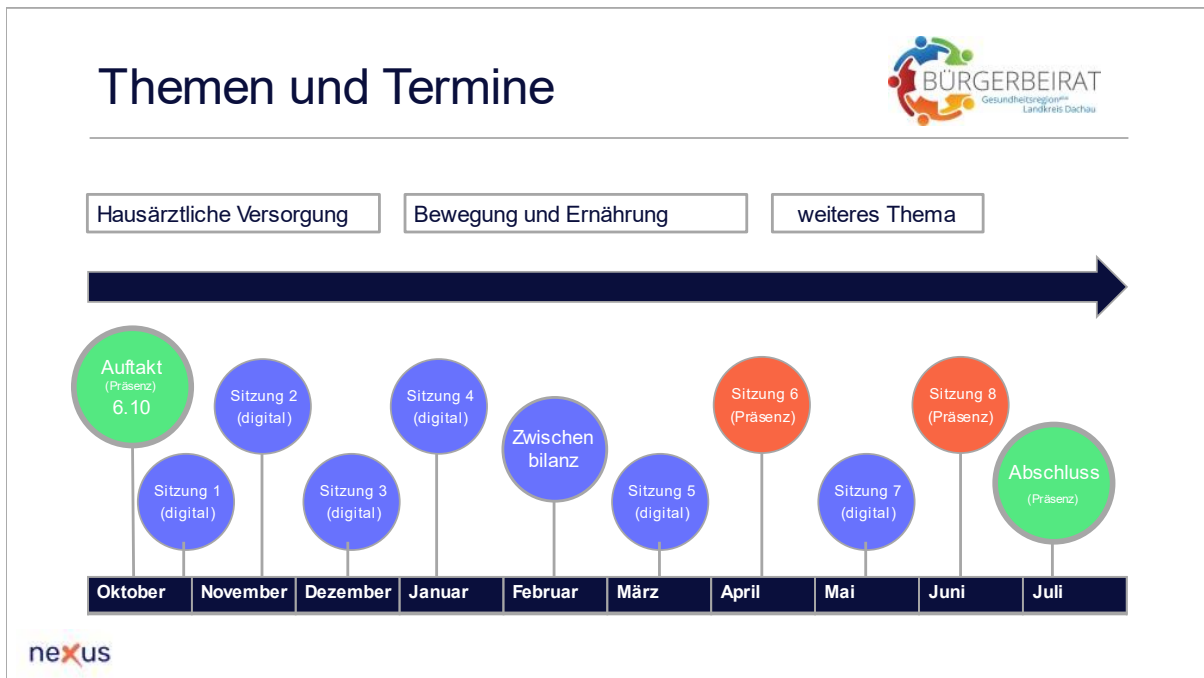
Name	Vorname	Organisation
Baumgartner-Schneider	Monika	Leitung Gesundheitsamt Dachau
Böller	Paul	Kreisrat ÖDP
Eckert	Sebastian	Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Hoffmann	Marese	Kreisrätin Grüne
Klaffki	Marianne	Kreisrätin SPD
Löwl	Stefan	Landrat
Nordgauer-Ellmeier	Elisabeth	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Seidenath	Bernhard	Kreisrat CSU
Seitz	Sibylle	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Sommerfeld	Frank	Kreisrat FDP und Orthopäde
Tschirge	Martina	Landratsamt Dachau / Bürgerschaftliches Engagement
Westermeier	Jonathan	Kreisrat Die Linke
Wirthmeier	Lena	Kreisrätin Bündnis für Dachau

## Die Arbeitsweise des Bürgerbeirats Gesundheit

Die Arbeitsweise des Bürgerbeirats Gesundheit im Landkreis Dachau wurde bei der Zwischenbilanz kurz vorgestellt. Insgesamt 29 Bürgerinnen und Bürger wirken beim Bürgerbeirat mit. Sie wurden per Zufallsverfahren ausgewählt:



Der Bürgerbeirat tagt monatlich und beschäftigt sich im Laufe eines Jahres mit unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Themen. Geplant war ein Wechsel aus digitalen und Präsenzsitzungen – pandemiebedingt konnte jedoch bislang nur die Auftaktveranstaltung und die Kennenlernsitzung vor Ort stattfinden. Die öffentliche Abschlussveranstaltung ist für den 14.07.2022 geplant. Dann wird der Bürgerbeirat seine abschließenden Empfehlungen an die Politik übergeben.



Der Bürgerbeirat hat bislang vier inhaltliche Sitzungen abgehalten. Die ersten drei Sitzungen beschäftigten sich mit der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Dachau:

## Arbeitsweise und Ergebnisse

Thema hausärztliche Versorgung  
in drei Sitzungen

**Sitzung 1:**

**Bestand, Bedarf und Bedürfnisse**

- Expert:inneninputs zu Versorgungslage und Berufsbild von Hausärzt:innen
- Austausch im Bürgerbeiräten zu Bedürfnissen und Erwartungen und Priorisierung

**Sitzung 2:**

**Alternativmodelle und Lösungsansätze**

- Expert:inneninputs zu Praxismodellen, eNurse-Modell, Erreichbarkeit durch ehrenamtliche Fahrdienste
- Diskussion der Bürgerbeiräte zu Vorteilen / Nachteilen / Ergänzungen und Priorisierung

**Sitzung 3:**

**Entwicklung von Empfehlungen**

- Entscheidungsmatrix
- Diskussion der Bürgerbeiräte und Ableitung von Empfehlungen

## Hausärztliche Versorgung im Landkreis Dachau – Fragen und Antworten zu priorisierten Themenbereichen

Die Bürgerbeiräte haben vier Themenbereiche zur hausärztlichen Versorgung im Landkreis als besonders relevant identifiziert – hier sehen sie besondere Bedürfnisse und Bedarfe und haben erste Empfehlungen diskutiert. Zu den vier Themenbereichen haben sie Fragen an die anwesenden Politiker und Politikerinnen sowie Experten und Expertinnen formuliert und an sie bei der Zwischenbilanz gestellt. Nachfolgend sind die Fragen der Bürgerbeiräte sowie eine stichpunktartige Zusammenfassung der Antworten dokumentiert. Die vollständige Aufzeichnung der Zwischenbilanz ist online auf dem YouTube Kanal des Bürgerbeirats abrufbar.

### Aufzeichnung der öffentlichen Zwischenbilanz:

<https://www.youtube.com/watch?v=b7NCBGDiors&t=758s>

### Thema I: Praxisassistenzen mit Telemedizinischer Ausstattung (z. B. Modelle TeleVERAH oder eNurse)

<p><i>Der Bürgerbeirat hat das Modell „eNurse“ kennengelernt. Es gibt auch andere Modelle von Versorgungsassistent:innen in der Hausarztpraxis mit telemedizinischer Ausstattung wie z. B. die TeleVERAH). Der Bürgerbeirat würde die Etablierung dieser Modelle im Landkreis befürworten.</i></p>	
<p><b>1</b></p>	<p><b>Welche Erfahrungen mit Praxisassistenzen mit telemedizinischer Ausstattung (z. B. „eNurses“) gibt es im Landkreis Dachau? Und welche Meinung haben Sie dazu?</b></p>
<p>Hr. Eckert, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2012 startete VERAH als Modell der Praxisassistenzen mit ca. 1.000 Ausbildungen und einige Jahre später gibt es rund 7.000 Ausbildungen, d. h. es gibt ein exponentielles Wachstum und die Ärztinnen und Ärzte heißen das Modell gut</li> <li>• beim Einsatz von Telemedizin (TeleVERAH) steckt das Modell aber noch in den Kinderschuhen</li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Welche Möglichkeiten gäbe es, innerhalb Ihrer jeweiligen Zuständigkeit, diese Modelle im Landkreis zu fördern?</b></p> <p><b>Wie sehen Sie Ihre jeweilige Rolle dabei?</b></p> <p><b>Welche Maßnahmen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Versorgungsassistent:innen und im Bereich Digitalisierung sind geplant?</b></p>
<p>Hr. Eckert (KVB):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• explizit gefördert wird das Modell nur bei einer Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung; eine Bezuschussung erfolgt derzeit nicht, es steht aber jedem Arzt frei, eine Praxisassistentenz zu beschäftigen</li> <li>• Berufsbild müsste noch bekannter gemacht werden, damit die Ausbildung noch stärker frequentiert werden würde – grundsätzlich liegt die Entscheidung aber bei Angestellten eines Arztes oder im Ärztenetz, Praxisassistenzen einzusetzen; die Ausbildung liegt woanders und die Entscheidung wird außerhalb der KVB-Reichweite getroffen</li> <li>• KVB berichtet regelmäßig über Berufsbild</li> </ul> <p>Landrat Löwl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als freiwillige Aufgabe ist einem Landkreis erst einmal nichts vorenthalten, er hat hier aber grundsätzlich keine Zuständigkeit und kann in freien Markt nicht eingreifen / da wo es institutionelle Förderungen gibt, wird es noch schwieriger und man bewegt sich hier im Bereich der Investitionszuschüsse</li> <li>• operative Kosten, wie z. B. Personalzuschüsse, kann der Landkreis nicht leisten</li> </ul>	

Grundlage für das eNurse-Modell in Hof ist ein Ärztenetz nach § 87 b SGB V. Darüber hinaus tragen Ärztenetzwerke grundsätzlich dazu bei, dass sich Ärztinnen und Ärzte gegenseitig unterstützen und zukunftsorientierte Themen voranbringen können.

**3 Gibt es im Landkreis bereits ein Ärztenetz nach § 87 b (Sozialgesetzbuch 5) SGB V oder andere Ärztenetzwerke?**

**Wenn nicht, wie könnten solche initiiert und gefördert werden?**

**Wie könnten der Landkreis und die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> hier die Netzwerkentwicklung, Funktionserweiterung und ggf. Formalisierung unterstützen?**

Fr. Eichhorn-Wiegand (Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Dachau):

- es braucht hier in erster Linie ein Interesse bei den Ärztinnen und Ärzten, Netzwerke zu bilden und solche Praxisassistenzsysteme werden nur gefördert, wenn ein Mangel besteht; nach Zahlen der KVB besteht aber kein Mangel, sondern sogar zum Teil eine Überversorgung, aber die Verteilung zwischen städtischen und ländlichen Regionen ist ungleich (da Ärztinnen und Ärzte eine Niederlassungsfreiheit haben, kann hier wenig Einfluss genommen werden)

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- Einflussnahme und Finanzierung ist eine Schwierigkeit – es muss von den Betroffenen selbst auch das Interesse da sein.
- Von Ärzteseite aus sind schon einige Projekte in Gange, die Organisation braucht aber Zeit. Er trägt die Forderung in den Ärztlichen Kreisverband sowie in die Qualitätszirkel.
- Medizinische Versorgungszentren haben hier bereits ausgebildete Mitarbeitende und zukünftig wird hier auch mehr Digitalisierung Einzug halten, wie beim Beispiel aus Franken. Er wird die Anregung des Bürgerbeirats mitnehmen, damit Angebote erweitert werden.
- Vielleicht kann auch Verschränkung der Interessen der Ärzteschaft über die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> stattfinden.

## Thema II: Verteilung der Hausarztpraxen im Landkreis und Sicherung der Versorgung

**1 Wie könnte eine bessere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte im Landkreis erreicht werden?**

**Was unternehmen Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten, um die Unwucht zwischen dem Einzugsgebiet Dachau und den ländlicheren Gemeinden zu mildern?**

**Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Interessen der ländlicheren Gemeinden zu stärken?**

Hr. Eckert (KVB):

- grundsätzlich darf eine VERAH immer angestellt werden, unabhängig von der Versorgungssituation → Hinweis auf Versorgungsatlas mit Anzahl an Hausarztpraxen nach Gemeinden: <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/>
- es ist nicht unüblich, dass in der Peripherie weniger Praxen sind, als innerörtlich – es gibt aber immer Ärzte, die dann Filialpraxen eröffnen, um Versorgung zu gewährleisten
- in Dachau gibt es derzeit eine halbe Zulassungsmöglichkeit für einen Arzt und das wäre im gesamten Zulassungsbereich möglich, einen Einfluss auf die Verteilung kann man nur relativ schwer nehmen; grundsätzlich in Dachau aber gute Verteilung

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- die Zentren der Gemeinden sind grundsätzlich gut mit Ärzten, MVZs und Ärztenetzwerken versorgt – es sollen auch noch mehr Filialpraxen aufgebaut werden im „Hinterland“
- es bräuchte auch mehr finanzielle Anreize für junge Ärztinnen und Ärzte
- die fachärztliche Versorgung ist nicht schlecht, könnte im „Hinterland“ aber besser sein
- die Überalterung der Ärztinnen und Ärzte ist ein großes Problem, denn es gibt zu wenig Nachfolger für Praxen im „Hinterland“ – er hat hier versucht ein Konzept aufzustellen, das ist aber leider „zerschossen“ worden
- Praxisassistenzen könnten hier sicherlich hilfreich sein

Hr. Eckert (KVB):

- auch Ärztinnen und Ärzte haben Grundrechte und deren Recht auf freie Berufsausübung ist durch Bedarfsplanung schon eingeschränkt, da sie sich nur in Planungsbereichen niederlassen können, die der Bund sich überlegt hat – sie haben viele Möglichkeiten der Berufsausübung und hier noch stärker zu regulieren, um eine ausgeglichene Verteilung zu erreichen, würde die Attraktivität für die Einrichtung einer Hausarztpraxis enorm schmälern
- im Planungsbereich Dachau können sich Ärzte frei niederlassen, wenn Gemeinden unzufrieden mit der Versorgung sind, steht es ihnen frei, die Attraktivität zu steigern
- empfiehlt die Zusammenarbeit für Gemeinden mit dem Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit → hier kann Beratung eingeholt werden

*Vor allem für junge Ärztinnen und Ärzte haben die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine ausgeglichene Work-Life-Balance eine hohe Relevanz für die Entscheidung, wo und wie sie arbeiten möchten. Ländlichen Regionen wird hier nicht selten eine geringere Attraktivität nachgesagt. Aber auch hier gibt es Beispiele für interessante, kooperative Praxismodelle (wie z. B. Gemeinschaftspraxen), welche den Bedürfnissen jünger Ärztinnen und Ärzte entgegenkommen.*

## 2 Was unternehmen Sie, damit der ländliche Raum für junge Ärztinnen und Ärzte, die sich niederlassen wollen, attraktiver wird?

Hr. Eckert (KVB):

- KVB kann nicht den ländlichen Raum attraktiver gestalten – hier sind die Gemeinden gefragt

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- KV und auch Landesregierung haben hier bereits Konzepte gemacht (Ausbildungsprogramme für Landärzte etc.)
- man bekommt neue Ärztinnen und Ärzte nicht mit mehr Geld und an sich ist Landarzt eine erfüllende Tätigkeit – aber 80% der Medizinstudierenden sind weiblich und wollen nicht Vollzeit arbeiten (Beispiel MVZ zeigt, z. T. nur Teilzeitarbeit von 1-2 Tagen pro Woche gewünscht); ein alter Landarzt wird durch 1,7 neue Ärzte ersetzt

Hr. Eckert (KVB):

- das Gemeinschaftspraxismodell kann funktionieren, geht aber auch mit einer Zentralisierung einher (3 Ärzte schließen sich an einem Ort zusammen) → hier sind auch Gemeinden gefragt, ein gutes ÖPNV Angebot bereitzustellen
- Fachärzte sollen sich explizit in Ortszentren niederlassen, da sie dann von überall gut erreichbar sind
- Gemeinschaftspraxis hat viele Vorteile, aber der Arztberuf ist ein freier Beruf und über die Praxisform entscheiden die Ärztinnen und Ärzte selbst und nicht die KVB

Landrat Löwl:

- Gemeinden können Praxisräume und Wohnraum kostengünstig zur Verfügung stellen und auch bei Kinderbetreuungsangeboten sicherlich unterstützen

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- als Arzt hat er mehrere Hüte auf (Unternehmer, Organisator, Arbeitgeber und Arzt für Patienten, Familienvater und Ehemann) und alles unter einen Hut zu bringen, ist nicht immer ganz einfach
- ein Ausweg wäre z. B. auch die Videosprechstunde (z. B. Einrichtung in Bürgermeisterämtern) und generell Digitalisierung auszubauen, das wird auch durch das Land und die KVB gefördert

Fr. Eichhorn-Wiegand (Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Dachau):

- kennt einige Gemeinden, die Zentren bauen, wo mehrere Ärztinnen und Ärzte sich Praxen (inkl. Wohnraum) kostengünstig gemeinsam einrichten können – trotzdem ist es schwierig, jemanden zu finden → Tendenz von jüngeren Ärztinnen und Ärzten ist eher, mit den unternehmerischen Aspekten des Berufs nichts zu tun zu haben

Hr. Seidenath (CSU):

- es passiert einiges: z. B. Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten, Bayern bildet mehr Hausärzte aus, Kommunen dürfen „Nest“ bauen und Praxis günstig vermieten
- in Petershausen wird für halben Arztsitz immer noch jemand gesucht; Quote bringt da nicht viel, da Dachau mit 110% in der Überversorgung ist → Überlegung besteht, ob KVB auch in



Regionen, wo sich kein freiberuflich tätiger Arzt findet, erst einmal eine Anstellung anbieten kann in einer KVB-Eigeneinrichtung und wenn die Praxis funktioniert, wieder eine freiberufliche Tätigkeit möglich ist (bislang nur in unterversorgten Regionen möglich, soll aber ausgeweitet werden)

### Thema III: Telemedizin/Digitalisierung

<b>1</b>	<b>Wie könnten telemedizinische Angebote so gefördert werden, dass sie in allen Gemeinden des Landkreises zur Verfügung stehen?</b>
<p>Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dass jede/r zu Arzt/Ärztin gehen kann, ist über Videosprechstunde theoretisch möglich – das ist aber eher ein Screening und dann muss man trotzdem in die Praxis, damit der Arzt den Patienten „begreifen“ kann – was auch immer gefordert wird; Telemedizin kann aber bei Überwachung (z. B. EKG oder Puls) unterstützen</li> <li>• über Gemeinden könnten auch Punkte organisiert werden, wo ein PC bereitsteht und Bürgerinnen und Bürger z. B. mit einem Facharzt in Kontakt treten können</li> <li>• Kommunikation mit Patientenakte etc. ist unmöglich zu überschauen, kostenintensiv und eine veraltete Technik → in Österreich und Luxemburg wird das besser organisiert; Kritik an gematik (Unternehmen, das u. a. für Versichertenkarte mit Chip verantwortlich ist)</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit die Daten von Patientinnen und Patienten (z. B. zwischen Arztpraxen untereinander und zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern) digital ausgetauscht werden können?</b></p> <p><b>Warum wurde dies bisher nicht flächendeckend umgesetzt, so dass es alltäglich genutzt werden kann?</b></p> <p><b>Wie weit ist die Digitalisierung im Gesundheitsbereich fortgeschritten, etwa im Hinblick auf elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Rezepte sowie telemedizinische Angebote?</b></p>
<p>Hr. Eckert (KVB):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hier müssen auch Datenschutzrichtlinien beachtet werden: es muss eine sichere Verbindung hergestellt werden können und Verschlüsselung genutzt werden, da mit sensiblen Patientendaten umgegangen wird</li> </ul> <p>Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• es gibt in anderen Ländern (z. B. e-SANTÉ in Luxemburg) die digitale Umsetzung bereits (Verschlüsselung etc.) – in Deutschland ist es einfach zu kompliziert organisiert</li> <li>• es muss anwendbar für Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten sein; bei der Programmierung wird die Praxis oft nicht bedacht</li> <li>• auch Künstliche Intelligenz muss sinnvoll eingesetzt werden</li> </ul> <p>Hr. Westermeier (Die Linke):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• es ist kein technisches Problem (z. B. bei Steuersoftware „ELSTER“ auch möglich, sehr sensible Daten zu übertragen, einmal zum Start wird hier ein Zertifikat ausgetauscht) – es ist ein politisches und regulatorisches Problem; eigentlich könnte ein einmaliger physikalischer Kontakt ausreichend sein sowie eine verschlüsselte Verbindung (https)</li> </ul> <p>Hr. Seidenath (CSU):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung verspricht am meisten Neuerungen für Patienten; „Daten teilen heißt besser heilen“ – wir müssen Datenschutz und Datenschatz zusammenbringen</li> <li>• es braucht ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz (Österreich ist hier z. B. viel weiter)</li> <li>• gematik ist auch schon besser aufgestellt</li> <li>• 280.000 elektronische Patientenakten gibt es schon deutschlandweit und es soll eine Regelung geben, dass man sie verpflichtend bekommt, es sei denn man widerspricht (Opt-out)</li> </ul> <p>Fr. Hoffmann (Grüne):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Erfahrung als Patientin, dass sämtliche Unterlagen unterschiedlicher Kliniken per Post kamen (trotz Einverständnis für elektronische Übermittlung) und sie diverse Dokumente immer wieder neu ausfüllen musste, da diese nicht zwischen Klinik und Arzt digital ausgetauscht</li> </ul>	

<p>wurden; es braucht Schulungen und Beratungen für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte</p> <p>Landrat Löwl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• es ist schon mehr digitalisiert worden; Fax wird kaum noch genutzt, z. B. bei Corona-Testbefunden</li> </ul>
---

## Thema IV: Erreichbarkeit und Mobilität

<b>1</b>	<p><b>Gibt es einen Austausch zwischen Gemeinden des Landkreises und mit Gemeinden in Nachbarlandkreisen zur hausärztlichen Versorgung und ihrer Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln?</b></p> <p><b>Ist eine Stärkung des regionalen ÖPNV geplant?</b></p>
<p>Landrat Löwl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖPNV sehr gut ausgebaut, kann aber kein Ersatz für Individualverkehr sein (nicht jeder Wohnort kann zu jeder Uhrzeit direkt mit Arztstandort verbunden sein) – es fließt bereits sehr viel Geld in den ÖPNV und mehr ist ökonomisch und ökologisch nicht sinnvoll</li> <li>• für Krankenfahrten können Taxis auch bezahlt werden lassen, Kostenübernahme auch, wenn man z.B. aufgrund der Behandlung fahrunfähig ist</li> <li>• Ringbuslinien gibt es auch grenzüberschreitend; innerörtliche Regionalschließung/kleinräumliche Erschließung leisten die Busverbindungen, sind auch Zubringer zu S-Bahnen</li> </ul> <p>Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Alter ist Mobilität zum Arzt ein großes Problem, der ÖPNV ist zwar gut ausgebaut und Verkehrsausschuss macht sich Gedanken zu Verbesserungen; Idee für Anrufsammeltaxi besteht, gibt es aber derzeit noch nicht im Landkreis</li> <li>• Nachbarschaftshilfe in Schwabhausen begleitet ältere Patientinnen und Patienten zur Arztpraxis, das könnte man effektiv in die Gemeinden einbringen</li> </ul> <p><i>In den Sitzungen des Bürgerbeirats wurde besprochen, dass ehrenamtliche Mobilitätsangebote einen wichtigen Beitrag zur Erreichbarkeit ärztlicher Versorgungsangebote leisten können. Im Landkreis gibt es zwar bereits solche Angebote, diese scheinen aber bei den Bürgerinnen und Bürgern bislang noch wenig bekannt zu sein. In einem Experten-Input wurde auch von verschiedenen Möglichkeiten berichtet, wie Kommunen oder Landkreise ehrenamtliche Fahrdienste unterstützen können.</i></p>	
<b>2</b>	<p><b>Wie kann der Landkreis die ehrenamtlichen Mobilitätsangebote unterstützen und für eine höhere Bekanntheit in der Bevölkerung sorgen?</b></p> <p><i>z. B. Vernetzung und Moderation des Netzwerks / aktive Werbung für ehrenamtliche Mobilitätsangebote / personelle Unterstützung zur zentralen Organisation von Fahrgemeinschaften / Versicherung und Rechtsschutz: Haftpflicht / Finanzielle Unterstützung</i></p>
<p>Landrat Löwl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• theoretisch ist alles möglich, aber am Geld mangelt es meistens</li> <li>• Nachbarschaftshilfe ist die ureigene Aufgabe der Gemeinden (bekommen Geld aus Bürgerstiftungen und werden durch Gemeinden unterstützt) und nicht des Kreises → man könnte in Kreisblick aber über Bestand berichten und ggf. auch durch Beratung und Koordination unterstützen</li> <li>• Fahrdienste gibt es schon, wenn medizinische Indikationen vorliegen (das übernehmen die Krankenkassen), Landkreis darf mit seinen Angeboten nicht mit wirtschaftlichen Unternehmen (z. B. Taxis) in Konkurrenz treten</li> </ul> <p>Fr. Klaffki (SPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Kommune sind niedrighschwellige Angebote das Mittel der Wahl, kennt ehrenamtliche Dienste für Fahrten zum Arzt und für Einkauf – in der eigenen Gemeinde schauen, was es bereits an Angeboten gibt</li> <li>• Gemeinde muss im eigenen Interesse auch Infrastruktur für Attraktivitätssteigerung für Ärztinnen und Ärzte schaffen (Wohnraum und Praxis bereitstellen sowie soziale Strukturen stärken, z.B. Kinderbetreuung)</li> </ul>	

Fr. Tschirge (Landratsamt; Bürgerschaftliches Engagement):

- es gibt etliche gut funktionierende Nachbarschaftshilfen im Landkreis, diese sind auch auf der Webseite des Landratsamtes gelistet
- die Gewinnung von Ehrenamtlichen klappt über Plattform gut

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- es braucht mehr Koordination und bessere Strukturen, es braucht eine zentrale Plattform – nur zu sagen, es gibt schon alles und wird bekannt sein, wenn der Einzelne Bedarf hat, ist zu einfach gedacht
- ehrenamtliches Fahrdienstmodell sollte weitergedacht werden, unabhängig davon, dass es weiter Dialysefahrten etc. gibt

*Ein Arzt- oder Patientenmobil ist ein spezieller Fahrdienst für Arzt- oder Behandlungstermine „ohne Taxischein“ und wird direkt über die Arztpraxen bestellt. Die Fahrerinnen und Fahrer engagieren sich ehrenamtlich und sind z.B. über einen Verein organisiert. Diese Form des Gemeinschaftsverkehrs ist kostengünstig, flexibel und stärkt zudem das Gemeinschaftsgefühl der Bürgerinnen und Bürger.*

**3 Inwieweit wäre aus Ihrer Sicht ein Arztmobil sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte ein sinnvolles Angebot?**

**Wie könnten Sie die Initiierung und Umsetzung aktiv unterstützen?**

Hr. Eckert (KVB):

- es gibt einen KVB-Dienst für Ärzte (ärztlicher Bereitschaftsdienst), der fährt hauptsächlich in den praxisfreien Zeiten und da gibt es einen Dienst, der den Arzt von Patient zu Patient fährt
- einem Menschen mit Behinderung zahlt die Kasse das Taxi
- es sollte eine allgemeinere Lösung auch für Fahrten für Einkäufe, Apotheken, Physiotherapie etc. geben (sollte jedem zur Verfügung stehen)

Hr. Sommerfeld (FDP; Arzt):

- wäre sinnvoll, die Patienten zur Arztpraxis zu bringen, auch Physiotherapie und Apotheke können hier einbezogen werden; wir sind gut vernetzt und eng beieinander aber müssen uns besser organisieren und Strukturen schaffen und vielleicht auch einen Fahrdienst einrichten – aber zuerst die Ressourcen, die man hat, strukturieren, bündeln und Wissen an Patientinnen und Patienten weitergeben

## Stellungnahme der Fraktionen

Zum Abschluss der Veranstaltung konnten die Teilnehmenden der Fraktionen ihre Stellungnahme abgeben: Paul Böller (ÖDP) betonte, dass der Bürgerbeirat Gesundheit ein sehr umfangreiches Themenfeld behandle, dabei viele Fragen aufwerfe und nach Lösungen suche, was eine gute Sache sei – sein Fazit lautete „Weiter so!“.

Marese Hoffmann (Die Grünen) bedankte sich für die Sitzung auch insbesondere auch bei Herrn Sommerfeld (FDP), der die Sicht der Ärztinnen und Ärzte an diesem Abend vertrat sowie bei Landrat Stefan Löwl, der klar gemacht habe, was der Landkreis leisten könne und was die Gemeinden. Eine solche Gelegenheiten zum Austausch und zur Vernetzung sei wichtig. Auch die Notwendigkeit von Gesundheitsbildung hob sie noch einmal hervor.

Marianne Klaffki (SPD) äußerte ein herzliches Dankeschön für die Veranstaltung, für sie zeigte sich auch, dass stetig und häufiger publiziert werden müsse, was es im Landkreis schon an Angeboten beim Thema Gesundheit gebe. Viele der diskutierten Problematiken träfen auch nicht nur den Landkreis Dachau, sondern seien allgemeine Herausforderungen, für deren Lösung es Ausdauer brauche.

Bernhard Seidenath (CSU) äußerte sich zufrieden darüber, dass die Idee des Bürgerbeirats im Landkreis Dachau – für die er sich eingesetzt habe – durchgeführt werde. Er freue sich über die bisherigen Ergebnisse und Diskussionen und auch über das Zusammenwirken des

Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Dachau.

Frank Sommerfeld (FDP) schloss sich Frau Hoffmann und Herrn Seidenath an und machte noch einmal auf die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Dachau als ein Format, das zur Vernetzung beitragen könne, aufmerksam.

Jonathan Westermeier (Die Linke) äußerte sich beeindruckt über die konstruktiven Vorschläge des Bürgerbeirats, die aus seiner Sicht teilweise etwas „weggebügelt“ wurden: So müsse vor allem beim Ausbau des ÖPNV – als Kreis- und Gemeindeaufgabe – und bei der Verteilung der Arztpraxen mehr getan werden. Bei der Telemedizin könne z.B. durch den Ausbau von Glasfaser und auch durch weniger komplexe Lösungen, wie z.B. den Einbezug von Bibliotheken für die Ausleihe von Tablets, mehr erreicht werden.

Die Zwischenbilanz wird von Frau von Blanckenburg (nexus) abgeschlossen mit dem Hinweis auf die Chat-Aussage von Melitta Fischer, die Anliegen des Bürgerbeirats im Kreis.BLICK! (dem Bürgermagazin des Landratsamtes) zu unterstützen.

## Aktueller Zeitplan

Datum	Zeit	Thema	Ort
Mi. 06.10.2021	13.30 – 17.15 Uhr	Auftaktveranstaltung & Kennenlernsitzung	Bürgerhaus Karlsfeld
Di. 26.10.2021	18.00 – 21.00 Uhr	Hausärztliche Versorgung	Digital
Di. 30.11.2021	18.00 – 21.00 Uhr	Hausärztliche Versorgung	Digital
Di. 14.12.2021	18.00 – 21.00 Uhr	Hausärztliche Versorgung	Digital
Di. 18.01.2022	18.00 – 21.00 Uhr	Gesundheitsförderung/ Prävention: Bewegung	Digital
Do. 17.02.2022	18.30 – 20.30 Uhr	Zwischenbilanz	Digital
Di. 15.03.2022	18.00 – 21.00 Uhr	Gesundheitsförderung/ Prävention: Bewegung und Ernährung II	Digital
Di. 26.04.2022	18.00 – 21.00 Uhr	weiteres Thema	Präsenz Thoma Haus, Dachau
Di. 17.05.2022	18.00 – 21.00 Uhr	weiteres Thema	Digital
Di. 21.06.2022	18.00 – 21.00 Uhr	weiteres Thema	Präsenz Thoma Haus, Dachau
Do. 14.07.2022	ab 10.00 Uhr	Abschlussveranstaltung	Präsenz