

Strukturgutachten Tirschenreuth

Ergebnisunterlage

Oktober 2025



Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

Executive Summary I/V

Ausgangslage und Zielsetzung

- Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem grundlegenden Transformationsprozess, getrieben durch demografischen Wandel, Ambulantisierung, Fachkräftemangel, Digitalisierung und wachsenden Kostendruck.
- Ländliche Regionen wie der Landkreis Tirschenreuth sind von diesen Entwicklungen besonders betroffen. Bis 2030 wird voraussichtlich jede fünfte ärztliche Stelle unbesetzt bleiben.
- Ziel des Strukturgutachtens ist die ganzheitliche Analyse der Versorgungssituation im Landkreis, die Identifikation bestehender und zukünftiger Versorgungslücken sowie die Ableitung konkreter Handlungsmaßnahmen.
- Der Betrachtungsfokus liegt auf sechs Handlungsfeldern: ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, Notfallversorgung, Prävention, Rehabilitation sowie Pflege und Therapie.

Status Quo - Ambulante Versorgung

- Der Landkreis Tirschenreuth hat mit einer Arztdichte von 134,7 je 100.000 Einwohner eine unterdurchschnittliche Arztdichte im Vergleich zu ähnlichen Regionen. Bei Kinder- und HNO-Ärzten herrscht im Status Quo eine Unterversorgung laut Kassenärztlicher Vereinigung. In allen weiteren ärztlichen Bereichen besteht derzeit keine (drohende) Unterversorgung laut Berechnungslogik der KV.
- Aufgrund der hohen Alterstruktur der niedergelassenen Ärzte in Tirschenreuth sind bereits bis 2030 einige Renteneintritte zu erwarten, welche potenziell nicht alle adäquat nachbesetzt werden können – insbesondere bei Hausärzten und Fachinternisten
- Es bedarf daher Anreize, die die Region für angehende Ärzte attraktiv machen, sowie alternativer Versorgungsmodelle, um die ambulante ärztliche Versorgung in Zukunft weiterhin sicherzustellen

Status Quo - Stationäre Versorgung

- Im Landkreis Tirschenreuth werden ~17 Tsd. Patienten stationär behandelt bei einer Krankenhaushäufigkeit, die oberhalb des Bundesdurchschnittes liegt – Einwohner im Landkreis werden verhältnismäßig häufiger im Krankenhaus aufgenommen im (altersadjustierten) Vergleich zum Bundesdurchschnitt
- Die KNO-Kliniken sind der zentrale Krankenhaus-Versorger im Landkreis – Krankenhäuser im unmittelbaren Fahrtgebiet decken zusätzlich die Versorgung in allen relevanten Fachbereichen ab
- Die stationären Fälle werden durch die Ambulantisierung bis 2030 sinken, dafür erhöhter Bedarf an ambulanter Versorgung und sektorenübergreifende Versorgung
- Gleichzeitig wird sich der Bedarf an geriatrischer Versorgung durch den Anstieg des Bevölkerungsalters erhöhen. Die Versorgung der akutgeriatrischen Fälle liegt derzeit mit 60 % unterhalb des Bundesdurchschnittes – möglicherweise kann der aktuelle Bedarf bereits jetzt nicht abgedeckt werden
- Es bedarf einem Ausbau des geriatrischen Versorgungsangebots, um der zukünftigen Entwicklung gerecht zu werden

Executive Summary III/V

Status Quo – Notfallversorgung

- Die Notfallversorgung im Landkreis ist sichergestellt durch Notfallsprechstunde in Tirschenreuth und ZNA in Weiden und Marktredwitz.
 - Zielwert der 12-Minuten-Frist zwischen Notruf und Eintreffen der Rettungskräfte eingehalten
 - Zeit bis Eintreffen in Klinik leicht über Zielwert
- Die Fallzahlen und Prozesskennzahlen haben sich auch mit Übernahme der Fälle aus Tirschenreuth nicht verschlechtert.
- Weitere Verbesserung der Notfallversorgung sind durch Integrierte Notfallzentren mit weiterer Einbindung der niedergelassenen Ärzte sowie durch telemedizinische Lösungen möglich

Status Quo – Prävention

- Die Bevölkerung im Landkreis Tirschenreuth weist eine leicht höherer Prävalenz- und Hospitalisierungsrate auf. Prävention kann als passender Weg zur Verbesserung dienen.
- Im Bereich der Prävention sind eine Vielfalt an Beteiligten involviert. Der Bund setzt die groben Rahmenbedingungen, die Kommunen vor Ort haben viele Gestaltungsoptionen
- Im LK Tirschenreuth gibt es bereits verschiedene Initiativen und Maßnahmen. Eine Ausweitung dieser ist ein wichtiger Pfad in der Gesundheitsversorgung.

Status Quo – Rehabilitation

- Die Angebotsstruktur in der Rehabilitation in Deutschland ist sehr vielfältig -u.a. Rentenversicherung, Krankenversicherungen und Unfallversicherungen als wesentliche Träger.
- Die Leistung wird ambulant und (teil-)stationär erbracht.
- Das Angebot entwickelt sich deutschlandweit leicht rückläufig mit Ausnahme des psychiatrischen Angebots.
- Die rehabilitative Versorgung erfolgt nicht unbedingt wohnortnah. Stationäre Reha ist häufig weiter von Wohnort entfernt (je nach Indikation auch bewusst gewählt)
- Das Angebot im Regierungsbezirk Oberpfalz ist leicht unterdurchschnittlich im Bayern-Vergleich – für Versorgung weniger kritisch, aber bietet Potenzial.

Status Quo – Pflege

- Bis 2050 ist eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen erwartet – dabei wird für den Landkreis Tirschenreuth ein Anstieg von 27 % und in Deutschland von 37 % prognostiziert.
- Derzeit gibt es ausreichend Plätze in Pflegeeinrichtungen, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem anhaltenden Fachkräftemangel bedarf es zukünftig auch im Bereich der Pflege innovative Versorgungsmodelle.

Executive Summary III/V

Handlungsempfehlung

Ambulante Versorgung

Handlungsempfehlung

Stationäre Versorgung

- Unterschiedliche Optionen zur Verbesserung/Unterstützung der Versorgung im ambulanten Bereich in Tirschenreuth umfassen im Wesentlichen:
 - Um Ärzte langfristig im Landkreis Tirschenreuth zu binden, bedarf es attraktiver Rahmenbedingungen insbesondere im Bereich der Familienplanung
 - Kommunale oder Klinik MVZ können die Versorgung im niedergelassen Bereich unterstützen. Hauptästhetisch durch die erhöhte Attraktivität der Arbeitsbedingungen insbesondere für junge Ärzte
 - Telemedizinische Services können die Patientenversorgung effizienter gestalten und die interprofessionelle fachärztliche Zusammenarbeit fördern
 - Aber auch Home Medicine bietet die Möglichkeit zur effizienten und individuellen „remote“ Gesundheitsversorgung vor allem für Chroniker und Risikogruppen
 - Gezielte Unterstützung bei Praxisübernahmen administrativ und/oder finanziell schafft Rahmenbedingungen für junge Ärzte sich niederzulassen
 - Landarztstipendien und die Integration ausländischer Ärzte kann zusätzliche Ärzte nach Tirschenreuth fördern
 - Dienste zur ambulanten Wundversorgung können Hausärzte entlasten, insbesondere in Fällen von chronischen Wunden, die eine intensive Versorgung benötigen
 - Prävention (gesondertes Handlungsfeld) kann langfristig zur Senkung von (chronischen) Krankheiten fördern, dadurch weniger Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte
 - Durch die Vernetzung gesundheitlicher Einrichtungen sollen eine effizientere Patientensteuerung durch den Abbau von Doppelstrukturen, eine bessere Koordination der Nachsorge sowie gemeinsame Fortbildungen und telemedizinische Kooperationen ermöglicht werden
- Im Rahmen von Workshops wurden aus den genannten Maßnahmen diejenigen priorisiert, die von den Expertinnen und Experten als besonders wichtig eingestuft wurden. Dabei ergab sich folgendes Bild:
 - Mit Priorität 1 wurden die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bei Praxisübernahmen, der Ausbau der Landarztstipendien sowie die Nutzung und der weitere Ausbau telemedizinischer Lösungen bewertet.
 - Mit Priorität 2 wurde der verstärkte Ausbau von MVZ-Strukturen (kommunal wie auch klinisch) sowie die Integration ausländischer Ärzte als relevant angesehen
- Im Bereich der stationären Versorgung gibt es kaum Maßnahmen, die identifiziert wurden – im Wesentlichen ist hier auch durch die zunehmende Ambulantisierung eine verbesserte Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sinnvoll.
- Durch Sektorenübergreifende Versorgungszentren können stationäre Kapazitäten effizienter genutzt und Patientenströme einfacher gesteuert werden. Eine abschließende Bewertung ist weiterhin ausstehend, da die Finanzierung noch nicht geklärt ist.
- Die Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in Form von SÜV oder Gesundheitszentren wurde auch von den Experten innerhalb der Workshops als Maßnahme der Priorität 1 im stationären Bereich bewertet.

Executive Summary IV/V

Handlungsempfehlung

Notfallversorgung

- Die Notfallversorgung ist im Landkreis grundsätzlich gewährleistet; jedoch besteht eine zunehmende Belastung der ZNAs durch Fehlinanspruchnahme der Bevölkerung.
- Handlungsempfehlungen, die künftig zu einer Entlastung der Notaufnahmen führen können, sind:
 - Aufbau von Kooperationsnetzwerken zwischen ZNA und niedergelassenen Praxen mit Terminreservierungen für Akutfälle.
 - Telemedizinische Ersteinschätzungen („Walk-in“-Einheiten) zur Steuerung in die passende Versorgungsebene.
 - Nutzung digitaler Triage-Systeme und engere Zusammenarbeit mit dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst.+
- Auch im Rahmen der Workshops wurde die Verknüpfung zu telemedizinischen Angeboten als Maßnahme der 1. Priorität bewertet.

Handlungsempfehlung

Prävention

- Prävention stellt einen strategischen Hebel zur Entlastung der Versorgungssysteme dar und umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen, die auch von den Expertinnen und Experten in den Workshops als besonders relevant priorisiert wurden. Im Bereich der Prävention besteht aufgrund des langen Zeithorizonts, bis Effekte messbar sind, jedoch eine tendenziell geringere Bewertung innerhalb der Wirksamkeit. Folgende Maßnahmen können den Bereich Prävention in Tirschenreuth stärken:
 - Kommunale Gesundheitskonferenzen: Plattform für sektorenübergreifende Gesundheitsförderung und Wissensaustausch.
 - Raumplanung mit Gesundheitsfokus: Ausbau von Radwegen, Begegnungsstätten, Bewegungs- und Präventionsinfrastruktur.
 - Gesundheitsmobil: Pilotprojekt im Landkreis ab Oktober 2025 zur mobilen Prävention und Beratung.
 - Digitale Präventionsplattformen & Wearables: Förderung von Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung.
 - Nachhaltige Community-basierte Prävention.
- Als Zielbild und Priorität 1 sehen die Experten Tirschenreuth als bevölkerungsorientierte, präventiv ausgerichtete Gesundheitsregion mit Fokus auf Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung und mit Priorität zwei wurden das Gesundheitsmobil als auch Stadt- und Raumplanung mit Gesundheitsfokus bewertet.

Handlungsempfehlung

Pflege

- Der Pflegebedarf steigt bis 2050 um rund 27 %, wobei sich Fachkräftemangel deutlich verschärft. Das Zielbild der Zukunft ist eine integrierte, digital gestützte Pflege- und Versorgungslandschaft mit Fokus auf Selbstständigkeit und Prävention.
- Empfohlene Maßnahmen, die künftig für eine Stabilisierung innerhalb der Pflege sorgen können und von den Expertengruppen bewertet wurden, sind:
 - Mobile Pflegeteams: Ergänzung stationärer Angebote, besonders in ländlichen Gebieten.
 - Community Nurses: Früherkennung, Prävention und Unterstützung vulnerabler Gruppen.
 - Fallmanager: Koordination komplexer Versorgungsprozesse über medizinisch-pflegerisches Case Management.
 - AAL-Technologien: Sensorik, Notrufsysteme, Smart-Home-Lösungen zur Förderung von Autonomie und Sicherheit.
 - Kommunale Entlastungsdienste: Unterstützung pflegender Angehöriger.
 - Pflege-WGs & Integration ausländischer Fachkräfte: neue Angebots- und Personalmodelle.
- Von diesen Maßnahmen wurden mit der Priorität 1 Mobile Pflegeteams und den Einsatz der Community Nurse bewertet, mit zweiter Priorität die Integration ausländischer Pflegekräfte bewertet.

Executive Summary V/V

Weiteres Vorgehen

- Nach der erfolgten Priorisierung müssen die Maßnahmen in einen Projektplan gewandelt werden. Hierfür bedarf es einer Definition von klaren Verantwortlichkeiten und einer Timeline.
- Ebenfalls bedarf es bestimmter Projektcontrollings-Tools, um den Fortschritt kontinuierlich zu messen und den Erfolg sicher zu stellen. Es sollte ebenfalls etwas aufgesetzt werden, um die Wirksamkeit der Maßnahme langfristig zu messen.

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

Projektzielsetzung | Durch ganzheitliche Analysen soll am Ende der Versorgungsbedarf des Landkreises in einem Strukturgutachten dargestellt werden



Erstellung eines Strukturgutachtens

- ... zur **zukunftsähigen Sicherstellung** der gesundheitlichen Versorgung für die Bevölkerung im Landkreis Tirschenreuth
- ... mit einer **ganzheitlichen** Perspektive
- ... auf einer **analytisch fundierten** Basis
- ... unter **Einbeziehung** der Interessensvertreter und Experten
- ... als wesentlicher **Baustein** für die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ im Landkreis

Ausgangslage | Gesundheitsversorgung im Wandel



Demografischer Wandel: Stagnation bzw. Rückgang der Bevölkerungszahlen sowie relativer Zuwachs in älteren Bevölkerungsgruppen vor allem im ländlichen Bereich



Von stationär zu ambulant: Ambulante Versorgung gewinnt aufgrund des medizinischen Fortschritts zunehmend an Bedeutung, stationärer Bedarf schrumpft aufgrund dessen sowie aufgrund der demografischen Entwicklung



Fachkräftemangel: Verschärfung des Fachkräftemangels im medizinischen Bereich (Ärzte, Pflegekräfte, Funktionsdienst), insbesondere im ländlichen Bereich



Zunehmender wirtschaftlicher Druck: Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen massiv und stärker als Wirtschaftsleistung – Sparzwang in allen Bereichen des Gesundheitswesens trotz bereits heute hohen wirtschaftlichen Druckes



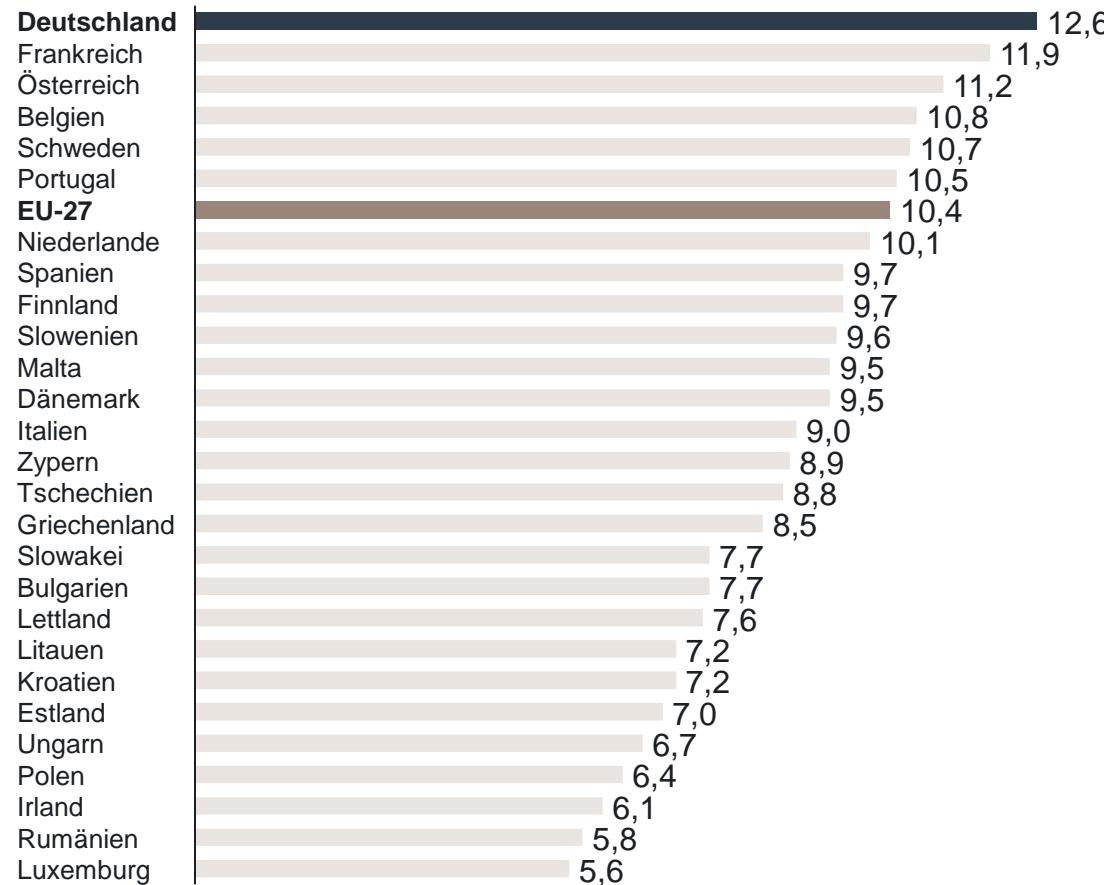
Regulatorische und politische Forcierung: Entsprechender Druck zur Kostensenkung, Strukturänderung und insbesondere Aufweichung der Sektorengrenzen durch den Gesetzgeber; steigende Strukturanforderungen durch Leistungsgruppen, PPuGV, etc.



Digitalisierung: Nutzung digitaler Innovationen im deutschen Gesundheitswesen noch deutlich geringer als im Ausland – zukünftige Weiterentwicklung zu erwarten

Ausgangslage | Deutschland hat eines der teuersten Gesundheitssysteme – das hat verschiedene Gründe

Gesundheitsausgaben in der EU-27 2022, in % des BIP



Gründe



Hohe Krankenhausdichte und hohe Bettenkapazität



Starke Sektorenunterteilung



Hohe Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen



Hohe Hospitalisierungsrate



Moderne Technologien und innovative Behandlungsmethoden

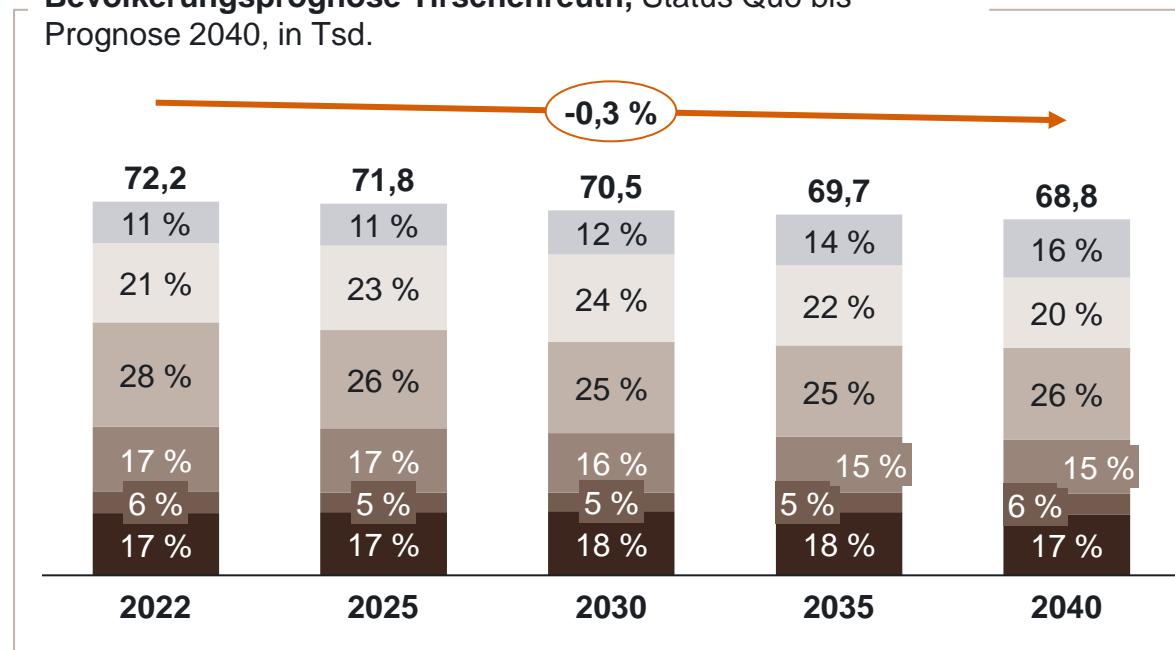


Dezentralisierung

Ausgangslage | Die Finanzierung wird auch zukünftig eine Herausforderung bleiben, da der Anteil der älteren Bevölkerung immer weiter zunimmt

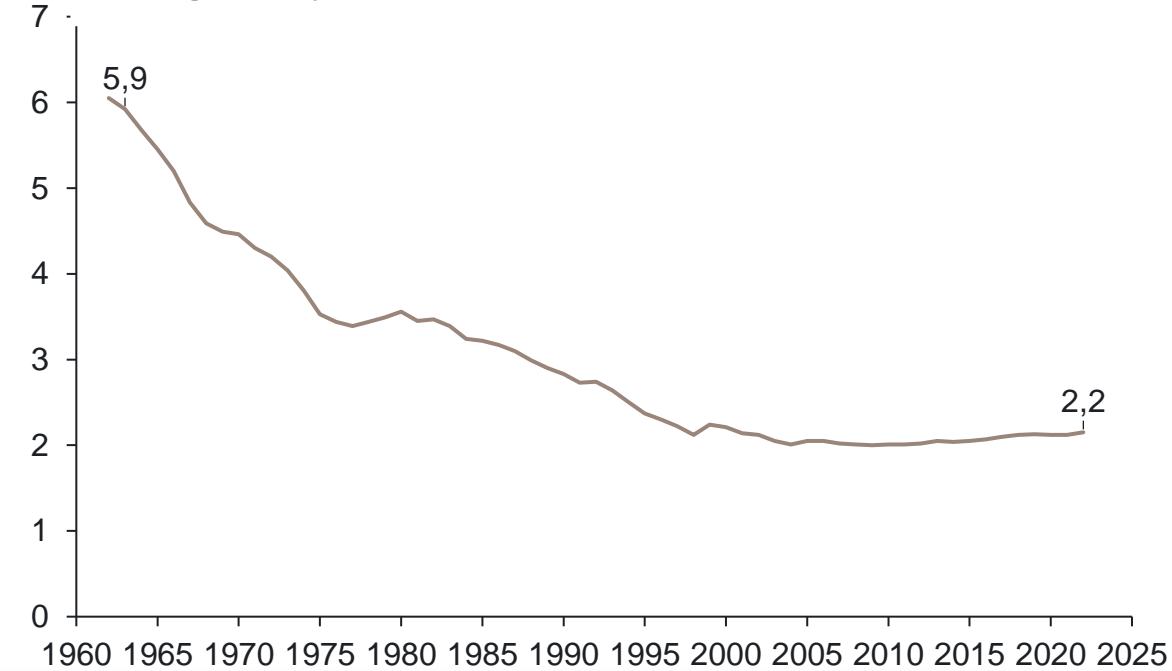
Landkreis Tirschenreuth

Bevölkerungsprognose Tirschenreuth, Status Quo bis Prognose 2040, in Tsd.



75 und älter 60-74 40-59 25-39 19-24 0-18

Beitragszahler je Altersrentner in Deutschland, 1962-2022

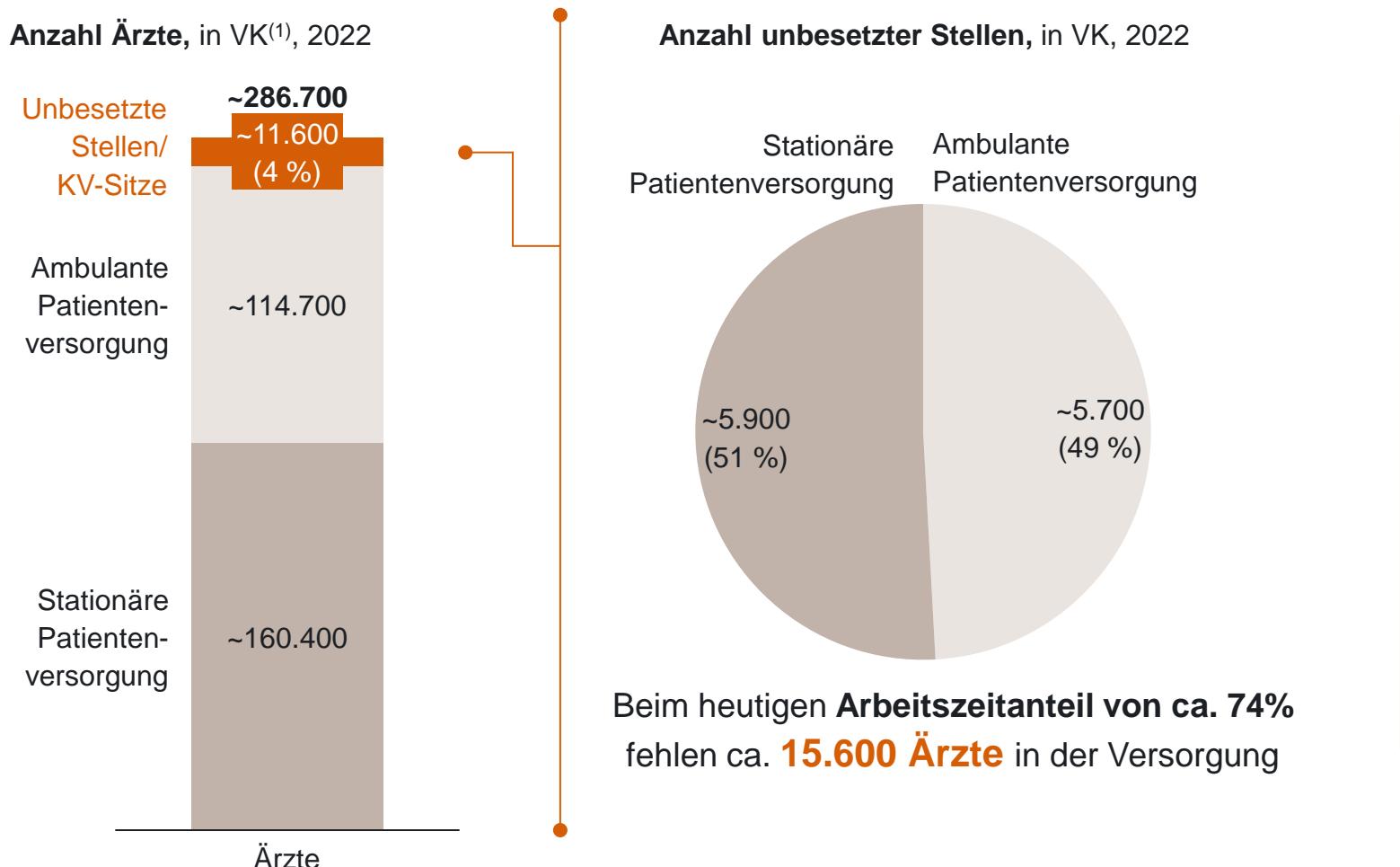


- Insgesamt **abnehmende Bevölkerung**, insbesondere die Altersgruppen 40-59 und 60-74
- Prozentuale **Zunahme** von **75-Jährigen** und älteren

- Seit 1960 **Rückgang** von **6 Beitragszahlern** auf einen **Altersrentner** auf **2 Beitragszahler**
- **Trend** für die nächsten **30 Jahre gleichbleibend**

Ausgangslage | Bereits heute fehlen ~15.600 Ärzte in der Patientenversorgung

Unbesetzte Stellen in der Patientenversorgung deutschlandweit



- Bereits heute fehlen **rund 11.600 VK Ärzte** in der Patientenversorgung in Deutschland
- Beim heutigen durchschnittlichen Arbeitszeitanteil von ca. 74% sind dies rund **15.600 fehlende Köpfe als Ärzte** in der Patientenversorgung
- Rund **5.700 VK Ärzte fehlen** in der **ambulanten Versorgung** – davon fast **75 %** im Bereich der **Hausärzte**
- Rund **5.900 VK Ärzte fehlen** in der **stationären Versorgung**, wobei die gesunkenen Fallzahlen in den Krankenhäusern seit der Corona-Pandemie die Situation etwas entspannt hat

(1) Eine VK umfasst 40 Wochenarbeitsstunden

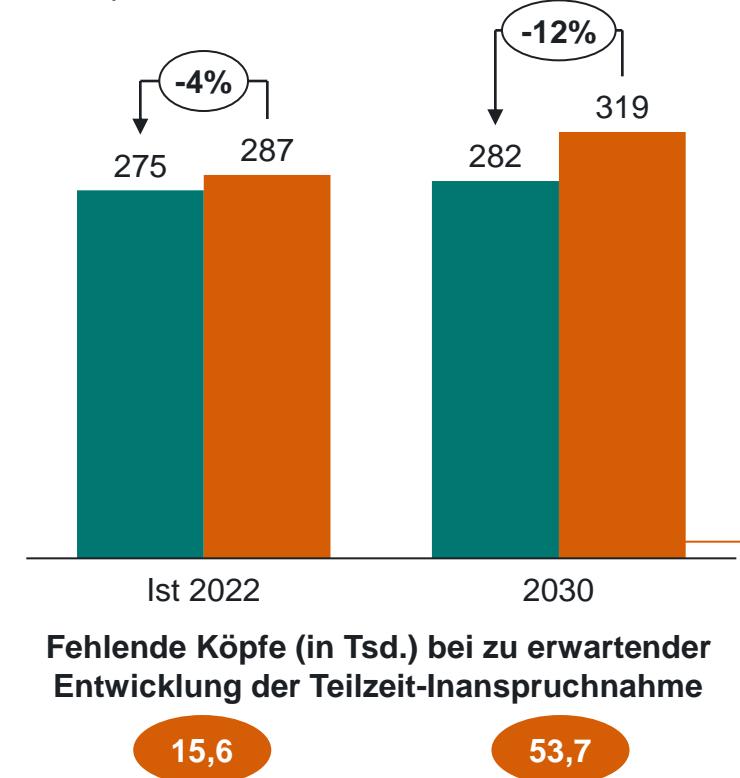
Quelle: KBV; GBE-Bund; Krankenhausbarometer; WMC Healthcare

Ausgangslage | Bis 2030 fehlen rund 54 Tsd. Ärzte – vor allem im ländlichen Bereich wird jede fünfte benötigte Stelle nicht besetzt sein

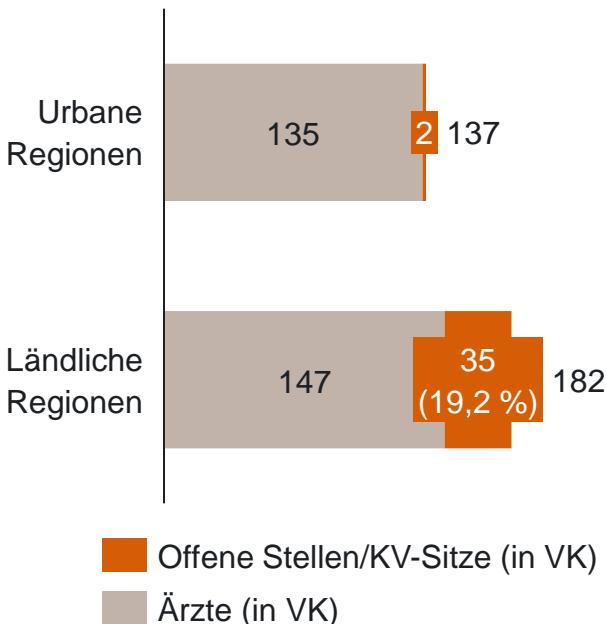
Gegenüberstellung des zukünftigen Bedarfs und Kapazität von Ärzten deutschlandweit

Kapazität und Bedarf an Ärzten, in VK⁽¹⁾

Kapazität | Bedarf



Mangel betrifft vor allem den ländlichen Raum - in 2030 werden knapp 20% der benötigten Stellen nicht besetzt sein

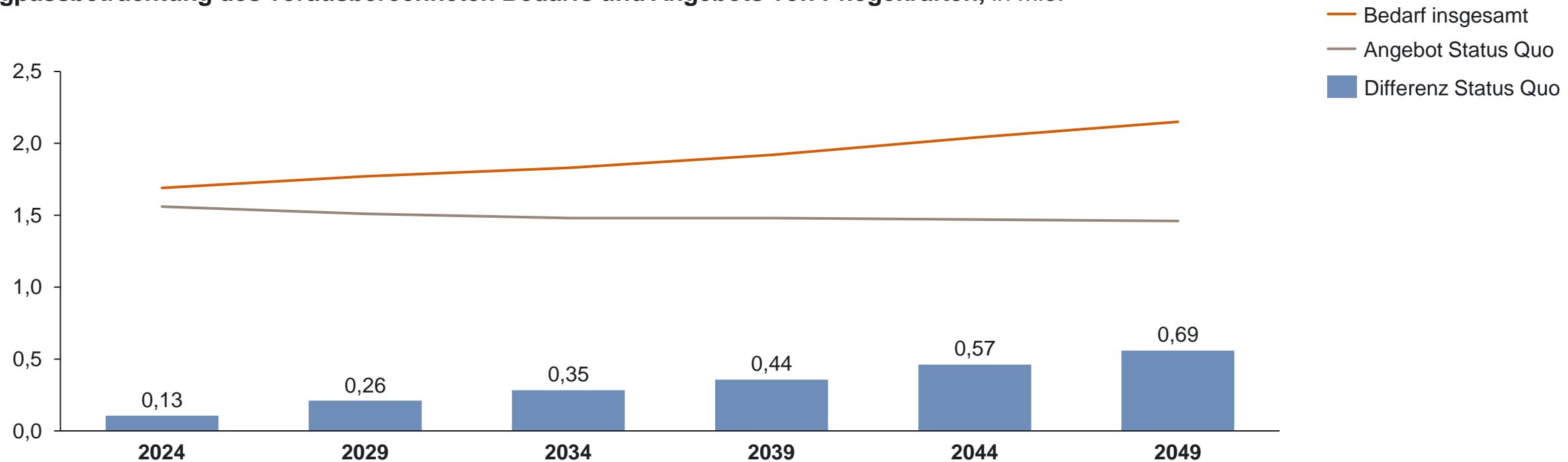


- Bis 2030 fehlen rund 54 Tsd. Ärzte in der Gesundheitsversorgung, rund 12% der Stellen werden nicht besetzt sein
- Das Gefälle in den regionalen Versorgungsunterschieden zwischen den städtischen und ländlichen Bereichen Deutschlands wird sich dabei weiter ausdehnen
- Der Bedarf in ländlichen Regionen wird aufgrund der überproportionalen Alterung deutlicher zunehmen
- Zugleich werden – wenn keine gegensteuernden Mechanismen etabliert sind – die neuen Ärzte ganz überwiegend in frei werdende Stellen in urbanen Regionen gehen
- Beide Effekte zusammen führen in ländlichen Regionen – neben der ohnehin schon heute deutlich größeren Anzahl fehlender Ärzte – zu einer Unterdeckung von ca. 20%

Ausgangslage | Fachkräftemangel auch in der Pflege bereits heute stark und weiter steigend

Pflegekräftemangel bis 2049

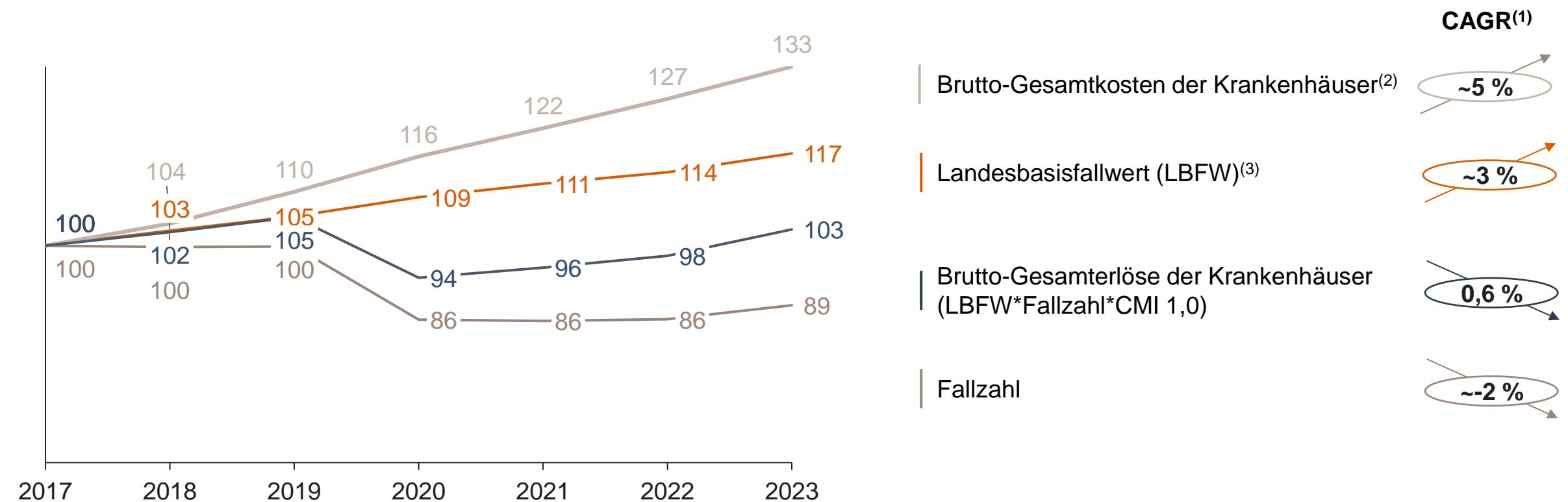
Engpassbetrachtung des vorausberechneten Bedarfs und Angebots von Pflegekräften, in Mio.



- Trotz eines prognostizierten Anstiegs der erwerbstätigen Pflegekräfte auf 1,87 Millionen bis 2049 zeigt die „Trend-Variante“, dass die Versorgungslücke weiter wächst, mit einem Fehlbedarf von 90.000 Pflegekräften bis 2034 und 280.000 bis 2049

Ausgangslage | Besonders die Krankenhauslandschaft in Deutschland steht unter massivem Kostendruck

Entwicklung der Krankenhausausgaben und -erlöse, indexiert (Basis = 100 %), 2017-2023



- In den letzten Jahren haben sich die **Krankenhausausgaben** (getrieben durch Tarifentwicklung der Löhne und Sachkosten für z.B. Energie, Corona) **jährlich mehr von der Erlösentwicklung** (im Wesentlichen getrieben durch Landesbasisfallwertsteigerung) **entkoppelt**
- Pro Jahr nimmt die "**Ergebnis-Lücke**" weiter zu

(1) Jährliche Steigerungsrate; (2) Ohne Kosten der Ausbildungsstätte (Deutschland); (3) Durchschnittlicher Landesbasisfallwert ohne Ausgleich

Quelle: Statistisches Bundesamt; Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Verband der Ersatzkassen; WMC Healthcare

Ausgangslage | Viele Reformversuche in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens in den letzten Jahren angestoßen

Herausforderungen & Zielsetzungen



Attraktivitätssteigerungen der medizinischen Berufe



Transparenz, Versorgungsverbesserung und Effizienz durch Digitalisierung



Qualitätssteigerung und Kostendämpfung im Krankenhaus



Verbesserung der Notfallversorgung



Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung und der Gesundheitsversorgung vor Ort

Gesetzesinitiativen (Beispiele)

Reform der Pflegeberufe & Einführung PPUGV

Entwurf Pflegekompetenzgesetz

Personalmindestanforderungen im Ärztlichen Dienst

Einführung der elektronischen Patientenakte

DiGaV

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Krankenhausreform – KHVVG

Entwurf Notfallversorgungsgesetz

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Projektinhalt | Die folgenden 6 Kernbereiche müssen bei der Erfassung der Gesundheitsversorgung einer Region beleuchtet werden



Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

2

Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

2.1

Ambulante Versorgung

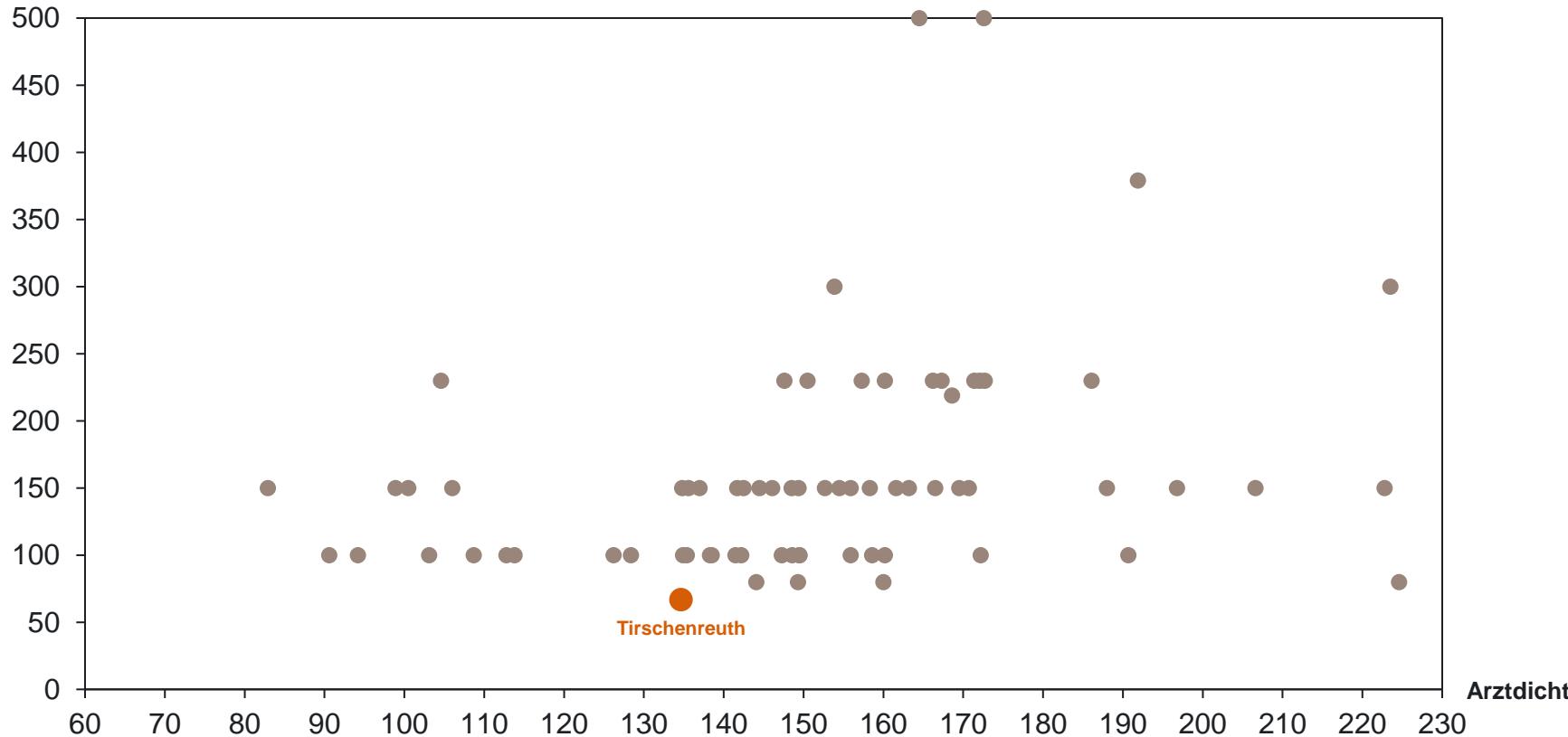


Der Landkreis Tirschenreuth hat im Vergleich eine leicht unterdurchschnittliche Arztdichte im niedergelassenen Bereich

Niedergelassene Ärzte

Arztdichte und Einwohnerzahl LK Bayern⁽¹⁾, je 100.000 Einwohner, 2023

Einwohnerdichte/km²

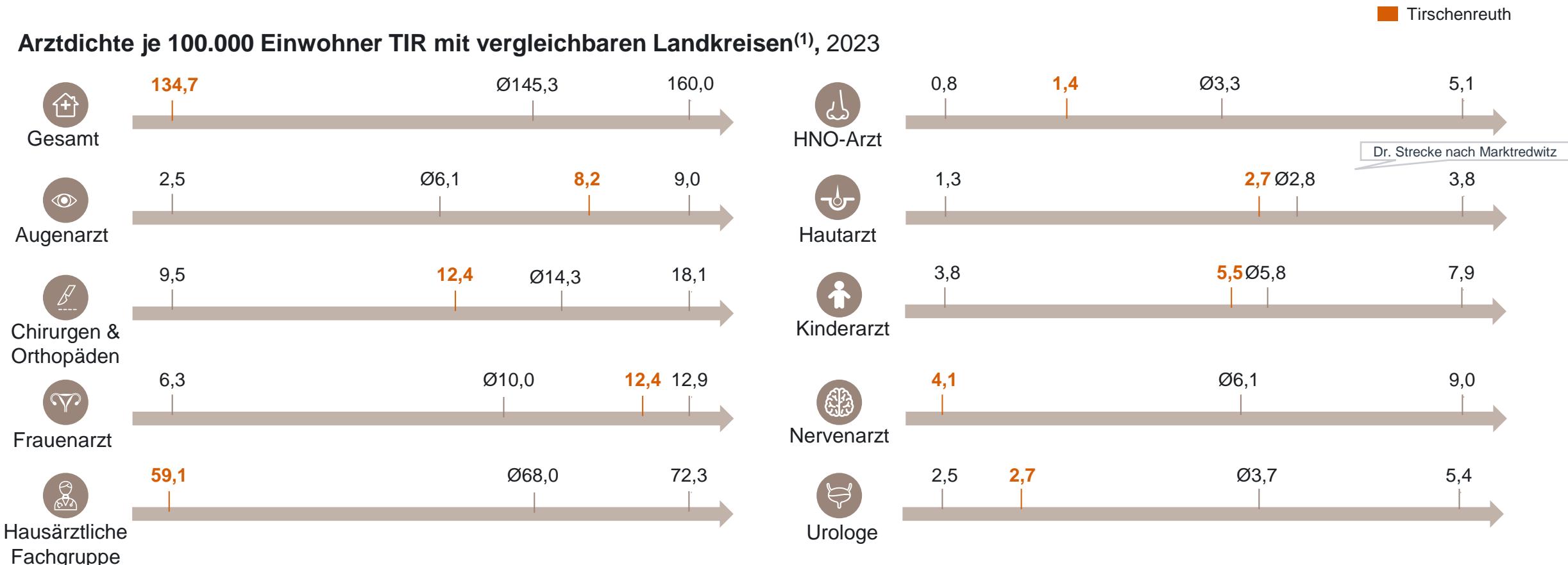


Landkreis Tirschenreuth hat im Vergleich zu den Landkreisen in Bayern eine leicht unterdurchschnittliche Arztdichte im niedergelassenen Bereich

(1) Ohne Städte

Im Vergleich zu ähnlichen Landkreisen hat Tirschenreuth in einigen Fachbereichen eine unterdurchschnittliche Arztdichte

Arztdichte im Vergleich



(1) Freyung-Grafenau, Regen, Wunsiedel i. Fichtelgebirge, Rhön-Grabfeld, Schwandorf, Cham, Regensburg, Neumarkt i.d.OPf., Hof, Kulmbach, Straubing-Bogen

Für die Bedarfsplanung sowie Besetzung von Kassenarztsitzen ist die KV zuständig

Bedarfsplanung KV



Erläuterung der Bedarfsplanung

- Die **Bedarfsplanungsvorgaben** der **kassenärztlichen Sitze** erfolgt durch die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, die **Berechnung und Beplanung** durch die **zuständigen Länder KV**
- Nur, wer als Arzt einen kassenärztlichen Sitz besetzt, darf **GKV-Patienten behandeln und abrechnen**
- Ausgenommen sind nur **Privatversicherte** und **Selbstzahler**
- Der **Bedarfsplan** berücksichtigt **regionale Morbidität, demografische Faktoren, sozioökonomische Faktoren** oder **räumliche Faktoren** sowie **infrastrukturellen Besonderheiten**
- Dieser **regionale Bedarfsplan** wird im **Einvernehmen der Landesverbände der Krankenkassen** erstellt und orientieren sich an den bundesweit vorgegebenen Verhältniszahlen, die alle zwei Jahre aufgrund der demografischen Entwicklung angepasst werden

 **Trotzdem kommt es oft zu einer wahrgenommenen subjektiven oder objektiven Unterversorgung**



Herausforderungen

- Zum Teil können **freiwerdende Sitze nicht nachbesetzt** werden aufgrund **fehlender Ärzte/Interessenten**
- Teilweise **erfüllen Ärzte** auf einem gemeldeten KV-Sitz **keine volle Stelle**
- **Verzögerte Erfassung** des **tatsächlichen IST-Zustandes** bei Beendigung der Tätigkeit oder Tod des KV-Arztes
- Stellenweise werden **KV-Sitze durch spezialisierte Ärzte besetzt** und stehen daher der **allgemeinen Versorgung nicht zur Verfügung**, sind aber in der Bedarfsplanung miteinberechnet

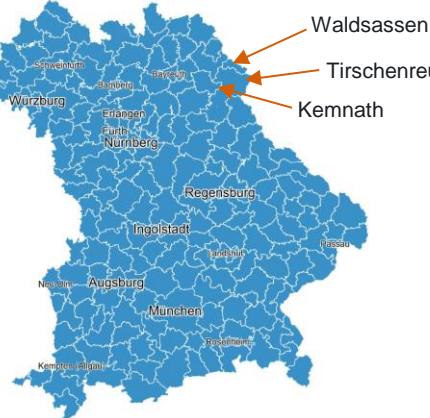
Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist das wesentliche Instrument zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Deep-Dive Bedarfsplanung KBV

Planungsbereiche

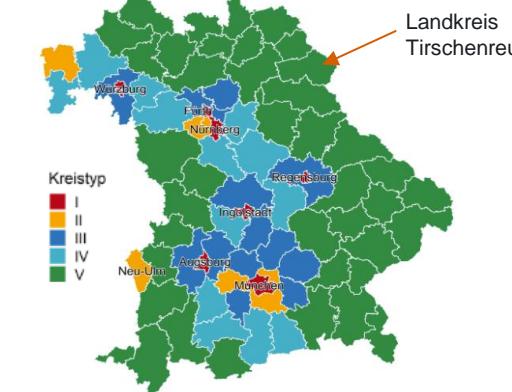
Versorgungsebenen

1 Hausärztliche Versorgung Hausärzte



204 hausärztliche Planungsbereiche, davon 3 im Landkreis Tirschenreuth

2 Allgemeine fachärztliche Versorgung Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten, Orthopäden, Urologen, Kinderärzte



- 79 Planungsbereiche; LK Tirschenreuth eigener Planungsbereich
- Kreistyp I "stark mitversorgend", Kreistyp II "mitversorgend und mitversorgt", Kreistyp III "stark mitversorgt", Kreistyp IV "mitversorgt" und Kreistyp V "eigenversorgt"

3 Spezialisierte fachärztliche Versorgung Fachinternisten, Anästhesisten, Radiologen, Kinder- und Jugendpsychiater



- 18 Raumordnungsregionen; Landkreis Tirschenreuth Teil der Region „Oberpfalz-Nord“

4 Gesonderte fachärztliche Versorgung PRM-Mediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner

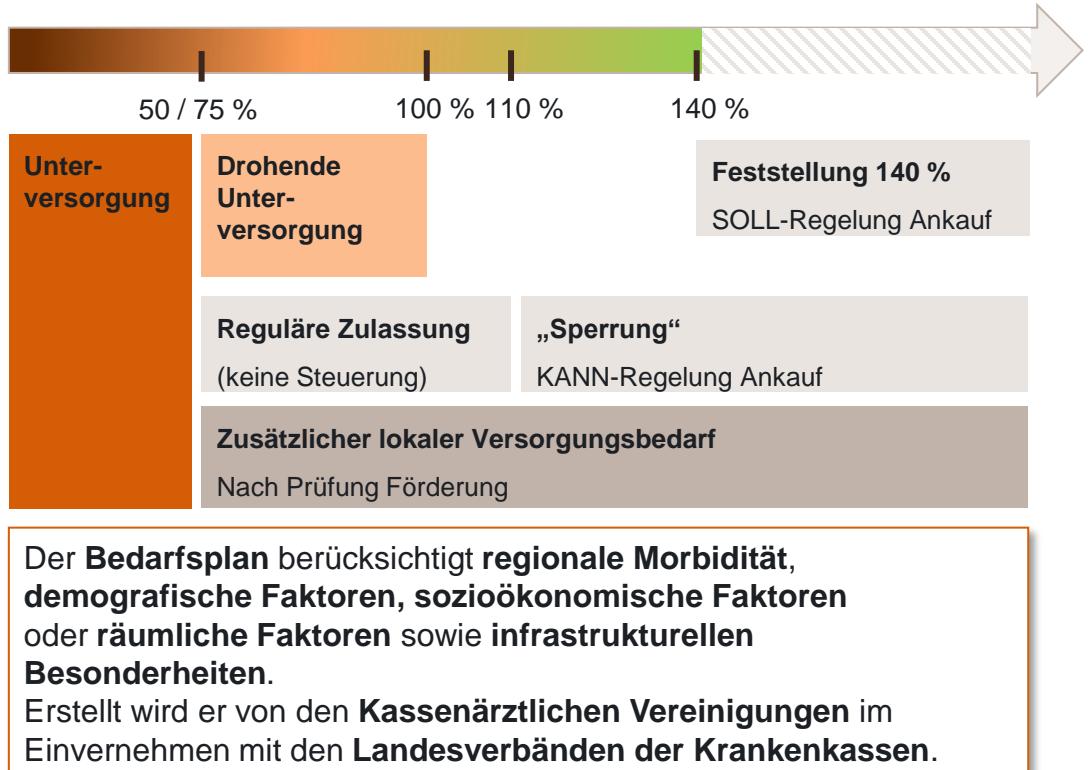


- 1 Planungsregion

Die Versorgungsgrade geben an, in welchem Maß eine Region mit Vertragsärzten besetzt ist – je nach Grad gelten unterschiedliche Zulassungsregelungen

Deep-Dive Bedarfsplanung KBV

Versorgungsgrade



Quelle: KBV; WMC Healthcare

Begrifflichkeiten

Offener Planungsbereich

- Unter 110 % können sich Ärzte frei niederlassen

Unterversorgung

- Unter 75 % im hausärztlichen Bereich und unter 50 % im fachärztlichen Bereich
- Mit bestimmten Fördermöglichkeiten soll die Unterversorgung schnell beendet werden

Drohende Unterversorgung

- Eine drohende Unterversorgung wird festgestellt, wenn derzeit noch keine Unterversorgung besteht, diese jedoch voraussichtlich eintreten wird – etwa aufgrund der Altersstruktur

Gesperrter Planungsbereich

- Zusätzliche Zulassungen sind dann nur unter besonderen Voraussetzungen möglich (z.B. Sonderbedarfzulassungen)
- Anträge auf Nachbesetzung wird nicht zwingend stattgegeben

Versorgungsgrad 140 % und höher

- Nachbesetzung der Praxis soll nicht stattgegeben werden

Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf

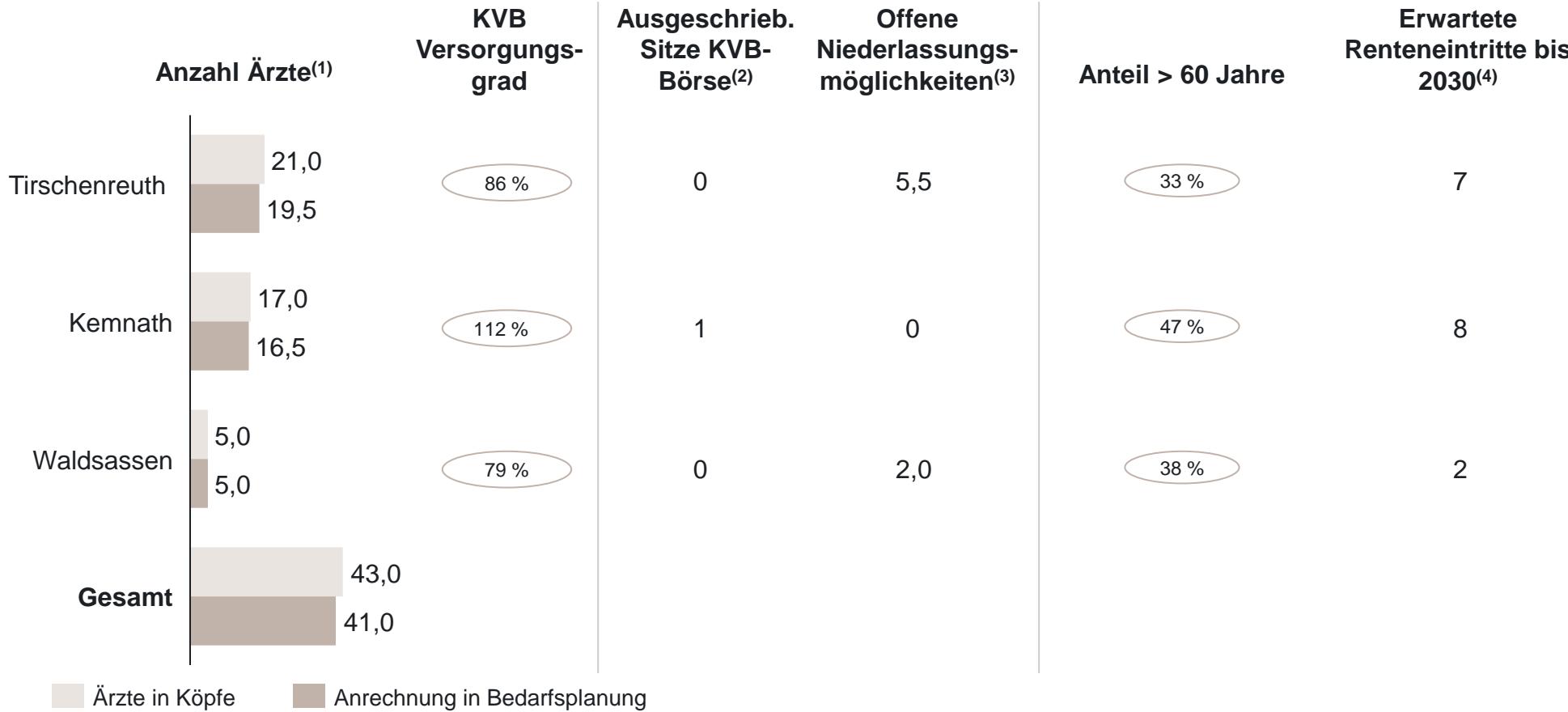
- Fördermaßnahmen für unversorgte Gebiete in Teilregionen, die ggf. gesperrt sind

Entsprechend der Bedarfsplanung derzeit kein Handlungsbedarf, durch erwartete Renteneintritte zukünftig allerdings drohende Unterversorgung

Deep Dive Hausärzte



Anzahl Hausärzte jetzt vs. 2030



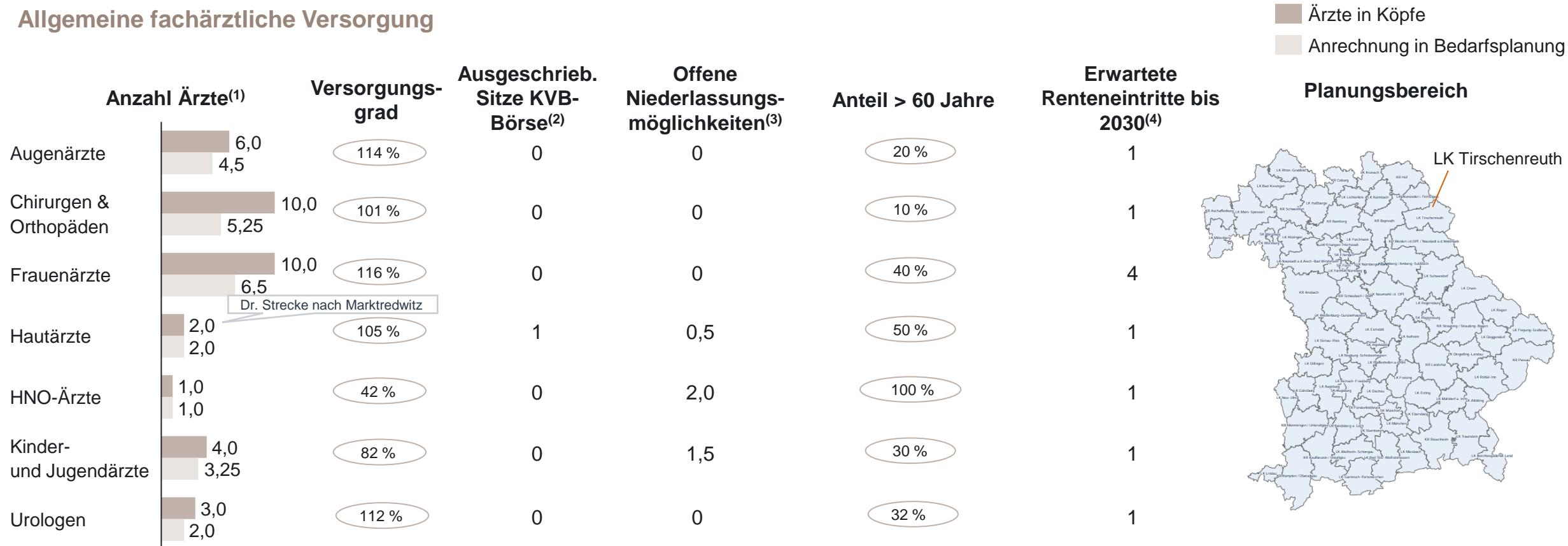
(1) Basierend auf Versorgungsatlas Bayern; (2) Ausgeschriebene Sitze (Praxen) in der KVB-Börse; (3) Mögliche Niederlassungsmöglichkeiten laut Niederlassungsplan KVB; (4) Basierend auf dem Anteil der >60 Jährigen in Köpfen

Quelle: Versorgungsatlas KVB; KVB-Börse; Niederlassungsplan KVB; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Auch in einigen Facharztgruppen sind Renteneintritte und damit möglicherweise freibleibende Sitze prognostiziert

Allgemeine fachärztliche Versorgung



- Bis 2030 werden in den **allen Facharztgruppen** Ärzte in **Rente** treten
 - Außerdem bestehen derzeit **Niederlassungsmöglichkeiten** bei den **Hautärzten, HNO-Ärzten und Kinderärzten**

(1) Basierend auf Versorgungsatlas Bayern; (2) Ausgeschriebene Sitze (Praxen) in der KVB-Börse; (3) Mögliche Niederlassungsmöglichkeiten laut Niederlassungsplan KVB; (4) Basierend auf dem Anteil der >60 Jährigen in Köpfen

Quelle: Versorgungsatlas KVB; KVB-Börse; Niederlassungsplan KVB; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Besonders im Bereich der HNO-, und Kinderärzte drohende Unterversorgung

Deep Dive HNO- und Kinderärzte



HNO

- Bereits **bestehende Unterversorgung** bei einem Versorgungsgrad von 42 %
- **Nachbesetzung** derzeit in **Planung**, besonders vor dem Hintergrund eines drohenden Renteneintritts des derzeitigen HNOs
- Laut Arbeitsgruppen in diesem Bereich allerdings **keine wahrgenommene Unterversorgung**



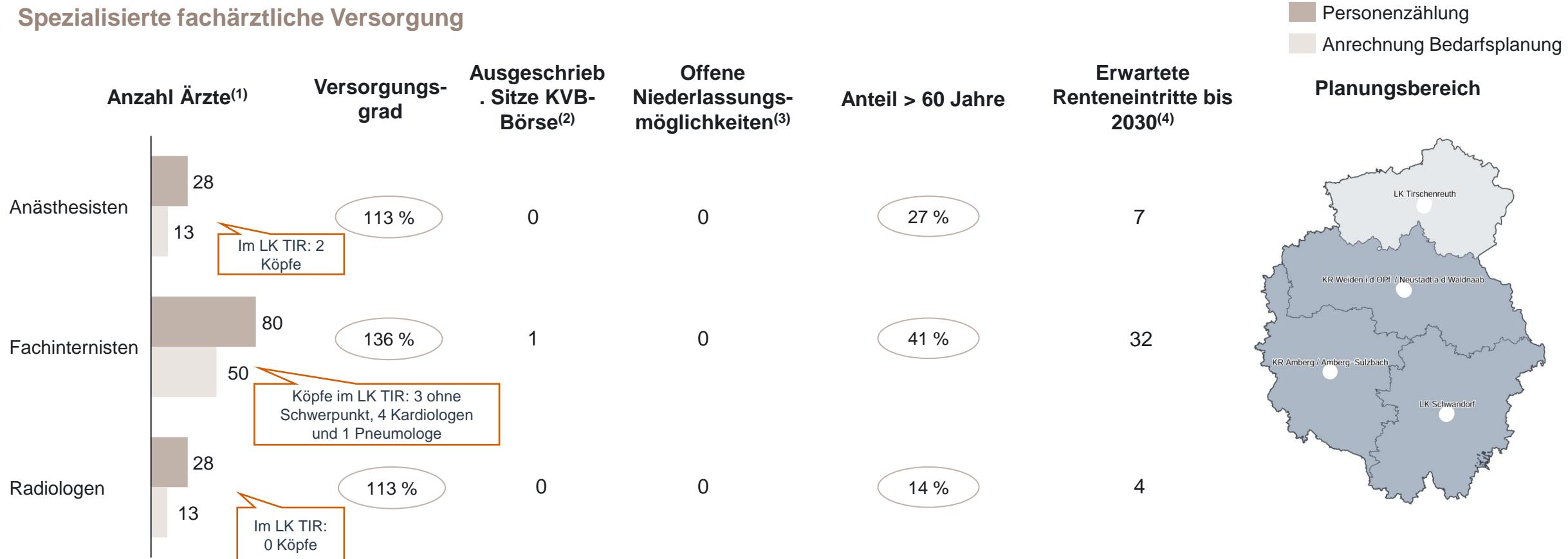
Kinderärzte

- **Formal keine bestehende Unterversorgung nach Bedarfsplanung** bei einem Versorgungsgrad von 82 %
- Nichtsdestotrotz können U-Untersuchungen nicht adäquat abgebildet werden und Praxen nehmen **keine Neupatienten** auf
- Durch einen KV-Sitz in der KNO-Klinik Weiden für kinderkardiologische Versorgung (Sicherstellung Perinatal-Zentrum) **fehlt ein freier Sitz** als regulärer Kinderarzt

Es bedarf Ideen, den Landkreis für **neue Ärzte attraktiv zu gestalten** oder **innovative Ansätze** durch **neue Versorgungsmodelle**, drohende Versorgungslücken **auszugleichen**

In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung werden bis 2030 einige Fachinternisten voraussichtlich rentenbedingt austreten

Spezialisierte fachärztliche Versorgung



- Derzeit **keine drohende Unterversorgung** in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung
- Allerdings **drohen bis 2030** bei **den Fachinternisten** einige **Rentenaustritte**, die möglicherweise nicht nachbesetzt werden können

(1) Basierend auf Versorgungsatlas Bayern; (2) Ausgeschriebene Sitze (Praxen) in der KVB-Börse; (3) Mögliche Niederlassungsmöglichkeiten laut Niederlassungsplan KVB; (4) Basierend auf dem Anteil der >60 Jährigen in Köpfen

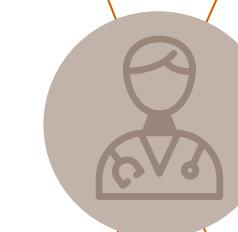
Quelle Versorgungsatlas KVB; WMC Healthcare

Alternative Versorgungsmodelle können helfen, die (drohende) Versorgungslücke zu schließen

Sicherung der ambulanten Versorgung

Schaffung ansprechender Rahmenbedingungen für neue Ärzte

- Ausbau attraktiver Rahmenbedingungen für Ärzte bzw. medizinische Berufe (z.B. Kitas, Wohnraum)
- Unterstützung mit Praxisräumlichkeiten
- Unterstützung bei Praxisübernahme
- Schaffung finanzieller Anreize z.B. durch Zuschüsse bei Praxisgründung
- Gründung und Betrieb eines MVZs durch Kommunen, Anstellung neuer Ärzte
- Stärkere ambulante Versorgungsübernahme durch kommunale Kliniken bzw. Klinik-MVZ (ggf. finanzielle Unterstützung)
- Landarzt-Stipendium
- Vereinfachung der Integration ausländischer Ärzte



Adaption und Integrierung neuartiger Versorgungsmodelle

- Nutzung telemedizinischer Angebote, zur Abdeckung der ambulanten Erstversorgung
- Medical Devices / Medicine @ Home – insbesondere bei chronischen Erkrankungen
- Ambulantes Wundmanagement und Therapie
- Fokus auf Prävention und Aufklärung
- Vernetzung verschiedener gesundheitlicher Einrichtungen
- Community Nurse

Agenda

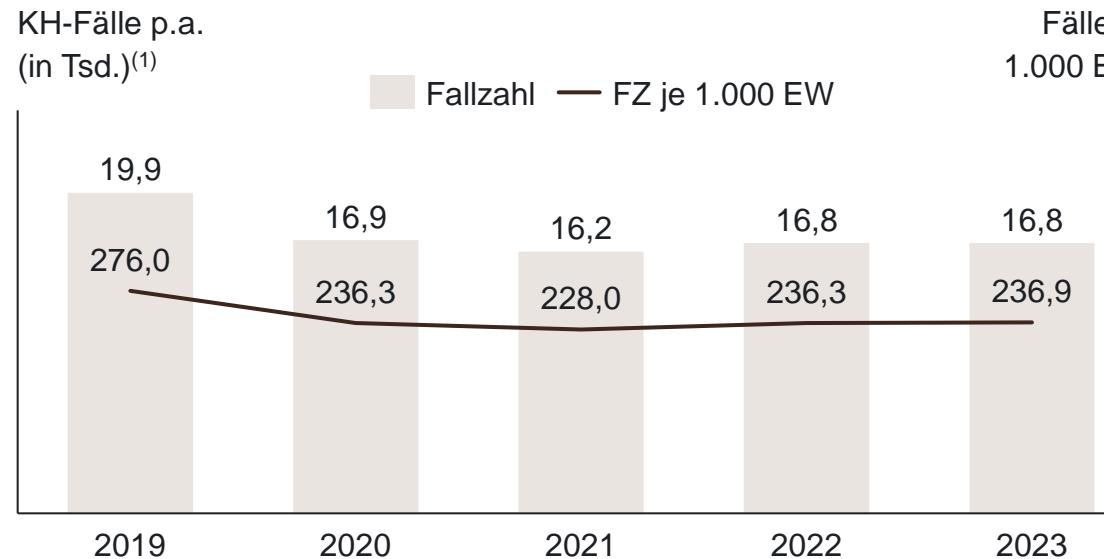
1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

2.2

Stationäre Versorgung

Rund 17 Tsd. Patienten des Landkreises werden p.a. stationär versorgt – Krankenhaushäufigkeit damit über dem Bundesdurchschnitt

Rund 17 Tsd. Krankenhausfälle gesamt – 237 je 1.000 Einwohner

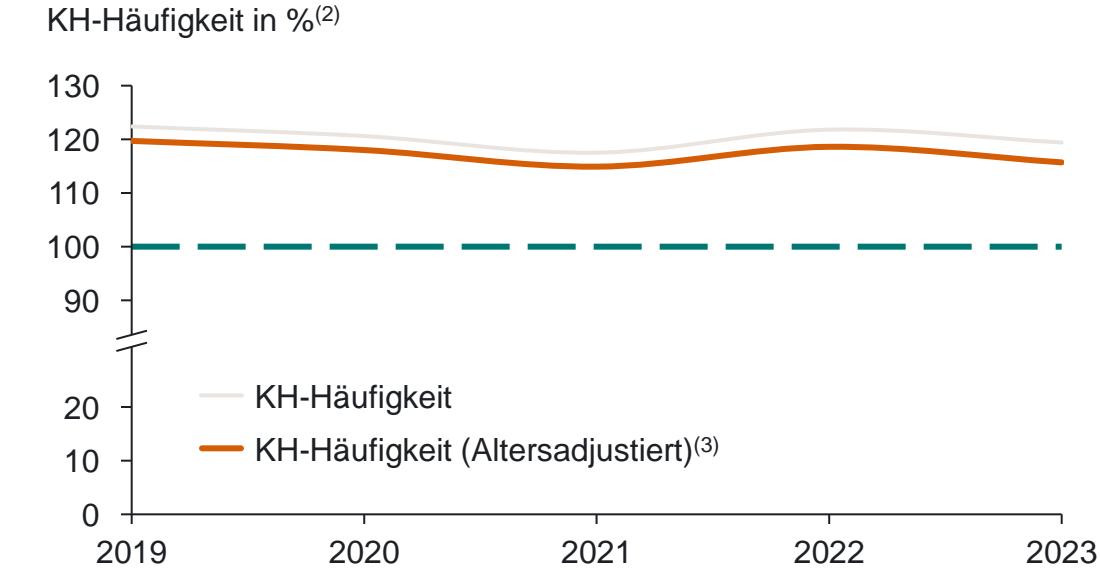


- Anzahl der p.a. stationär aufgenommenen Patienten aus dem Landkreis Tirschenreuth im Krankenhaus hat sich bei knapp unter 17 Tsd. Fällen eingependelt, nach rund 20 Tsd. Fällen in 2019 (letztes Vor-Corona-Jahr)
- Das entspricht rund 237 Fällen auf 1.000 Einwohnern des Landkreises – zuletzt wieder leicht gestiegen

(1) Stationär aufgenommene Fälle mit Patienten, die aus dem Landkreis stammen (2) Häufigkeit der Krankenhausfälle je Einwohner im Vergleich zum Bundesdurchschnitt leicht überdurchschnittlich (KH-Häufigkeit des Bundesdurchschnitts =100%) (3) Adjustiert an die Altersstruktur im Landkreis im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

(2) Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik; Destatis; DRG-Statistiken; miralytik; WMC Healthcare

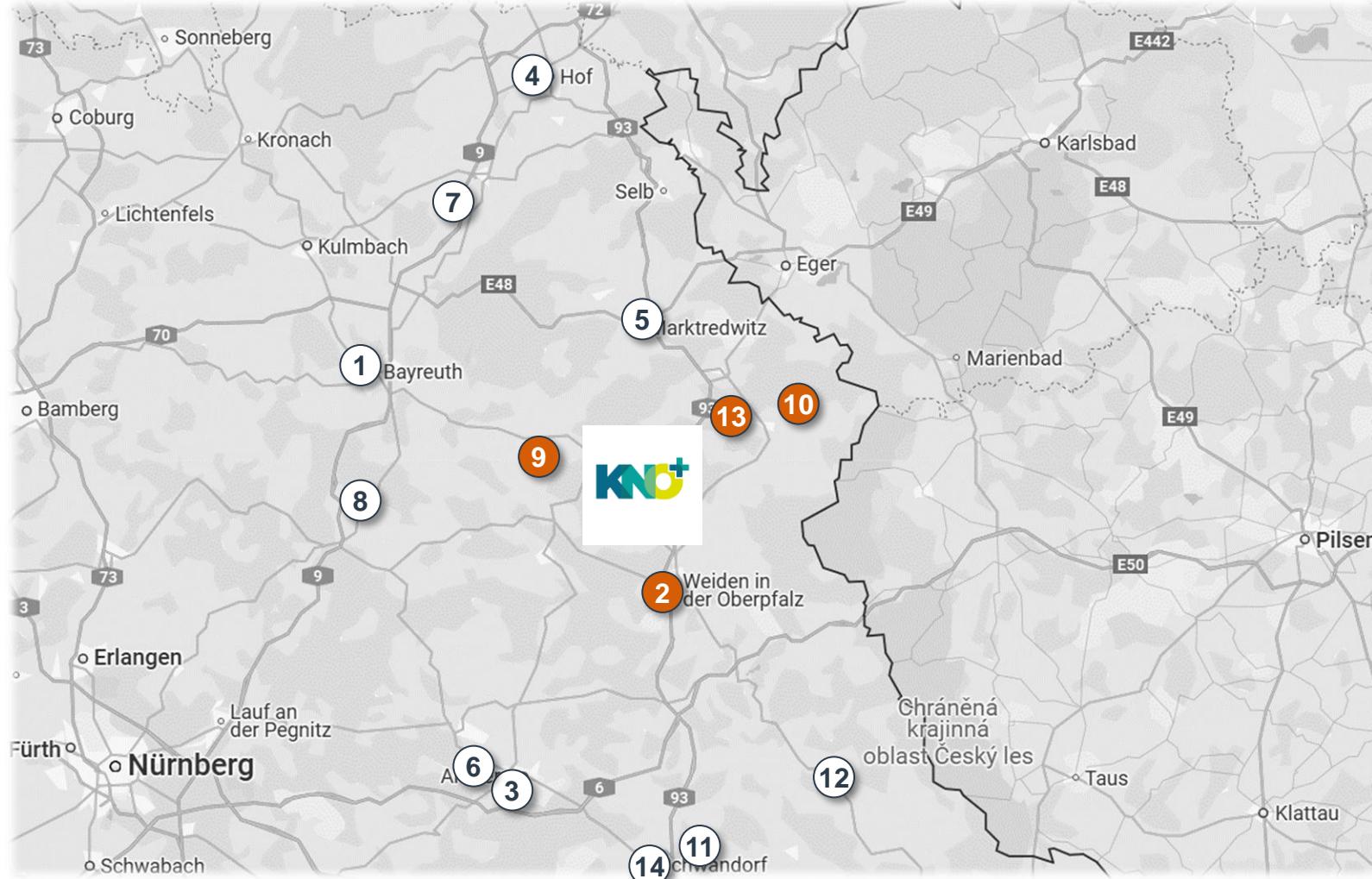
Krankenhaushäufigkeit liegt über dem Bundesdurchschnitt



- Häufigkeit der Krankenhausfälle je Einwohner im Vergleich zum Bundesdurchschnitt leicht überdurchschnittlich (KH-Häufigkeit des Bundesdurchschnitts =100%)
- Altersadjustiert etwas geringer, aber auch über Bundesdurchschnitt
- Einwohner des Landkreises werden damit verhältnismäßig häufiger im Krankenhaus aufgenommen im (altersadjustierten) Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Die KNO-Kliniken sind der zentrale Krankenhaus-Versorger im Landkreis - Krankenhäuser im unmittelbaren Fahrtgebiet decken zusätzlich die Versorgung ab

Umliegende Krankenhäuser im 85 km Fahradius⁽¹⁾



(1) PKW-Fahradius; ausgenommen sind Psychiatrische Kliniken und solche mit <1.000 Fällen in 2022

Quelle: Deutsches Krankenhausverzeichnis; Miralytik Hospital; WMC Healthcare

 KNO Klinikum

- | | |
|---|---|
|  | Klinikum Bayreuth |
|  | Klinikum Weiden |
|  | Klinikum St. Marien Amberg |
|  | Sana Klinikum Hof |
|  | Klinikum Fichtelgebirge Marktredwitz |
|  | St. Anna Krankenhaus |
|  | Kliniken HochFranken |
|  | Sana Klinik Pegnitz |
|  | Krankenhaus Kemnath |
|  | Krankenhaus Tirschenreuth |
|  | Asklepios Ortho. Klinik Lindenlohe |
|  | Asklepios Klinik Oberviechtach |
|  | Steinwaldklinik Erbendorf – Geriatrische Reha |
|  | Schwandorf Barmherzige Brüder |

Die stationäre Versorgung in allen relevanten Fachbereichen ist im Umkreis von Tirschenreuth abgedeckt

		Innere	Kardio	Gastro	Pneumo	Nephro	Häm/Onk	Gerि	Neuro	ITS	ACH	GCH	PCH	NCH	UCH	Ortho	Uro	Gyn/GebH	Päd.	HNO
1	Klinikum Bayreuth ⁽²⁾	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Klinikum Weiden ⁽³⁾	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Klinikum St. Marien Amberg ⁽⁴⁾	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
4	Sana Klinikum Hof ⁽⁵⁾	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	
5	Klinikum Fichtelgebirge Marktredwitz	X	X		X						X	X	X		X	X	X	X	X	
6	St. Anna Krankenhaus	X	X	X					X		X				X	X			X	
7	Kliniken HochFranken	X							X		X	X			X	X		X		X
8	Sana Klinik Pegnitz	X										X			X	X				
9	Krankenhaus Kemnath	X									X	X			X	X				
10	Krankenhaus Tirschenreuth	X								X	Zusätzlich Schwerpunkt Ambulantes OP-Zentrum									
11	Asklepios Ortho. Klinik Lindenlohe														X		X			
12	Asklepios Klinik Oberviechtach	X									X				X	X				
13	Steinwaldklinik Erbendorf		geriatrische Reha (perspektivisch in Tirschenreuth)																	

(1) Stationäre Gesamtfallzahl nach jeweiligem Referenzbericht 2022; (2) Zusätzlich Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Rheumatologie, Dermatologie; (3) Zusätzlich Kinderchirurgie; (4) Zusätzlich Augenheilkunde und MKG; (5) Zusätzlich Neonatologie

Quelle: Deutsches Krankenhausverzeichnis; Miralytik Hospital; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Die heute stationären Fälle werden bis 2030 steigen, negativer Trend nur bei Geburten

Prognose der stationären Fallzahlentwicklung im LK für die 10 häufigsten betroffenen Organsysteme (MDC)

Ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

MDC	2022	2030	CAGR 2022-2030
Gesamtfallzahl	16.771	17.091	0,3 %
Herz	2.381	2.524	1,0 %
Muskel/Skelett	1.932	1.940	0,1 %
Verdauung	1.887	1.925	0,3 %
Atmung	1.442	1.506	0,7 %
Nerven	1.233	1.269	0,5 %
Harnorgane	945	977	0,6 %
Geburt	774	706	-1,5 %
Neugeborene	645	586	-1,6 %
Haut	640	654	0,4 %
Wirbelsäule	583	592	0,2 %
Weitere	4.309	4.412	0,3 %

CAGR = „Compound Annual Growth Rate“ = Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate

Quelle: Miralytic; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

WMC
HEALTHCARE

Davon werden aber rund 18 % ambulantisiert – die Gesamtzahl stationäre Fälle sinkt daher bis 2030

Prognose zur Ambulantisierung⁽¹⁾ im LK für die 10 häufigsten betroffenen Organsysteme (MDC)

MDC	2030		Ambulantisierungsfaktor	2030	
	Gesamtfallzahl	// 17.091		// 13.967	
 Herz	2.524	14,5 %		2.157	
 Muskel/Skelett	1.940	25,3 %		1.449	
 Verdauung	1.925	23,7 %		1.468	
 Atmung	1.506	17,4 %		1.243	
 Nerven	1.269	16,3 %		1.061	
 Harnorgane	977	34,0 %		743	
 Geburt	706	12,4 %		618	
 Neugeborene	586	18,7 %		476	
 Haut	654	9,9 %		589	
 Wirbelsäule	592	8,2 %		543	
Weitere	4.412	18,0 %		3.618	

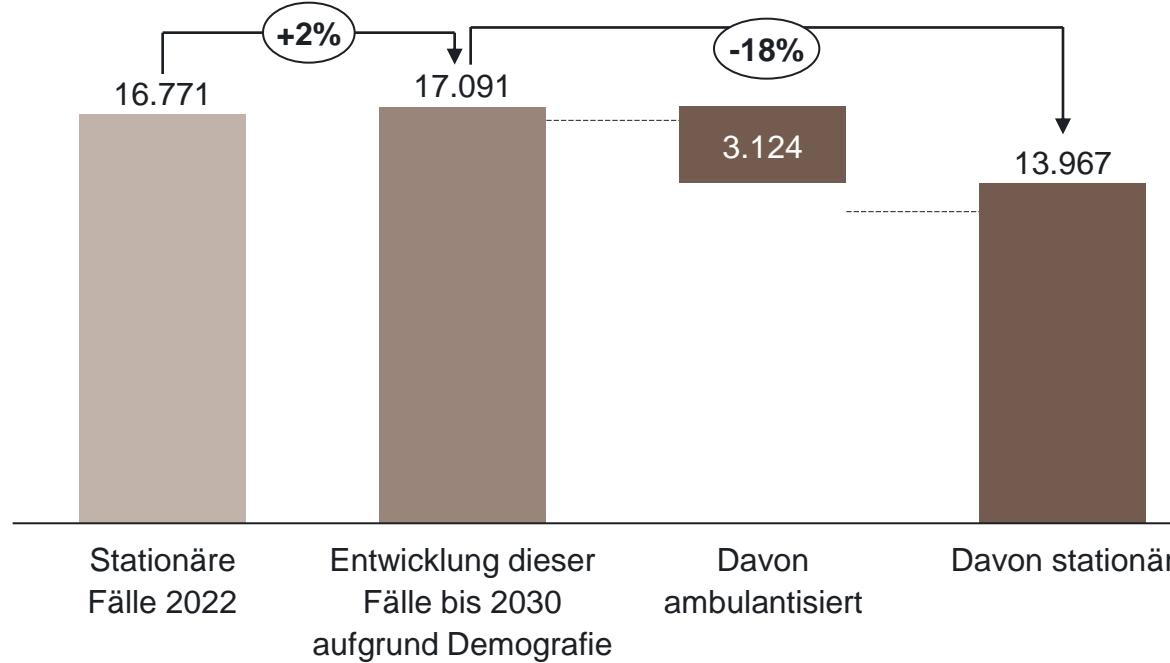
(1) Nach AOP-Katalog und IGES-Gutachten exkl. Hybrid-DRGs

Quelle: Miralytik Hospital; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Anforderungen an die heute stationäre Versorgung verändern sich daher – mehr Ambulantisierung und sektorenübergreifende Versorgung

Prognose der stationären Fallzahlen und Ambulantisierung im Landkreis Tirschenreuth



- Versorgungsbedarf mit stationären Kapazitäten wird sinken
 - Bei Erreichung einer bundesdurchschnittlichen Hospitalisierungsrate und bei weiterer Verweildauerverkürzung rund 20-25% weniger stationäre Kapazitäten notwendig
- Zugleich steigt der Bedarf an ambulanter Leistungserbringung (insbesondere Ambulantes Operieren und Ambulante Eingriffe) und damit zusammenhängender Sektorenübergreifender Versorgung, z.B.
 - Überwachungs- und Übernachtungsmöglichkeiten bei Ambulanten Eingriffen
 - Übergangs- und Kurzzeitpflege bei fehlender häuslicher Versorgung
 - Ambulante Nachversorgung in der Fläche
- Krankenhausgesetzgebungen (KHWVG, Hybrid-DRG, AOP-Katalog) und innovative Modelle (z.B. RGZ, Statamed, regionale Gesundheitsmodelle) ermöglichen und unterstützen solche bedarfsorientierten sektorenübergreifenden Versorgungsmodelle

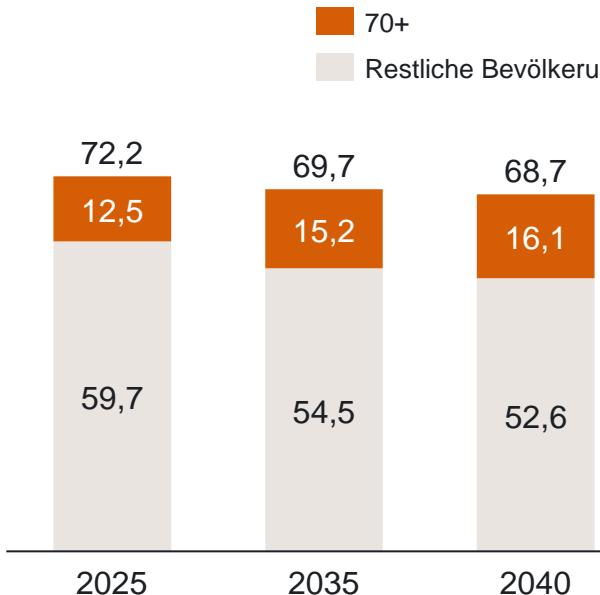


Durch die ansteigende Ambulantisierung erhöht sich der Bedarf an ambulanten OP-Sälen – mindestens 1 Saal mehr wird 2035 in Tirschenreuth benötigt

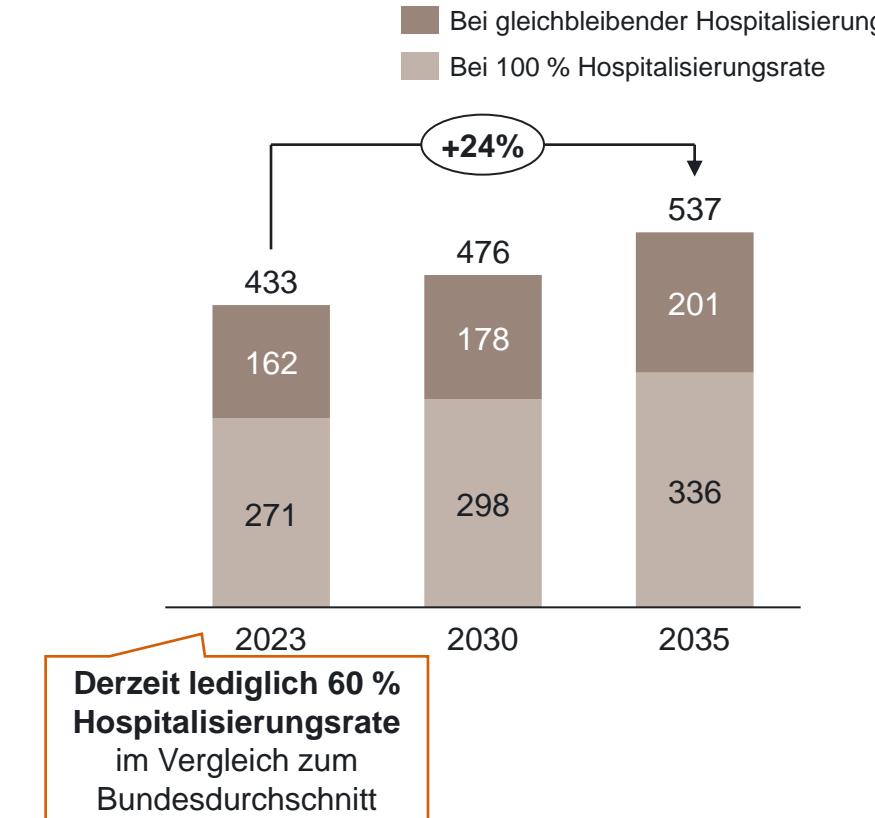
Der Versorgungsbedarf im geriatrischen Bereich in Tirschenreuth wird zukünftig steigen

Fallzahlenentwicklung Geriatrie

Entwicklung des Bevölkerungsalters LK TIR, 2025-2040



Entwicklung Fallzahl MDC Akutgeriatrie im LK TIR, 2023 vs. 2035



Quelle: Statistisches Landesamt Bayern;



- Die **Fallzahlen im Bereich der Akutgeriatrie** werden bei **alternder Bevölkerung ansteigen**
- Gleichzeitig liegt die **derzeitige Hospitalisierungsrate** im Landkreis Tirschenreuth **unterhalb** des **Bundesdurchschnitts** – möglicherweise kann der **aktuelle Bedarf** bereits jetzt **nicht abgedeckt werden**
- Es bedarf einem **Ausbau des geriatrischen Versorgungsangebots**, um der zukünftigen Entwicklung gerecht zu werden

Beispiele zeigen Veränderungen in der stationären Versorgung hin zu Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Organisation

Dedizierte AOP-Zentren



- Viele Krankenhäuser und Verbünde investieren in explizite ambulante Versorgungs- und OP-Zentren zur Verbesserung der ambulanten Medizin
- Ambulante Versorgung hat andere Qualitätsansprüche und Erfolgsfaktoren als stationäre Medizin – daher dediziertes Management (eigenes Personal, eigene Prozesse, eigene Infrastruktur) wichtig

STATAMED (AOK-Innovationsfondsprojekt)



- Kurzstationäre Versorgung (sub-) akuter Behandlungsfälle mit allgemein-medizinischem Hintergrund
- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Hausärzten, Pflegekräften, STATAMED-Teams (Ärzte, Flying Nurses, Patientenlotsten) und Partner-Krankenhaus
- Ziel: kurze Inanspruchnahme stationärer Versorgung mit schneller Entlassung in das häusliche Umfeld

Quelle: Internet-Recherche, homepages, WMC Healthcare

SÜV und RGZ



- Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen im KHVVG explizit vorgesehen (ehemals Level II)
- In Niedersachsen in ähnlicher Form als RGZ bereits seit 2022 umgesetzt
- Bündelt niedrigschwellige, einfache, allgemeine Krankenhausleistungen (Innere, Chir.) mit ambulanten und Pflegeangeboten

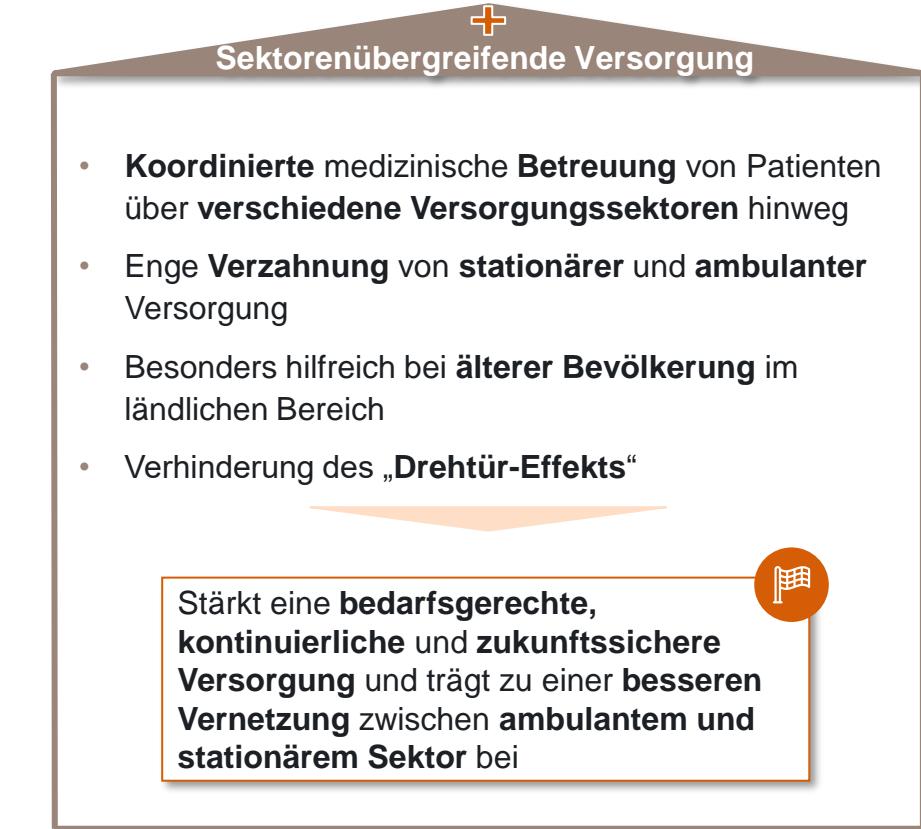
„Oberberg FAIRsorgt“



- Sektorenübergreifende Verzahnung und Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren (Vermeidung KH-Aufenthalte, längere Selbständigkeit)
- Dauerhaftes medizinisch-pflegerisches Case Management als Kernelement
- Ursprünglich Innovationsfondsprojekt des Bundes, jetzt kommunal übernommen

Bestehende Krankenhäuser können in SÜVs umgewandelt werden, um so dem steigenden Bedarf sektorenübergreifender Versorgung gerecht zu werden

Deep Dive Sektorenübergreifender Versorger (SÜV)



Aktuelle Empfehlung nach KHVVG bei Beibehaltung des inhaltlichen Zielbildes aus dem Restrukturierungsgutachten 2023

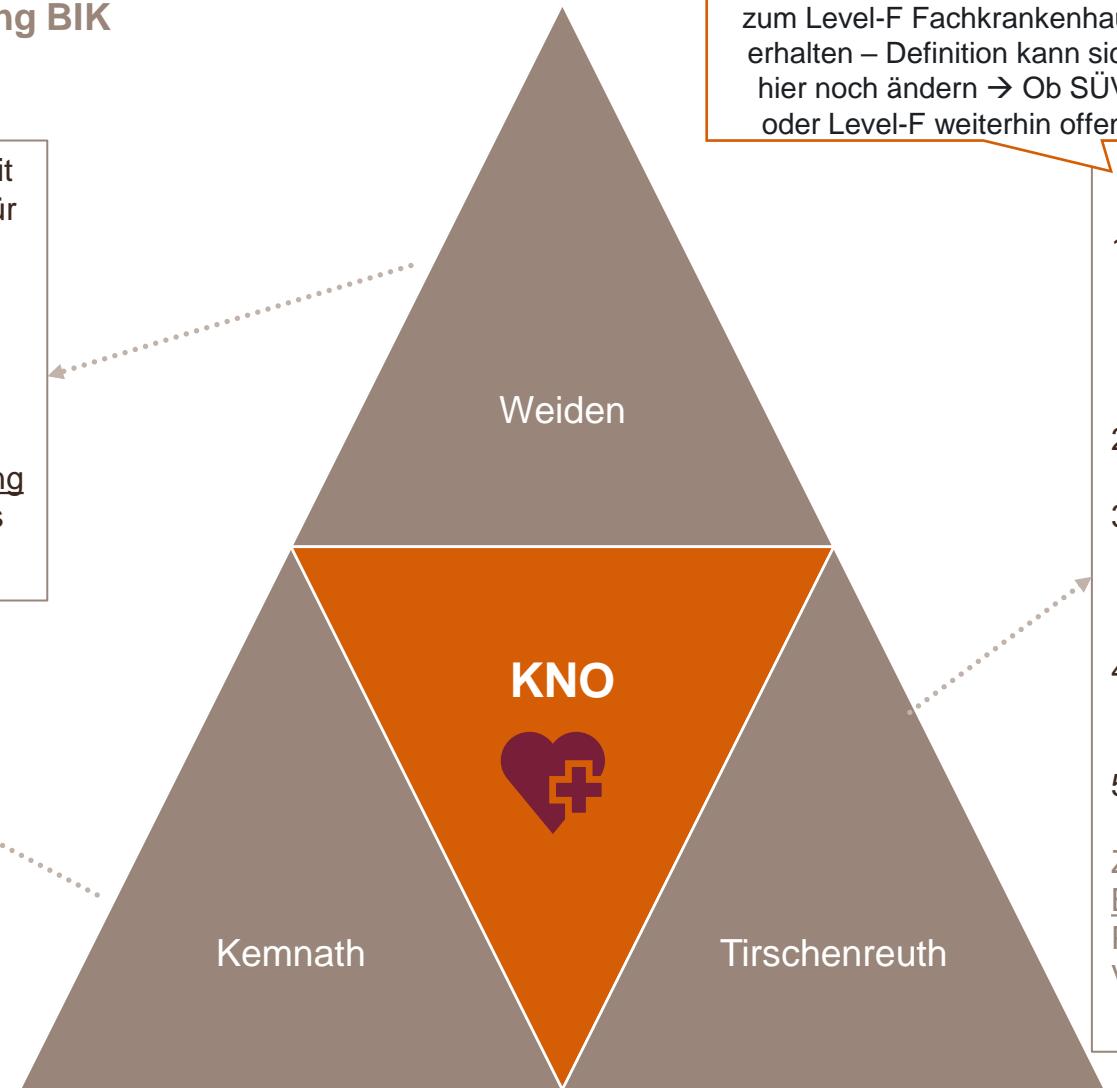
Zukunftsbild der KNO – Empfehlung BIK

Ausrichtung als „Level II/III Haus“ mit speziellen Sicherstellungszuschlägen für Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin. Beantragung der vorhandenen Leistungsgruppen ggf. zuzüglich Erweiterung um die Akutgeriatrie

Zeitplan: Antrag auf vorläufige Zuweisung der Leistungsgruppen beim StMGP bis 30.11.2025

Fortführung des Leistungsportfolios als **Sicherstellungshaus** und daraus resultierende Chancen nutzen

Zeitplan: Antrag auf vorläufige Zuweisung der Leistungsgruppen beim StMGP bis 30.11.2025



Krankenhaus TIR hat Bescheid zum Level-F Fachkrankenhaus erhalten – Definition kann sich hier noch ändern → Ob SÜV oder Level-F weiterhin offen

Umwandlung in eine **sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung (SÜV)** empfohlen:

- 1) Zeitnah Klärung Antragstellung zur Bestimmung als SÜV mit Planungsbehörde (einschl. Klärung, ob vorab vorsorglich Leistungsgruppen beantragt werden sollten)
- 2) Bundesvereinbarung zu konkreten stat. Leistungsinhalten bis Ende 2025
- 3) Vorgespräche mit den Krankenkassen aufnehmen zur Förderung („Leuchtturmprojekt“) und zur Vorbereitung der SÜV-Budgetvereinbarung
- 4) Abstimmung mit KV/B zu ambulanten Leistungen und Fortführung Bereitschaftspraxis
- 5) Integration der geriatrischen Reha

Zeitplan: zeitnahe Klärung der Antragstellung zur Bestimmung als SÜV durch die Planungsbehörde und Abstimmung des weiteren Verfahrens - idealerweise Start ab 2026

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

2.3

Notfallversorgung



Innerhalb von 12 Minuten soll qualifizierte Hilfe den Patienten erreichen

Übersicht der standardisierten Zeitstempel in der Notfallversorgung



(1) Schwellenwert vorgegeben durch Bayerisches Staatsministerium des Innern; (2) Dazu zählen RTW und alle arztbesetzten Rettungsmittel

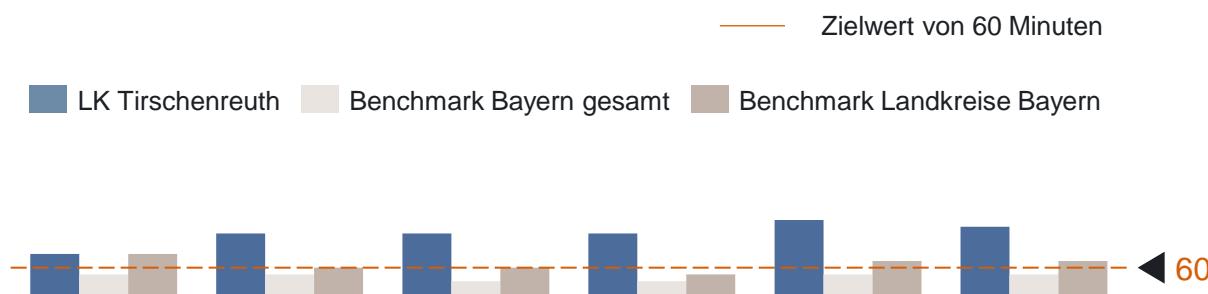
Quelle: Rettungsdienst Bayern; WMC Healthcare

Im LK Tirschenreuth entspricht die Notfallversorgung den geforderten zeitlichen Richtlinien

Einhaltung der 12-Minuten-Frist bei Notfallereignissen auf Ebene der Versorgungsbereiche, in %, Q4 2023- Q1 2025



Prähospitalzeitintervalle bei Notfallereignissen mit Notarztindikation, Median in Minuten, Q4 2023- Q1 2025



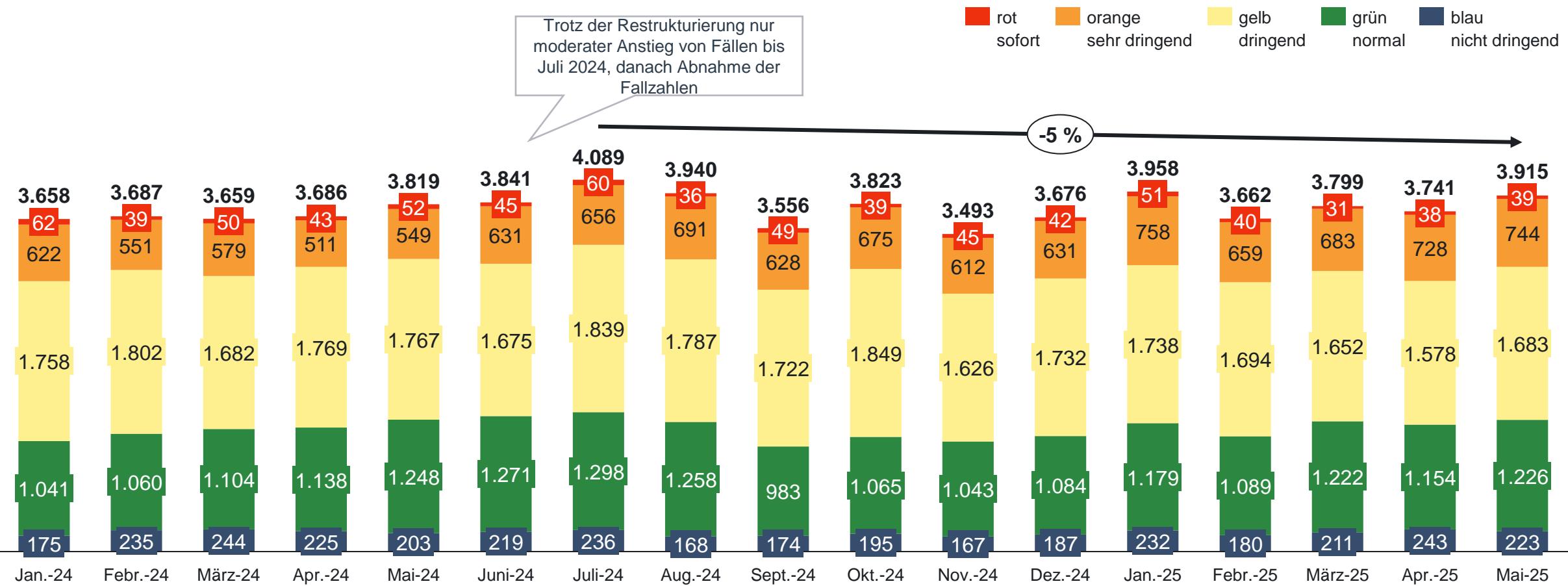
Mehr als die Hälfte der Patienten aus dem LK Tirschenreuth wird in das Klinikum Weiden gebracht

Zielkliniken bei Notfallereignissen im LK Tirschenreuth, Q3 2024

	Versorgungsstufe	Anzahl	%	
1	Klinikum Weiden	Stufe II	812	51 %
2	Klinikum Fichtelgebirge Marktredwitz	Stufe II	507	32 %
3	Krankenhaus Kemnath	Stufe I	169	11 %
4	Klinikum Bayreuth	Stufe III	26	2 %
5	Krankenhaus Tirschenreuth	Stufe I	19	1 %
6	Sonstige Krankenhäuser	-	48	3 %
Gesamt		1.581	100 %	

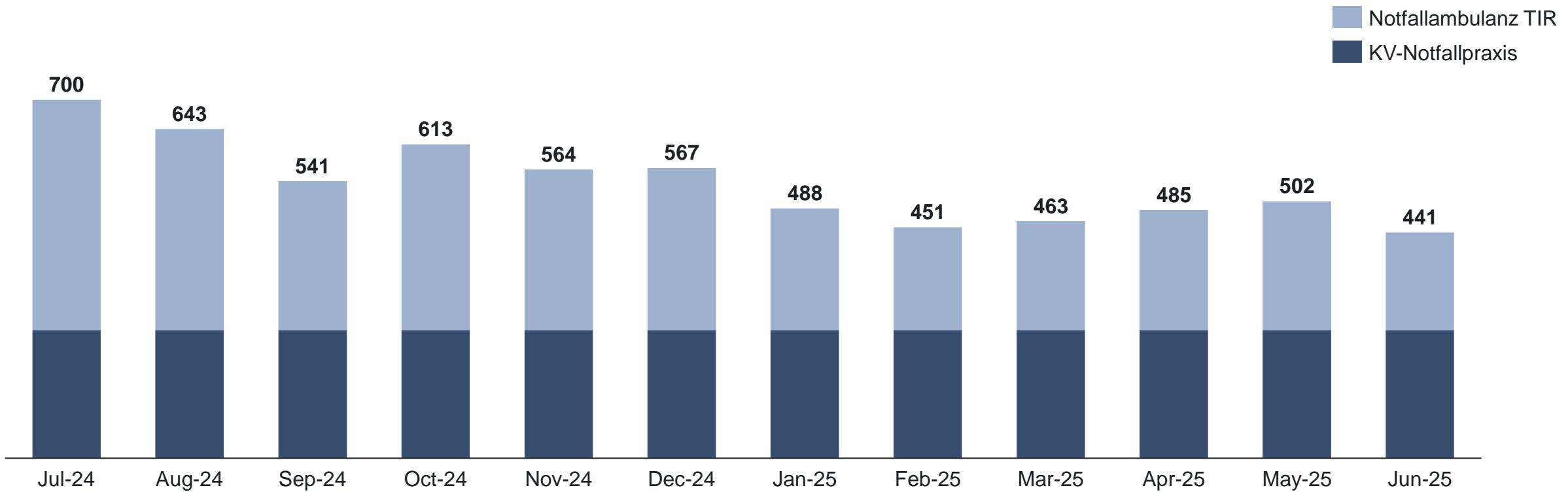
In der ersten Jahreshälfte stiegen die Fallzahlen der ZNA Weiden auf 4 Tsd. Fälle pro Monat – danach wieder Abnahme der Fallzahlen

Fallzahlen nach Triage in der ZNA Weiden, Jan 2024-Mai 2025, in Anzahl Fälle



Am Standort Tirschenreuth werden durch die Notfallambulanz und die KV-Notfallpraxis weiterhin viele Patienten versorgt

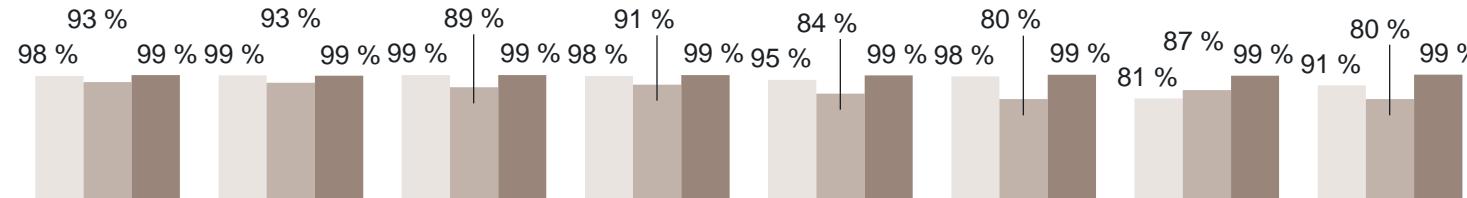
Fallzahlen der Notfallambulanz Tirschenreuth, Jul 2024-Jun 2025



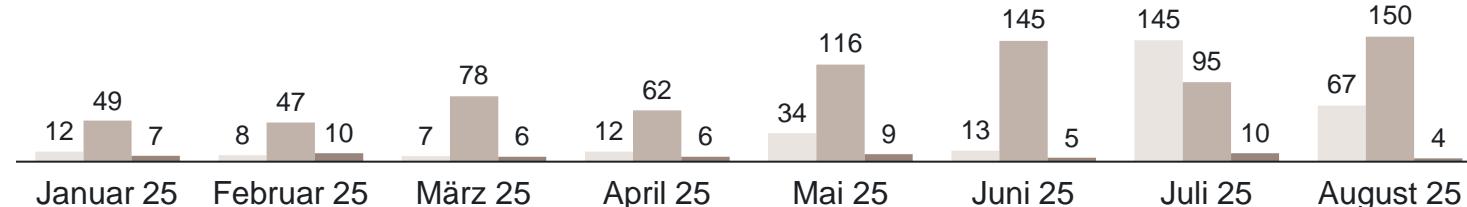
Durch die demografische Entwicklung wird es perspektivisch im Landkreis Tirschenreuth zu Herausforderungen im Notarztwesen kommen

Kemnath Tirschenreuth Waldsassen

Besetzungsquote der Notarztdienste im ZRF-Bereich Oberpfalz Nord, 2025



Unbesetzte Stunden der Notarztdienste im ZRF-Bereich Oberpfalz Nord, 2025

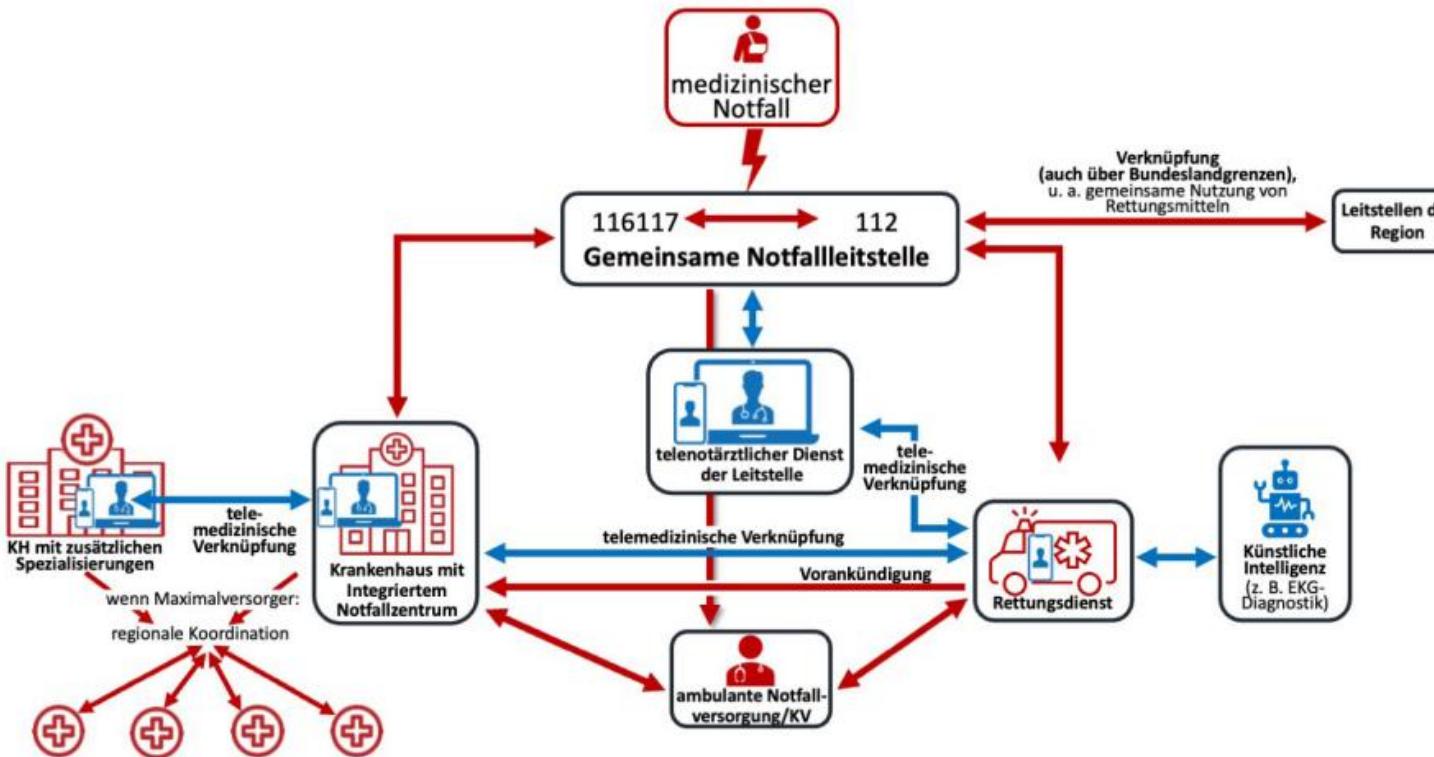


- Das Ausmaß der Ausfallzeiten liegt weiterhin unter dem bayernweiten Durchschnitt; die **KVB sieht daher derzeit keinen Handlungsbedarf**
- An den Notarztstandorten im Landkreis Tirschenreuth zeigt sich eine **deutliche Überalterung** – in 5 bis 10 Jahren sind **Besetzungsprobleme zu erwarten**

- Bereits jetzt können **nicht alle Dienste voll besetzt werden** – insbesondere **Tirschenreuth ist betroffen**
- Der **Landkreis Tirschenreuth** ist daher **bereits aktiv in der Gewinnung und Schulung neuer Notärzte involviert**

Reform der Notfallversorgung: Ausbau von Telemedizin und zentrale Notrufstelle geplant

Netzwerk und telemedizinische Verknüpfungen im Rettungswesen



- Etablierung einer **gemeinsamen Notfallleitstelle** zur stärkeren Vernetzung von Rettungsleitstelle, ZNA und vertragsärztlichem Notdienst zur Patientensteuerung in die medizinisch geeignete Versorgungsebene
 - Ausbau der **Erstversorgung** von Patienten mit **akutem ambulanten Behandlungsbedarf**
 - Schaffung von **Integrierten Notfallzentren** (INZ) zur sektorenübergreifenden Versorgung
 - Ziel ist die **Entlastung von Notaufnahmen und bedarfsgerechte Versorgung**
 - **Einbindung der niedergelassenen Ärzte** – z.B. ZNA-Sots im Rotationsprinzip bei Hausärzten (Modell in Cottbus)
 - Erste **telemedizinische Lösungen** wie „arztkonsultation“ unterstützen bereits heute die Versorgung von Notfallpatienten

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

2.4

Prävention



Im Bundesdurchschnitt hat der LK Tirschenreuth eine höhere Hospitalisierungs- und Krankheitsquote – Prävention könnte dem entgegenwirken

Hospitalisierungsrate der Top 10 MDCs, 2023

MDC	Hospitalisierungsrate
Herz	129 %
Muskel/Skelett	127 %
Verdauung	126 %
Atmung	132 %
Nerven	113 %
Harnorgane	128 %
Geburt	104 %
Neugeborene	108 %
Haut	137 %
Wirbelsäule	139 %



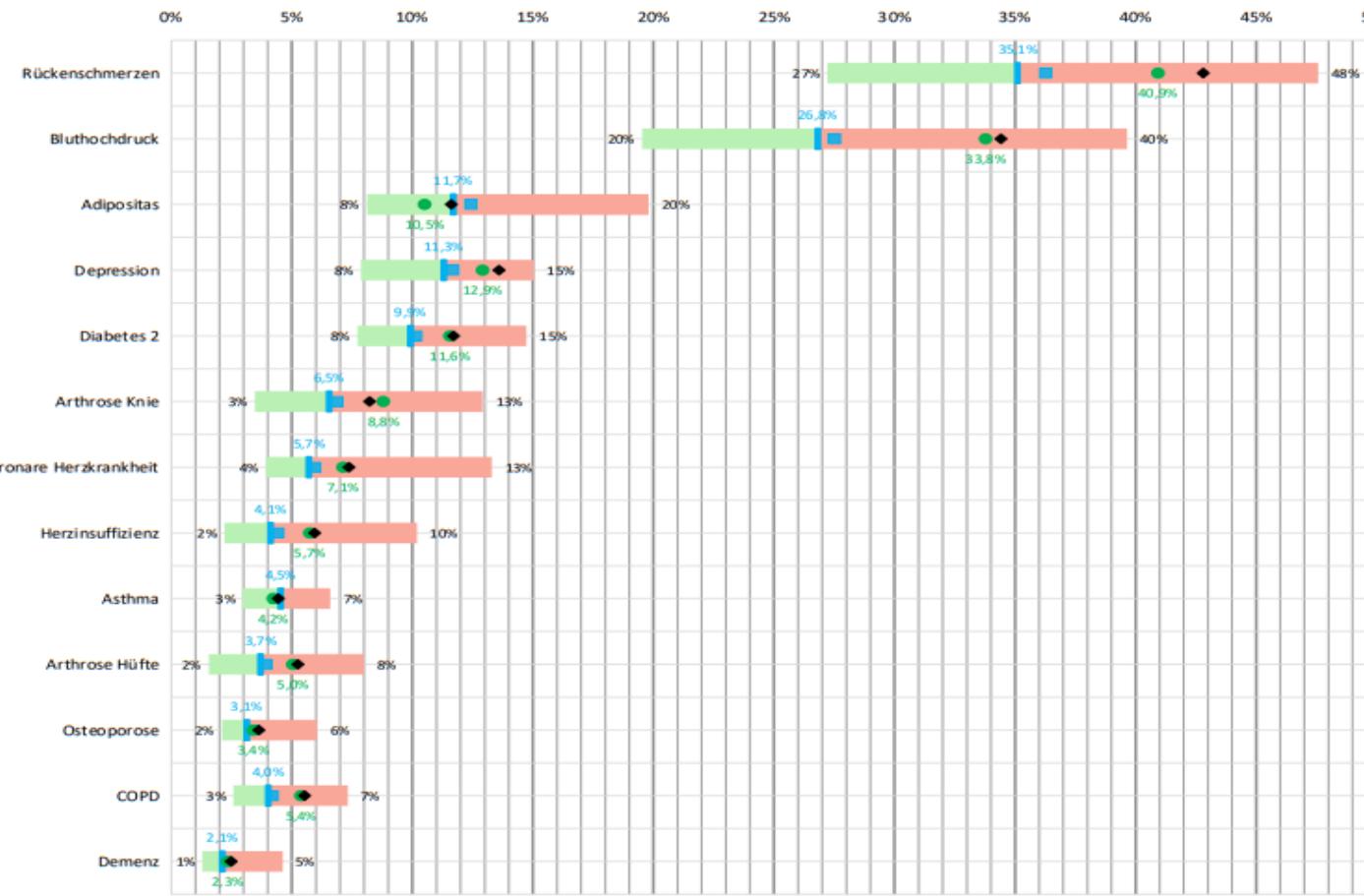
Krankheitstage LK Tirschenreuth, 2021

 20,2 Tage
5-15 % > Bundesdurchschnitt

- Die **Hospitalisierungsrate** im Landkreis Tirschenreuth ist in **allen Top 10 MDCs höher** als im **Bundesdurchschnitt**
- Mit **20,2 Krankheitstagen** liegt der Landkreis Tirschenreuth **5-15 % oberhalb** des **Bundesdurchschnitts**
- Durch **gezielte Prävention** könnten **weniger Patienten behandlungsbedürftig** werden

Im Landkreis Tirschenreuth in den meisten Krankheitsbildern eine höhere Prävalenz als im bayernweiten Durchschnitt

Prävalenz aller AOK-Versicherten, 2022



■ Besser als BY-Schnitt 2022 ■ Schlechter als BY-Schnitt 2022 ■ Bayern 2022
 ■ Bayern 2012 ■ Tirschenreuth (Lkr) 2022 ■ Tirschenreuth (Lkr) 2012

- Im **Landkreis Tirschenreuth** herrscht bei vielen Krankheitsbildern **eine höhere Prävalenz als in Bayern**
 - Besonders die Krankheitsbilder **Rückenschmerz, Bluthochdruck & Depression in Tirschenreuth** mit deutlich **höherer Prävalenz**
 - Von 2012 auf 2022 aber schon **leichte Verbesserung** in vielen Krankheitsbildern erkennbar
 - **Demenz mit hoher Dunkelziffer** aufgrund fehlender Diagnosen

Präventionsmaßnahmen können von unterschiedlichen Akteuren insbesondere auf kommunaler Ebene entwickelt und durchgeführt werden

Übersicht Präventionslandschaft

Präventionskategorie	Präventionsmaßnahmen	Zuständige Akteure	
Bundes- ebene	Bundesweite Konzepte und Strategien zur Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none">• Kampagnen, Programme und Projekte• Ziel ist die Aufklärung und Information der Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none">• Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit
	Prävention in Kindergarten und Schule	<ul style="list-style-type: none">• Schutzimpfungen zur Verhinderung von Infektionskrankheiten• Zahnarztbesuch im Kindergarten• Stressbewältigungstraining für Schüler	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsamt• Krankenkassen• Träger der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (häufig Kommunen)• Ärzte
„Vor Ort“ auf Ebene der Länder und in den Kommunen	Betriebliche Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none">• Beratung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen• Check-ups durch Betriebsärzte• Schutzimpfungen im Betrieb	<ul style="list-style-type: none">• Krankenkassen⁽¹⁾• Betriebsärztlicher Dienst• Unfallversicherungsträger• Arbeitsschutzbehörden
	Prävention in der Pflege	<ul style="list-style-type: none">• Förderung der Selbstständigkeit trotz Pflegebedürftigkeit• Medizinische Rehabilitation (z.B. geriatrische Reha)	<ul style="list-style-type: none">• Pflegekassen

(1) Koordinierungsstelle auf Landesebene als Ansprechpartner für Unternehmen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit; WMC Healthcare

Im Landkreis Tirschenreuth gibt es bereits vielfältige Angebote

1 **Gesundheitsregion Plus:** Förderprogramm Freistaat Bayern, Fördermittel und Beratung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung

2 **VHS Tirschenreuth:** Gymnastikkurse wie Rückenfit, Pilates und Beckenbodentraining

3 **Suchtarbeitskreis Tirschenreuth:** Suchtprävention in Zusammenarbeit mit Katholischer Jugendhilfe und dem Kreisjugendring Tirschenreuth

4 **Landkreis Tirschenreuth:** sexualpädagogische Veranstaltungen in Schulen und Jugendgruppen

5 **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Nordoberpfalz:** Präventionsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

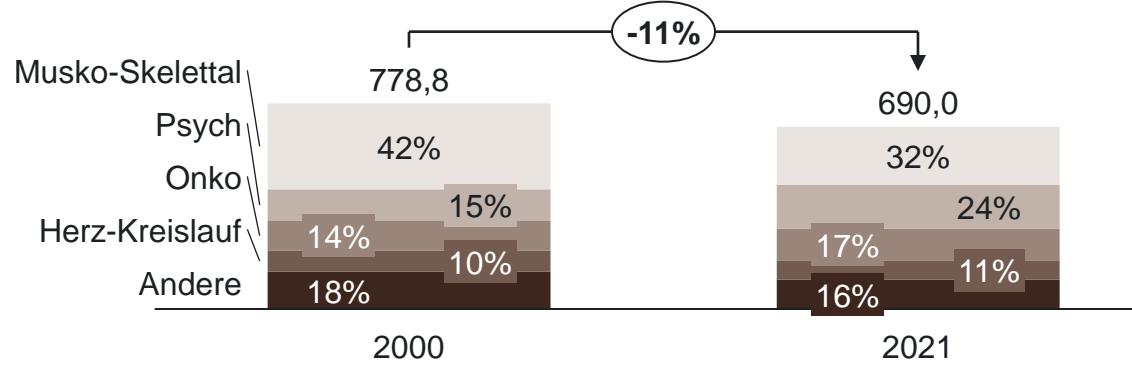
2.5

Rehabilitation

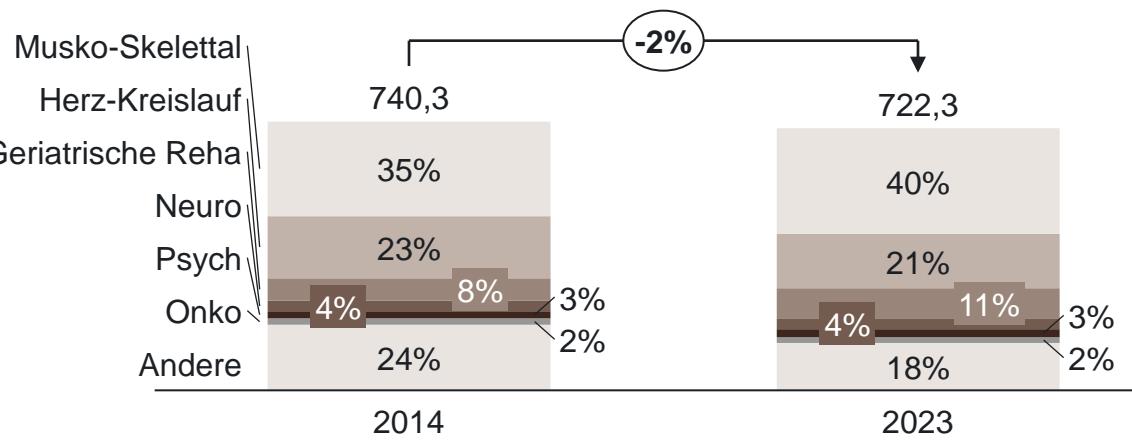


Reha-Landschaft sehr heterogen aufgestellt – Fallzahlen in Deutschland tendenziell leicht sinkend

Fallzahlen stationäre Reha (Erwachsene) bei der Deutschen Rentenversicherung (deutschlandweit in Tsd.)



Fallzahlen Reha bei den GKVen (deutschlandweit in Tsd.)



Quelle: DRV, GKV, GBE, WMC Healthcare

- Rehabilitation umfasst **alle Maßnahmen zur Wiedereingliederung** (medizinisch, beruflich, sozial) nach Krankheit oder bei Behinderung
- Die **medizinische Rehabilitation** umfasst alle Leistungen zur **Abwendung, Minderung, Beseitigung** oder zum Ausgleich von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit
- Die Zuständigkeit ist in Deutschland auf **verschiedene Träger** verteilt (Rentenversicherung, Krankenversicherungen, Unfallversicherung, BgA und weitere)
- Die Reha kann **ambulant und (teil-)stationär** durchgeführt werden und **wohnortnah**, in **spezialisierten Pflegeeinrichtungen, in spezialisierten Kliniken** z.B. der DRV oder auch in Vertragskliniken erfolgen
- **Fallzahlen** in den letzten Jahren deutschlandweit **leicht gesunken** – aber kein vollumfängliches und einheitliches Bild vorhanden aufgrund Angebots- und Trägervielfalt
- **Anstieg** vor allem bei **Psych-Diagnosen** zu erkennen

Im Umkreis des Landkreises Tirschenreuth gibt es ein breit gefächertes Angebot an Rehabilitationseinrichtungen

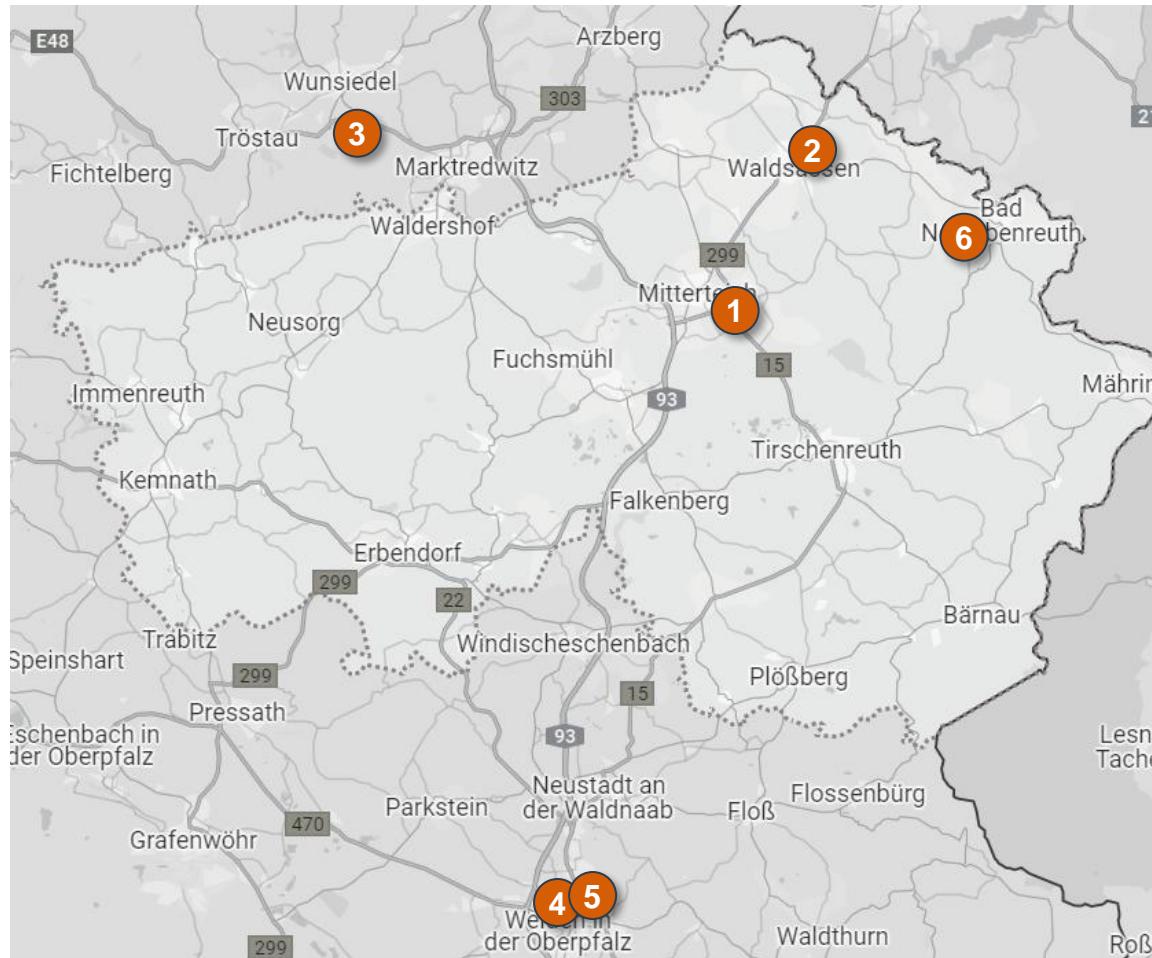
Übersicht stationäre Vorsorge- und Rehaeinrichtungen



Quelle: Verzeichnis der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2023; WMC Healthcare

Im Landkreis und der umliegenden Region bestehen Angebote zur ambulanten Rehabilitation

Ambulante Reha-Einrichtung

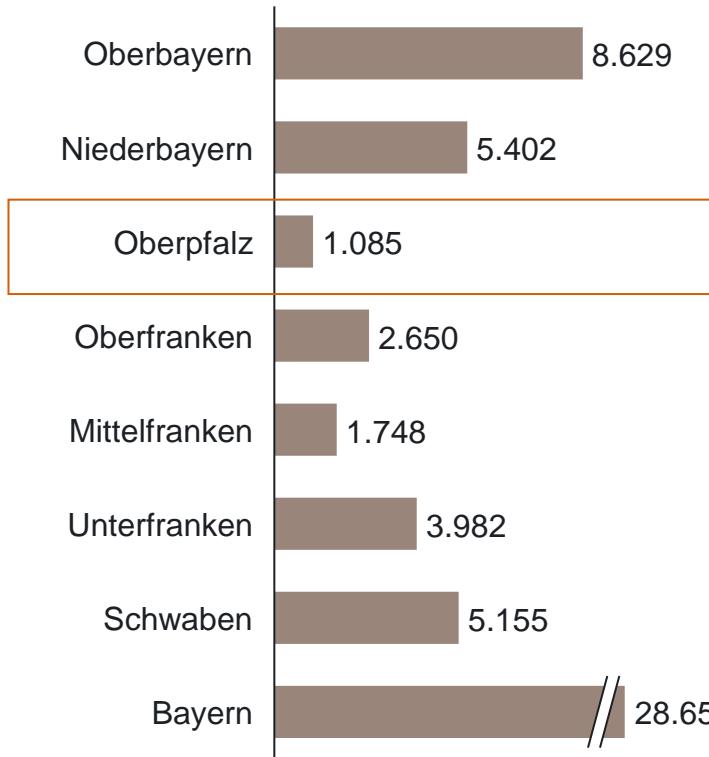


Ambulante Reha-Einrichtungen

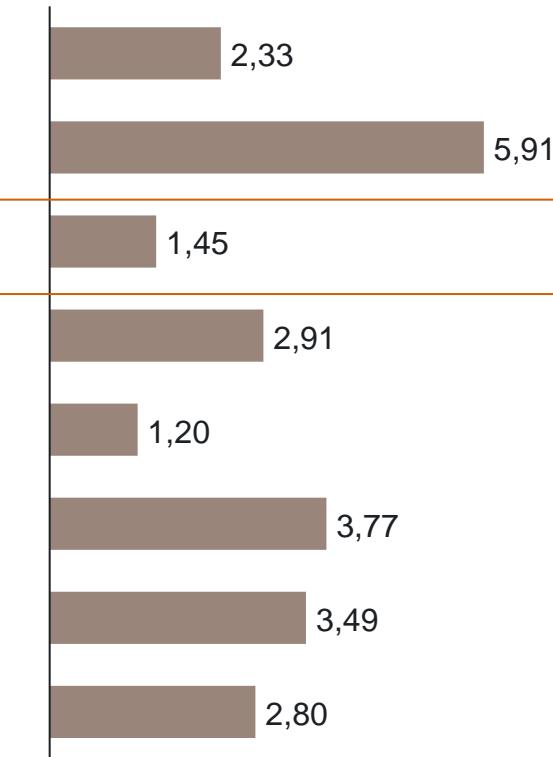
- 1 Stiftland Reha Haas
- 2 Reha-Vital-Zentrum
- 3 Gesundheitszentrum Bad Alexandersbad
- 4 Reha-Zentrum Oberpfalz
- 5 Vhs Rehasportgruppen
- 6 Sibyllenbad

Anzahl der aufgestellten Reha-Betten ist im Regierungsbezirk Oberpfalz leicht unterdurchschnittlich – Schwerpunkte auf Geriatrie und Orthopädie

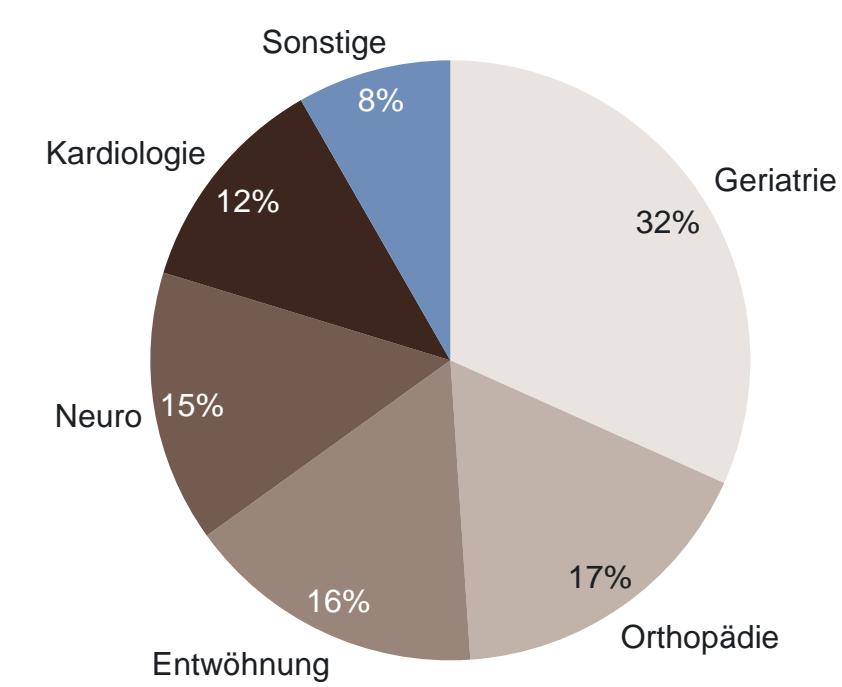
Aufgestellte Betten in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen (2023)



Aufgestellte Betten in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen je 1.000 EW



Verteilung der Betten im RB Oberpfalz auf Fachgebiete



Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
2.1	Ambulante Versorgung	21
2.2	Stationäre Versorgung	33
2.3	Notfallversorgung	45
2.4	Prävention	54
2.5	Rehabilitation	60
2.6	Pflege und Therapie	66
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

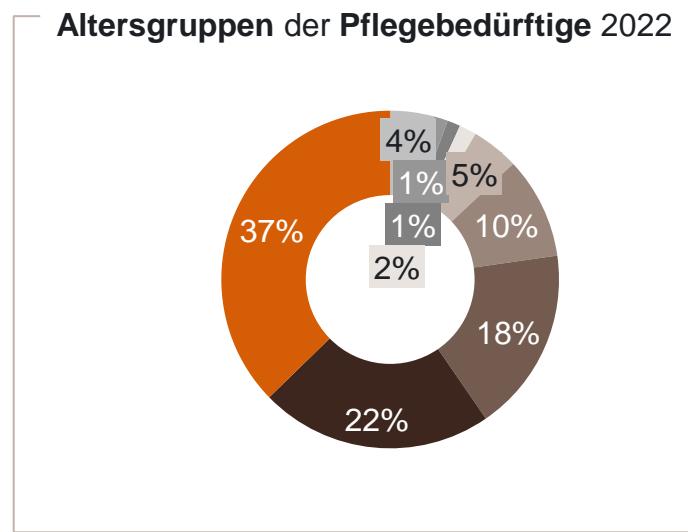
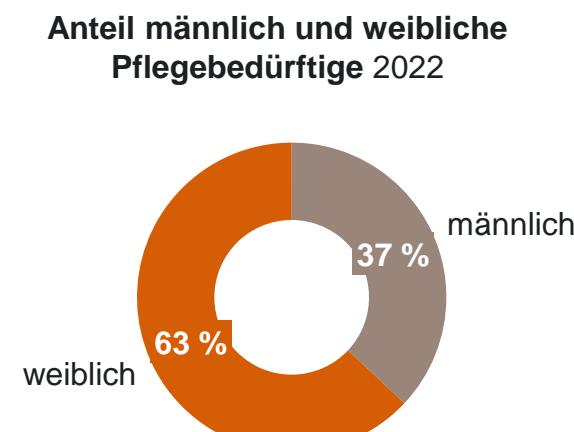
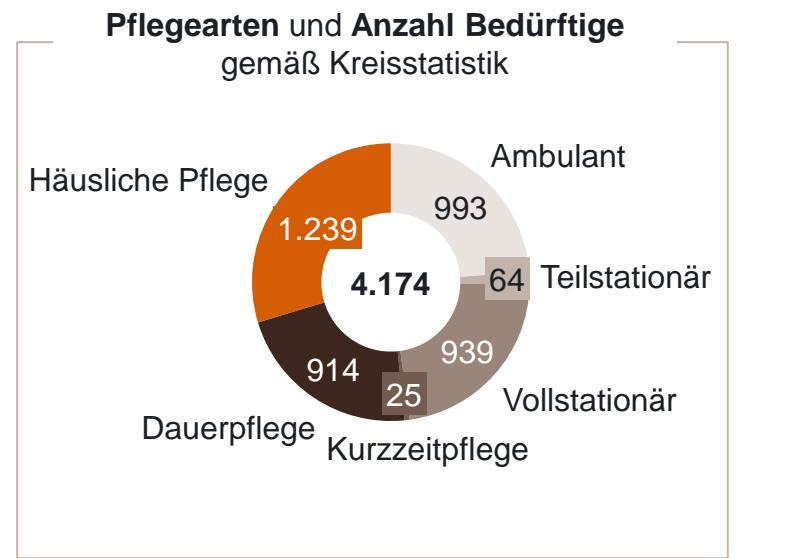
2.6

Pflege und Therapie



Hauptsächlich > 60 Jährige sind pflegebedürftig – ein großer Teil aller Pflegebedürftigen befindet sich in häuslicher Pflege

Landkreis Tirschenreuth

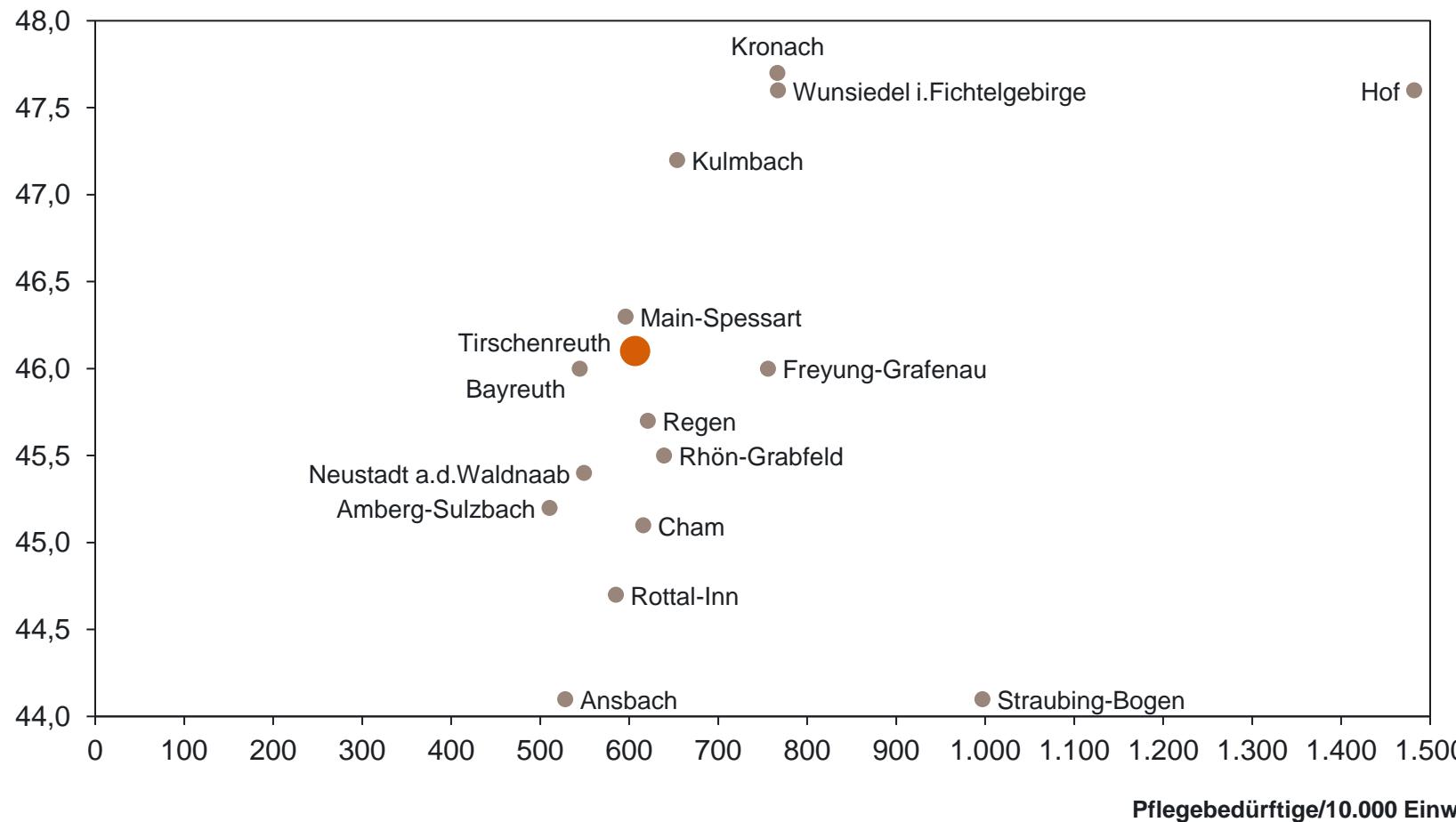


- Gesamtbevölkerung des Landkreises lag 2022 bei 72.172
- 2022 insgesamt **4.174 Pflegebedürftige** im Landkreis Tirschenreuth, was **~6 % der Bevölkerung entspricht** – Tendenz steigend

Der Landkreis Tirschenreuth besitzt im Vergleich zu ähnlichen Landkreisen eine geringere Anzahl an Pflegebedürftigen

Anzahl an Pflegebedürftigen in vergleichbaren Landkreisen

Durchschnittsalter

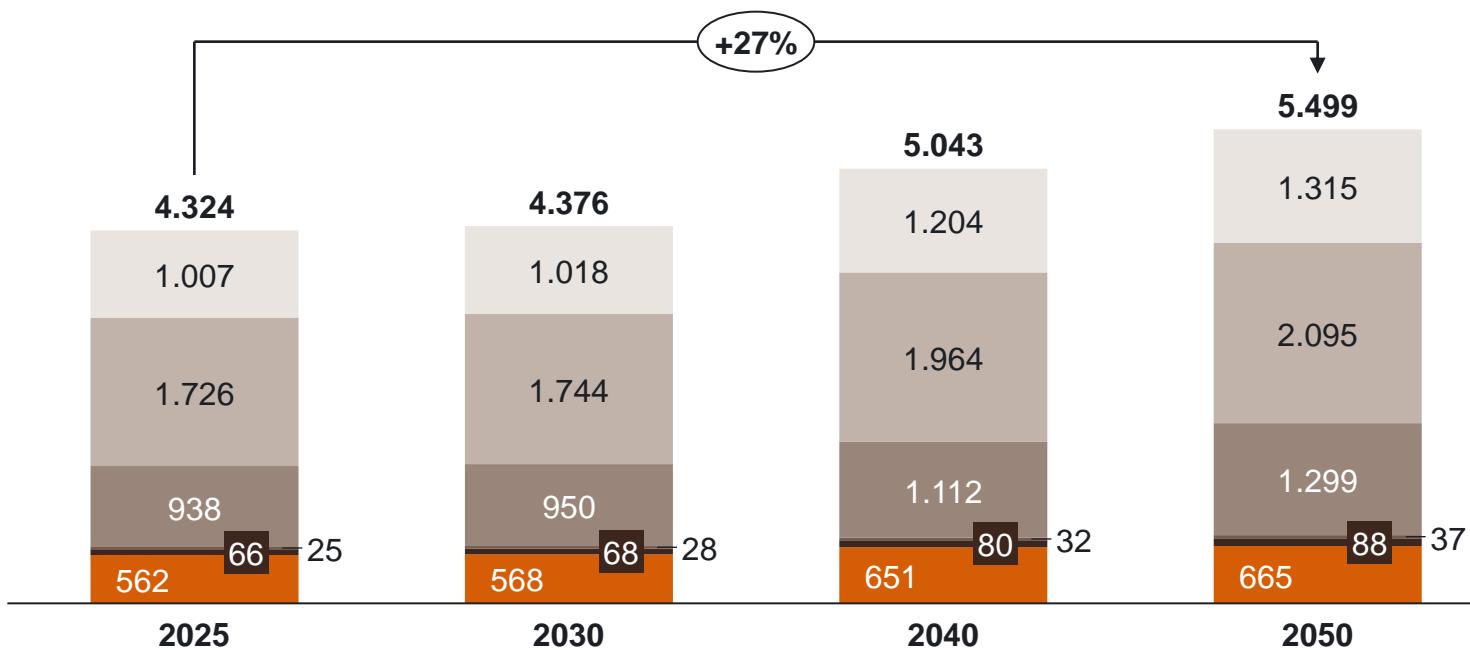


- Der Landkreis Tirschenreuth verzeichnet im Jahr 2023 607 Pflegebedürftige pro 10.000 Einwohner bei einem Altersdurchschnitt von 46,1 Jahren
- Damit liegen sie unter dem Mittelwert von 701 bei einer leicht überdurchschnittlich älteren Bevölkerung

Im Landkreis Tirschenreuth wird der Pflegebedarf bis 2050 um 27 % steigen, insbesondere im Bereich der ambulanten und stationären Pflege

Pflegebedarf für den Landkreis Tirschenreuth

Ambulante Pflege Stationäre Dauerpflege Mit teilstationärer Pflege
Pflegegeld (PG 2-5) Stationäre Kurzzeitpflege Ohne Leistungsbezug

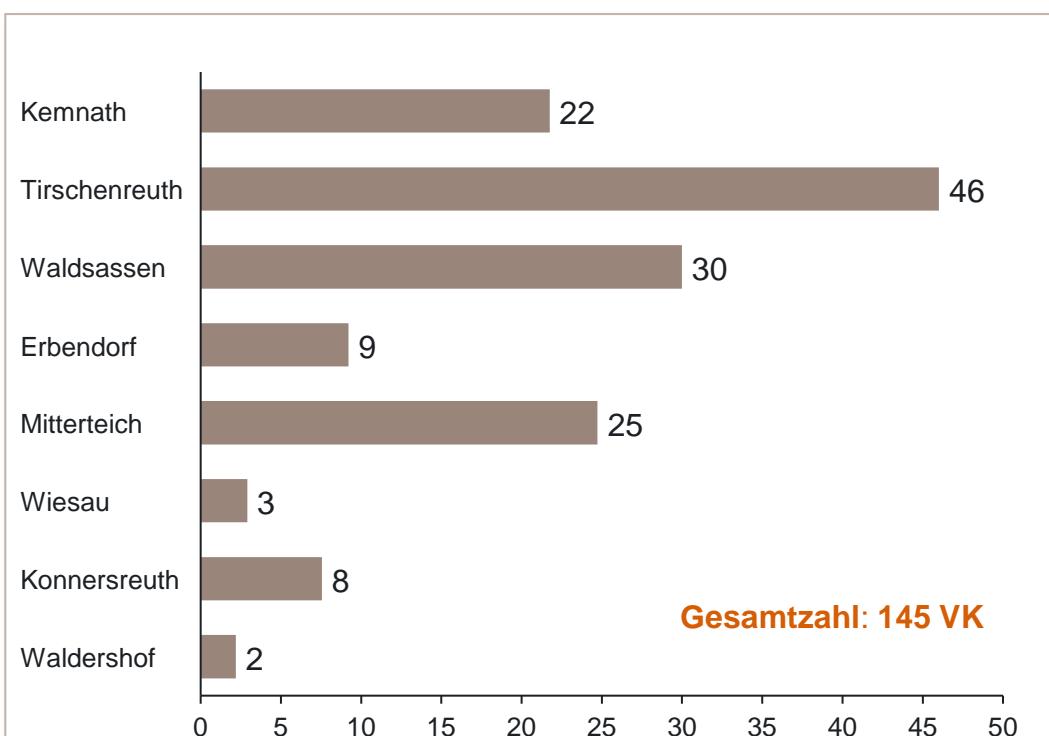


- Im **Bundesdurchschnitt** wird ein **Anstieg der Pflegebedürftigen** von **37 %** prognostiziert
- Im **Landkreis Tirschenreuth** ist dagegen **nur ein Zuwachs von 27 %** bis zum Jahr 2050 erwartet
- Dabei besonders **starker Zuwachs** der **ambulanten und stationären Pflege**

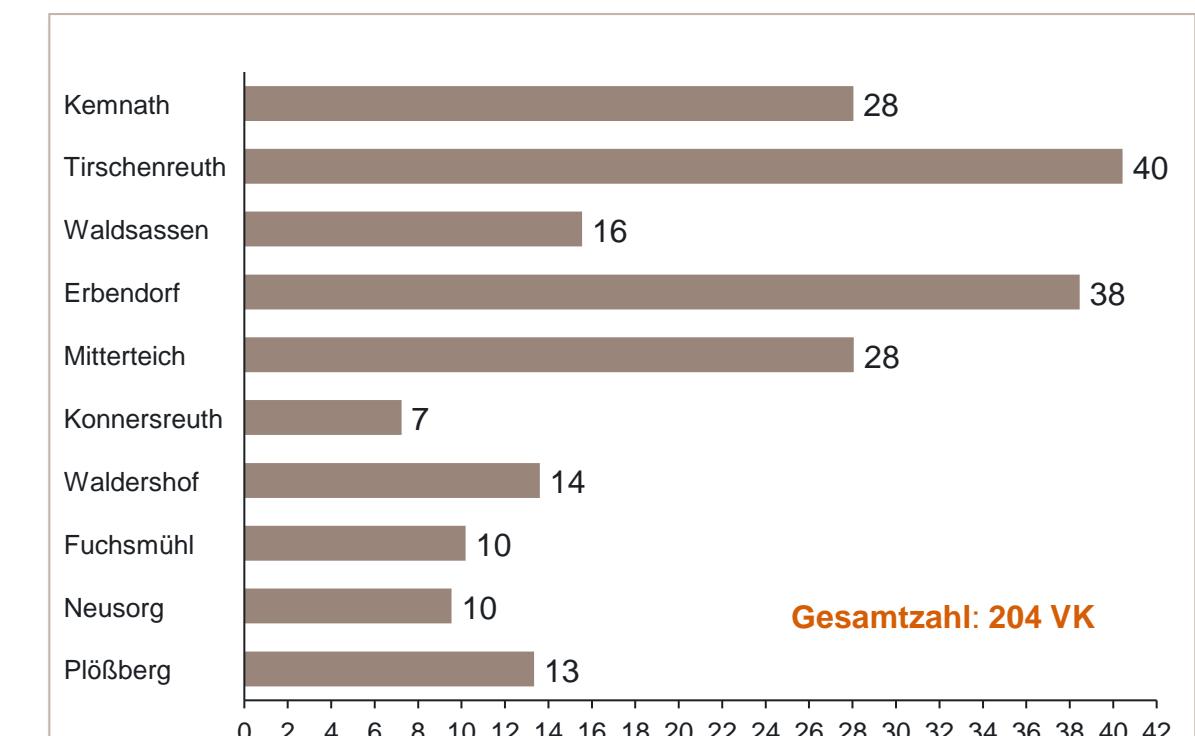
Im Landkreis Tirschenreuth sind rund 145 VK in ambulanten und 242 VK in stationären Pflegeeinrichtungen tätig

Personal Pflegeeinrichtungen

Vollzeitkräfte ambulante Pflegeeinrichtungen auf Gemeinden, in VK, 2024



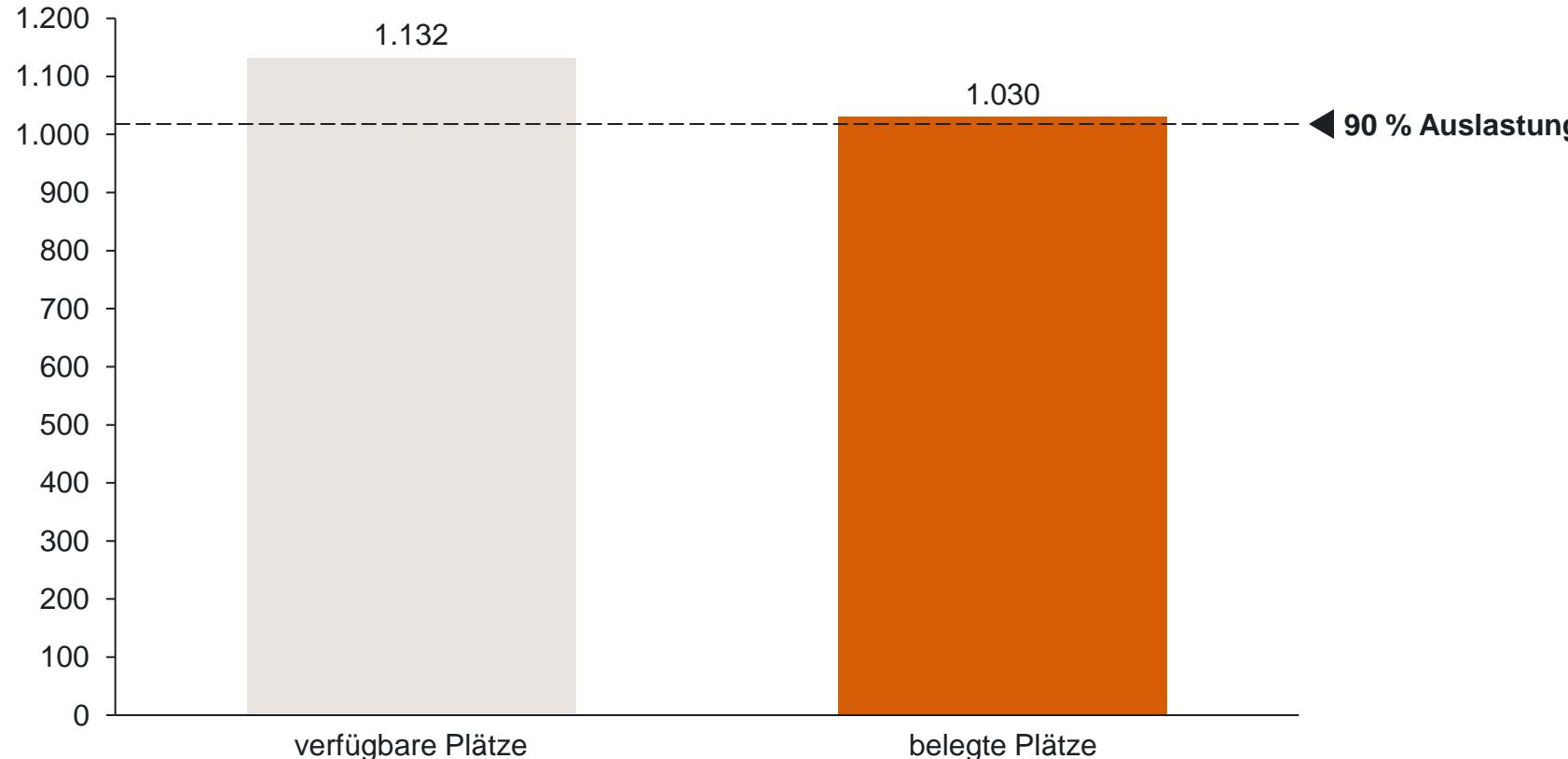
Vollzeitkräfte stationäre Pflegeeinrichtungen auf Gemeinden, in VK, 2024



Die Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen beträgt ca. 90 % – es sind noch freie Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen verfügbar

Stationäre Pflegeeinrichtungen

Belegungsdaten, Stand Januar 2024

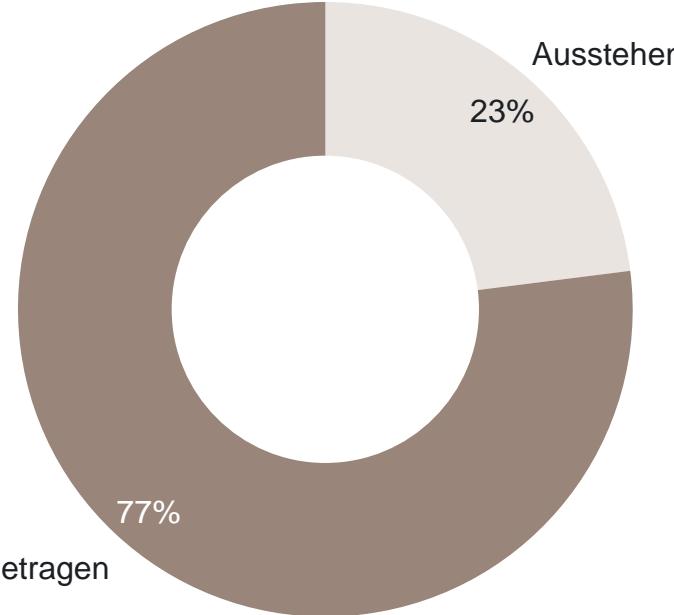


- Zum Stand Januar 2024 sind insgesamt **102 stationäre Pflegeplätze verfügbar** – das entspricht knapp **10 %** aller verfügbaren Plätze
- Vollständige Auslastung alle Plätze unrealistisch, aber ca. **30-50 Plätze** potenziell noch verfügbar
- Belegungsdaten können nur eine Momentaufnahme bieten
- Bei **wandelnder Demographie** zukünftig **Engpässe zu erwarten**

Im Landkreis Tirschenreuth sind bereits 77 % der Einrichtungen im Pflegefinder eingetragen, das sind 27 %-Punkte mehr als im bayrischen Durchschnitt

Pflegefinder Bayern

Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen im Pflegefinder



**Pflegefinder
Bayern**

Der Pflegefinder - was ist das?

Es handelt sich um ein **Online-Portal** des **StMGP**, welches eine **Suche nach Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten** und weiteren **Unterstützungsangeboten** ermöglicht. Nutzer (pflegende An- und Zugehörige) können hierüber **gezielt nach passenden Angeboten** in ihrer **jeweiligen Region suchen** und Informationen zu Leistungen, Kosten sowie Ansprechpartnern erhalten.

- **77 % der Pflegereinrichtungen** im **Landkreis Tirschenreuth** sind bislang im **Pflegefinder eingetragen**
- Im **Freistaat Bayern** sind es insgesamt jedoch nur **rund 50% der Einrichtungen**

Im derzeitigen Zustand ausreichend Pflegeplätze und Einrichtungen vorhanden – zukünftig bedarf es alternativer Ansätze, um den steigenden Bedarf zu decken

Zusammenfassung Pflege & Therapie

Ist-Zustand

- **Anteil der Pflegebedürftigen** in der Bevölkerung **leicht unterdurchschnittlich**
- **Derzeit freie Kapazitäten** in **Pflegeeinrichtungen**
- Aber auch dieser Bereich von **demografischem Wandel** und **anhaltendem Fachkräftemangel** betroffen



Zusammenfassung der Analysen | Wesentliche Handlungsfelder vor allem in Ambulanter Versorgung und Prävention



Ambulante Versorgung

- Derzeit bereits **bestehender Handlungsbedarf** bei HNO- und Kinderärzten
- Künftig ist zu erwarten, dass durch **Renteneintritte** einige Arztsitze frei bleiben **werden**
- Der Landkreis muss sich als **attraktiver Standort** für junge Ärzte positionieren
- Telemedizinische Lösungen** als auch **Wearables/@Home Medicine** werden zukünftig immer **wichtiger** zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung



(Teil-)Stationäre Versorgung

- Derzeit und **zukünftig** ist der **stationäre Versorgungsbedarf** gedeckt
- Versorgungsbedarf wird bis 2030 steigen – aber durch **zunehmende Ambulantisierung** geringerer Bedarf an Krankenhauskapazitäten
- Sektorenübergreifende Versorgungsangebote** und **ambulante Versorgung** sind die **zentralen Versorgungsbausteine** für die Zukunft



Notfallversorgung

- Notfallversorgung im Landkreis **ist sichergestellt** – **Zielwert** der **12-Minuten-Frist eingehalten** & Zeit bis Eintreffen in Klinik lediglich leicht über Zielwert
- Weitere Verbesserung der Notfallversorgung durch **Integrierte Notfallzentren** mit **weiterer Einbindung der niedergelassenen Ärzte** sowie durch **telemedizinische Lösungen** möglich

Prävention

- Bevölkerung im Landkreis Tirschenreuth mit **leicht höherer Prävalenz- und Hospitalisierungsrate** – **Prävention** als passender **Weg zur Verbesserung**
- In der Prävention **Vielfalt** an **Beteiligten involviert**
- LK Tirschenreuth **bereits** mit **verschiedenen Initiativen und Maßnahmen** – **Ausweitung** als **wichtiger Pfad** in der Gesundheitsversorgung



Rehabilitation

- Angebot deutschlandweit leicht rückläufig – **Psych steigend**
- Versorgung erfolgt nicht** unbedingt **wohnortnah** – stationäre Reha häufig weiter von Wohnort entfernt (je nach Indikation auch bewusst gewählt)
- Angebot** im Regierungsbezirk Oberpfalz **leicht unterdurchschnittlich** im Bayern-Vergleich – **für Versorgung aber nicht kritisch**
- Geriatrische Reha** in TIR mit **großem Einzugsgebiet** und **Potenzial**



Pflege & Therapie

- Steigende Anzahl** an **Pflegebedürftigen** bis 2050 **erwartet**
- Derzeit gibt es ausreichend Plätze in Pflegeeinrichtungen, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem anhaltenden Fachkräftemangel, **bedarf es zukünftig** auch im **Bereich der Pflege innovative Versorgungsmodelle**



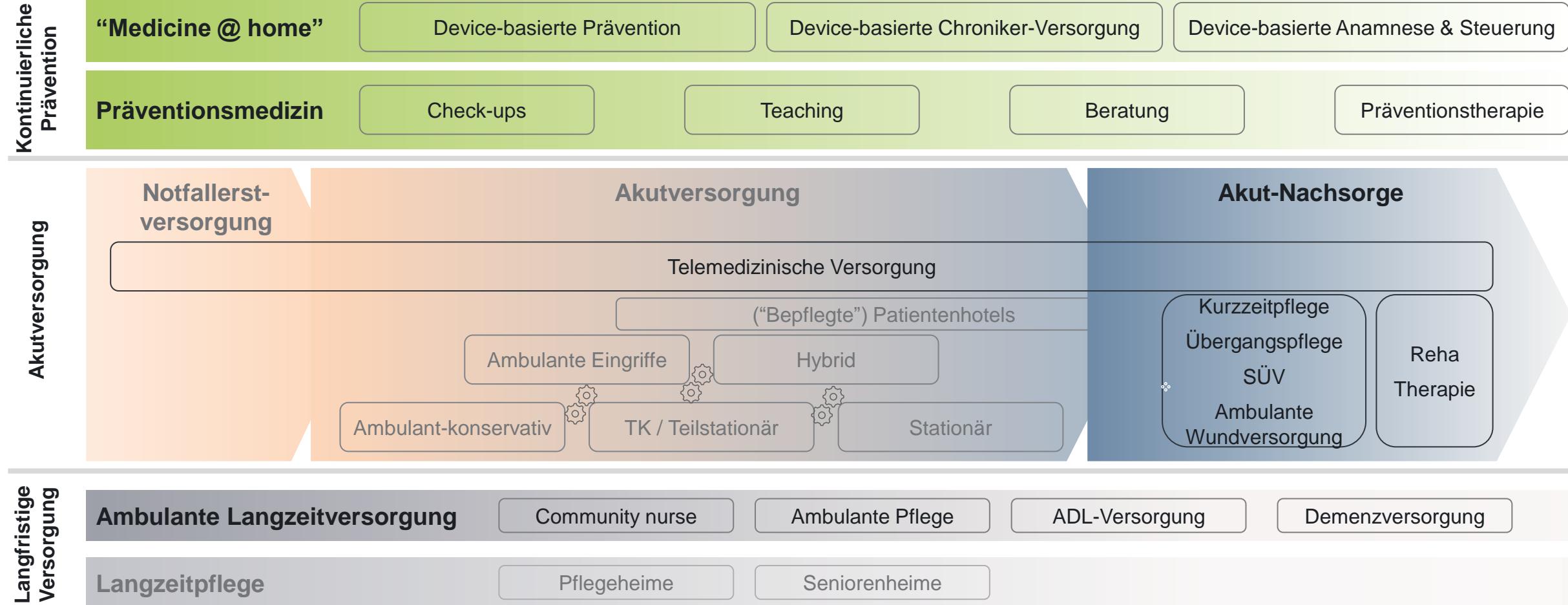
Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3

Handlungsempfehlungen

Die medizinische Versorgung wird bereits jetzt in sämtlichen Fachgebieten durch neue Modelle erweitert



Auch für den Landkreis Tirschenreuth sind viele Versorgungskonzepte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung möglich

Übersicht (Auszug) Handlungsempfehlungen



Kriterien zur Bemessung der Einstufung von Handlungsempfehlungen

Umsetzbarkeit

Ist definiert als der Grad, dem der Landkreis zur Umsetzung beitragen kann

Wirksamkeit

Bezeichnet das Ausmaß der Wahrscheinlichkeit, mit der durch die Maßnahme eine Verbesserung oder Entlastung der Versorgung erreicht werden kann

Dringlichkeit

Definiert die zeitliche Notwendigkeit zum Handeln



Der Landkreis selbst kann an vielen Stellen nur bedingt eingreifen und ist unter anderem auf die Zusammenarbeit und Initiative seiner Bevölkerung angewiesen

Umsetzbarkeit durch Landkreis



Gesundheitspolitik als Landkreis

- **Gesundheitspolitik und Ausgestaltung** des Gesundheitssystems ist **primär Aufgabe von Bund, Ländern und Organen der Selbstverwaltung** (v.Z. KV)
- Landkreise und Kommunen haben nur in **wenigen Themenfeldern** (z.B. GesundheitsRegionPlus) **explizite Gestaltungsaufgaben**
- Das **Gesundheitsamt** ist eine der **wichtigen Einrichtungen** des **Landkreises**, welches insbs. für Prävention wie Infektionsschutz oder Schulgesundheitspflege verantwortlich ist
- Der Landkreis selbst ist **kein direkter Anbieter medizinischer Versorgung** – sie treten dennoch als **Organisator, Überwacher und Unterstützer** in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung auf
- Bei der **Umsetzung von Projekten** im Bereich der **medizinischen Versorgung** bestehen außerdem **viele Abhängigkeiten**

Auszug der
Abhängigkeiten



Ambulante Versorgung

- Abhängigkeiten von Kassenärztlicher Vereinigung
- Angewiesen auf Mitwirken der niedergelassenen Ärzte



Stationäre Versorgung

- Abhängigkeiten von Gesetzgebung und Landesbehörden
 - Z.B. Umsetzung Krankenhausreform – SÜV, Level-F, etc.



Notfallversorgung

- Abhängigkeiten von Zweckverbänden
- Zukunft der Versorgung abhängig von Gesetzgebung (Notfallreform)



Prävention

- Abhängigkeiten von Fördermittelstellen (z.B. BMG)
- Angewiesen auf die Initiative der Bevölkerung



Reha

- Abhängigkeiten von Landesbehörden und Sozialversicherungsträgern
- Modellprojektförderung z.B. durch Bund oder Krankenkassen



Pflege

- Abhängigkeiten von Fördermittelstellen (z.B. BMG) bei Modellprojekten
- Abhängigkeiten von Landesplanung und Pflegekassen

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.1

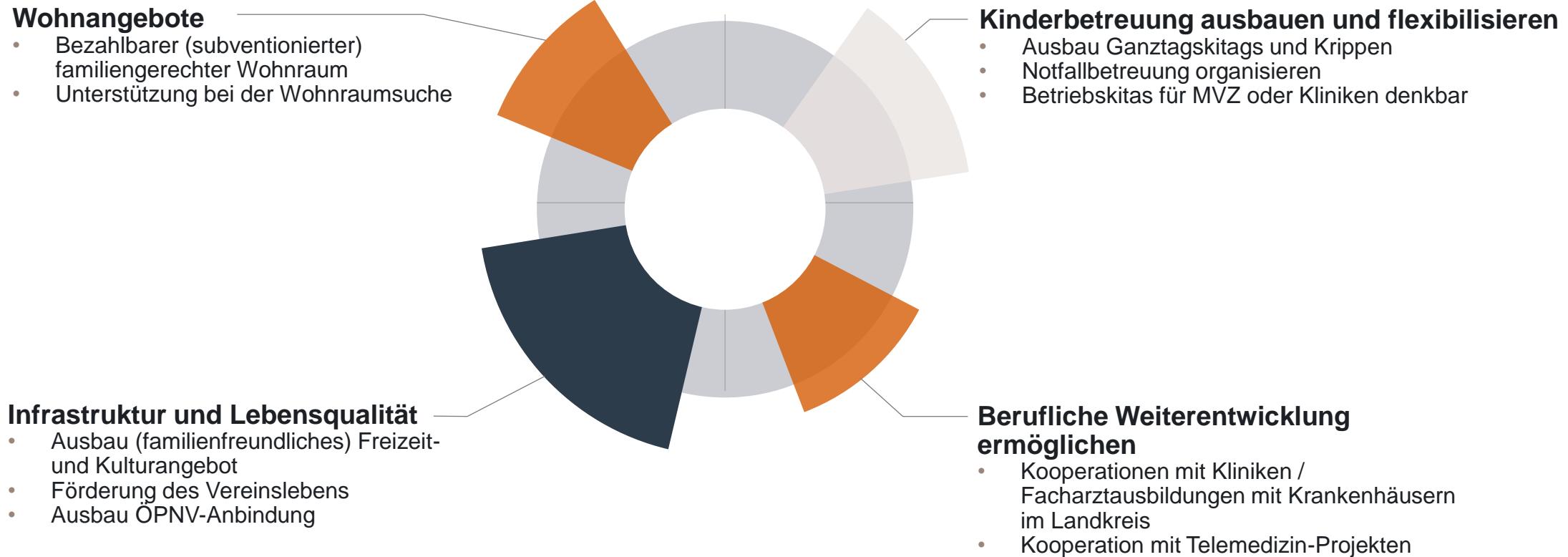
Ambulante Versorgung



Um Ärzte langfristig im Landkreis Tirschenreuth zu binden, bedarf es attraktiver Rahmenbedingungen insbesondere im Bereich der Familienplanung

Rahmenbedingungen Ärzteschaft | Erhöhung Attraktivität der Region

Beispiele (Auszug) zur Erhöhung der Attraktivität



Kommunale oder Klinik-MVZ können die Versorgung im niedergelassenen Bereich sicherstellen

Rahmenbedingungen Ärzteschaft | Kommunale/Klinik-MVZ

Kommunale MVZ



Erhöhung Attraktivität für ärztliches Personal

- Heutzutage Präferenz für **Angestelltenverhältnis** statt Selbstständigkeit
- Höhere Wahrscheinlichkeit für **flexible Arbeitszeitmodelle**



Bessere Abstimmung zwischen ambulanten und stationären Sektor durch Kommune möglich



Kommune bleibt aktiver Gestalter der Gesundheitsversorgung



Gründung eines **komunalen MVZ** in Waldsassen bereits in Planung

Klinik MVZ



Häufig höherer Zulauf an Ärzten im **stationären Bereich**

- **Rotationsmodelle** in MVZ und Klinik
- Besonders attraktiv für **Facharztgruppen** mit **geringer Niederlassungsquote**



Verzahnung ambulante und **stationäre Versorgung** vereinfacht

- **Reduzierung von Fehlsteuerung**
- Übernahme **prä- und postoperative Versorgung**



Kann zur **Auslastung der Klinik beisteuern** – Zuweisung Patienten in die eigene Klinik

Telemedizinische Services können die Patientenversorgung effizienter gestalten und die interprofessionelle fachärztliche Zusammenarbeit fördern

Neue Versorgungsmodelle | Deep Dive Telemedizin



ak arztkonsultation



Quelle: Internetrecherche; Informationen Telemedizinanbieter; WMC Healthcare

Vernetzung Arzt Patient

- **Online Sprechstunde** bietet Möglichkeit zur sicheren und direkten Kommunikation mit dem Patienten
- Nutzung zur standortübergreifenden Behandlung möglich – fördert **flexible Konsile** rund um die Uhr (z. B. Doktor.de)

- Pilotprojekt Klinik Ebersberg: „**TelEmergency Kids**“
 - **Kinder**, die in der Ebersberger Notaufnahme vorgestellt werden, erhalten **rund um die Uhr Experteneinschätzungen** aus der spezialisierten Kinderklinik per **Video-Sprechstunde**

- Helios „**C4u2be**“ und „**arztkonsultation**“: mobile Walk-in Einheit, in der der Arzt digital dazugeschaltet wird
- Vereint moderne Telemedizin mit vor Ort verfügbaren Fachkräften

Vernetzung von Fachpersonal

- Digitale Fernbetreuung und Arztkonsultationen zur schnellen und zielgerichteten Patientenbetreuung
- Bietet die Möglichkeit der Entlastung des Personals und gewährleistet eine durchgehend hohe Behandlungsqualität (z.B. TCC im intensivmedizinischen Bereich)

Home Medicine bietet die Möglichkeit zur effizienten und individuellen „remote“ Gesundheitsversorgung vor allem für Chroniker und Risikogruppen

Neue Versorgungsmodelle | Deep Dive Medicine @ Home



- **Home Medicine** ermöglicht eine kontinuierliche, patientennahe Überwachung von Vitalparametern und fördert so **eigenständiges Gesundheitsmanagement**
- **Fortschritte** in Telemedizin, Wearables und KI-basierter Diagnostik **treiben** die **Nutzung** von **Home Medicine** voran und steigern die Effizienz der Patientenversorgung

Fallbeispiele

1. HCSG: Programme bei chronischer Herzinsuffizienz

Die Firma HCSG bietet ein Programm in der **Selektivversorgung** (mecor) und ein weiteres in der **Regelversorgung** (hedy) an



2. Diabetes – ESYSTA App & Portal

ESYSTA **automatisiert** das **Führen** eines **Diabetes-Tagebuchs**, indem es Blutzuckerwerte und Insulindosen nahtlos erfasst



Zusätzlich können weitere Handlungsempfehlungen die Versorgung im ambulanten Bereich verbessern

Weitere Handlungsempfehlungen I/IV

Unterstützung bei Praxisübernahme



- **Administrative Unterstützung** anbieten: bei Abrechnung, Organisation, Verwaltung
- **Gründungsseminare** ggfs. durch Zusammenarbeit mit der KV denkbar
- **Gemeinsame Anstellung** von Praxismanagern, IT-Support, Abrechnungsdiensten, um **Ärzte von Bürokratie zu entlasten**
- **Vernetzung** mit anderen Praxen, Kliniken, Gesundheitseinrichtungen im Landkreis anbieten
- **Telemedizinische Infrastruktur**: Förderung digitaler Angebote, um die Versorgung zu ergänzen und die Arbeitsbelastung zu reduzieren

Schaffung finanzieller Anreize



- **Übernahmezuschüsse**: Zuschüsse für die Übernahme einer bestehenden Praxis (z. B. Investitionskostenzuschüsse, Renovierungszuschüsse, Modernisierungsförderung)
- **Starthilfedarlehen**: zinsgünstige Kredite für junge Ärzte zur Praxisübernahme oder Neugründung
- **Bürgschaften**: Landkreis kann als Bürge auftreten, um Finanzierungslücken zu schließen
- **Umzugskostenübernahme** für Ärzte, die aus anderen Regionen kommen

Zusätzlich können weitere Handlungsempfehlungen die Versorgung im ambulanten Bereich verbessern

Weitere Handlungsempfehlungen II/IV

Landarzt Stipendien



- Studierende erhalten finanzielle Unterstützung und verpflichten sich, nach dem Studium für eine bestimmte Dauer auf dem Land zu arbeiten
- Im Rahmen des bayerischen Stipendienprogramms des Gesundheitsministeriums wurden bis Mitte 2024 bereits 313 Medizinstudierende gefördert
- Im Landkreis Tirschenreuth: „**Hausarztschmiede**“ – Stipendienvergabe an Medizinstudierende, die sich für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren nach Studienabschluss für eine hausärztliche Tätigkeit in der Region verpflichten

Integration ausländischer Ärzte



- **Sprachförderung:** Berufsspezifische Sprachkurse (C1 Medizin) anbieten/finanzieren
- **Soziale Integration stärken:** Hilfestellung bei Wohnungssuche, Kinderbetreuung, etc.; Netzwerkbildung mit Kollegen vor Ort
- **Berufliche Integration stärken:** Mentoring- und Begleitprogramm zum Berufsstart, Hospitationen während des Anerkennungsprozesses
- **Hürde:** Zum Teil lange, umständliche behördliche Anerkennungsprozesse

Zusätzlich können weitere Handlungsempfehlungen die Versorgung im ambulanten Bereich verbessern

Weitere Handlungsempfehlungen III/IV

Ambulante Wundversorgung



- Kann **Hausärzte entlasten**, insbesondere in Fällen von **chronischen Wunden**, die eine intensive Versorgung benötigen
- Bietet **höhere Versorgungsqualität** durch speziell geschultes Personal
- **Verkürzung der stationären Aufenthalte** durch schnellere ambulante Nachsorge besonders nach Operationen
- Erreichung auch von **immobilen Patienten**
- In **Tirschenreuth** bereits einige Angebote z.B. Elisabethenverein

Fokus auf Prävention



- Prävention kann **langfristig zur Senkung von (chronischen) Krankheiten** führen, dadurch **weniger Arztbesuche** und **Krankenhausaufenthalte**
- Prävention kann den **demografisch bedingten Versorgungsdruck** reduzieren
- Außerdem trägt es zu **weniger Frühverrentungen und Arbeitsunfähigkeit** bei wodurch dem **Fachkräftemangel** entgegengewirkt wird
- Näheres dazu im **Kapitel Prävention** 

Zusätzlich können weitere Handlungsempfehlungen die Versorgung im ambulanten Bereich verbessern

Weitere Handlungsempfehlungen IV/IV

Vernetzung gesundh. Einrichtungen



- Der Landkreis kann als **Koordinator** tätig werden und regelmäßige **Gesundheitskonferenzen**, **Netzwerktreffen**, etc. organisieren
- Ziele der Vernetzung sollten z.B. **verbesserte Patientensteuerung** durch Vermeidung von Doppelstrukturen sein, **Koordination der Nachsorge**, **Gemeinsame Fortbildungen**, **Telemedizinische Kooperationen**
- In Bayern bereits 76 **Gesundheitsregionen Plus**, die genau diese Vernetzung fördern sollen
- Auch der **Landkreis Tirschenreuth ist Teil der Gesundheitsregion Plus** und trägt dadurch z.B. über die Arbeitsgruppen Meetings Gesundheit zur Vernetzung bei

Community Nurse



- **Durchführung von Vorsorge**, Gesundheitsberatung, Screening oder **kleinen medizinischen Maßnahmen** wie z.B. Impfen
- Dadurch **Entlastung von Hausärzten möglich**
- **Frühzeitige Versorgung** vulnerabler Gruppen wie Älteren, chronisch Kranken oder sozial Isolierten führt zur **Reduktion von Krankenhaus- und Notfallbehandlungen**
- Näheres dazu im **Kapitel Pflege und Therapie** 

Agenda

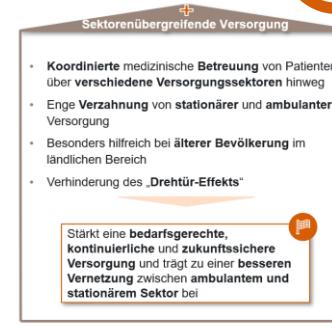
1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.2

Stationäre Versorgung

Durch SÜVs könnten stationäre Kapazitäten effizienter genutzt und Patientenströme einfacher gesteuert werden – Abschließende Bewertung weiterhin ausstehend

Deep Dive SÜV



- Verbesserte Steuerung der Patientenströme
 - Nahtlose Übergänge vom stationären in den ambulanten Bereich
 - Reduktion der stationären Aufenthaltsdauer
- Vereinfachung der Behandlung komplexer, interdisziplinärer Fälle
 - Sinnvoll besonders bei geriatrischen Patienten
- Effizienzsteigerung im stationären Betrieb
 - Auslagerung der ambulanten Fälle und Fokussierung auf Kernkompetenzen des stationären Geschäfts

Finanzierung noch nicht geklärt – davor keine abschließende Bewertung möglich

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.3

Notfallversorgung





Durch gezielte Patientensteuerung können Notaufnahmen entlastet und die Patientenversorgung verbessert werden

Handlungsempfehlungen Notfallversorgung

Anbindung Telemedizin

ak arztkonsultation

- Nach Triagierung, „Behandlung“ in einer **walk-in Einheit / telemedizinischen Sprechstunde**
- **Ersteinschätzung durch Tele-Arzt** und bei Bedarf Vereinbarung von Termin in **passender niedergelassener Praxis**
- Dadurch **Entlastung** der ZNA und verbesserte **Steuerung** der Patienten

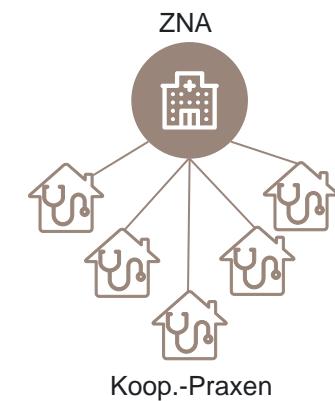


Anbindung regionaler Praxen

ukb universitäts klinikum bonn

Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem

- **Vernetzung** der **ZNA** mit **Kooperations-Praxen** in der Umgebung
- **Freihaltung** von **Terminen in Kooperations-Praxen**, sodass Patienten zeitnah versorgt werden können
- Nach **Triagierung** Vereinbarung eines Termins in einer **Kooperations-Praxis am folgenden Tag**
- Dadurch **Entlastung der Notaufnahme** durch **Steuerung** der Patienten in die **medizinisch notwendige Behandlungseinrichtung**



Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.4

Prävention



Zur Entlastung der Gesundheitsversorgung sollte der Bereich Prävention stark gefördert werden – einige Praxisbeispiele zeigen wie es künftig möglich sein kann

Deep Dive Empfehlungen I/II



Deutsche Rentenversicherung



LANDKREIS BÖBLINGEN

Reha-Programme: RV-Fit

- Kostenlose Präventionsprogramme für Rentenversicherte
- Zusammenspiel aus Präsenz und Online Veranstaltungen
- Gefördert durch Arbeitgeber
- Themen sind Sport, Ernährung und Umgang mit Stress

1



Kommunale Gesundheitskonferenz

- Bereits in zahlreichen Landkreisen umgesetzt z.B. im LK Böblingen
- Konferenzen koordiniert durch das Gesundheitsamt
- Präsentationen z.B. zu chronischen Krankheiten, Adipositas, Gesundheitsförderung von Kindern, etc.
- Workshops z.B. im Bereich Ernährung, Bewegungsförderung oder psychischer Gesundheit

2



Intersektorale Vernetzung

- Sektorenübergreifende Verzahnung und Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren
- Dauerhaftes medizinisch-pflegerisches Case Management als Kernelement
- Beispiel: „Oberberg Fairsorgt“ – ursprünglich Innovationsfondsprojekt des Bundes, jetzt communal übernommen

3

4

Stadt-/Raumplanung mit Gesundheitsfokus

- Ausbau Rad-, und Wanderwege, Trimm-Dich-Pfade, Sportplätzen und Schwimmbädern
- Förderung der Fußgängerfreundlichkeit
- Maßnahmen zur Luftreinhaltung
- Außerdem Soziale Teilhabe fördern durch Begegnungsstätten, Senioreentreffs, etc.

Zukünftig könnte dieses Angebot im Landkreis weiter ausgebaut werden, um so die ambulante und stationäre Versorgung zu entlasten

Deep Dive Empfehlungen II/II



Gesundheitsmobil

- Behandlungsräum für **medizinische Beratung** und **Versorgung**
- **Niedrigschwellige Gesundheitsversorgung**
- Ausweitung auf **Präventionsangebote** wie Impfungen denkbar
- Zum ersten mal im **Landkreis Tirschenreuth im Oktober 2025**

5



Präventionsplattformen

- **Niedrigschwelliges Angebot**, welches bei Unterversorgung im ländlichen Raum **unterstützend eingesetzt** werden kann
- Oft genutzt im Bereich der **psychischen Gesundheit**, aber vielfältig verfügbar
- Kooperation über Arbeitgeber (betriebliches Gesundheitsmanagement) oder Schulen möglich

6



Wearables

- Besonders nützlich bei älteren Personen **> 55 Jahren mit erhöhter Sturzgefahr**
- Sensoren erkennen einen Sturz und bieten direkt die **Möglichkeit, einen Notruf abzusetzen**
- Ein anderes Beispiel ist die EKG-Funktion der Apple-Watch zur Erkennung von Vorhofflimmern

7

Erfolgreiche Projekte zum Thema Prävention z.B. aus Finnland zeigen nachhaltigen Erfolg

Das North Karelia Project

I Ziele des Projekts



- Reduktion der **kardiovaskulären Erkrankungen**
- Verbesserung des **Lebensstils auf Bevölkerungsebene**
 - Ernährung
 - Raucherprävention
 - Förderung von körperlicher Aktivität
- Erhöhung der **Gesundheitskompetenz** durch Aufklärung und Bildungsprogramme

II Maßnahmen & Strategie



- **Bevölkerungsorientierte Kampagnen** z.B. zum Thema Fettvermeidung
- **Zusammenarbeit mit der Lebensmittelindustrie**
- **Einbinden von Primärversorgern** als Vermittler der Gesundheitsbotschaften
- **Community-basierte Programme** z.B. an Schulen, Sportvereinen, Arbeitsplätzen

III Ergebnisse & Erfolge



- Reduktion der **Herz-Kreislauf-Sterblichkeit**
- Reduktion gesamte **Sterblichkeit**
- Senkung des **Cholesterinspiegels**
- Senkung der **Raucherquote** bei Männern
- **Lebenserwartung gestiegen**
- Hohe **wissenschaftliche Relevanz** und **Einfluss** auf die (inter-)nationale **Gesundheitspolitik**



Zeigt den Erfolg von
Community
Präventionsprogrammen

Hohe Relevanz für Gemeinden zur Förderung von ganzheitlichen, bevölkerungsorientierten Präventionsprogrammen

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.5

Rehabilitation



Kein akuter Handlungsbedarf im Landkreis Tirschenreuth – wohnortnahe Rehabilitation kann jedoch ergänzend in neuen Modellen bedacht werden

Handlungsempfehlung Reha



Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
3.1	Ambulante Versorgung	82
3.2	Stationäre Versorgung	92
3.3	Notfallversorgung	95
3.4	Prävention	98
3.5	Rehabilitation	103
3.6	Pflege und Therapie	106
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

3.6

Pflege und Therapie





Mobile Pflegeteams können insbesondere in Regionen mit geringerem stationärem Angebot eine Stütze für die Versorgung darstellen

1 Mobile Pflegeteams



Mobile Pflegeteams

- Unterstützung der Versorgung bei geringem stationärem Angebot
- Kostengünstiger als stationäre Pflegeheime
- Entlastung von Angehörigen
- Individuelle Betreuung von Patienten, die in häuslicher Umgebung bleiben
- Erhalt der Lebensqualität
- Insbesondere hilfreich bei immobilen Patienten
- Allerdings in ländlichen Regionen durch lange Wegstrecken oft schwieriger umzusetzen als in urbanen Gebieten



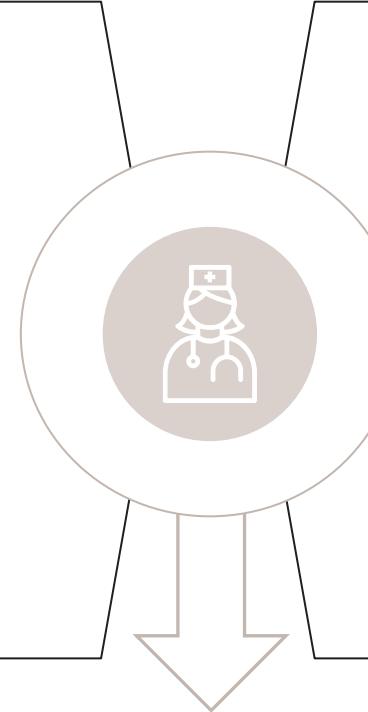
Beispiel

Anbieter von ambulanter häuslicher Pflege, als auch von Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen

Community Nurses stärken Gesundheitskompetenz vor Ort und verhindern Pflegebedürftigkeit durch frühe Intervention

3) Deep Dive Community Nurse

- **Qualifizierte Pflegefachpersonen mit Zusatzweiterbildung**, welche ambulant in Stadtteilen / Gemeinden tätig sind
- Agieren als **feste Ansprechpartner** in Gesundheitsfragen **direkt vor Ort**
- **Beraten und begleiten** die Menschen frühzeitig gesundheitlich, möglichst **vor** dem Eintritt von **Pflegebedürftigkeit**
- Bündeln **medizinische, pflegerische** und **gesundheitsbezogene** Angebote für die Gemeinschaft



Aufsuchende Pflegebesuche im Häuslichen, Altentreff, Gesundheitszentrum oder Ähnlichem



Durchführung von **Vorsorge, Gesundheitsberatung, Screening** oder **kleinen medizinischen Maßnahmen**



Enge Zusammenarbeit mit Hausärzten, Sozialdiensten, Pflegediensten und öffentlichen Stellen



Verbesserung der Gesundheitskompetenz und **Förderung präventiver Verhaltensweisen** in der Bevölkerung

+

Frühzeitige Versorgung vulnerabler Gruppen wie Älteren, chronisch Kranken oder sozial Isolierten → **Reduktion von Krankenhaus- und Notfallbehandlungen**

Sicherung einer lückenlosen Versorgung dank persönlicher Koordination durch einen Fallmanager – nachhaltige Entlastung des Systems

4 Deep Dive Fallmanager



AAL-Technologien ermöglichen älteren Menschen ein sicheres Leben zu Hause und unterstützen Pflege und Angehörige

8) Deep Dive Ambient Assisted Living





Weitere Empfehlungen könnten die künftige Versorgung im Bereich der Pflege unterstützen



Integration ausl. Pflege

- Wirkt dem **Fachkräftemangel** entgegen
- Viele ausl. Kräfte streben einen **langfristigen Aufenthalt** an
- Durch **Sprachförderung, Unterstützung** bei der **Wohnraumsuche** und im **Behördenumgang** gezielte Integration möglich
- Landkreise bieten bereits **spezielle Aufnahmeprogramme** für ausländische Pflegekräfte an (über Gesundheitsregion Plus ein Pilotprojekt im LK Tirschenreuth) 5



Pflege Wohngemeinschaften

- **Ambulante Pflegeform** im häuslichen Umfeld
- **Weniger Personalbedarf** als in stationären Pflegeheimen
- **Kostengünstiger** als Pflegeheime
- **Kooperation** zwischen **Kommune** und **Wohnungsbaugesellschaften** denkbar – nach dem Beispiel des Projekts „Schwanenhöfe“ in Miltenberg 6



Kommunale Entlastungsdienste

- **Niedrigschwellige, kommunal organisierte Angebote**, die pflegende Angehörige im Alltag **zeitlich, körperlich und emotional entlasten**
- Kann über **ehrenamtliche Alltagshilfen** stattfinden, die der **Landkreis** organisiert
- Außerdem denkbar sind **Wertschätzung pflegender Angehöriger** durch **Gutscheine** z.B. zum Einkaufen 7

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

4

Zusammenfassung

Insbesondere ländliche Regionen kämpfen mit den Herausforderungen, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen

Deutschland



- **Demographische Alterung** der Bevölkerung
 - Zum einen **hohe Renteneintritte** und **geringere Arbeitskraft**
 - Zum anderen **erhöhter Versorgungsbedarf im Alter**
- **Fachkräftemangel**
 - Sowohl in der **Pflege** als auch **bei Ärzten**
- **Steigende Kosten**
 - Kosten in allen Bereichen der Versorgung nehmen zu
 - Zusätzlich **sinken die Anzahl der Beitragszahler** auf die Anzahl der Renteneintritte
- **Steigende Ambulantisierung** des **stationären Bereichs**
- **Zahlreiche Reform(-versuche)** zur Verbesserung der Ausgangslage

Tirschenreuth



- Landkreis Tirschenreuth mit **alternder und rückläufiger Bevölkerungsprognose**
 - Bereits jetzt **einige vakante Stellen** im **niedergelassenen ärztlichen Bereich**
 - In den nächsten 5 Jahren **40 % Renteneintritte** möglich
- **Fachkräftemangel verstärkt** auf dem Land
- Bevölkerung des Landkreises mit **leicht erhöhter Prävalenz** in einigen Krankheitsbildern und **höhere Hospitalisierungsrate**
- **Ambulantisierung** der **stationären Versorgung**
- **Steigender Anteil an Pflegebedürftigen** erwartet

Besonders im Bereich Ambulante Versorgung, Prävention und Pflege besteht Handlungsbedarf, um die Gesundheitsversorgung künftig sicherzustellen



Der Aufbau kommunaler/klinischer MVZs, der Einsatz einer Community Nurse, der Ausbau von Telemedizin und verstärkte Prävention bieten Handlungsmöglichkeiten

Top Handlungsempfehlungen ambulanter Bereich



- **Kommunale/Klinik MVZ**
 - Erhöhung Attraktivität für ärztliches Personal
- **Community Nurse**
 - Entlastung ärztlicher Tätigkeiten durch festen Ansprechpartner bei gesundheitlichen Fragestellungen im Landkreis
- **Telemedizin**
 - Ausbau der Versorgung in unterbesetzten oder spezialisierten Bereichen
- **Prävention**
 - Mittel- und langfristiges Ziel zur Reduktion von Krankheiten

Auch wenn Prävention meist erst langfristig wirkt, kann der Landkreis bereits jetzt in verschiedenen Bereichen aktiv werden

Top Handlungsempfehlungen Prävention



- **Fallmanager**
 - Besonders relevant für die **ältere Bevölkerung** – Gesundheitslotsen bietet Hilfestellung **bei Gesundheitsfragen** und leiten in die **richtige Versorgungsstruktur**
- **Präventionsprogramme wie RV-Fit**
 - Förderung von **Gesundheitsbewusstsein**
- **Regionale Gesundheitskonferenzen**
 - Vom **Landkreis organisierte Präsentationen und Workshops** zum Thema Gesundheit, Ernährung, Erkrankungen
- **Gesunde Communities**
 - **Landkreis als Anbieter und Förderer von bevölkerungsnahen Präventionsangeboten**



Auch in der Pflege können Community Nurses und Fallmanager unterstützen – der Fachkräftemangel lässt sich durch Integration ausländischer Pflegekräfte mindern

Top Handlungsempfehlungen Pflege



- **Community Nurse**
 - Insbesondere bei älteren Menschen als **Stütze in der Gesundheitsversorgung**
- **Fallmanager**
 - Lückenlos **abgestimmte, integrierte und wohnortnahe Versorgung** – besonders **relevant für Senioren**
- **Integration ausl. Pflege**
 - Durch **Integrationsprogramme** Generierung **langfristig tätiger Pflegekräfte** möglich, wie Beispiele aus anderen Landkreisen zeigen

Agenda

1	Einführung	8
2	Dimensionen der Gesundheitsversorgung – Bedarfe, Angebot und Handlungsfelder	19
3	Handlungsempfehlungen	76
4	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	113
5	Nächste Schritte - Entwicklung Handlungsempfehlungen	120

5

Nächste Schritte

Nächste Schritte zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen im Landkreis



Priorisierung der Handlungsempfehlungen

Vertiefung Folgefolien



Entscheidung über weiteres Vorgehen



Detaillierung und Umsetzungsplanung



Umsetzung der Handlungsempfehlungen



Zunächst ist eine Priorisierung der Handlungsempfehlungen sowie eine Klärung der Entscheidungswege erforderlich

Priorisierung der Handlungsempfehlungen und Entscheidung über weiteres Vorgehen



Priorisierung

Zu berücksichtigende Aspekte:



Umsetzbarkeit



Wirksamkeit



Kosten (generell, Landkreis)



Zeithorizont (Kurz-, Mittel-, Langfristig)



Entscheidung

Vorschlag

1. Vorschlag zur Priorisierung beispielsweise durch die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ denkbar
2. Mittelgabe und finale Entscheidung durch
 1. Landrat?
 2. Kreistag?
 3. ...?

In zwei Workshops wurde innerhalb der Arbeitsgruppen eine Priorisierung der Maßnahmen vorgenommen

Workshops am 03.09.2025 und 10.09.2025 für alle bisherigen AG-Teilnehmer

25

Teilnehmer



Blitzlicht

- Kurzer **Rückblick** auf die Ergebnisse der AG Sitzung im Juli
- Nennung je Teilnehmer der **wichtigsten Maßnahme / Erkenntnis** aus der AG Sitzung



Gruppenworkshops

- Aufteilung in **Kleingruppen** (Splitting gleicher Berufsgruppen)
- Diskussion und **Bewertung** der vorgestellten **Handlungsmaßnahmen** aus dem Gutachten nach **Schulnotenprinzip** innerhalb der drei festgelegten Kriterien: **Wirksamkeit, Ressourcenbindung und Dringlichkeit**



Niedrigste Gesamtpunktzahl = höchste Priorisierung



Einzelbepunktung

- Die diskutierten Handlungsmaßnahmen aus den Kleingruppen wurden von den einzelnen Teilnehmern mit jeweils **5 verfügbaren Einzelpunkten** nochmalig **persönlich** bewertet



Höchste Punktzahl = höchste Priorisierung

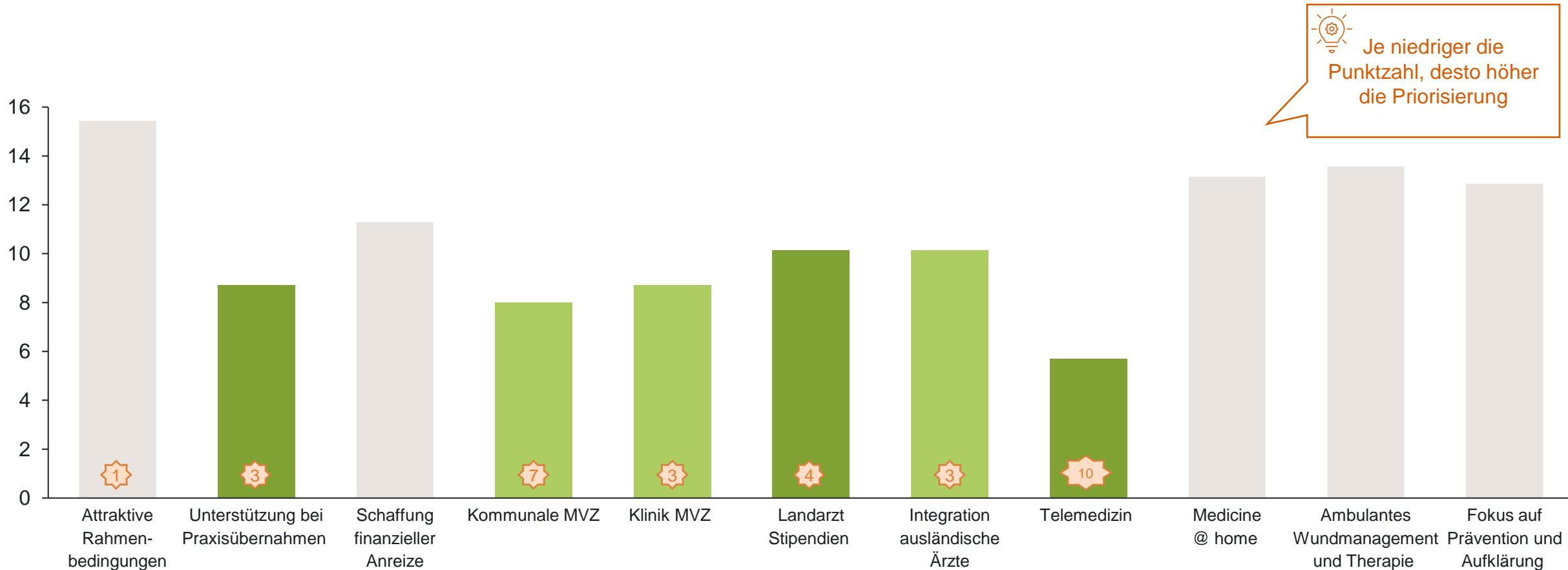
Über die Verteilung von Punktzahlen je Maßnahmen pro Bewertungskategorie wurden für alle Handlungsfelder die wichtigsten Maßnahmen priorisiert

Aus den Kleingruppen & der Einzelbepunktung



- **Ermittlung Gesamtpunktzahl** aus Einzelkriterien je Handlungsmaßnahme im Schulnoten-Prinzip über alle sechs Workshop-Gruppen sowie nachträgliche Gruppenbewertung
 - Fehlende Bewertungen einer Handlungsmaßnahmen je Gruppe wurden mit Höchstbewertung von 18 hinterlegt zur Vermeidung von Fehldeutungen
 - Die niedrigste Gesamtpunktzahl bedeutet die höchste Priorisierung
 - **Eruiierung** der Maßnahme **je Handlungsfeld** mit der niedrigsten Gesamtpunktzahl
 - Mindestens eine Maßnahme
 - **Zusätzliche Berücksichtigung der Einzelbepunktung**

Im Bereich der ambulanten Medizin wurden 6 Handlungsfelder priorisiert





Davon drei Maßnahmen mit erster Priorität und zwei Maßnahmen mit zweiter Priorität bewertet

Ergebniszusammenfassung nach Prioritäten

1

Priorität 1



Unterstützung bei Praxisübernahmen

u.a. mit administrativer Unterstützung, Gründungsseminaren, Gemeinsamer Anstellung von Praxismanagern, IT-Support, Abrechnungsdiensten, um Ärzte von Bürokratie zu entlasten, Vernetzung mit Stakeholdern, Telemedizinische Infrastruktur



Landarzt Stipendien

Stipendienvergabe (finanzielle Unterstützung) an Medizinstudierende, die sich für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren nach Studienabschluss für eine hausärztliche Tätigkeit in der Region verpflichten



Telemedizin

zur effizienteren Gestaltung der Patientenversorgung und Förderung der interprofessionell fachärztlichen Zusammenarbeit

2

Priorität 2



MVZ- Strukturen (Klinik / Kommunal)

Erhöhung Attraktivität für ärztliches Personal und vereinfachte Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung

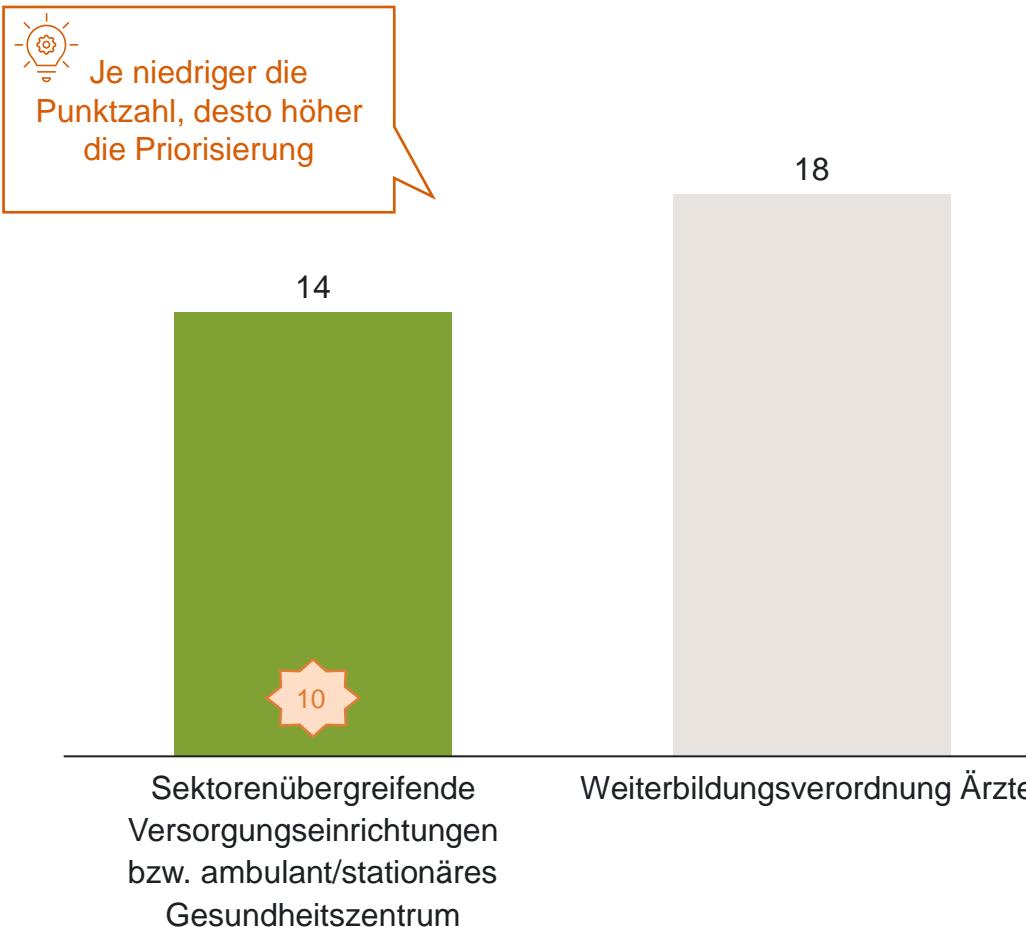


Integration ausländische Ärzte

u.a. mit Sprachförderung, Stärkung der sozialen und beruflichen Integration, Unterstützung bei behördlichen Anerkennungsprozessen

Im Bereich der stationären Versorgung wurde ein Handlungsfeld priorisiert

Datenauswertung Stationäre Versorgung



1

Priorität 1

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bzw. ambulant/stationäres Gesundheitszentrum

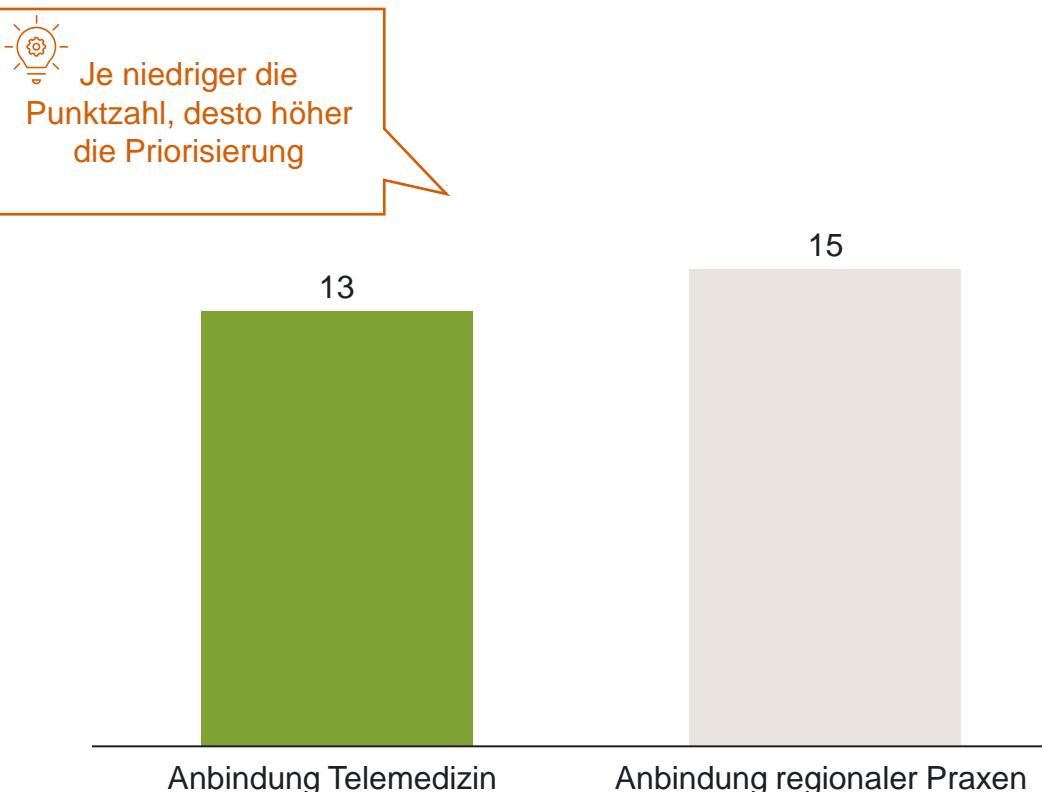


- Patientenströme gezielt steuern:** Nahtlose Übergänge vom stationären in den ambulanten Bereich, mit kurzen Wegen und einer zentralen Anlaufstelle
- Schwerpunkte setzen:** Spezialisierte Versorgung für bestimmte Patientengruppen, z. B. geriatrische Patienten
- Effizienz im Betrieb steigern:** Bessere Abläufe und klare Schnittstellen im stationären Bereich
- Anbindung sicherstellen:** Therapeutische Angebote, Beratungen und Nachsorge eng verzahnt

→ Weiterentwicklung Klinikstandort Tirschenreuth (aufsetzen auf bestehender Veränderungen 2024 mit Geriatrie, AOP, Notfallambulanz)

Im Bereich der Notfallversorgung wurde ein Handlungsfeld priorisiert

Datenauswertung Notfallmedizin



1

Priorität 1

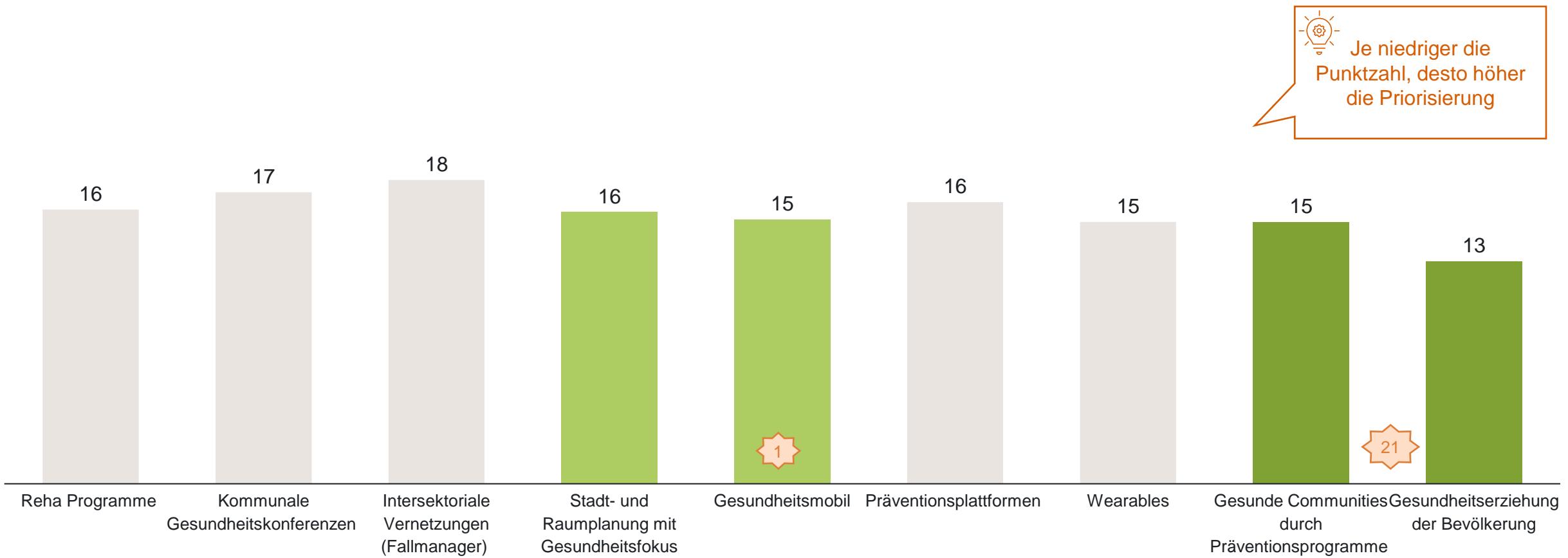
Anbindung Telemedizin



- **Notfallversorgung sichergestellt** – Fristen kontinuierlich eingehalten und gesetzlich überwacht und weiterentwickelt – Ausbau der Kommunikation für die Bürger:innen
- **Telemedizinische Anbindung**: Ersteinschätzung durch Tele-Arzt nach Triagierung
- **Walk-in / Tele-Sprechstunde**: Behandlung einfacher Fälle direkt vor Ort oder virtuell
- **Gezielte Weiterleitung**: Bei Bedarf Terminvermittlung in geeignete niedergelassene Praxis
- **Effekte**: Entlastung der ZNA und verbesserte Steuerung der Patientenströme

Im Bereich der Prävention wurden 4 Handlungsfelder priorisiert

Datenauswertung Prävention





Davon eine Maßnahme mit erster Priorität und zwei Maßnahmen mit zweiter Priorität bewertet

Ergebniszusammenfassung nach Prioritäten

1

Priorität 1

2

Priorität 2

Gesunde Communities durch Präventionsprogramme & Gesundheitserziehung der Bevölkerung



- Hybrid-Ansatz: Kombination aus Präsenzangeboten und Online-Plattformen
- Vielfältige Themen & Zielgruppen: passgenaue Inhalte für unterschiedliche Bedürfnisse
- Entlastung der Versorgung: Reduktion von Erkrankungen durch präventive Ansätze



Stadt- und Raumplanung mit Gesundheitsfokus

- Ausbau Rad-, und Wanderwege, Trimm-Dich-Pfade, Sportplätzen und Schwimmbädern
- Förderung der Fußgängerfreundlichkeit; Maßnahmen zur Luftreinhaltung
- Soziale Teilhabe fördern durch Begegnungsstätten, Seniorentreffs, etc.

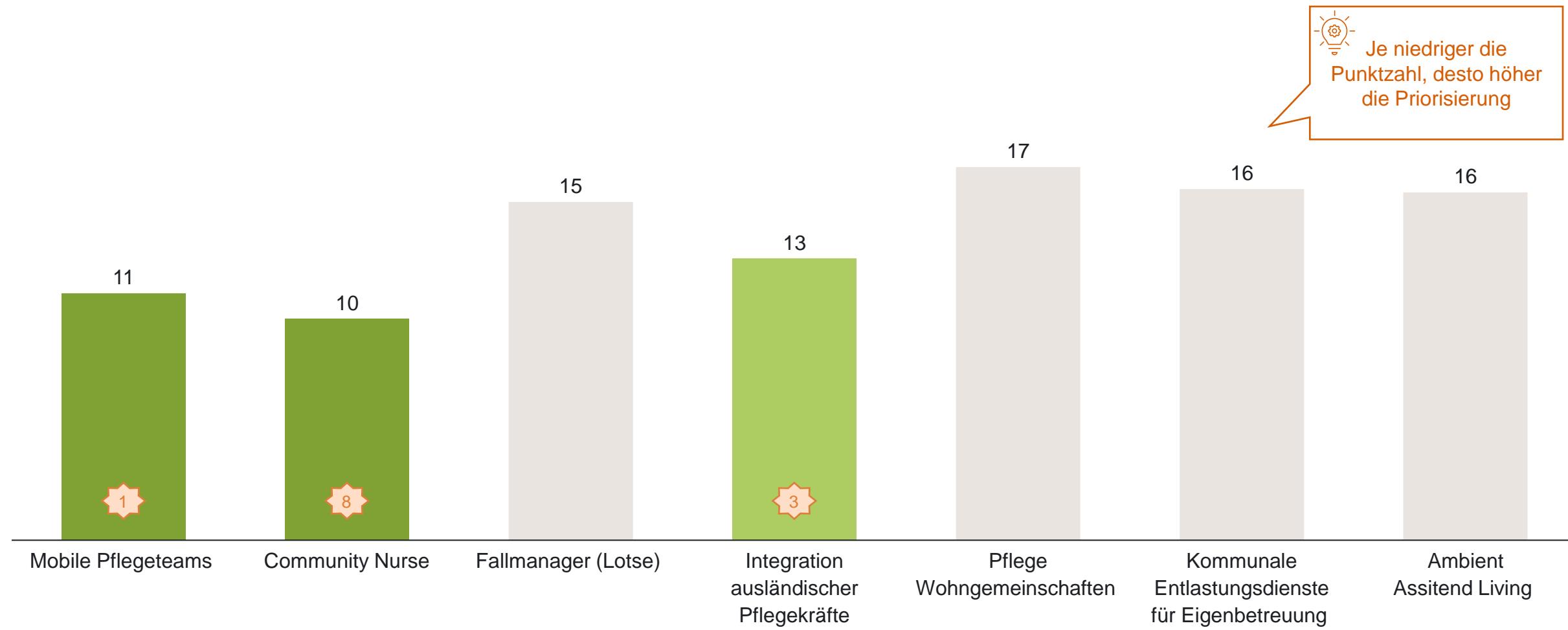


Gesundheitsmobil

- Behandlungsraum für medizinische Beratung und Versorgung z.B. Impfungen
- Zum ersten Mal im Landkreis Tirschenreuth im Oktober 2025

Im Bereich der Pflege wurden 3 Handlungsfelder priorisiert

Datenauswertung Pflege





Davon zwei Maßnahmen mit erster Priorität und eine Maßnahme mit zweiter Priorität bewertet

Ergebniszusammenfassung nach Prioritäten

1

Priorität 1

2

Priorität 2

Mobile Pflegeteams



- Unterstützung der Versorgung bei geringem stationärem Angebot zur Entlastung Angehöriger
- Individuelle Betreuung von Patienten, die in häuslicher Umgebung bleiben mit Erhalt der Lebensqualität

Community Nurse



- Aufsuchende Pflegebesuche u.a. im Häuslichen, Altentreff, Gesundheitszentrum
- Durchführung von Vorsorge, Gesundheitsberatung Screening oder kleinen medizinischen Maßnahmen

Integration ausländischer Pflegekräfte



- Durch Sprachförderung, Unterstützung bei der Wohnraumsuche und im Behördenumgang
- Wirkt dem Fachkräftemangel entgegen und ist bereits in Bearbeitung über die Agentur für Arbeit sowie das Fachkräftezentrum

Im nächsten Schritt muss eine Projektstruktur aufgesetzt werden

Detaillierung zur Umsetzungsplanung



Umsetzungsplanung



Verantwortlichkeiten

- Klarheit für Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse



Plan und Prozesse

- Definition von Aufgaben und Abhängigkeiten
- Controlling von Fortschritt und Wirksamkeit
- Umgang mit Abweichungen
- Definition Entscheidungs-, und Kommunikationswegen
- Mittel und Ressourcen



Zeitschiene

- Zeitbedarf je Arbeitspaket
- Definition von Meilensteinen



„Eine fundierte Projektplanung schafft Orientierung, minimiert Risiken und maximiert Zielerreichung.“

Im Rahmen von Projekten sind Controllingstrukturen erforderlich, um die ordnungsgemäße Umsetzung der Maßnahmen sicherzustellen



Beispiel Projektumsetzung

Beispiel



Konzeptionsphase



Umsetzungsphase



1 Zeitplan-Controlling

2

Umsetzungs-Controlling

3 Effekt-Controlling

- 1 Sicherstellung der Erarbeitung von Umsetzungsplan, konkreten Schritten und Verantwortlichkeiten innerhalb der Einzelprojekte während der Konzeptionsphase
 - In engmaschigen Abstimmungen mit den jeweiligen Projektleitern, mit fest definierten Terminen und Erarbeitungsschritten zwischen den Terminen
 - Tracking der Abstimmungstermine und Status-Berichte zum Stand der zu erarbeitenden Themen

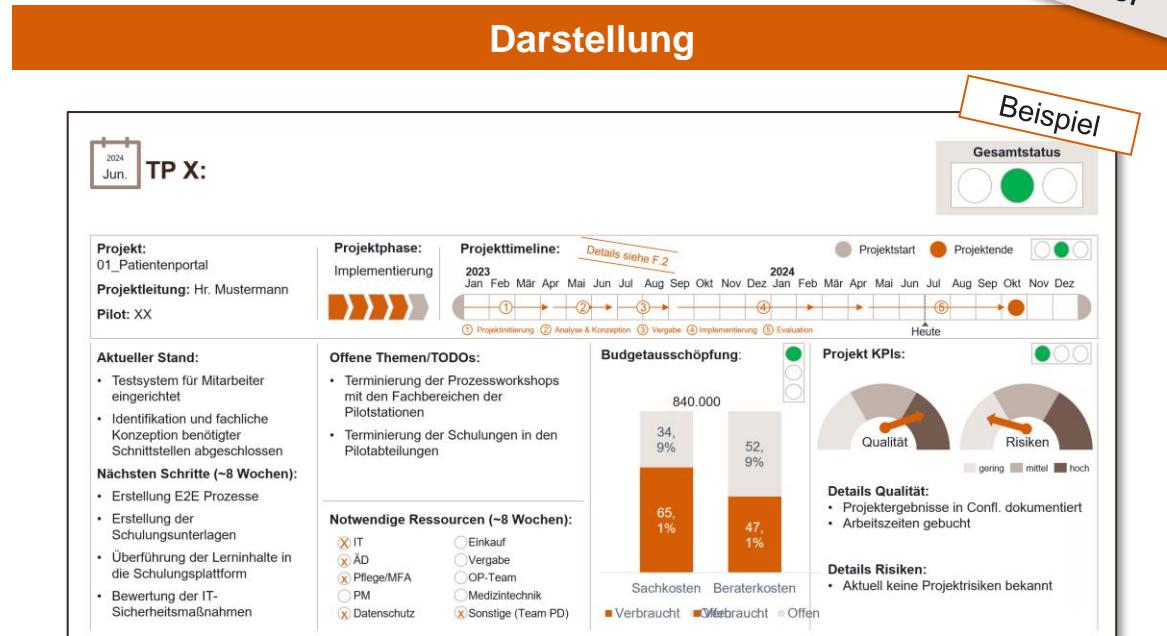
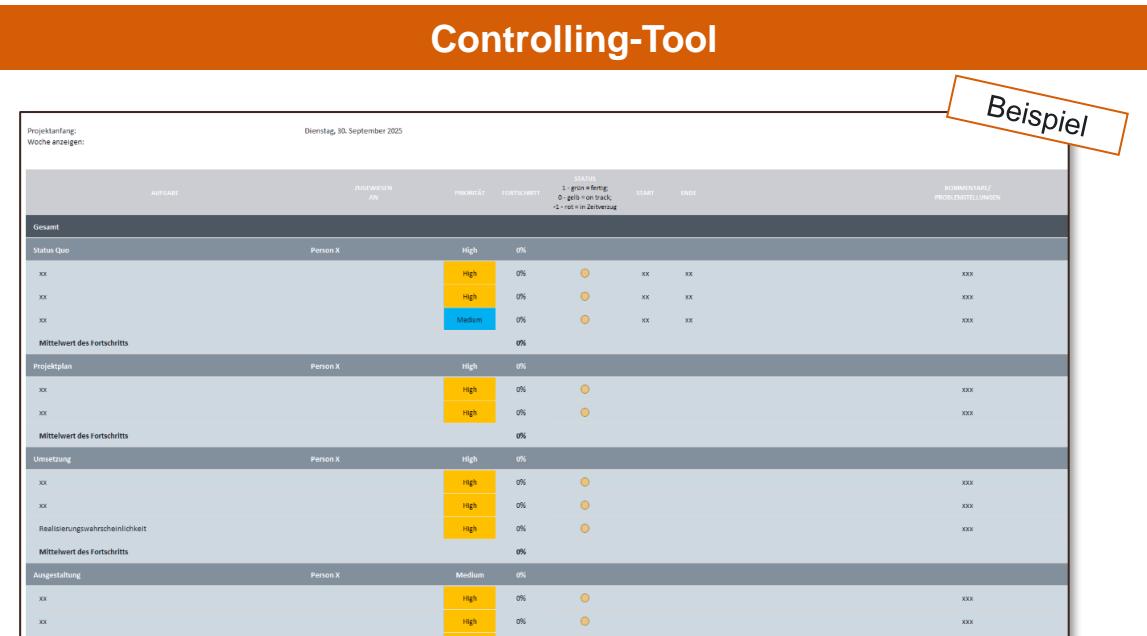
- 2 Sicherstellung des zeitgerechten Umsetzungsstandes der konkreten Meilensteine über:
 - Statusberichte zum Umsetzungsstand
 - Tracking von konkreten Umsetzungs-KPIs
 - Durch regelmäßige Abstimmungen mit den jeweiligen Projektleitern

- 3 Überprüfung der gewünschten Effekte innerhalb eines definierten Zeitabschnittes
 - Auswertung von projektbezogenen Effekten
 - Kontinuierliche Weiterentwicklung der Maßnahmen

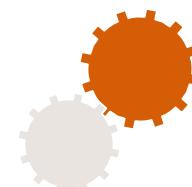
Hierfür können Controlling-Tools und Dashboards unterstützend genutzt werden



Beispiele zur Maßnahmenplanung



- Tools in Excel zur schnellen und übersichtlichen Erfassung der einzelnen Meilensteine, KPIs und Verantwortlichkeiten
 - Unterteilt nach Übersichtsseiten und Einzelseiten pro Maßnahme ggf. auch Teilmaßnahme
- Basis für den regelmäßigen Austausch mit den jeweiligen Projektleitern

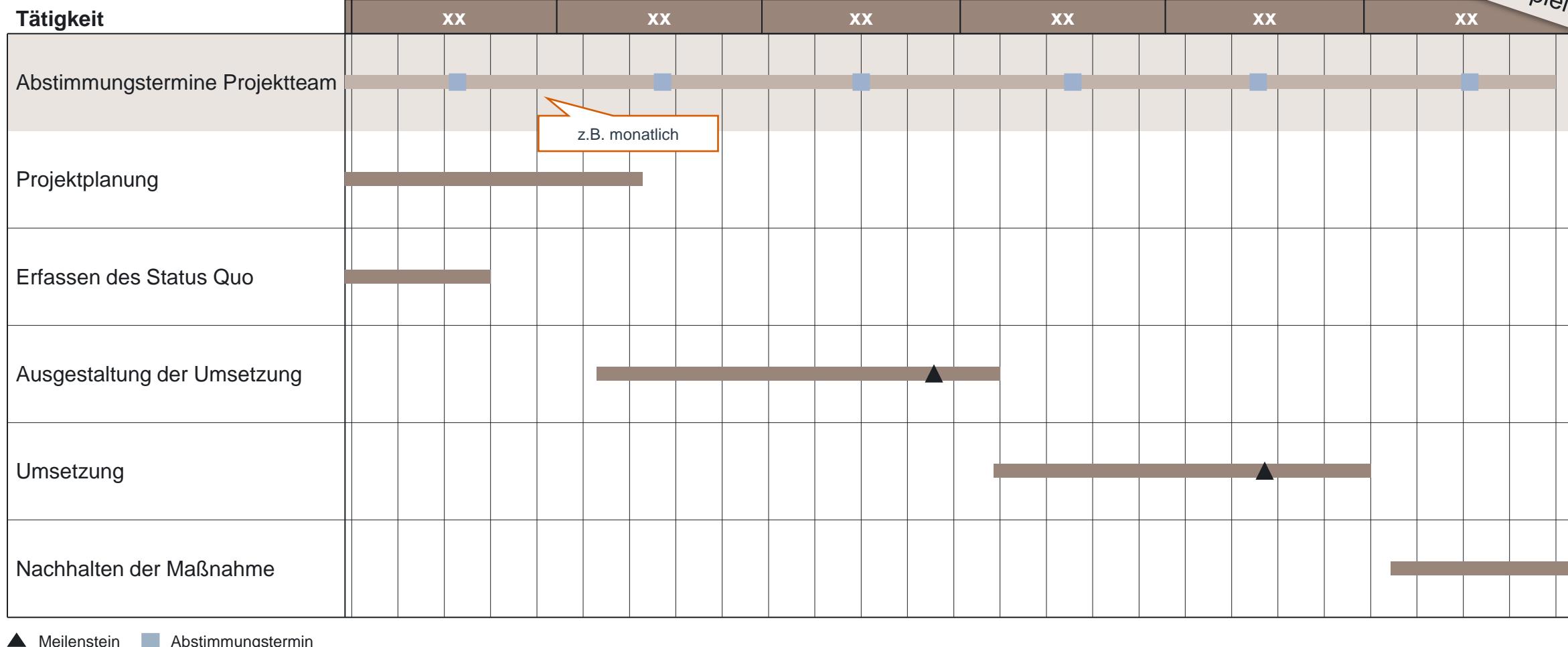


- Visualisierung des Excel-Tools in standardisierte Dashboards für eine schnelle Übersicht über aktuellen Umsetzungsstand und Effekt der Einzelprojekte

Auch eine Zeitschiene sollte zu Projektstart definiert werden



Beispiel Zeitplanung

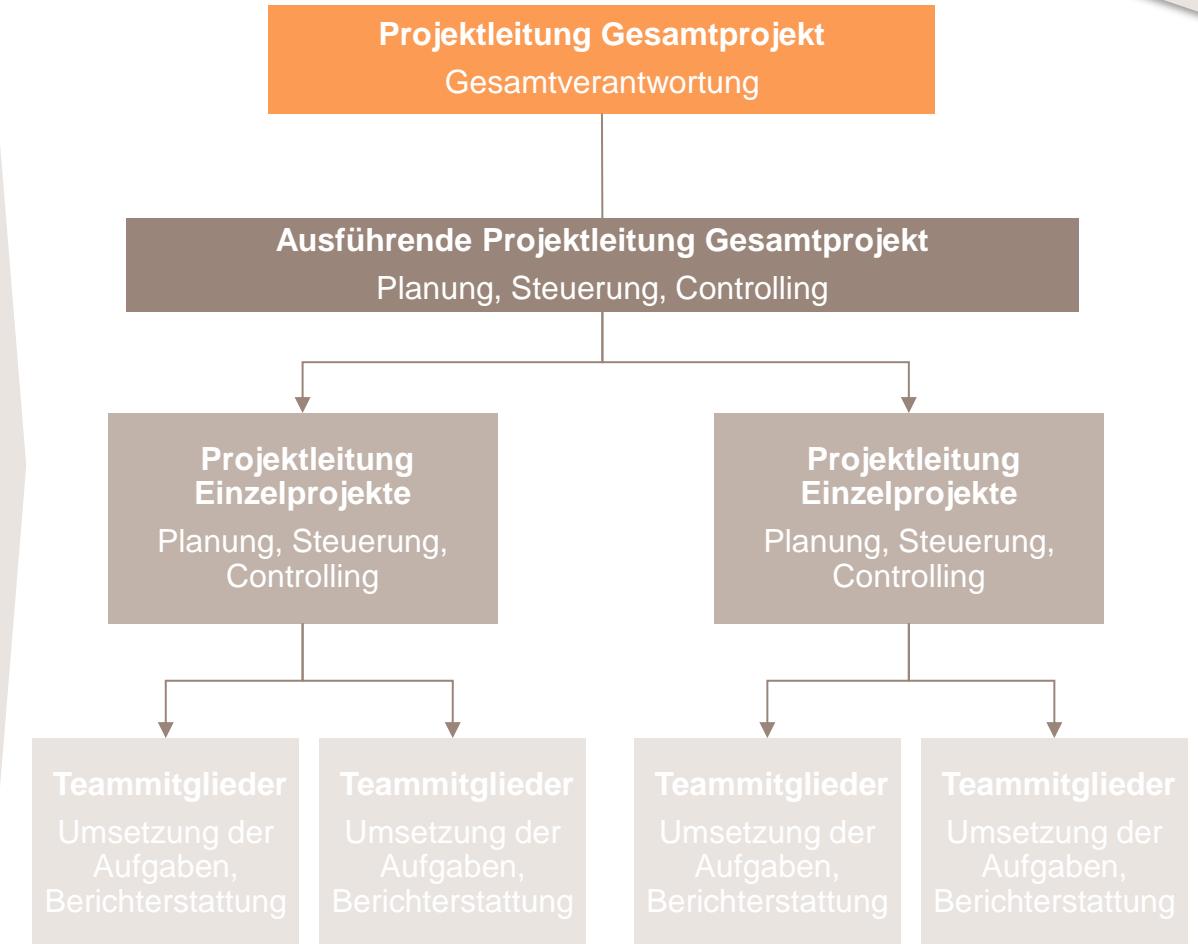
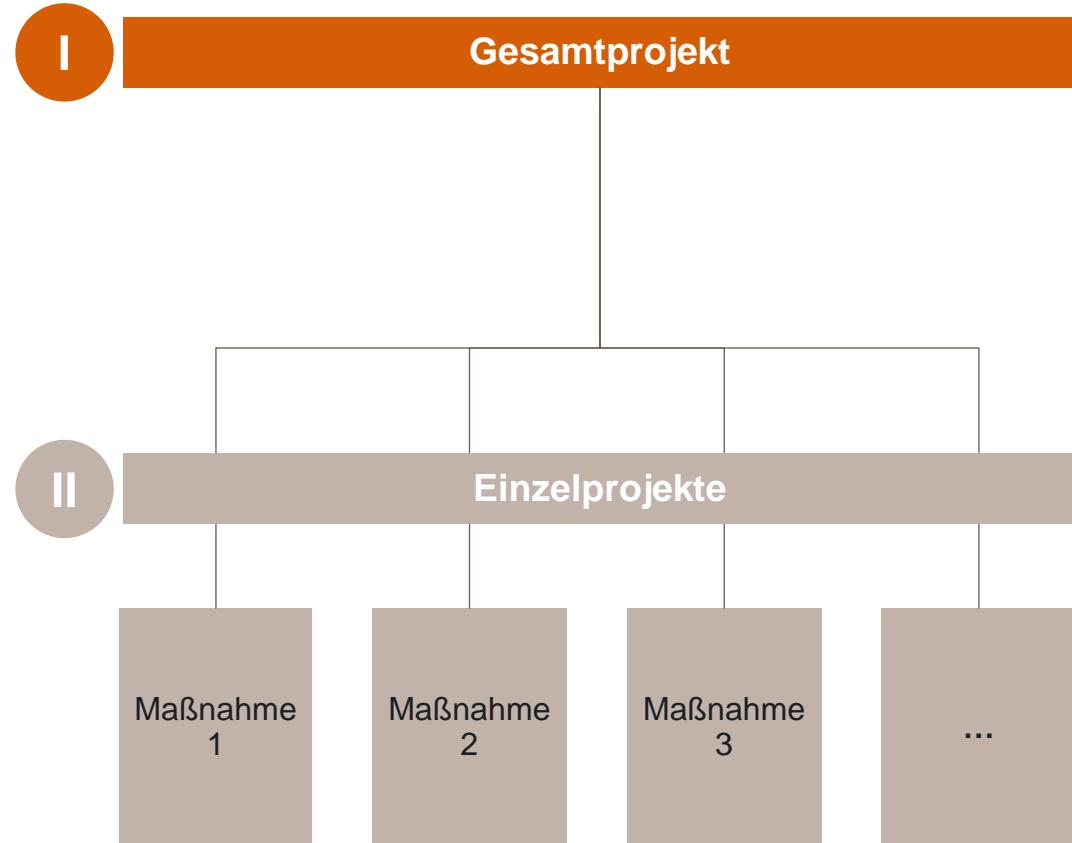


Außerdem bedarf es der Zuteilung von klaren Verantwortlichkeiten insbesondere bei mehreren Teilprojekten



Beispiel Projektverantwortung

Beispiel



WMC HEALTHCARE GmbH
Healthcare aus Leidenschaft

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

+49 89 2620840
kontakt@wmc-healthcare.de
www.wmc-healthcare.de