



<b>Projekt-Skizze:</b>		14.03.2018	
<b>Lokale Aktionsgruppe:</b>	LAG Regionalinitiative Mangfalltal-Inntal e.V.		
<b>Projektbezeichnung:</b>	<i>Attraktiv für Hausärztinnen und Hausärzte: eine Region kümmert sich</i>		
<b>Träger des Projektes: (Antragsteller = Betreiber)</b>	Name: Landkreis Rosenheim Adresse: Prinzregentenstr. 19, 83022 Rosenheim Ansprechpartner: Dr. Brigitte Händel, Gesundheitsregion <sup>plus</sup> Tel: 08031 392-6240 E-Mail: gitte.haendel@lra-rosenheim.de Landwirtschaftliche Betriebsnummer: ??		
<b>Das Projekt ist...</b>	<b>Ist ein Einzelprojekt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ist ein Kooperationsprojekt</b>
	<b>Soll beginnen: 05/2018</b>		<b>Soll abgeschlossen werden: 04/2019</b>
<b>Einordnung unter Entwicklungsziel:</b>	Zu welchem Entwicklungsziel der LES leistet das Projekt den größten Beitrag?  <b>EZ 2: Kultur und Gesellschaft</b>  Die in der Region Mangfalltal-Inntal lebenden Menschen - sei es aufgrund ihrer Geburt, sei es durch Zuzug aufgrund von Migration oder Vertreibung - haben eine starke Bindung zur Region, da sie dort eine hohe Lebensqualität vorfinden. Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung gelingt der Erhalt von Vereinen und funktionierenden Dorfgemeinschaften. Dabei sind sich die Menschen ihrer Geschichte und ihrer Kultur bewusst. Da Menschen Kultur machen und die Jugend von den Alten lernt, liegt ein Fokus auf Vernetzung, Gemeinschaftsaktionen und Wissensweitergabe.		
<b>Beitrag zur Erreichung von Handlungszielen:</b> <i>Zu welchen Handlungszielen der LES leistet das Projekt einen Beitrag?</i>			
HZ 2.1 Lebensqualität auf dem Land erhalten und verbessern: Bis zum Jahr 2020 sind sozial ausgerichtete Modellprojekte umgesetzt und Netzwerke geschaffen bzw. verstärkt worden, die einen Beitrag dazu leisten, die Lebensqualität der Menschen auf dem Land zu erhalten und zu verbessern. Der Fokus richtet sich dabei zum einen auf den Erhalt und die Förderung des gesellschaftlichen Miteinanders und zum anderen auf den Umgang mit Schwächeren – egal, ob es sich dabei um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, der Familien, der Senioren, der Menschen mit Handicap oder von Flüchtlingen und Migranten handelt.			
HZ 3.1 Optimieren der touristischen Infrastruktur und Vernetzung: Bis ins Jahr 2020 haben auf verschiedenen Ebenen (Landkreis, Kommunen, Private) Maßnahmen stattgefunden, um Infrastruktur und darauf aufbauende Angebote, die sich um den Aktiv- und Gesundheitsurlaub platzieren, aufzuwerten, zu vernetzen und zu ergänzen. Außerdem hat sich die Qualität der Dienstleistungsangebote kontinuierlich verbessert.			
<b>Kurzbeschreibung des Projektes:</b> <i>Worum geht es bei dem Projekt ganz allgemein?</i>			
Der Landkreis Rosenheim und die teilnehmenden Gemeinden aus dem Landkreis Traunstein wollen eine Studie in Auftrag geben, in welcher untersucht wird, welche Möglichkeiten sich für die Kommunen im Untersuchungsraum bieten, um aktiv den Erhalt der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen. Dabei sollen die Spezifika der Region berücksichtigt und Handlungsempfehlungen gegeben werden, die sich an den Landkreis oder die Gemeinden richten oder gemeinsam umgesetzt werden können. In der Studie stehen vier Zielgruppen im Fokus:			

- Angehende Mediziner (Famulanten);
- Hausärztinnen und Hausärzte, welche auf der Suche nach einer Praxis sind,
- Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen,
- Bürgerinnen und Bürger.

Die auf die Region ausgerichteten Handlungsempfehlungen werden in einem Schlussbericht zusammengefasst. Der Schlussbericht soll Ausgangspunkt für die anschließende Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen sein.

### Ausführliche Projektbeschreibung

**Hintergrund/Ausgangssituation:** *Warum soll das Projekt umgesetzt werden? Wo liegt der Bedarf? Was ist der Projekthintergrund?*

Der Hausarzt ist bei einer Erkrankung i.A. der erste Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten. Bisher finden sich diese Ärzte auch in ländlichen Regionen quasi „vor der Haustüre“. Diese Versorgung ist in Zukunft aber nicht mehr gewährleistet, denn es fehlt an Nachwuchs, um die Arztpraxen, die wegen Erreichen der Altersgrenze frei werden, neu zu besetzen. Der Verlust einer wohnortnahen Hausarztversorgung im ländlichen Raum hat Auswirkung auf die Bevölkerung: vor allem für ältere Menschen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität bedeutet er einen deutlichen Verlust an Lebensqualität.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat daher Förderprogramme aufgelegt, um die Attraktivität des ländlichen Raums für junge Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen (vgl. z. B. Pressemitteilung 146 / GP StMGP vom 13.08.2017). Von diesen Programmen profitiert die Region des Projektes „Attraktiv für Hausärzte“ NICHT, da aktuell die Versorgungslage noch zu gut ist. Dass sich aber auch hier die Versorgungslange ändern wird, hat bereits die Gesundheitskonferenz der Planungsregion 18 festgestellt ([http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/bedarfplanung/article/881371/bayern-aerztmangel-herrgottswinkel.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/bedarfplanung/article/881371/bayern-aerztmangel-herrgottswinkel.html) download 20170206).

Konkrete Auswirkungen sind auch bereits spürbar: Ärzte, die in Ruhestand gehen wollen, finden nicht mehr unbedingt einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin (Bsp. Schonstett: der Arztsitz ist aus der Gemeinde „abgewandert“).

Der Landkreis Rosenheim ist durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern in 5 Planungsbereiche unterteilt. Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte in der Region liegt in den 5 Planungsbereichen zwischen 55 und 57 Jahren, in 3 Bereichen deutlich über dem Bayerischen Durchschnitt von 55 Jahren. Auch die Zahl der Ärzte und Ärztinnen, die älter als 60 Jahre sind, liegt deutlich über dem Bayerischen Durchschnittswert von 34,6 %, besonders gravierend ist dieser Anteil in Prien und Wasserburg (42 % und 47 %).

Bisher ist das Nachwuchsproblem noch ein Problem des individuellen Arztes, er hat die Aufgabe, sich um die Nachfolge zu kümmern. Wie Gespräche mit älteren Ärzten zeigen, haben sie sich mit dieser Aufgabe kaum auseinandergesetzt. Sie sind 60 Stunden / Woche für ihre Patienten im Einsatz und erledigen dann noch die nötigen Arbeiten, die für einen selbständigen Unternehmer anfallen. Es bleibt also nur wenig Zeit für eine Nachfolgeregelung.

Der Landkreis Rosenheim und die Gemeinden im Untersuchungsraum möchten aktiv Maßnahmen ergreifen, die die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Region unterstützen. Dazu wollen der Landkreis Rosenheim als Projektträger und die beteiligten Traunsteiner Gemeinden als Projektpartner eine Studie vergeben, welche unter Berücksichtigung der regionalen Spezifika aufzeigen soll, welche Handlungsmöglichkeiten für Kommunen bestehen. Das Projekt will deutlich machen, welche Wertschätzung die Region angehenden und praktizierenden Medizinern entgegenbringt, indem sie sie vom Beginn bis zum Ende ihres Arbeitslebens im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützt.

Wertschätzung wird auch darin deutlich, dass sich Patientinnen und Patienten damit auseinandersetzen, dass sich die Bedingungen für die hausärztliche Versorgung ändern werden. Diese strategische Perspektive wird im Rahmen einer Bürgerbeteiligung entwickelt. In betroffenen Gemeinden werden Informationen zu neuen Formen der hausärztlichen Versorgung vorgestellt und mit Bürgern und Vertretern der Ärzteschaft diskutiert.

**Projektgebiet:** *An welchem/n Ort/en / in welchem Gebiet soll das Projekt umgesetzt werden?*

„Intelligentes Netzwerken lohnt sich für Mensch und Umwelt“

LAG Mangfalltal-Inntal (gesamt), LAG Chiemgauer Seenplatte (Gemeinden im Landkreis Rosenheim und die Gemeinden Obing, Kienberg und Pittenhart aus dem Landkreis Traunstein) übrige Gemeinden im Landkreis Rosenheim außerhalb der beiden LAGen.

Den LAGen zugeordnete Projektpartner:

- LAG Mangfalltal-Inntal: Landkreis Rosenheim
- LAG Chiemgauer Seenplatte: Gemeinden Obing, Kienberg, Pittenhart

**Vorteile Kooperationsprojekt:**

Der Landkreis Rosenheim und die teilnehmenden Traunsteiner Gemeinden aus der LAG Chiemgauer-Seenplatte profitieren von den in einer Studie erarbeiteten Handlungsempfehlungen und dem in den Gemeindegremien, bei Bürgern und Ärzten erreichten Sensibilisierungseffekt der durch die Beschäftigung mit der Thematik entsteht (Befragung, Veranstaltung).

Durch den vergrößerten Untersuchungsraum gewinnen die Studie bzw. die Ergebnisse an Aussagekraft. Mit der Teilnahme und Einbeziehung der Gemeinden Kienberg, Obing und Pittenhart kann die Situation entlang bzw. über Landkreisgrenzen hinweg exemplarisch betrachtet werden. Wie werden ärztliche Versorgungsangebote auch über die Landkreisgrenzen hinaus angenommen, welche Bedeutung kommt diesen bei jungen Ärzten und Famulanten zu. Spielt dies für Ärzte, Famulanten und Bürger überhaupt eine Rolle.

Da die Hausärzte eine gewisse Anzahl von Patienten benötigen, damit die Praxis rentabel läuft und damit auch leichter übergeben werden kann, wird im Grenzbereich der Planungsbereiche/ Landkreise in den Gemeinden Obing, Kienberg und Pittenhart (LK Traunstein und Planungsbereich Trostberg/Traunreut) und in den Gemeinden Babensham, Eiselfing und Amerang (LK Rosenheim und Planungsbereich Wasserbug am Inn) die Frage genauer untersucht, inwieweit Patienten grenzüberschreitend ihr Recht auf freie Arztwahl wahrnehmen.

Die Traunsteiner Gemeinden wurden über den geplanten Aufbau der Studie informiert, vor der Auftragsvergabe findet nochmals ein gemeinsames Treffen der Projektpartner statt, in welchem Vorschläge und Anregungen eingebracht werden können. In der Projektumsetzung sollen Hausärzte aus den Gemeinden in die Befragung einbezogen werden, mit Bürgern und Hausärzten aus den Gemeinden werden neue Versorgungsformen und ihre Wünsche und Anforderungen in einer Veranstaltung diskutiert. Vor Abschluss des Projekts findet ein Treffen der Projektpartner statt, in welchem diesen die Ergebnisse der Studie vorgestellt und diese reflektiert werden.

**Projektziele:** Welche Ziele sollen mit dem Projekt erreicht werden und in welcher Form leistet das Projekt einen Beitrag zu den oben genannten Entwicklungs- und Handlungszielen der LES?

HZ 2.1: Übergeordnetes Ziel des Gesamtprojekts ist es, einen Beitrag zur Lebensqualität auf dem Land zu leisten mit Maßnahmen, die die Sicherung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung unterstützen. Das Konzept in Phase 1 trägt insofern dazu bei, im Rahmen der Studie und der initiierten Bürgerbeteiligungsprozesse passgenaue Maßnahmen zu identifizieren, die die hausärztliche Versorgung verbessern. Das Projekt trägt damit messbar zum HZ bei, externer Indikator: durch die Maßnahme erreichte Kommunen, interner Indikator: Bürgerbeteiligungsprozesse durch die LAG initiiert.

HZ 3.1: Unmittelbare Voraussetzung für den Gesundheitsurlaub in der Region ist die verfügbare Versorgung durch Haus- und Fachärzte. Die Konzeption von Maßnahmen zu einer besseren Hausärzteversorgung hat zum Ziel, diese Infrastruktur (Versorgung mit Ärzten) zu verbessern und trägt damit messbar zum HZ bei, externer Indikator: öffentliche Berichterstattung, interner Indikator: eingebundene Akteure.

**Projekthalte und Maßnahmen:** Ausführlichere Beschreibung der Projekthalte mit Darstellung der einzelnen Maßnahmen, möglicher Zusammenarbeit mit weiteren Partnern sowie Darstellung, welche Projektbestandteile über LEADER gefördert werden sollen.

**Projekthalte:** Es soll eine Studie erstellt werden, die zeigt welche Möglichkeiten für die Kommunen im Untersuchungsraum bestehen, um den Erhalt der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen. Dabei sollen die Spezifika der Region berücksichtigt und Handlungsempfehlungen gegeben werden.

In der Studie stehen vier Zielgruppen im Fokus:

„Intelligentes Netzwerken lohnt sich für Mensch und Umwelt“

- Angehende Mediziner (Famulanten)(FAM);
- Hausärztinnen und Hausärzte, welche auf der Suche nach einer Praxis sind (PRAXin),
- Praxisinhaber, die in Ruhestand gehen wollen (PRAXout).
- Bürgerinnen und Bürger

Basis der Studie sind Untersuchungen, mit welchen die Erfahrungen und Ziele der oben genannten Gruppen erfasst werden. Hierzu sollen neben einer Literaturrecherche vor allem konkrete Befragungen mit Vertretern der drei erstgenannten Zielgruppen in der Region beitragen.

Die Bürgerinnen und Bürgern werden in Gesprächsrunden einbezogen. Gemeinsam mit Ärzten sollen die Wünsche und Anforderungen der Bürger, mögliche Veränderungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch Digitalisierung und neue Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung diskutiert werden (diese Veranstaltungen werden durch die Gesundheitsregion Rosenheim<sup>plus</sup> durchgeführt, die Ergebnisse fließen in die Studie ein).

In der Novembertagung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim werden die erarbeiteten Handlungsempfehlungen vorgestellt und mit den teilnehmenden Ärzten, Vertreter von ärztlichen Organisationen und Verbänden und Studierenden und anderen Berufsgruppen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind diskutiert. Gleichzeitig dient die Veranstaltung der Vernetzung der teilnehmenden Gruppen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden in einem Projektbericht zusammengefasst. Es werden Handlungsempfehlungen erwartet, die zeigen wie der Landkreis oder eine Gemeinde einzeln oder in Zusammenarbeit aktiv werden können. Dabei soll der Fokus entsprechend der Zielsetzung und Zielgruppen darauf liegen, wie man die Region für Famulanten attraktiver machen kann, wie man die ärztliche Versorgung durch Erhalt der Hausarztversorgung (Zielgruppe junge Ärzte und Ärzte vor dem Ruhestand) unterstützen kann und welche neuen Formen der ärztlichen Versorgung denkbar sind (Zielgruppe junge Ärzte und Erkenntnisse Bürgerbeteiligung).

Handlungsempfehlungen zu Famulanten werden unter dem Schlagwort FAM „Kennen lernen und sich wohl fühlen“ zusammengefasst. Weitere Handlungsempfehlungen wie Hausarztpraxen gehalten und die ärztliche Versorgung attraktiv gestaltet werden können, werden unter den Schlagworten „PRAXin „Kennen lernen und sich angenommen fühlen“ (Fokus junge Ärzte auf Praxissuche) und PRAXout „sich zufrieden verabschieden“ (Fokus ältere Ärzte vor Ruhestand) zusammengefasst.

**Zeitliche Gestaltung:**

- |          |                            |  |
|----------|----------------------------|--|
| Phase 1: | Entwicklung der Konzeption | 1 Jahr (vorliegende Projektbeschreibung) |
| Phase 2: | Umsetzung und Vermarktung  | 1,5 Jahre (Folgeprojekt)                 |

**Maßnahmen, die über LEADER gefördert werden sollen: (Projektphase 1)**

Mit dem Projekt soll die Erstellung einer Studie mit oben beschriebenem Inhalt und Vorgehen (siehe auch Leistungsbeschreibung für das vorliegende Angebot) durch einen externen Auftragnehmer gefördert werden.

**Meilensteine mit Zeitplanung:** *Was sind wichtige Meilensteine in der Projektumsetzung und wann sind diese zeitlich geplant?*

- |    |  |                            |
|----|--|----------------------------|
| 1. | Meilenstein: Vorstellung Entscheidungsgremium LAG            | vorgesehen 1. Quartal 2018 |
| 2. | Meilenstein: Antragstellung                                  | vorgesehen 2. Quartal 2018 |
| 3. | Meilenstein: Auftragsvergabe                                 | vorgesehen 2. Quartal 2018 |
| 4. | Meilenstein: Entwurf Handlungsempfehlungen                   | vorgesehen 3. Quartal 2018 |
| 5. | Meilenstein: Klärung Medien erstmalige Öffentlichkeitsarbeit | vorgesehen 4. Quartal 2018 |
| 6. | Meilenstein: Abschluss Phase 1                               | vorgesehen 1. Quartal 2019 |

**Erfüllung der Kriterien zur Projektauswahl:** *Das Projekt wird nach einem festgelegten Kriterienkatalog bewertet (siehe Kriterienkatalog der LAG). Bitte führen Sie hier an, in welcher Weise das Projekt einzelne Kriterien erfüllt.*

**Wirkung und Nutzen des Projekts für die Region/das Projektgebiet:** *Für welche Gemeinde/n und/oder Region/en ist das Projekt von Bedeutung und Nutzen? Bezieht sich dies auf eine Gemeinde, mehrere Gemeinden, die gesamte Region der LAG-Mangfalltal-Inntal oder sogar darüber hinaus?*

Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, wie die Kommunen im Untersuchungsraum in Bezug auf den Erhalt der hausärztlichen Versorgung aktiv werden können. Die Ergebnisse sind auf die im Untersuchungsraum liegenden Kommunen ausgerichtet. Das Projektergebnis hat daher einen direkten Nutzen für die im Untersuchungsraum gelegenen Gemeinden. Darüber hinaus können auch nicht in die Studie einbezogene Gemeinden profitieren, in dem Sie die Ergebnisse als Anregung nutzen und prüfen, ob diese ggf. übertragbar sind.

Für die regionale Identität ist das „Wohlfühlen“ in einer Gemeinde und einer Region entscheidend. Das Gefühl grundlegende Versorgungsfunktionen wahrnehmen zu können erleichtert es sich mit einer Region verbunden zu fühlen und eine regionale Identität zu „spüren.“ Das Angebot einer hausärztlichen Versorgung ist gerade für ältere Menschen von essentieller Bedeutung. Je besser eine Gemeinde und eine Region hier „aufgestellt“ sind, desto intensiver wird die Identifizierung der Menschen mit Ihrer Region nach außen getragen.

Durch die Zielsetzung regionsspezifische Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, kommt der regionalen Identität und die sie prägender Elemente auch in der Studie eine wichtige Rolle zu. Bei der Frage wie Famulanten und Hausärzte in die Gemeinde und in die Region geholt werden können, werden verschiedene, die regionale Identität prägende Aspekte von Bedeutung sein und im Konzept werden Vorschläge gemacht werden, wie man diese auch aktiv einsetzen kann.

**Vernetzung durch das Projekt:** *In welcher Weise vernetzt das Projekt und was wird vernetzt? Z.B. Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren, Gemeinden, Regionen, Themen/Inhalten, anderen Projekten etc.*

Die Veranstaltungen mit Bürgerschaft und Ärzten in den Gemeinden und die Novembertagung mit Bürgermeistern, Hausärzten, regionalen Vertretern von Organisationen und Verbänden (Ärztlicher Kreisverband Rosenheim, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bayerischer Hausärzterverband) und Studierenden dienen auch der Vernetzung der Teilnehmer.

Mit den Handlungsempfehlungen zielt das Projekt zudem auf eine Vernetzung der regionalen Akteure auf gemeindlicher, interkommunaler und Landkreisebene ab.

**Nachhaltigkeit:** *In welcher Weise wirkt das Projekt auch über seine Laufzeit in LEADER hinaus? Wie ist die Weiterführung und nachhaltige Finanzierung nach Ablauf der LEADER-Förderung geplant?*

Die Ergebnisse sind Grundlage für das weitere Handeln von Gemeinden und des Landkreises Rosenheim. Je nach Ergebnis können Handlungsempfehlungen von einzelnen Gemeinden, durch den Landkreis oder in Zusammenarbeit von Gemeinden und Landkreis umgesetzt werden. Auf Ebene des Landkreises Rosenheim sind mit der mindestens bis zum Jahr 2020 tätigen Gesundheitsregion<sup>plus</sup> sehr gute Handlungsstrukturen vorhanden, mit welchen der Weg in die Umsetzung der Studienergebnisse zielgerichtet unterstützt werden soll.

**Bezug des Projekts zum Thema „Umwelt“:** *Welchen direkten oder indirekten Beitrag leistet das Projekt für die Umwelt bzw. den Umweltschutz?*

Kein Beitrag

**Bezug des Projekts zum Thema „Klima“:** *Welchen direkten oder indirekten Beitrag leistet das Projekt zur Eindämmung der Folgen des Klimawandels?*



„Intelligentes Netzwerken lohnt sich für Mensch und Umwelt“

Kein Beitrag
<p><b>Bezug des Projekts zum Thema „Demographie“:</b> <i>Welchen direkten oder indirekten Beitrag leistet das Projekt zur Bewältigung der Folgen des demographischen Wandels?</i></p>
<p>In der Studie werden zwei direkte Folgen des demographischen Wandels in den Fokus genommen: der hohe Anteil von älteren Hausärzten die ihre Praxis in den nächsten Jahren aufgeben werden und der erhöhte Bedarf an hausärztlicher Versorgung durch den steigenden Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen im Untersuchungsraum. Zugleich werden in der Studie auch die jüngeren Ärzte und die Famulanten in den Fokus genommen. Die Handlungsempfehlungen sollen aufzeigen, wie auf die oben genannte Entwicklung reagiert werden kann. Mit Interviews und bei Veranstaltungen sind sowohl die älteren und jüngeren Ärzte, als auch Studierende in die Erarbeitung direkt einbezogen. Die Studie ist Grundlage um zielgerichtet in die Umsetzung zu gehen.</p>
<p><b>Innovative Ansätze des Projekts:</b> <i>In welcher Weise ist das Projekt innovativ? Z.B. Einzigartigkeit des Projektes, Einsatz einer neuen Technik/ eines neuen Verfahrens, neue Formen der Zusammenarbeit etc. Bitte geben Sie an, ob die innovativen Aspekte Gültigkeit für eine Gemeinde/mehrere Gemeinden, die gesamte Region oder sogar darüber hinaus haben.</i></p>
<p>Innovativ ist der Ansatz, dass ein Landkreis und einzelne Gemeinden gemeinsam eine Studie zum Erhalt der hausärztlichen Versorgung in Auftrag geben und der Fokus darauf, dass die Anforderungen und Potenziale der Region berücksichtigt werden. Die direkte Einbeziehung der verschiedenen Zielgruppen und der Bürgerschaft ist ebenfalls über die Region hinaus innovativ.</p>
<p><b>Bürgerbeteiligung im Projekt:</b> <i>Auf welche Art und Weise und in welchen Projektabschnitten (Planung, Umsetzung, Betrieb) werden Bürger in das Projekt einbezogen? (Die Beteiligung kann z.B. auch über Vereinen, Gruppen, Gemeinden etc. erfolgen)</i></p>
<p><b>Projektvorbereitung:</b> Das Projekt wurde durch eine Anfang 2017 erfolgte Umfrage nach den aktuell relevanten Themen bei Rosenheimer Bürgermeistern und verschiedenen Einzelgesprächen mit der Gesundheitsregion angestoßen.</p> <p><b>Projektumsetzung Studie:</b> In der Studie werden verschiedene Gruppen in Interviews und der Novembertagung direkt beteiligt. Die Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinden werden bei Veranstaltungen gemeinsam mit Ärzten direkt in die Erarbeitung der Studie einbezogen. Dort werden Ihre Wünsche und Anforderungen an die hausärztliche Versorgung erfasst und die neuen Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung diskutiert.</p>

<b>Kostenkalkulation:</b>			
<b>Voraussichtliche Gesamtkosten:</b> Bitte führen Sie alle Kostenpositionen des Projekts auf			
<b>Kostenposition</b> (bei Kostenpositionen für LEADER-Förderung bitte „LEADER“ vermerken)	<b>Nettokosten</b>	<b>MwSt.</b>	<b>Bruttokosten</b>
1. Entwicklung und Präsentation des Konzeptes (Leader)	35.850 €	6.811,50 €	42.661,50 €
<b>Summe der LEADER-förderfähigen Kosten:</b>	<b>35.850 €</b>		
<b>Davon aus dem Kooperationsbudget LAG Mangfalltal-Intal</b>	<b>10.755 €</b>		

<b>Geplante Finanzierungsbeiträge:</b>	
<b>Eigenmittel</b> (mind. 10% der LEADER-förderfähigen Kosten; falls einzelne Posten mehrfach, bitte detailliert auflisten)	
Eigene Finanzmittel	18.496,50 €
Ggf. nicht zweckgebundene Spenden	€
Ggf. Eigenleistung (Koordination z.B. – ist das möglich? Wenn ja, was noch?)	€
<b>Ggf. Zusätzliche Finanzierungsmittel</b> (falls einzelne Posten mehrfach, bitte detailliert auflisten)	
Zweckgebundene Spenden	€
Beitrag von Partnern (Gemeinden Obing, Kienberg, Pittenhart)	2.655 €
Weitere Zuschüsse z.B. aus anderen Förderprogrammen (Bitte erläutern welche?)	€
<b>Geplante LEADER-Förderung</b> (je nach Art des Projektes 30%, 50%, 60% oder 70% des LEADER-förderfähigen Bruttokosten)	<b>21.510 €</b>
<b>Gesamtsumme</b> (sollte der Gesamtsumme der Projektkosten entsprechen)	<b>42.661,50 €</b>

Datum, Unterschrift des Projektträgers