

Gefördert durch:

Wir fördern den ländlichen Raum



EU.SH



AktivRegion
SCHLEI-OSTSEE

Landesprogramm ländlicher Raum: Gefördert durch die Europäische Union – Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)
Hier investiert Europa in die ländlichen Gebiete



Essay der Machbarkeitsstudie

über die Möglichkeiten zur Absicherung der langfristigen ärztlichen Grundversorgung im Amtsgebiet Süderbrarup

Vorwort

Der vorliegende Essay der Machbarkeitsstudie wurde von der Ärztegenossenschaft Nord eG (äg Nord) angefertigt.

Ziel und Aufgabe der äg Nord ist neben dem Erhalt einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung, die Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte zu vertreten und zu wahren. Hierbei verfolgt die äg Nord keine Gewinnerzielungsabsicht (siehe Satzung), sondern reinvestiert Gewinne in die Versorgung. Die äg Nord wurde am 24. Mai 2000 als erste landesweit agierende Ärztegenossenschaft in Deutschland gegründet. Mittlerweile sind knapp 2.000 Ärzte und Psychotherapeuten Mitglied der Genossenschaft. In Schleswig-Holstein entspricht dies knapp der Hälfte aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Durch die in den letzten Jahren immer stärker werdende Problematik der nicht mehr ausreichenden ambulanten Versorgung im ländlichen Raum, hat die äg Nord Erfahrungen in der Erarbeitung unterschiedlicher Projekte gesammelt. Dieses Know-How umfasst die Planung, Finanzierung, Umsetzung, Organisation und das Managen überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften, von Praxisnetzen und MVZs sowie von kommunalen MVZs in Zusammenarbeit mit den Gemeinden.

Essay

Das Berufsbild des niedergelassenen Hausarztes („häufig noch in eigener Einzelpraxis tätig“) ist im Wandel. Die in naher Zukunft zu erwartenden Fragestellungen zur Demographie und zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in ländlichen Regionen zeigen in Schleswig-Holstein bereits heute medizinische Versorgungsengpässe auf.

Die äg Nord hat Strategien zur Sicherstellung der zukünftigen regionalen medizinischen Versorgung entwickelt und begleitet die Ärzte, Praxisnetze und Gemeinden bei der Umsetzung. Durch innovative Lösungskonzepte lässt sich der „Status Quo“ an medizinischer Versorgung im ländlichen Raum erhalten oder im „Worst Case“ kann und soll ein Mindestmaß an hausärztlicher Grundversorgung aufrechterhalten werden.

Die Gemeinde Süderbrarup sieht sich in naher Zukunft möglicherweise aufgrund einer fehlenden Nachbesetzung der Hausarztsitze mit der Problematik einer nicht ausreichenden hausärztlichen Versorgung konfrontiert. Bereits in 2017 hat ein Hausarzt seine Praxis, aufgrund einer fehlenden Nachfolge, schließen müssen. Der Sitz konnte bis heute nicht nachbesetzt werden. In der Gemeinde gibt es aktuell zwei hausärztliche Gemeinschaftspraxen mit jeweils zwei Ärzten und zwei hausärztliche Einzelpraxen. Ebenfalls haben sich zwei Gynäkologinnen niedergelassen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Nachbesetzung der Hausarztsitze aktuell nicht eindeutig und abschließend geregelt ist. Ziel für eine Region sollte es immer sein zumindest den „Status Quo“ zu erhalten – das würde für Süderbrarup bedeutet, dass insgesamt sechs hausärztliche Kassenarztsitze erhalten werden sollten.

Das optimale inhaltliche Konzept für ein Hausarztzentrum für Süderbrarup und die umliegenden Gemeinden weist bestenfalls eine Größe auf, bei der es mehreren Ärzten möglich ist zu praktizieren. Die Kapazität sollte sich am mittel- bis langfristigen Bedarf orientieren. Es ist dabei zu beachten, dass ein Hausarztzentrum in Konkurrenz mit den Arztpraxen in direkter Umgebung tritt. Das ist unproblematisch, solange die Kapazität des Zentrums nicht die Auslastung der anderen Ärzte einschränkt. Bisher hat die Patientenversorgung mit sechs Arztsitzen funktioniert. Ein Arztsitz ist bereits vakant, zwei weitere werden es vermutlich innerhalb der kommenden fünf Jahre. Daher wird ein Mindestbedarf von drei Hausarztsitzen im Ärztezentrum prognostiziert.

Um eine zentralisierte Struktur für nachfolgende Ärzte interessant zu gestalten, ist der Standort ebenfalls ein wichtiger Faktor. Der Standort eines Hausarztzentrums sollte folgende Merkmale aufweisen:

- Zentral gelegen: Das erleichtert die Erreichbarkeit zu Fuß oder mit dem Fahrrad.
- Gute Anbindung an den ÖPNV: Für Patienten, denen es nicht möglich ist, den Weg zu Fuß oder mit dem Auto zu bewältigen, ist der öffentliche Personennahverkehr essentiell.
- Ausreichend Parkplätze: Die Anfahrt mit dem Auto ist für viele Patienten der beste Weg, schnell und bequem zum Arzt zu gelangen.
- Günstige Mieten: Für die Ärzte ist es interessant, an zentralen, aber dennoch günstigen Standorten zu arbeiten, da es die wirtschaftliche Attraktivität steigert.

Hinzukommt, dass eine ausreichende Grundfläche zur Verfügung stehen sollte, um einen möglichen zweiten Bauabschnitt an dem bereits etablierten Standort vornehmen zu können. Daher empfehlen wir auch immer die Modulbauweise. Dadurch ist eine Gemeinde flexibel und kann – wie z. B. in Büsum oder Silberstedt – das Konzept schrittweise erweitern.

Für den Bau und Betrieb eines Hausarztzentrums kommen verschiedene Szenarien bezüglich des Investors für den Bau des Gebäudes und der Organisationsstruktur in Betracht. Die folgende Darstellung zeigt die möglichen Szenarien bei der Umsetzung des Gesundheitszentrums in Süderbrarup im Überblick.

	Selbstständigkeit der Ärzte	Kommunale Trägerschaft
Bau durch privaten Investor	höchstens vermittelnde Position der Gemeinde	Kosten durch den Betrieb der kommunalen Einrichtung
Bau durch Gemeinde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kosten durch den Bau der Immobilie Gesundheitszentrum & Gebäudemanagement ▪ Einnahmen durch die Vermietung der Räumlichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kosten durch den Bau der Immobilie Gesundheitszentrum & Gebäudemanagement ▪ Einnahmen durch die Vermietung der Räumlichkeiten ▪ Wirtschaftliches Risiko der kommunalen Einrichtung wird durch Gemeinde getragen

Grundsätzlich lässt sich dem Problem der Nachfolge durch eine organisierte und geplante Veränderung der Praxisstrukturen entgegenwirken. Dabei werden größere Einheiten und die Arbeit im Team mit mehreren Ärzten immer bedeutender, während Einzelpraxen die Anforderungen kaum noch erfüllen können. Diese größeren Einheiten können in unterschiedlichen Kooperationsformen aufgebaut werden.

Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass eine rein räumliche Zentralisierung der Ärzte den Ansprüchen der jüngeren Ärztinnen und Ärzte nicht gerecht werden. Sie wünschen sich die Arbeit im Team, mit flexiblen Arbeitszeiten und einem möglichst hohen Anteil an ärztlicher Tätigkeit. Das kann am besten durch eine größere organisatorische Einheit gewährleistet werden.

Sollte sich ein Arzt bereit erklären die wirtschaftliche und medizinische Verantwortung zu übernehmen, kann er eine solche Struktur in Selbstständigkeit umsetzen. Diese Möglichkeit erscheint allerdings sehr unwahrscheinlich, da die ortsansässigen Ärzte bereits eine solche Lösung verworfen haben und nachfolgende Ärzte ein solches finanzielles Risiko nicht tragen wollen werden.

Die Gemeinde könnte die Trägerschaft für eine solche Organisationsstruktur übernehmen, der Gesetzgeber sieht hierfür zwei Varianten vor:

1. Gründung eines kommunalen medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nach SGB V § 95
2. Gründung einer kommunalen Eigeneinrichtung nach SGB V § 105

Bei beiden Varianten wäre die Gemeinde Süderbrarup für die Verwaltung und Organisation der Praxis verantwortlich. Das bedeutet, dass z.B. der Einkauf des Praxisbedarfs, die Personalführung und alle kassenarztrechtlichen Aspekte von der Trägergesellschaft abgewickelt werden müssen.

Ziel des Projektes ist die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung heute und in Zukunft. Ein Modell mit mehreren Hausärzten an einem Standort bietet hierfür ideale Voraussetzungen und erhöht die Chancen der Gemeinde erheblich. Dies liegt vor allem daran, dass damit dem Wunsch der nachrückenden Ärztegeneration nach einer ausgeglichenen Work-Life-Balance in größtmöglichem Umfang Rechnung getragen wird.

Das derzeit höchste Risiko besteht darin, dass es keine Ärzte gibt, die sich dazu bereiterklären, in ein Ärztezentrum einzuziehen, unabhängig von der Rechtsform und dem Betreiber. Ein Ärztezentrum ohne Ärzte ist offensichtlich ein fataler Fehlschlag für alle Projektbeteiligten, der unbedingt verhindert werden sollte. Es sollte daher unbedingt beachtet werden, vor Baubeginn Ärzte mit Vorverträgen zu binden, die als potentielle ärztliche Leistungserbringer tätig werden.

Die Machbarkeitsanalyse zeigt, dass sich der Bau einer Immobilie durchaus lohnen kann. Die Grundvoraussetzung dafür ist, dass es genügend Ärzte gibt, die darin arbeiten möchten. Mittelfristig wird ein Bedarf von drei Hausarztsitzen prognostiziert, die in einem Zentrum untergebracht werden können. So lange jedoch keine Ärzte bereit sind, eine solche Räumlichkeit zu beziehen, muss bei einem Bau die Vermietung an andere Akteure bedacht werden.

Eventuell wäre die Berücksichtigung beim Bau und zwischenzeitliche Vermietung an eine andere Gesellschaft eine Möglichkeit, um dieses Problem zu umgehen. Dies erfordert jedoch hohen Planungsaufwand und das Glück, einen passenden Mieter zu finden. Auch muss beachtet werden, dass es selbst dann nicht garantiert ist, Ärzte zu finden, wenn Arztsitze vakant sind. Daher wird ohne die grundsätzliche Bereitschaft einiger Ärzte, sich einzumieten, von dem Betrieb eines Arztzentrums durch die Gemeinde abgeraten.