



21.03.2016

Dezernat 5 - Landwirtschaft, Verbraucherschutz und Abfallwirtschaft

Hausärztliche Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut

Beschlussvorlage

Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus	Zuständigkeit
Sozial- und Gesundheitsaus- schuss	08.04.2016	öffentlich	Kenntnisnahme

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt das Projekt zustimmend zur Kenntnis.

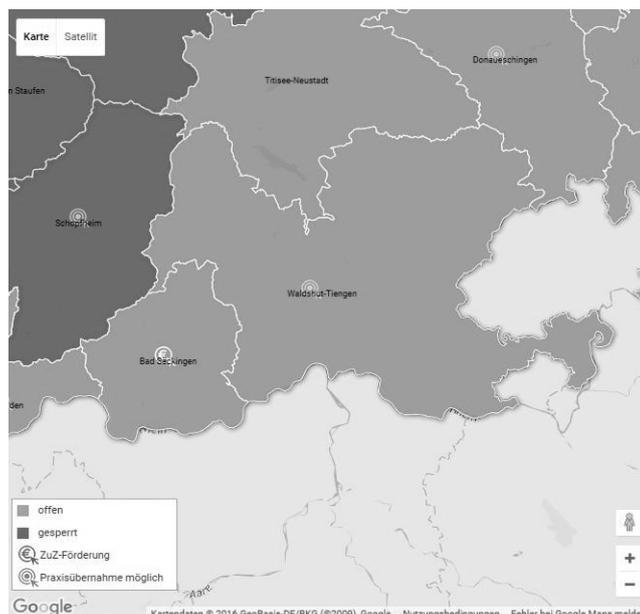
Sachverhalt:

Die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum wird in den nächsten Jahren immer schwieriger werden. Unser Landkreis hat auf diesem Gebiet ein trauriges Alleinstellungsmerkmal in Baden-Württemberg. Mehr als 50 Prozent der Hausärzte haben das 60. Lebensjahr vollendet und stehen damit absehbar vor dem Ruhestand. Die Situation bei den Fachärzten stellt sich nicht wesentlich besser dar.

Die Gründe hierfür sind vielfältig. Neben den bekannten allgemeinen Faktoren – unter anderem der Wunsch der jungen Ärztinnen und Ärzten im familienfreundlichen Angestelltenverhältnis in urbaner Umgebung zu arbeiten – gibt es im Landkreis Waldshut noch verschärfende geografische Faktoren. Der Landkreis ist geprägt von mittelgroßen Zentren in der Rheinebene mit einer Ausrichtung in die Schweiz. Von diesen Kleinstädten aus werden durch tiefe Täler die touristisch und landwirtschaftlich geprägten Gebiete in den Höhenlagen des Schwarzwaldes erschlossen. Diese Gegebenheiten führen durch die vielen kleinen landwirtschaftlichen Gehöfte im nördlichen Kreisgebiet – verbunden mit einer schwierigen infrastrukturellen Anbindung – zu einer diffizilen Gesundheitsversorgung. Der gesamte Kreis hat mit der EU-Außengrenze zum Hochlohnland Schweiz ein weiteres Dilemma: Medizinisch qualifiziertes Personal, das sich für eine Tätigkeit im Hochrheingebiet entschlossen hat, nutzt die Möglichkeit des besseren Einkommens in der Schweiz und geht dadurch für unsere Versorgung verloren.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist grundsätzlich die Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung getragen durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Zur Gewährleistung dieses Auftrages ist das Land in verschiedene Versorgungsbereiche eingeteilt. Bei einem geringen Versorgungsgrad innerhalb eines Bereichs können Ärztinnen und Ärzte nicht nur bestehende Praxen übernehmen, sondern sich auch neu niederlassen.

Der Landkreis Waldshut ist bei der hausärztlichen Versorgung in zwei Planungsbereiche geteilt: Das größere Gebiet Waldshut-Tiengen mit circa 110.000 Einwohner und der kleinere Bereich Bad Säckingen mit circa 55.000 Einwohner. Beide Bereiche sind für die Niederlassung von Hausärzten geöffnet. Im Bereich Bad Säckingen gewährt die KVBW in einzelnen Kommunen zusätzliche Förderungen unter anderem bei der Praxisübernahme und der Praxisneugründung. Eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung wird durch den gemeinsamen Landesausschuss von Krankenkassen und KVBW gegenwärtig in keinem der beiden Bereiche festgestellt.



(Quelle: www.kvbawue.de)

Bei anderen Fachärzten erstreckt sich der Planungsbereich auf den ganzen Landkreis und für die spezialisierte fachärztliche Versorgung auch darüber hinaus. In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird bei einigen Fachrichtungen sogar eine Überversorgung attestiert: Augenärzte, Chirurgen, Kinderärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen können im Landkreis nur vertragsärztlich tätig werden, wenn sie die Praxis eines Vorgängers übernehmen oder im Jobsharing tätig werden.

Ausgehend von den oben bereits angesprochenen Wünschen der jungen Mediziner zeigt sich bundesweit in den letzten Jahren eine Tendenz weg von der „klassischen“ Einzelpraxis, hin zu modernen Kooperationsformen, wie beispielsweise den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Diese können den Medizinerinnen und Medizinern eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie bieten, einen stärkeren Austausch unter den Kollegen eröffnen und gewähren die Möglichkeit der Arbeit in angestellten Beschäftigungsverhältnissen. Zudem können zeitintensive administrative Aufgaben besser bewältigt werden und auch dem medizinischen Assistenzpersonal eröffnen sich weitere Entwicklungsmöglichkeiten.

Stellungnahme der Verwaltung:

Viele Gespräche mit Bürgern, Entscheidungsträgern aus Kommunalpolitik und Ärzteschaft – nicht zuletzt bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz 2015 und beim „Runden Tisch zur hausärztlichen Versorgung“ – haben gezeigt, dass die individuelle Wahrnehmung der ärztlichen Versorgung nicht mit den Zahlen der ärztlichen Selbstverwaltung übereinstimmt.

Um die Forderungen nach der Sicherstellung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in unserem Landkreis schlüssig vorbringen zu können, bedarf es daher nach Ansicht der Verwaltung einer tiefgehenden Untersuchung der bestehenden Versorgungsträger, existierender Strukturen und des tatsächlichen Bedarfs. Dies bestenfalls mit einer Projektion in die Zukunft, um auf absehbare Mängel frühzeitig reagieren zu können. Diese Daten eröffnen wiederum die Möglichkeiten spezielle Förderung durch die KVBW und das Land anzustoßen und mit validen Bedarfszahlen zu untermauern. Sie ermöglichen auch die Untermauerung eines Antrags auf Abweichung von der bisher bestehenden Bedarfsplanung der KVBW, mit dem Ziel einer kleinräumigeren an den tatsächlichen Bedürfnissen des Kreises orientierten Planung.

Die zurückliegenden Diskussionen haben auch gezeigt, dass die Gefahr besteht niederlassungswillige Mediziner nur mit erhebliche finanziellen Anreizen durch die Kommunen zu einer Niederlassung zu bewegen. In bereits schwer vom Ärztemangel betroffenen Gebieten in den östlichen Bundesländern zeigen sich diese Tendenzen bereits deutlich und führen zu einem verdeckten Wettstreit zwischen den Kommunen um die wenigen verbliebenen Mediziner. Dies gilt es aus Sicht der Verwaltung zu verhindern.

Ein Ausweg aus diesem Dilemma könnte die Identifizierung von gut erreichbaren Standorten für MVZ sein, die einen Mehrwert für die Versorgung gleich mehrere Kommunen bieten. Solche Standorte wären auch attraktiv für niederlassungswillige Mediziner, da sie „robuste“ und zukunftsichere Praxiseinnahmen langfristig garantieren.

Der Landkreis Waldshut hat mit dem „Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung“ der Universität Tübingen und dem „Institut für Allgemeinmedizin“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck daher einen Kooperationsvertrag vereinbart, um eine Versorgungsplanung für den Landkreis im Rahmen eines Forschungsprojekts aufzulegen. Die genannten Institute sind im Bereich der Versorgungsforschung bundesweit anerkannt und werden von ausgewiesenen Spezialisten auf diesem Gebiet geleitet. Die Federführung des Projekts liegt bei Frau Professor Dr. med. Stefanie Joos von der Universität Tübingen. Diese arbeitet zusammen mit Herrn Professor Dr. med. Jost Steinhäuser von der Universität in Lübeck.

Das Projekt gliedert sich in drei Abschnitte und ist auf ein Jahr angelegt. Der entscheidende Vorteil der Zusammenarbeit in einem universitären Forschungsprojekt ist aus Sicht der Verwaltung, dass auch bei den Kooperationspartnern ein starkes Interesse an wissenschaftlich fundierten und umsetzbaren Ergebnissen besteht. Dies führt dazu, dass beide Institute auch eigene Finanzmittel für das Projekt bereitstellen.

In einem ersten Schritt wird durch die Universität Tübingen eine detaillierte Analyse der Versorgungsangebote mit Fokus auf den Primärversorgungssektor durchgeführt. Hierzu erfolgen eine quantitative Analyse der Kreisärzteschaft, eine Erhebung der Dynamik des Ausscheidens aller lokal niedergelassenen grundversorgenden Ärzte und eine Abfrage deren möglichen Kooperationsbereitschaft. Dies geschieht mithilfe einer schriftlichen Befragung der Mediziner, gegebenenfalls ergänzt um Einzelinterviews. Im Weiteren erfolgt eine Analyse der bestehenden medizinischen Versorgungsstrukturen. Abgeschlossen wird dieser Arbeitsabschnitt durch die Auswertung „virtueller Arztnetze“ mit dem Ziel das Nutzungsprofil der Bevölkerung bei niedergelassenen (Fach-)Ärzten zu betrachten. Hierzu werden Abrechnungsdaten des Zentralinstituts der kassenärztlichen Bundesvereinigung genutzt, aufbereitet und ausgewertet.

In einem zweiten, durch das Universitätsklinikum Lübeck verantworteten Abschnitt, erfolgt eine Erhebung der Bedürfnisse der Bevölkerung. Dies geschieht durch eine Befragung von circa 2000 repräsentativen Einwohner des Landkreises. Ebenfalls finden in diesem Abschnitt drei bis vier Gruppendiskussionen zu Mobilitätsmodellen mit Vertretern der Rettungsdienste, Untersuchungsinstituten, Apotheken und des ÖPNV statt. Letzter Schritt ist die Identifizierung von Standorten für Hausarztpraxen mithilfe von mathematischen Modellen und den Verfahren des Operations Research. Hierbei wird auf die Ergebnisse der im ersten Abschnitt erhobenen Daten zurückgegriffen. Diese Suche nach erfolversprechenden Standorten geschieht mithilfe des Karlsruher Instituts für Technologie und der dortigen Rechnerinfrastruktur.

Abschließend erfolgen im dritten Abschnitt des Projekts eine Zusammenfassung der Ergebnisse und eine Diskussion mit kommunalen Vertretern sowie der Ärzteschaft. Hierbei wird der tatsächliche Bedarf an Ärzten wissenschaftlich fundiert dargestellt, Standortvorschläge für Praxen gemacht und weitere initial zu integrierende Angebote vorgestellt. Dies soll gewährleisten, dass eine breite Unterstützung für die weiteren Schritte der Umsetzung vorliegt. Aus dem gesamten Projekt werden Handlungsempfehlungen dargestellt und ein Ergebnisbericht publiziert.

Die Zahlen aus diesem Projekt ermöglichen dem Landkreis Waldshut eine schlüssige und nachvollziehbare Darstellung seines Versorgungsbedarfs gegenüber der KVBW und dem Sozialministerium. Sie eröffnen expansionswilligen Mediziner die Möglichkeit zu zukunftsicheren Investition und können verhindern, dass es in unserem Landkreis zu einem „Wettbieten“ zwischen den Kommunen kommt.

Nach alldem stellt das Projekt ein erster wichtiger Baustein zur Sicherung der haus- und fachärztlichen Versorgung in unserem Landkreis dar.

Finanzierung:

Der Anteil des Landkreises Waldshut an diesem Projekt beläuft sich auf insgesamt 68.000 EUR, wovon eine hälftige Zahlung zu Beginn des Projekts zu erbringen ist und eine weitere Zahlung zu Anfang des nächsten Jahres fällig wird. Hiermit werden Personalkosten einer 40%-Stelle TV-L13 in Tübingen und einer solchen Stelle in Lübeck von zusammen 62.000 EUR abgedeckt. Der Rest des Kreisanteils entfällt auf Sach- und Reisekosten. Die beteiligten Institute übernehmen einen Anteil von 33.600 EUR der Projektkosten. Dieser beinhaltet die Kosten für die Arbeit der Universitätsprofessoren, Organisation und Verwaltung sowie die Publikationskosten.

Für das Projekt wurde in den Haushalt 2016 des Amtes 51 ein Betrag von 47.600 EUR eingestellt. Diese Mittel werden damit nicht voll ausgeschöpft. Für die im Jahre 2017 fällige Zahlung wird der dann anzuweisende Betrag in den neuen Haushalt 2017 einzubringen sein.

