

Ergebnisprotokoll

Modellprojekt zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg

Fokusraum Dornhan

1. Zukunftswerkstatt

Mittwoch, 11.10.2017

18:30 – 21:30 Uhr

Teilnehmer:

Johannes Blepp	Bürgermeister Bösing
Markus Huber	Bürgermeister Dornhan
Frank Bühler	AOK
Jörg Holik	AOK
Herr Carlos Philipp	BKK Landesverband Süd
Klaus Jakobs	Barmer
Frau Dr. Sostak	Leiterin Gesundheitsamt Rottweil
Daniel Peter	Gesundheitsamt Rottweil
Thomas Hugger	Amtsarzt, Gesundheitsamt Rottweil
Dr. Probst	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Dr. med. Jochen Scherler	Dietingen
Dr. med. Gottfried Widmann	Oberndorf am Neckar
Dr. med. Susanne Andreae	Aichhalden, RegioDocs
Dr. med. Jochen Früh	Leiter des Gesundheitsamts Schwarzwald-Baar-Kreis
Irina Ebauer	Gesundheitsamt Schwarzwald-Baar-Kreis
Carina Dettinger	Gesundheitsamt Schwarzwald-Baar-Kreis
Sarah Falfus	Praktikantin HFZ
Bernhard Faller	Quaestio
Jan Bendler	Quaestio
Dr. Antje Erler	Institut für Allgemeinmedizin Uni Frankfurt

Tagesordnung

1. Ergebnisse der Versorgungsanalyse
 - a. Bevölkerung und Behandlungsbedarf
 - b. Medizinische Versorgung vor Ort
 - c. Ausgewählte Ergebnisse der Ärztebefragung
2. Diskussion
 - a. Kleinräumige Versorgungslage
 - b. Handlungsbedarfe und Handlungsoptionen
3. Impulsvortrag: Mögliche Lösungen zur Versorgungssicherung
4. Diskussion
 - a. Grundkonzept für eine lokale Versorgungslösung
 - b. Weiteres Vorgehen, Verantwortlichkeiten

TOP 1 Ergebnisse der Versorgungsanalyse

Basierend auf den von der KVBW zur Verfügung gestellten Daten hat Quaestio im Vorfeld den Status quo der hausärztlichen Versorgung analysiert. Demnach praktizieren im Fokusraum derzeit 27 Hausärzte, davon 11 in Oberndorf, 9 in Sulz a.N., je 2 in Dornhan, Epfendorf und Vöhringen und je einer in Bösinggen und Dietingen. Für Villingendorf und Fluorn-Winzeln wurde kein vorhandener Arztsitz angegeben. In Sulz, Bösinggen und Epfendorf sind weniger als 40% der Hausärzte 60 Jahre und älter, in Oberndorf zwischen 40 und 60% und in Dornhan, Dietingen und Vöhringen 80% und mehr. Anhand der vorliegenden Daten erscheint die Sicherung der hausärztlichen Versorgung also v.a. in Dornhan, Dietingen und Vöhringen dringend, gefolgt von Oberndorf.

TOP 2 Diskussion: Analyse der hausärztlichen Versorgung aus Sicht der anwesenden Akteure

Im Anschluss an die Vorstellung der Datenanalyse wurden die Teilnehmer aufgefordert, anhand ihrer Kenntnis der lokalen Verhältnisse eine Einschätzung der Versorgung vorzunehmen. Dabei stellte sich heraus, dass die Situation vielerorts nicht ganz so dramatisch ist, wie die Daten suggerieren, da sich zwischenzeitlich einige erfreuliche Entwicklungen im Fokusraum ergeben haben.

In **Oberndorf** konnten in letzter Zeit Nachfolger für zwei Einzelpraxen gefunden werden. Hier sei ein Vorteil, dass das Krankenhaus in Oberndorf Weiterbildungsassistenten ausbilde. Ein Arzt aus Oberndorf berichtete, dass er 18 Jahre in einer Gemeinschaftspraxis tätig gewesen sei, sein Praxispartner nun aber aus Altersgründen ausgeschieden ist. In den letzten drei Jahren habe er daher zwei Weiterbildungsassistenten ausgebildet, die jetzt als angestellte Ärzte bei ihm arbeiten. Dabei gab es jedoch diverse Hürden seitens verschiedener Institutionen (z.B.

KV, Zulassungsausschuss) zu überwinden, das Verfahren sei sehr umständlich und langwierig gewesen.

In **Sulz a.N.** existiert bereits eine große Praxis mit fünf Ärzten, von denen drei jünger sind.

In **Dornhan** gab es ursprünglich drei Hausärzte, von denen zwei keine Nachfolger fanden, so dass zwischen 2010 und 2016 nur ein Arzt praktizierte. Ein Problem bei der Nachbesetzung waren nach Meinung des Bürgermeisters u.a. unattraktive Räumlichkeiten. Nachdem die Kommune einen Berater zur Arztakquise eingeschaltet hat, erfolgt inzwischen eine Mitversorgung aus Alpirsbach im Rahmen einer Zweigpraxis, so dass jetzt wieder zwei Ärzte für die Versorgung zur Verfügung stehen. Derzeit ist ein Gesundheitszentrum im Bau, das die Kommune mit Hilfe eines Investors auf den Weg gebracht hat, um attraktive Räumlichkeiten für Ärzte zu schaffen. Hierfür gibt es auch bereits Interessenten.

Epfendorf scheint nach Meinung der Teilnehmer derzeit gut versorgt durch eine Gemeinschaftspraxis mit jüngeren Ärzten.

In **Vöhringen** ist die Nachbesetzung der vorhandenen Hausarztpraxis mit einem jungen Arzt aus Schramberg gerade gelungen.

In **Dietingen** hat ein Arzt die Übernahme seiner Einzelpraxis durch eine Ärztin gerade ebenfalls geregelt.

In **Bösingen** praktiziert derzeit ein Hausarzt unter 60 Jahren, so dass erst in ca. 5 Jahren ein Nachfolger nötig wird, was jedoch vom Bürgermeister als problematisch eingeschätzt wird. Daher hat er Interesse, sich diesbezüglich weiter zu engagieren.

In **Fluorn-Winzeln** gibt es derzeit keine hausärztliche Versorgung, da eine Zweierpraxis „abgewandert“ ist, weil ihr andernorts attraktivere Räumlichkeiten geboten wurden.

In **Villingendorf** ist die Versorgung über die Zweigpraxis einer Gemeinschaftspraxis aus Zimmern gesichert.

In der anschließenden Diskussion wurden vor allem folgende Ansatzpunkte für Kommunen genannt, um sich an der Sicherung der ärztlichen Grundversorgung zu beteiligen:

- Kooperation von Gemeinden, Bildung von interkommunalen Zentren anstatt „Kirchturmdenken“
- Einen Rahmen schaffen, z.B. attraktive Räumlichkeiten anbieten, mit der KV über Rahmenbedingungen eines Zentrums verhandeln und den Ärzten dann ein Angebot machen

Der Möglichkeit der Gründung eines kommunalen MVZ standen die anwesenden Bürgermeister dagegen eher ablehnend gegenüber.

Als Ansatzpunkte auf Seiten der niedergelassenen Ärzte wurden folgende Möglichkeiten gesehen:

- Kooperation und Zusammenschluss, z.B. nach dem Vorbild der RegioDocs, es müssten mit weniger Ärzten „schlagkräftige Einheiten“ gebildet werden, da in Zukunft mit dem vorhandenen Nachwuchs 30% weniger Sitze nachbesetzt werden könnten.
- MVZ gibt es bisher nur zwei in der Region in Tuttlingen und Rottweil, diese Möglichkeit sei noch nicht verbreitet, in diesem Rahmen bestünde auch die Möglichkeit, dass Kliniken Hausarztpraxen übernehmen.
- Einsatz von „Physician assistants“ zur Unterstützung der Hausärzte und Erweiterung der Kapazitäten, diese Möglichkeit wird durch die RegioDocs bereits erprobt. Da es bisher für deren Leistungen jedoch keine Abrechnungsmöglichkeiten gibt, müssten diese durch die Praxis finanziert werden.

TOP 3 Impulsvortrag

Im Vortrag wurden den Teilnehmern vier verschiedene Handlungsfelder vorgestellt, die zur Sicherung der Gesundheitsversorgung beitragen können. Es wurde aufgezeigt, welche Arbeitsbedingungen sich der Nachwuchs wünscht und wie attraktive Arbeitsmodelle gestaltet werden könnten. Dazu wurden verschiedene, in Deutschland im Rahmen des geltenden Rechts umsetzbare Modelle von Ärztekooperationen und Gesundheitszentren vorgestellt. Diese haben ganz unterschiedliche Initiatoren, Träger, Organisations- und Rechtsformen. Im weiteren Verlauf der anschließenden Diskussion wurden außerdem die Handlungsfelder Mobilität und Nachwuchsförderung in der Aus- und Weiterbildung (z.B. Gründung eines Weiterbildungsverbands zwischen Klinik und niedergelassenen Hausärzten zur Nachwuchsrekrutierung), sowie Möglichkeiten für Kommunen vorgestellt, um auf freie Arztsitze hinzuweisen (über Homepage „Perspektive Hausarzt BW“ des Hausärzteverbands).

Erfahrungsbericht RegioDocs

Im Anschluss stellte Frau Dr. Andreae das Modell der RegioDocs vor und berichtete von ihren Erfahrungen bei Gründung und Aufbau dieser Ärztekooperation als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG), sowie von Voraussetzungen und Erfolgsfaktoren. Wichtig sei ein Initiator als „Zugpferd“, in ihrem Fall ein sehr engagierter Arzt, der gleichzeitig sehr gute IT-Kenntnisse habe. Die initialen Kooperationspartner seien drei Freunde gewesen, die sich lange kennen, gut verstehen und etwas zusammen machen wollten. Inzwischen ist das Ärzteteam auf 10 Ärzte an 5 Standorten und ca. 33 Mitarbeiter insgesamt angewachsen, womit eine maximale Größe erreicht sei. Eine solche Kooperation sei aber auch bereits mit drei Ärzten möglich. Die RegioDocs haben sich mit Hilfe von Investoren und einer Medizinrechtskanzlei selbst attraktive Räumlichkeiten in Sulgen und demnächst in Schramberg geschaffen und die Klärung von Fragen bezüglich KV und Zulassungsausschuss delegiert. Die in klassischer

„Dauerbereitschaft“ tätigen Praxisvorgänger wurden in Verlauf durch bis zu vier Ärzte pro ursprünglichem Arzt ersetzt. Dadurch sind flexible Arbeitszeitmodelle für alle möglich, und es gibt Zeit für Fallbesprechungen des Teams jeden Mittwochnachmittag. Der Verbund nimmt an der universitären Aus- und Weiterbildung teil und hat dadurch viel Kontakt zum Nachwuchs, aus dem Nachfolger rekrutiert werden können. Daneben haben die Ärzte der RegioDocs ihre eigenen Netzwerke in den Kliniken, über die sie Assistenten ansprechen können. Demnächst soll auch ein Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin ins Leben gerufen werden. Zusätzlich werden eine Praxismanagerin, VERAHs und Arztassistenten („Physician assistants“) beschäftigt, um die Ärzte zu entlasten. Zusammen versorgen die RegioDocs an allen Standorten bis zu 24.000 Patienten. Die RegioDocs stellen ältere Ärzte für den Übergang in die Berufsaufgabe an und übernehmen ihre Sitze. Dafür ist derzeit die Nachfrage größer als der Bedarf.

TOP 4 Diskussion: Möglichkeiten für eine lokale Versorgungslösung

Mit dem Ziel, ein Grundkonzept für eine lokale Versorgungslösung zu erarbeiten, wurde im Anschluss an diese Vortragsimpulse die Frage diskutiert, ob und wenn ja, wie und unter welchen Voraussetzungen z.B. das vorgestellte Modell der RegioDocs in den Fokusraum übertragen werden könnte. Dabei wurde auch die Frage nach den Kosten und der finanziellen Bilanz eines solchen Modells gestellt, die für die RegioDocs jedoch positiv beantwortet wurde. Außerdem wurde der wichtige Punkt diskutiert, wie die persönliche Arzt-Patientenbeziehung in einem solchen Modell aufrechterhalten werden kann.

Für eine Übertragbarkeit eines solchen Modells wären u.a. folgende Fragen zu klären:

- Wer könnte der Initiator sein? Gibt es interessierte Ärzte? Können Kommunen einspringen, wenn keine Ärzte vorhanden sind?
- Wo/an welchen Standorten sollte die Versorgung stattfinden?
- Wie groß sollte der Versorgungsraum sein? Wieviele Patienten sollten durch wieviele Ärzte versorgt werden? Welche Kommunen sollten kooperieren?

Aus der Perspektive der anwesenden Bürgermeister ist aufgrund der guten Infrastruktur der Kommunen in BW generell eher ein dezentrales Modell mit Zweigpraxen und interkommunaler Kooperation sinnvoll und möglich.

Im Rahmen der Diskussion, wie man einen möglichen Initiator für die Gründung eines Modells in der Region identifizieren könnte, wurde die Frage nach den Ursachen für die mangelnde Beteiligung von Ärzten an der heutigen Veranstaltung aufgeworfen. Dr. Scherler merkte hierzu an, dass er das Einladungsschreiben trotz zweimaligen Versands von Seiten der Geschäftsstelle nicht erhalten habe. Möglicherweise bleiben solche Schreiben im Filter der MFA „hängen“ und erreichen die Ärzte gar nicht, so dass ein zusätzlicher Versand als Fax sinnvoll sein

könnte. Der Termin am Abend mit unklarem Inhalt und Ziel sei zudem nicht attraktiv für die Ärzte. Insgesamt wurde aber vor allem vermutet, dass von den Ärzten kein Handlungsdruck verspürt werde. Bisher zeige ihnen die Erfahrung, dass für wirtschaftlich attraktive Standorte Nachfolger gefunden werden können. Daher sähen die Ärzte im Fokusraum kein Problem, und haben keine Angst, dass mittelfristig die Versorgung zusammenbricht, wenn einzelne Ärzte aufhören. Daher sei die Handlungsbereitschaft der Ärzte eher begrenzt. Auch die Bürgermeister, z.B. in Sulz und Oberndorf, sähen zum Teil keinen Handlungsbedarf. Laut Dr. Scherler gäbe es in Rottweil fünf Ärzte in Einzelpraxen, die in näherer Zukunft aufhören wollten und evtl. Interesse an einem solchen Projekt hätten, um den Übergang zu gestalten. Hier gäbe es aber weder einen Stammtisch noch eine Vernetzung unter den Ärzten. Evtl. könnte man die Ärzte einzeln anrufen oder zu einem Stammtisch einladen und das Projekt vorstellen. Dr. Widmann schlägt vor, das Projekt z.B. in Oberndorf am Ärztestammtisch vorzustellen, um die Ärzte in diesem Raum zu erreichen.

Bezüglich des weiteren Vorgehens wurde beschlossen, anhand der Basisanalyse noch einmal die aktuelle Versorgungslage im Teilraum zu analysieren und mit den Teilnehmern der Lenkungsgruppe zu beraten, welche weiteren Schritte im Hinblick auf die zweite Zukunftswerkstatt sinnvoll erscheinen. Insbesondere, welche Ärzte einbezogen werden sollten, wie sie anzusprechen sind und welche Veranstaltungsform für die zweite Werkstatt gewählt werden sollte.



