

Ergebnisprotokoll

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

Fokusraum Donaueschingen

1. Zukunftswerkstatt

Donnerstag, 9.11.2017

18:30 – 21:30 Uhr

Teilnehmer:

Dr. med. Markus L.G. Common	Hausarzt, Hüfingen
Dr. med. Markus Lutz	Hausarzt, Donaueschingen
Dr. med. Winfried Grohmann	Hausarzt, Bonndorf, Lenzkirch
Tobias Grohmann	angehender Hausarzt
Dr. med. Birgit Müller	Frauenärztin, Donaueschingen
Dr. med. Hinrich Bremer	Pneumologe, Schwarzwald-Baar-Klinikum
Dr. med. Ulrich Banhardt	Onkologe, Donaueschingen
Dr. med. Franz Josef Schmitt	Dermatologe, Donaueschingen
Maria Ackermann	Psychologische Psychotherapeutin, Donaueschingen
Arno Hyla	Psychologischer Psychotherapeut, Blumberg
Dr. med. Dietmar Göbel	Orthopäde, Donaueschingen
Michael Kollmeier	Bürgermeister Hüfingen
Klaus Hermann	Geschäftsführer AOK-Schwarzwald-Baar-Heuberg
Tobias Ehrle	AOK-Schwarzwald-Baar-Heuberg
Philipp Geisberger	Geschäftsführer Barmer GEK Villingen-Schwenningen

Dr. Peter Hinz	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Irina Ehbauer	Geschäftsstelle Gesundheitsnetzwerk Schwarzwald-Baar
Sarah Falfus	Hochschule Furtwangen
Carina Dettinger	Gesundheitsamt Schwarzwald-Baar-Kreis
Dr. Jochen Früh	Leiter Gesundheitsamt Schwarzwald-Baar-Kreis
Joachim Gwinner	Dezernent Schwarzwald-Baar-Kreis
Dr. rer. Med. Lisa Ulrich	Institut für Allgemeinmedizin Uni Frankfurt
Bernhard Faller	Quaestio Forschung & Beratung
Jennifer Ritter	Quaestio Forschung & Beratung

Tagesordnung

1. Begrüßung / Vorstellungsrunde
2. Kurzvortrag: Ausgewählte Ergebnisse der Versorgungsanalyse
3. Gemeinsame Analyse und Diskussion der Versorgungssituation aus Sicht der Akteure
 - a. Wie wird die aktuelle Versorgungssituation eingeschätzt?
 - b. Welche zukünftigen Versorgungsrisiken gibt es?
 - c. Welche Ansatzpunkte und Potentiale sind vorhanden?
4. Impulsvortrag: Beispiele für Versorgungslösungen
5. Weiteres Vorgehen in der Teilregion

TOP 1: Begrüßung / Vorstellungsrunde

Der Dezernent für Umwelt und Gesundheit beim Schwarzwald-Baar-Kreis und der Bürgermeister der Gastgebergemeinde Hüfingen haben die anwesenden Ärzte und weitere Teilnehmer der Veranstaltung begrüßt.

TOP 2: Kurzvortrag: Ausgewählte Ergebnisse der Versorgungsanalyse

Der Fokusraum umfasst die Gemeinden Blumberg, Bräunlingen, Donaueschingen und Hüfingen, die einen gemeinsamen Mittelbereich bilden und dem Schwarzwald-Baar-Kreis angehören. Die Praxisstruktur in der Region ist stark von Einzelpraxen und kleinen Gemeinschaftspraxen mit zwei Ärzten geprägt. Größere Praxen bilden die Ausnahme. Die stärksten Versorgungsstandorte sind Donaueschingen und Blumberg mit 11 bzw. sieben niedergelassenen Hausärzten. Drei Hausärzte sind außerdem in Bräunlingen und einer in Hüfingen niedergelassen. Die Versorgung der Gemeinden Blumberg und Bräunlingen findet überwiegend im Fokusraum statt. Personen aus Donaueschingen und Hüfingen nutzen zu höherem Anteil auch Arztstandorte in Villingen-Schwenningen und Löffingen.

Der Region wird durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg bis 2035 ein leichter Bevölkerungsrückgang bescheinigt. Damit einher geht bei Rückgang der unter 65-jährigen eine Zunahme der Bevölkerungsgruppe über 65 um 44,3 %. Als Konsequenz ist für die Zukunft mit einem Wachstum des Behandlungsbedarfs zu rechnen, das auf den spezifischen altersbedingten Behandlungsbedarf der stark wachsenden Altersgruppe zurückzuführen ist.

Derzeit beträgt der Versorgungsgrad im Mittelbereich 82,7. Ein großer Anteil der Ärzte wird in den kommenden zehn Jahren das Rentenalter erreichen. Die Chancen der Nachfolgersuche werden durch die Ärzteschaft im Fokusraum aber als äußerst gering eingeschätzt. Alle befragten Ärzte bezeichnen die Nachfolgersuche als „eher schwierig“ bis „nahezu unmöglich“. Gleichzeitig haben fünf dieser Ärzte die Suche noch nicht begonnen. Diese Ergebnisse sind pessimistischer als die Befragungsergebnisse im Schwarzwald-Baar-Kreis. Begründet werden die Sorgen vorwiegend durch die Konkurrenzsituation, die durch die gleichzeitige Nachfolgersuche entsteht. Außerdem werden die Probleme unattraktiver Einzelpraxen und schlechter Ausstattungen anerkannt. Unter den befragten Ärzten besteht eine Bereitschaft, die Nachfolgersuche durch Kooperationsverbände zu unterstützen. Jobsharing als Lösung für den Übergang bei Praxisabgabe wird durchweg befürwortet. Ferner sind zwei Drittel der Befragten bereit, Weiterbildungsassistenten auszubilden. Kooperationen mit Kommune oder Kollegen werden ebenso überwiegend befürwortet.

TOP 3: Gemeinsame Analyse und Diskussion der Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in den Städten und Gemeinden des Fokusraums Donaueschingen wurde ausgehend von den Ergebnissen der Basisanalyse mit den Teilnehmern vertieft und inhaltlich konkretisiert.

Große Probleme bei Nachfolgersuche: Den Ergebnissen der Ärztebefragung wurde basierend auf den lokalen Erfahrungen überwiegend zugestimmt. Zwei Ärzte, die zuvor eine Einzelpraxis geführt haben, sind in den vergangenen Jahren ohne Nachfolger in den Ruhestand gegangen. Für eine Facharztpraxis wird derzeit eine Nachfolge gesucht. Auch diese Suche war nach Aussage des Praxisinhabers bisher erfolglos. Wenngleich in der Vergangenheit auch Einzelpraxen erfolgreich in der Nachfolgersuche waren, so hatten größere Praxen bisher weniger Schwierigkeiten bei der Besetzung ihrer freiwerdenden Arztsitze.

Defizitäre Versorgungsstrukturen: In der Folge gibt im Mittelbereich bereits heute große Versorgungsschwierigkeiten. In den bestehenden Praxen sind kaum Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patienten vorhanden. Die Hausärzte berichten von einer starken Überlastung ihrer Praxen, auch zu Lasten ihres nichtärztlichen Personals. Die zukünftige altersbedingte Schließung weiterer Praxen stellt die praktizierenden Ärzte vor große Herausforderungen. Dabei verstärkt die sehr hohe Auslastung den ohnehin bestehenden Zielkonflikt zwischen der Sicherstellung der Behandlungsqualität und der Wirtschaftlichkeit der Praxen. Hierbei werden auch die Budgetierung bzw. das Regelleistungsvolumen kritisiert.

Bestehende Kooperationsmodelle: Mit den bestehenden defizitären Versorgungsstrukturen wird in der Region verschiedenen umgegangen. Zum einen werden Einzelpraxen weitergeführt und gemäß den Kapazitäten neue Patienten partiell aufgenommen. Dies führt zu hohen Arbeitsbelastungen und Sorgen vor dem zu erwartendem Versorgungsbedarf bei Wegfall weiterer Praxen. Zum anderen gab es bisher auch kooperative Bemühungen aus der Region heraus, um die bestehenden Strukturen zu verändern und den lokalen Bedingungen anzupassen. Das Schwarzwald-Baar-Klinikum ist hierbei bislang nicht als Akteur aufgetreten bzw. hat sich nicht eindeutig bezüglich einer Mitarbeit an einer Problemlösung im ambulanten Versorgungsbereich positioniert. Eigeninitiativ haben sich dennoch wenige Ärztegemeinschaften und Berufsausübungsgemeinschaften gebildet, die überwiegend an zentralen Orten praktizieren. Zur Sicherstellung der Versorgung in der Fläche hat sich außerdem eine fachübergreifende und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gegründet. Diese ist an insgesamt fünf Standorten aktiv, wobei vier von sieben Ärzte in einem Angestelltenverhältnis, unter anderem in Teilzeit, beschäftigt sind. Außerdem wurde eine türkische Mitarbeiterin qualifiziert. Zur Nachwuchsförderung wird es Studierenden ermöglicht, bereits während ihres Studiums in der Praxis stundenweise zu arbeiten. Ziel war es ursprünglich als Träger der Praxis eine Genossenschaft einzusetzen. Dieses Konzept wurde jedoch aufgrund rechtlicher Probleme verworfen. Immer wiederkehrende rechtliche Probleme umfassen vor allem die Haftung mit dem Privatvermögen und steuerrechtliche Schwierigkeiten bei der fachübergreifenden Anstellung von Fachärzten.

Zusammenarbeit mit Kassenärztlicher Vereinigung: In diesem Rahmen wird die Zusammenarbeit mit der KV BW kritisiert. Aus Sicht der Ärzte haben rechtliche Hürden in der Vergangenheit die Umsetzung innovativer bzw. lokal angepasster Kooperationsmodelle erschwert und zu Teilen verhindert. Sofern Ärzte solche Konzepte umsetzen möchten, müssen sie mit viel Engagement und Kreativität eigenständig Konzepte entwickeln und in langwierigen Prozessen mit ungewissem Ausgang bei der KV für deren Durchsetzung werben. Probleme werden dabei im Steuerrecht und in der Haftungsversicherung gesehen.

Kommunale Verantwortung: Neben der KV BW kritisieren die anwesenden Ärzte auch die kommunalen Akteure. Sie erachten die mangelnde Kooperationsbereitschaft seitens der Gemeindeverwaltung und der politischen Vertreter als Hemmnis für ihre Praxisentwicklung. Mit ihren Praxen sind die Ärzte Motoren der Orts- und Regionalentwicklung. Im Wechselspiel sind sie prägend für die Attraktivität der Gemeinden, bei der Nachwuchssuche jedoch auch abhängig von deren Standortfaktoren. Zur Sicherstellung der Versorgung und Förderung von Nachwuchs wünscht sich die Ärzteschaft daher zum einen mehr Wertschätzung ihrer Tätigkeit. Zum anderen fordern sie auch eine bessere Zusammenarbeit mit bzw. ein pragmatischeres Entgegenkommen der Stadt, beispielsweise bei baurechtlichen Fragestellungen, Mobilitätskonzepten oder der Bereitstellung von Parkplätzen.

Nachwuchsförderung: Die geführte Diskussion verdeutlichte, dass die lokalen Probleme der Nachwuchsgewinnung im Fokusraum Donaueschingen deckungsgleich mit Problemen in vergleichbaren Regionen sind. In der Diskussion thematisierten die Ärzte wiederholt, dass die Strukturen ländlicher Räume in Konkurrenz zu den Standortfaktoren städtischer Ballungsgebiete stehen, die Einzelpraxen dem Wunsch nach Teamarbeit nicht nachkommen und flexible (familiengerechte) Arbeitszeitmodelle erschweren, der hohe Anteil weiblicher Absolventinnen der Medizin neue Modelle und Strukturen erfordert, die im ländlichen Raum nicht gegeben sind und der Allgemeinmedizin im Studium grundlegend wenig Beachtung zuteilwird bzw. sie nur einen kleinen Teil der Ausbildungszeit einnimmt, sodass das Interesse seitens der Absolventen an dieser Fachrichtung gering ist. Nochmals bestätigt wurden diese Erkenntnisse durch einen Medizinstudenten, der sich derzeit in der Schlussphase seines Studiums befindet.

TOP 4: Impulsvortrag: Beispiele für Versorgungslösungen

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. Weitere Modellbeispiele können auf der Homepage www.innovative-gesundheitsmodelle.de/modelle abgerufen werden.

TOP 5: Weiteres Vorgehen in der Teilregion

Für das weitere Vorgehen wurde sich darauf geeinigt, in der Vertiefungsphase insbesondere zu folgenden Punkten zu arbeiten:

Kooperation Ärzte & Kommunen: Die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und den Kommunen soll verbessert werden. Dies beinhaltet neben einer Steigerung der Wertschätzung gegenüber den Ärzten und Ihrer Funktion als Akteure der Ortsentwicklung, vor allem die Sensibilisierung der Kommunen (Verwaltung und Politik) für die Bedeutung der medizinischen Versorgung in ihren Gemeinden und die Bedürfnisse der niedergelassenen Ärzte bei ihrer Praxisführung. Konkret muss ein Forum gefunden werden, in dem die Ärzteschaft mit Vertretern der Kommunen in einen konstruktiven Dialog treten.

Geeignete ärztliche Kooperationsmodelle identifizieren: Die Diskussion zeigte deutlich auf, dass Kooperationsmodelle einen Beitrag zur Lösung der lokalen Versorgungsprobleme bieten können. Dennoch ist die regionale Praxisstruktur derzeit geprägt von Einzelpraxen und Kooperationen sind bislang selten. Im nachfolgenden Prozess müssen nun Vorschläge für Kooperationsmodelle gefunden werden und dabei genauer betrachtet werden, welche Trägerchaften, Standorte, Rechtsformen, fachliche Zusammensetzung im Fokusraum Donaueschingen zielführend und gemäß den lokalen Strukturen geeignet sind. Dabei sind vor allem aktuell bestehende Hemmnisse und rechtliche Hürden zu identifizieren und Alternativen abzuklären.

Nachwuchsförderung & Nachwuchsbindung: Parallel zur Verbesserung der Standortbedingungen durch die Zusammenarbeit mit den Kommunen und Veränderungen in den Praxisstrukturen sollte außerdem über weiterführende Möglichkeiten zur Nachwuchsförderung und Bindung an die Region nachgedacht werden. Erste Ideen, die auch umgesetzt werden, wurden in der Diskussion bereits genannt (z.B. studentischen Mitarbeit in Praxen). Weitere Vorschlägen sollen erarbeitet werden. Ein Sonderthema wird hierbei die Qualifizierung bzw. der Umgang mit ausländischen Bewerbern sein.

Personalrekrutierung & Personalbindung im nicht-ärztlichen Bereich: Daran anknüpfend sollen auch die Arbeitsbedingungen der nicht-ärztlichen Mitarbeiter diskutiert werden. Hierbei

geht es ebenso um die Rekrutierung von geeignetem Personal sowie deren Bindung an die Region bzw. jeweilige Praxis.

