

Machbarkeitsstudie

„Sicherstellung der ärztlichen Versorgung – Errichtung eines Gesundheitszentrums“ in Bad Fallingbostal



Ansprechpartner:

Jens-Uwe Mühlán

Projektmanagement für Gesundheitseinrichtungen

Com²Med Medizintechnologien GmbH & Co.KG.

Frankfurter Str. 3a (ARTmax), 38122 Braunschweig

Tel. 0531-2842084, Mobil 0171-2884849, Mail: j.muehlan@com2med.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Hintergründe

- Die besondere Bedeutung der Ambulanten Versorgung im regionalen Bereich
- Ganzheitliche Aspekte im Kooperativen Gesundheitszentrum
- Sicherung der Zukunft für den niedergelassenen Arzt
- Kooperation und Kompetenz im Gesundheitswesen
- Neue Wege im Gesundheitswesen
- Idee und Zielsetzung eines kooperativen Gesundheitszentrums
- Strukturwandel in der medizinischen Versorgung

2. Marktanalyse

- Warum finden Hausärzte keine Nachfolger?
- Junge Ärzte wollen Familie und Freizeit mit dem Beruf vereinbaren
- Viele Ärzte bewerten Landleben als wenig attraktiv
- Wer aufs Land will, kommt vom Land
- Welches sind die entscheidenden Faktoren?
- Status Quo Fallingbostal
- Gesundheitsstrategische Initiativen und mögliche Kooperationspartner
 - Palliativversorgung Heidekreis
 - Das Heidekreisklinikum

3. Potential- und Standortanalyse

- Welche Potentiale bietet Fallingbostal?
- Welche Standorte würden sich in Fallingbostal anbieten?
- Com²Med-Standort-Vorschläge zur weiteren Diskussion
- Welche Potentiale bietet Dorfmark

4. Definition der Objektkriterien

- Erfolgsfaktoren zur Wirtschaftlichkeit
- Grundsätzliche Erfordernisse für Praxisflächen
- Gesundheitszentren sind eine langfristige Investition

5. Förderungsmöglichkeiten für Ärzte

- Berufliche und finanzielle Förderungen für den ärztlichen Nachwuchs
- Niederlassungsförderung der KVN
- Gründung einer Zweigpraxis
- Niederlassungsförderung für Ärzte durch Kommunen
- Förderung der Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen
- Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen
- Sonstige Finanzierungen im Rahmen einer Praxisgründung, der Erweiterung oder dem Kauf
- Sonstige Förderungen für Kommunen – ZILE Basisdienstleistungen

6. Zusammenfassung

Einleitung und Hintergründe

Die Stadt Bad Fallingbistel liegt zentral im Landkreis Heidekreis zwischen Soltau und Walsrode in Niedersachsen und ist Sitz der Kreisverwaltung. Die Stadt gehört zum südlichen Teil der Lüneburger Heide am Rande der "Hohen Heidmark". Die reizvolle Landschaft und die vielfältigen Einrichtungen geben Bad Fallingbistel einen hohen Lebens- und Freizeitwert. Fallingbistel war seit 1975 staatlich anerkannter Luftkurort, seit 1976 staatlich anerkanntes Kneipp-Heilbad und darf sich seit dem 5. August 2002 offiziell "Bad" nennen. Ende Juli 2015 wurde die Anerkennung der Prädikate Kneipp-Heilbad und Luftkurort wieder aufgegeben. Der Namenszusatz „Bad“ blieb bestehen, da dieser nach mehr als 20 Jahren mit den Prädikaten Bestandsschutz hat. Die Stadt selbst ist eine Einheitsgemeinde mit der Kernstadt Bad Fallingbistel und den Ortschaften Dorfmark, Jettebruch, Mengebistel, Riepe und Vierde. Die Stadt Bad Fallingbistel hat insgesamt ca. 11.500 Einwohner, davon leben rund 7.500 Einwohner im Stadtgebiet. Dorfmark ist mit ca. 3.000 Einwohnern die größte Ortschaft.

Verkehrsgünstig im Städtedreieck Hamburg-Hannover-Bremen direkt an der Autobahn A7 sowie der direkten Anbindung an die Heidebahn KBS 123 Hannover-Soltau-Hamburg mit eigenem Bahnhof, bietet Fallingbistel eine schnelle und unkomplizierte verkehrs-technische Infrastruktur.

In wirtschaftlicher Hinsicht machen diverse Gewerbe- und Industriegebiete direkt an der BAB 7 sowohl die Kernstadt als auch den Ortsteil Dorfmark zu einem erstklassigen Standort für Unternehmen u.a. aus den Bereichen Lebensmittelindustrie, Logistik, Metallbau, Handel und Dienstleistungen.

Die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Fallingbistel ist laut Landesamt für Statistik sowie regio GmbH rückläufig, jedoch resultierend aus Wanderbewegungen über Gemeindegrenzen in den letzten Jahren mit einem insgesamt leichten Anstieg weitestgehend stabil. Im Rahmen der Vorausberechnungen zur Neubürgeranalyse unter Berücksichtigung der tatsächlichen Entwicklung in den letzten Jahren sollte davon ausgegangen werden können, dass die Einwohnerzahlen in den nächsten Jahren auf ähnlichem Niveau gehalten werden bzw. nur langsam rückläufig sind.

Um die Attraktivität des Standortes zu erhalten, ist es erforderlich, das Angebot an Arbeits- und Ausbildungsplätzen sowie das Wohnungsangebot/Bauflächen zu erhalten und nachfragegerecht weiter auszubauen. Auch perspektivisch wird es von Bedeutung sein, durch weiche und harte Standortfaktoren Neubürger zu gewinnen und insbesondere noch stärker an Fallingbistel zu binden. Immerhin bietet Fallingbistel ein weitreichendes Bildungsangebot mit allen Allgemeinbildenden Schulen bis Sekundarstufe I am Ort sowie Gymnasien und BBS in Walsrode (6km), VHS-Kurse, Musikschulen, städt. und kirchliche Kindergärten, vielfältige Freizeit-, Kultur- und Sport-Angebote wie Sporthallen, Sportplätze, Hallen- und Freibad, Minigolf, Kurparkanlagen, Heidmark-Halle, Stadtbücherei, Angebote Kulturring, Theater sowie für Zuzugswillige attraktive Wohnbaulandpreise von derzeit 40,00 - 65,00 €/m².

Als Grundzentrum stellt Bad Fallingbistel die Angebote und Einrichtungen des sog. allgemeinen täglichen Bedarfs bereit, wobei die medizinische Versorgung eine entscheidende Rolle bei den Standortfaktoren spielt. War früher das Angebot der Kneipp-Sanatorien herausragend, so haben sich die touristischen Strukturen mittlerweile gewandelt. Mit der "Klinik Fallingbistel" verfügt die Kreisstadt Bad Fallingbistel über eine hochmoderne stationäre Einrichtung, die auch im Bereich der Internationalen Rehabilitation große Reputation genießt. Dazu kommen die nahegelegenen Standorte des Heidekreisklinikums in Soltau und Walsrode, die in strukturellen, personellen und baulichen Bereichen alle notwendigen Weichen bereits gestellt haben und wo neben der Grundversorgung Spezialabteilungen zu finden sind die von Spitzenmedizinern geleitet werden. Im Gegensatz dazu, ist die derzeitige Entwicklung im ambulanten Sektor und damit in der täglichen Versorgung der Bevölkerung differenzierter zu betrachten.

Die besondere Bedeutung der Ambulanten Versorgung im regionalen Bereich

Die Menschen werden nachweislich wesentlich älter als früher. Eine Folge hiervon ist, dass Patienten immer öfter an Multimorbidität leiden. Allein im Rahmen der ambulanten allgemeinmedizinischen und internistischen Versorgung in Deutschland vereint die Altersgruppe 60+, die 18 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmacht, 49 Prozent aller Arztkontakte auf sich.

Ein Grund für die besonders intensive Nutzung ambulanter Ressourcen durch Ältere liegt darin, dass mit zunehmender Langlebigkeit chronische Krankheiten und degenerative Prozesse eine immer wichtigere Rolle spielen. Diese Krankheitsbilder lassen sich in der Regel nicht durch intensivmedizinische Behandlung im stationären Sektor beheben und bedürfen stattdessen einer dauerhaften und regelmäßigen ambulanten und/oder pflegerischen Versorgung.

Daneben kommt der primärmedizinischen Versorgung eine wichtige Rolle zu, da sie den Zugang zu fachärztlichen und stationären Behandlungen sowie die Versorgung mit Pharmazeutika bestimmt.

Ganzheitliche Aspekte im Kooperativen Gesundheitszentrum

In einem gemeinsamen Gesundheitszentrum ist eine umfassende Primärversorgung, die integrative Arbeit im Team mit kurzen Wegen möglich. Dabei ist die spannende Herausforderung, sehr unterschiedlich entwickelte regionale Ressourcen zugunsten einer kooperativen Lösung z.B. in einem Zentrum zusammen zu führen. Die in einer Stadt, Gemeinde und Region erreichte Kooperationsfähigkeit ist als eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt deren Zukunftsfähigkeit zu bewerten. Denn gelungene Kooperationen wirken sich über verschiedene Mechanismen auf die Situation der Gemeinde und Region aus: Sie steigern die Standortqualität und erhöhen die Lebensqualität der Bevölkerung und sichern auch in Zukunft die Primärversorgung. Dabei werden diese Zentren nicht nur ärztliche Leistungen anbieten, sondern den gesamten Mix gesundheitsbezogener Dienstleistungen.

Daher beschäftigt sich die Verwaltung derzeit mit Überlegungen, welche Maßnahmen getroffen werden können, um die medizinische Versorgung in Bad Fallingbostal und Dorfmark langfristig zu sichern und potentiellen Nachfolgern interessantere Rahmenbedingungen zu schaffen. Eine Lösung könnte hier die Errichtung eines „Gesundheitszentrums“ sein, um die medizinischen Angebote zu bündeln und damit die Versorgung der Bevölkerung zu optimieren und langfristig zu sichern.

Da die Vertreter der Stadt Bad Fallingbostal zur weiteren Entscheidungsfindung eine konkrete fachliche Bewertung eines derartigen Vorhabens für erforderlich halten und aufgrund fehlender Eigeninvestitionsmittel auf externe Investoren angewiesen sein werden, wurde entschieden, diese Machbarkeitsstudie zu erstellen, die die erforderlichen Fakten für eine weitere Bewertung darstellt und gleichzeitig eine Grundlage für die Gewinnung möglicher Investoren bieten kann.

Dabei galt es besonders die Interessen zu erkennen und darzustellen. Städte & Gemeinden zielen primär auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Übereinstimmung mit städtebaulichen und politischen Zielen, für Investoren ist die nachhaltige Verzinsung des eingesetzten Kapitals entscheidend und Mieter interessieren sich für die langfristige Verbesserung und Sicherstellung Ihrer wirtschaftlichen Situation und das Verhältnis von Miete zu Umsatzerwartung.

Hier stellen die Planung und der Bau einer medizinischen Einrichtung ganz besondere, individuelle Ansprüche an Projektbeteiligte und Planer. Das Risiko, unvollständig oder ungenügend geplant zu haben, ist gerade bei einer Spezialimmobilie wie einem Gesundheitszentrum immer größer, da hier besonders viele Faktoren neben dem reinen Bauwerk Einfluss haben, wie Besonderheiten der Ärzteschaft, die Gesundheitspolitik, die Standort-Frage, die besonderen technischen Gebäudeanforderungen oder eine erhebliche Anzahl an Gesetzen und Richtlinien. Daher schützt eine zuverlässige Vorbereitung des Projekts die Entscheider und einen Investor vor fatalen Fehlern, die das Projekt zum Scheitern bringen könnten. Gleichzeitig soll diese Studie Argumentshilfen für die Bewerbung von Ärzten bieten und für zukünftige Mieter dann eine optimierte Immobilie mit hohen Synergieeffekten.

Sicherung der Zukunft für den niedergelassenen Arzt

Der Kassenarzt als Einzelkämpfer wird in der Zukunft ausgedient haben. Es ist erforderlich, das bisherige System der Einzelpraxen zu einer Vernetzung oder Integration in ein Zentrum zu bewegen, das die organisatorische Effizienz der Versorgung und gleichzeitig die Qualität der Leistungserbringung verbessert. So leiden die meisten Praxen und Gesundheitseinrichtungen an eingeschränkten Weiterentwicklungsmöglichkeiten in Ihren Bestandsräumlichkeiten, was die Arbeit im Team, die Fortbildung und Anstellung weiterer Ärzte oder die Änderung und Erweiterung im Leistungsportfolio nicht erlaubt.

Verschiedene Ärzte, die einen Patienten behandeln, müssen sich vernetzen und künftig schneller und intensiver über Therapien austauschen, um so unerwünschte Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, Doppeluntersuchungen, unnötige Krankenhauseinweisungen etc. zu vermeiden.

Kooperation und Kompetenz im Gesundheitswesen

Die gegenwärtige Situation der ambulanten medizinischen Versorgung ist oftmals noch durch eine strikte Abgrenzung der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen zueinander gekennzeichnet. So kommt es zu ungesteuerten, vielfach doppelläufigen Behandlungsprozessen und zum falschen Einsatz vorhandener Ressourcen. Andererseits verlangt der aufgeklärte und zunehmend selbstbewusste Bürger und Patient stets den neuesten wissenschaftlichen Stand der Therapiemöglichkeiten.

Er will vor allem die Anerkennung der ganzheitlichen Persönlichkeit und eine auf ihn abgestimmte Behandlungsmethode. Diesen Ansprüchen muss die Medizin in Zukunft gerecht werden.

Dies erfordert von Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen die ständige Bereitschaft zur Innovation, eine kontinuierliche Weiterbildung und den Erwerb neuen Wissens, verstärktes Dienstleistungsbewusstsein, Teamfähigkeit sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen. Gerade diese Erfordernisse bereiten dem „Einzelkämpfer“ Probleme und sind nur durch einen kooperativen Arbeitsstil gewährleistet.

Regionale Gesundheitszentren können, durchaus mit unterschiedlicher Akzentuierung, in der Fläche immer mit Grundversorgungsanspruch als sogenannte 360 ° Anbieter auftreten. Der Versorgung älterer Menschen - mit ganz unterschiedlichen Beeinträchtigungen - wird hierbei eine besondere Bedeutung zukommen. Gerade die Bündelung unterschiedlicher haus- und primärärztlicher Angebote in Versorgungszentren eröffnet sowohl Einsparpotentiale bei den fixen Kosten des Praxisbetriebs als auch bei den Transportkosten, wenn Patienten unterschiedliche medizinische Angebote, z.B. im Zuge bestimmter Diagnose- und Behandlungspfade, räumlich und zeitlich miteinander verbinden können

Neue Wege im Gesundheitswesen

Die klassischen Ärztehäuser gehören daher der Vergangenheit an. Nach Integrierter Versorgung § 140 a- d SGB V, MVZ § 95 SGB V und Vertragsarztänderungsgesetz (VändG) sind neue Formen der Zusammenarbeit im ambulante Bereich möglich und auch notwendig geworden. Insbesondere das Vertragsarztänderungsgesetz birgt besondere Chancen für den niedergelassenen Bereich, wie die Anstellung von Ärzten oder die Eröffnung von Zweigpraxen, die es gilt zu erkennen und für sich zu nutzen. Um künftig nicht alleine von rückläufigen Kassenleistungen abhängig zu sein, die lediglich die notwendigsten Behandlungen abdecken, müssen neue Wege beschritten werden. So werden die Einkünfte im ambulanten Bereich in Zukunft aus vier Säulen bestehen:

- Kassen-, Privat-, Präventions- und Wunsch-(individuelle Gesundheitsleistungen kurz IGel)Leistungen

Um sich auf diese Veränderungen optimal einstellen zu können, ist ein gemeinsames Haus, eine gemeinsame „Schaltzentrale“ sinnvoll, wo Ärzte konzeptionell und kooperativ zusammenarbeiten können.

Idee und Zielsetzung eines kooperativen Gesundheitszentrums

Die Tätigkeit der Ärzteschaft im Kooperativen Gesundheitszentrum folgt zum einen dem Appell von Gesetzgebern und Krankenkassen, durch engere Kooperation sowie durch die Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich Kosten zu sparen und erfüllt andererseits auch den Anspruch des Patienten nach wegearmer, rascher und hochkompetenter Diagnostik und Therapie.

Die dabei zu erzielenden Vorteile lauten für die Ärzte und Gesundheitsdienstleister:

- **Optimale räumliche Infrastrukturen und die Möglichkeit paralleler Behandlungen durch mehrere Ärzte in einer Praxis schaffen gemeinsame Synergien, einen perfekten Workflow, eine gute zeitliche Organisation auch unter Berücksichtigung von verschiedenen Arbeitszeitmodellen, die umfassende Nutzung verschiedener apparativer und personeller Ressourcen, Raum für Fortbildungsmöglichkeiten und – Angebote, eine verbesserte Life-Work-Balance sowie**
 - **durch die starke Konzentration der medizinischen Primärleistung, ein**
 - **höherer Grad an Patientenbindung – Stichwort „medizinisches Kompetenzzentrum“,**
 - **enge Kooperationen mit den haus- und fachärztlichen Kollegen oder den Kliniken im Umfeld,**
 - **verbesserte Kommunikation im Hause mit Kollegen und Therapeuten,**
 - **Mehrung des Patienten Klientels durch die sich ergebenden Marktvorteile,**
 - **verbesserte Nachwuchs- und Nachfolge-Perspektiven.**
 - **Bevölkerungsinformation und Bindung durch Fachvorträge / „Forum Gesundheit“.**
- und auch eine**
- **bessere Vergütung und hieraus resultierende Konsequenzen für die Zukunft**

Denn immer mehr Leistungen werden beim gesetzlich Versicherten von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt. Die Kassen wollen ihr Leistungsspektrum erhalten, aber nicht mehr mit allen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern Verträge abschließen. Ginge es nach den Krankenkassen, würde bald der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) fallen. Die Kassen schließen mit immer mehr Ärztenetzen und Gesundheitszentren, aber auch Krankenhäusern, die sich in den ambulanten Bereich drängen, direkt Verträge ab. Viele Kassen sind der Meinung, dass sie zwar alle Leistungen, nicht aber alle Anbieter künftig bezahlen wollen.

Die Mittel im GKV-finanziertem Gesundheitswesen werden also begrenzt bleiben, obwohl der medizinische Fortschritt auch weiterhin expansiv bleibt. Hohe medizinische Qualität wird nur dann finanzierbar sein und bleiben, wenn alle Rationalisierungsreserven erschlossen werden. Das Kooperative Gesundheitszentrum ermöglicht durch effizientes, arbeitsteiliges Miteinander aller am Behandlungsprozess Beteiligten wirtschaftliches Arbeiten auf höchstem medizinischem Niveau.

Um nicht alleine auf die Vergütung durch die KV angewiesen zu sein, könnten so die Voraussetzungen für die Entwicklung von Integrationsverträgen gemäß § 140 a-d (SGB V) geschaffen (Einzelverträge mit Krankenkassen). Dafür werden zusätzliche medizinische Begleitbranchen wie Apotheke, Physiotherapie sowie Ergotherapie integriert.

Als Medizinisches Kompetenzzentrum lassen sich Präventions-, Wunsch-(IGeL-) sowie Privatleistungen auf hohem medizinischen Niveau leichter im entsprechenden Patienten Klientel vermitteln.

Strukturwandel in der medizinischen Versorgung

Die Struktur im Gesundheitswesen wird sich weiterhin grundlegend ändern. Um die Existenz als Freiberufler zu sichern, ist deshalb die Orientierung auf neue Kooperationsformen zwingend erforderlich. Hinzu kommt, dass im zunehmend wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen die Öffentlichkeitsarbeit gegenüber den Versicherten / den Patienten immer entscheidender wird. Als Gemeinschaft ist es nicht nur leichter, sondern auch kostengünstiger gemeinsam Öffentlichkeitsarbeit zu leisten:

- **Praxis-Marketing**
- **Praxisbroschüre**
- **Praxislogo**
- **Praxishomepage**
- **Social Media-Auftritte**
- **Fortbildungen/ Seminare etc.**

Wo viele Einzelpraxen bei Werbemaßnahmen eingeschränkt sind, stehen einem Gesundheitszentrum ungeahnte Möglichkeiten offen. Eine „Gesundheitsakademie“ mit entsprechenden Fachvorträgen für die Bevölkerung betont die Kompetenz der dort tätigen Ärzte und anderer medizinischer Leistungserbringer.

Hinzu kommt ein Ambiente, das vielmehr dem Charakter eines modernen Gesundheitszentrums als einer traditionellen Arztpraxis entspricht, in welchem sich die „Besucher / Gäste“ während ihres Aufenthaltes rundum wohl fühlen sollen. Gesundheit erhalten und Krankheiten lindern und behandeln müssen auf einer Wahrnehmungsstufe stehen.

Dafür sind wichtige Voraussetzungen erforderlich:

- **Optimale Gestaltung der neuen Praxisräume**
- **Guter Mix an Behandlungs- und Präventivanbietern**
- **Bistro/ Cafe-Einrichtungen (verlängertes Wartezimmer)**

Die Vorteile des Kooperativen Gesundheitszentrums für den Patienten:

Verbesserung der Versorgung durch:

- **enge fachliche Kooperation verschiedener Behandler**
- **erweitertes Leistungsangebot**
- **Vermeidung von parallelen Behandlungsstrategien**
- **Vermeidung überflüssiger stationärer Behandlungen**
- **Zeitersparnis, kurze Wege, Parkplätze, etc.**

Marktanalyse

Warum finden Hausärzte keine Nachfolger?

Für viele Arztpraxen auf dem „Land“ wird es keine Nachfolger geben. Medizin wird in Zukunft verstärkt eine Frauendomäne. Der Frauenanteil an den Universitäten liegt bereits deutlich über 70 Prozent. Der Wunsch nach einer Tätigkeit als Angestellter oder als niedergelassener Facharzt ist deutlich größer als das Ziel, Allgemeinarzt mit eigener Praxis zu werden. Teilzeitbeschäftigung ist stark gefragt - vor allem bei Frauen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielt bei der Zukunftsplanung junger Ärzte eine große Rolle.

Junge Ärzte wollen Familie und Freizeit mit dem Beruf vereinbaren

Die Ergebnisse verschiedener Umfragen unter Ärzten zeigen deutlich, dass die Vorstellung vom Hausarzt, der quasi als Einzelkämpfer 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche, verfügbar ist, nicht mehr zeitgemäß ist. Junge Mediziner wollen ihre Zeit frei gestalten können. Der Beruf soll mit Familie und Freizeit vereinbar sein. Das verdeutlicht auch eine Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen, in der sie 500 für eine Niederlassung „auf dem Land“ geeignete Mediziner nach ihren Motiven für oder gegen befragte. Von denjenigen, die sich eine Zukunft „auf dem Land“ nicht vorstellen konnten, fürchteten 75 Prozent vor allem die Unvereinbarkeit von Beruf und Familie aufgrund einer zu großen Arbeitsbelastung. Diejenigen, die sich eine Niederlassung auf dem Land vorstellen konnten, dachten dabei oft an eine Gemeinschaftspraxis, in der Verantwortung, wirtschaftliche Risiken und Arbeit geteilt werden.

Viele Ärzte bewerten Landleben als wenig attraktiv

Viele Mediziner halten das Leben „auf dem Land“ für grundsätzlich weniger attraktiv: Der Studie der KV Niedersachsen zufolge bewerten 77 Prozent der befragten "Landgegner" Theater, Kinos, öffentliches Leben und die Möglichkeiten in einer Stadt höher als frische Luft und schöne Landschaften. Außerdem halten 72 Prozent der "Stadtfreunde" die Berufsausübung auf dem Land für weniger abwechslungsreich, da sie dort immer dieselben Patienten und deshalb nur ein kleines Spektrum an Krankheiten behandeln würden. Genau diesen Aspekt schätzen „Landbefürworter“ hingegen. Es entstünde mehr Nähe zu den Patienten, Landärzte begleiteten nicht nur einzelne Patienten, sondern unter Umständen auch deren Eltern und Kinder.

Wer aufs Land will, kommt vom Land

Medizinstudenten, die sich vorstellen können, eine Praxis „auf dem Land“ zu eröffnen, kommen meist vom Land, zeigt die Umfrage. Die medizinische Ausbildung schafft nur wenige Möglichkeiten, den Landarztberuf und das Leben auf dem Land kennen zu lernen. Studenten aus der Stadt haben kaum Gelegenheit, Erfahrungen „auf dem Land“ zu sammeln - die Entscheidung für den Landarztberuf ist folglich mit vielen Ungewissheiten und Risiken verbunden.

Mit satten Prämien wollen Kommunen und Kassenärztliche Vereinigungen vor allem Hausärzte aufs Land locken. Die KV Niedersachsen und das Land Niedersachsen loben 50.000 Euro für niederlassungswillige Ärzte aus. Inzwischen ist ein regelrechter Markt mit einer eigenen Dynamik entstanden, auf dem Kommunen und KVen aber auch Ärzte selbst einander mit Einstiegsprämien für Mediziner überbieten. Viele, vor allem ländliche Kommunen tun fast alles, um einen Hausarzt in ihren Gemeinden zu etablieren. Größtenteils ohne jeglichen Erfolg!

Deshalb muss der potentielle Nachwuchs bereits früh angesprochen und im Rahmen eines Zentrums eine Vielzahl an koordinierten Tätigkeits-, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten bekommen.

Welches sind die entscheidenden Faktoren?

Wenn die Kommunen und KVen das sich anbahnende Problem des Ärztemangels ignorieren würden, wäre dies natürlich grundfalsch. Aber das Problem lässt sich heute nicht einfach mit Geld lösen. Denn das Modell der Einzelpraxis und der Niederlassung an einem Ort als Lebensentscheidung für einen Arzt ist nicht mehr zeitgemäß.

Hier greift wenn, nur ein ganzes Bündel von Maßnahmen. „Gibt es neben positiven Rahmenbedingungen für eine Niederlassung überhaupt geeignete Objekte für die zeitgemäße ärztliche Tätigkeit?, „Kann der medizinische Nachwuchs aus der eigenen Stadt früh genug angesprochen und über Weiterbildungsmöglichkeiten gebunden werden?“, „Wie können Krankenhäuser oder Klinikärzte sowie andere Ortsansässige Ärzte möglicherweise einbezogen werden?“, „Welche Vielfalt an Beteiligten und kooperierenden Möglichkeiten werden geboten und mitgetragen?“, „Sollte und Kann Fallingbostal als Kommune ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gründen und betreiben?“ – hier müssen sämtliche Maßnahmen ausgeschöpft werden.

Auch im Bezug auf den Mobilitätsdrang - mancher Arzt wohnt lieber in einer der nächsten großen Städte und pendelt dann lieber zwischen Praxisstandort (ggf. auch mehreren Praxisstandorten) und Wohnort hin und her. Dass Ärzte immer weniger Neigung verspüren, sich im ländlichen Raum niederzulassen, ist Teil eines allgemeinen Trends – dem Sog in die großen Städte zu folgen.

Bedauerlicherweise ist dieser Trend in keiner Weise mit den aktuellen Angeboten an Hausarztpraxen zur Deckung zu bringen. Oftmals sind diese Hausarztpraxen im Immobilienbesitz des Abgebers oder lediglich ein Anbau am Haus des bisherigen Mediziners und in keiner Weise mehr den aktuellen Ansprüchen an Betriebs- und Organisationsanforderungen einer zeitgemäßen Praxis entsprechend. Dies ist ein bekanntes Dilemma, dass die praktizierenden Hausärzte nicht wie in früheren Zeiten einen Nachfolger finden, der bereit ist unter Einsatz eines nicht unerheblichen finanziellen Aufwandes die Zahlung eines Goodwill für eine „veraltete“ Praxis, die Zulassung und den bisherigen Patientenstamm zu tätigen, um dann noch dem Vorgänger über Mietzahlungen den Ruhestand zu subventionieren. Hier gibt es für niederlassungswillige Ärzte ein deutliches Überangebot an zum Verkauf stehenden Praxen und mittlerweile auch an freien Zulassungen, die einem eine völlig unabhängige Praxisgründung erlauben. Im Gegensatz dazu gibt es keinerlei freie fachärztliche Zulassungen, egal in welchem Fachbereich. Nachfolge- oder Sonderzulassungsinitiativen sind hier nahezu aussichtslos, da fachärztliche Nachfolgen größtenteils direkt unter den beteiligten Ärzten verhandelt werden und Sonderzulassungen größtenteils von den regionalen Kollegen unterbunden werden.

Alleine im Gebiet Fallingbostal/ Dorfmark könnten sich laut Kassenärztlicher Vereinigung derzeit 6,5 Hausärzte niederlassen. Die Patienten finden hier dann auch alleine den Weg in die neue Praxis, ohne dass hier größere Maßnahmen oder Investitionen erforderlich wären. Deshalb sind die infrastrukturellen Gegebenheiten eines Ortes sowie ein adäquates Immobilienangebot an medizinisch zu nutzenden Liegenschaften heute eines der wichtigsten Kriterien für die Ansiedlung neuer Ärzte.

Sofern es diese Flächenangebote in den Städten nicht gibt, müssen diese geschaffen werden. Entweder durch eine Nutzungsänderung bestehender Objekte, die bisher nicht als Praxis genutzt wurden, oder durch den Neubau anforderungsadäquater Praxisflächen. Gerade aufgrund der vorgenannten Entwicklung im Mediziner-Bereich – Stichwort „Die Medizin wird weiblich“ – weg von der unternehmerischen Selbständigkeit hin zu Anstellungsverhältnissen könnte eine Neugründung mit angestellten Ärzten oder in Form eines ärztlichen MVZs in neuen vergrößerten Praxisflächen eine Lösungsmöglichkeit darstellen.

Status Quo Fallingbostel

Augenscheinlich stellt sich die Versorgung der Bevölkerung in Bad Fallingbostel noch als sehr positiv da. Derzeit sind in der hausärztlichen Primärversorgung 8 Ärzte am Ort tätig (5 Allgemeinmediziner, 3 Internisten), hauptsächlich in eigener Praxis oder Gemeinschaftspraxis, wobei in einer Praxis eine Ärztin in Teilzeit angestellt ist. Des Weiteren betreibt einer der ortsansässigen Internisten eine sogenannte Zweigpraxis mit derzeit zwei angestellten Hausärzten in Bomlitz. Dies ist seit dem 1. Januar 2007 Vertragsärzten möglich, eine oder mehrere Zweigpraxen (auch Praxisfilialen) zu eröffnen. In Dorfmark praktiziert noch ein Hausarzt.

Im Einzelnen sind dies:

Dr. med.
Martina Beermann
Dr. med.
Olaf Weber-Beermann
Vogteistr. 8
29683 Bad Fallingbostel
05162/3028
Innere Medizin

Dr. med.
Detlef Noack
Hindenburgstr. 3
29683 Bad Fallingbostel
05162/91222
Allgemeinmedizin
Innere Medizin

Detlef Mittelstaedt
Mühlenbruchstr. 7
29683 Bad Fallingbostel (Dorfmark)
05163/1217
Allgemeinmedizin

Zweigpraxis
Axel Menkhaus
Dr.med. Frank Fueting
angestellte Fachärzte
für Allgemeinmedizin
Cordinger Str. 43 A
29699 Bomlitz

Dr. med.
Bernd-Wolfgang Mestwerdt
Michelsenstr. 7
29683 Bad Fallingbostel
05162/2121
Allgemeinmedizin

Elleonora Manyakova
Oleg Staroselsky
Quintusstr. 10
29683 Bad Fallingbostel
05162/2225
Allgemeinmedizin

Dr. med.
Henning Winkelmann
Frau Katharina Kowollik
angestellte Fachärztin für Allgemeinmedizin
Soltauer Str. 33
29683 Bad Fallingbostel

Im fachärztlichen Bereich ist lediglich eine Praxis für Frauenheilkunde am Ort ansässig, außerdem gibt es eine Ermächtigung für die Klinik Fallingbostel für den Bereich Kardiologie – alle anderen fachärztlichen Bereiche befinden sich in Walsrode und Soltau.

Margarete Leitloff
Vogteistr. 10
29683 Bad Fallingbostel
05162/3830
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med.
Susanne Brunner
Kolkweg 1
29683 Bad Fallingbostel
05162/44701
Innere Medizin/ Kardiologie

Im psychotherapeutischen Bereich praktizieren:

Dipl.-Sozialpäd.
Dörte Weiß
Am Amtsgarten 2
29683 Bad Fallingbostel
05162/9792850
Kinder-/Jugendl.Psychotherapie

Dipl.-Psych.
Bettina Hein
Im Bürgerhof 1
29683 Bad Fallingbostel
05162/9852210
Psychologische Psychotherapie

Als Heilpraktiker:

Heckemann, Johannes
Düshorner Straße 1
29683 Bad Fallingbostel
Tel.: 05162 / 1700

Im Bereich der Gesundheitsdienstleister finden sich im Therapeutischen Bereich 7 Physiotherapien, eine davon in Dorfmark, 3 Ergotherapien, wovon sich ebenfalls eine in Dorfmark befindet sowie 2 Logopäden wovon jeweils eine Ergo- und eine Logopädie in einer großen Physiotherapie-Praxis integriert sind.

Physiotherapien:

**Gesundheitszentrum im Kurhaus
Vitalis Halsig & Team**
Sebastian-Kneipp-Platz 1
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 901586

Angela Deichmann-Fabian
Adolphsheider Straße 7
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 3135

Cordula Kopf
Hauptstraße 48
29683 Bad Fallingbostal (Dorfmark)
Tel.: 05163 / 1393

PhysioTeam Greff & Hackbarth
Vogteistraße 7
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 9012680

Karlheinz Schaidt
Quintusstraße 23
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 1322

Kay Dittmer
Vogteistraße 30
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 979905

Thekla Herzberg
Klinter Kirchweg 1
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 5400

Ergotherapien:

**Ergotherapiepraxis
Kerstin Schacht**
Hermann-Löns-Straße 11
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 979280

**Gesundheitszentrum
im Kurhaus
Vitalis Halsig & Team**
Sebastian-Kneipp-Platz 1
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 901586

Brigitte Schaare
Poststraße 4
29683 Bad Fallingbostal (Dorfmark)
Tel.: 05163 / 290703

Logopäden:

Daniel Lührs und Eva Rausch
Hindenburgstraße 13
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 979140

**Gesundheitszentrum
im Kurhaus
Vitalis Halsig & Team**
Sebastian-Kneipp-Platz 1
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 901586

Das sonstige medizinische bzw. medizinnahe Angebot beinhaltet drei Apotheken, davon eine in Dorfmark

**Kur-Apotheke
Ralph-Egbert Richter**
Vogteistraße 10
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 9886-0

**Stadt-Apotheke
Elke Dresia**
Hindenburgstraße 5
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 91503

**Linden-Apotheke
Kathrin Jordan**
Hauptstraße 52
29683 Bad Fallingbostal (Dorfmark)
Tel.: 05163 / 2066 oder 91056

6 Kosmetik/ Fußpflege-Einrichtungen, davon 2 in Dorfmark sowie

Maren Schmahl
Kiefernweg 24
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 900646

**Studio für Fachkosmetik,
Erika Jansen**
Vierde 66
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 91491

Renate Lübke und Susanne Wrigge
Hauptstraße 44
29683 Bad Fallingbostal (Dorfmark)
Tel.: 05163 / 6104

**Naturkosmetikstudio
Dagmar Hessland**
Düshorner Str. 3 a
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 2087

Thekla Herzberg
Klinter Kirchweg 1
29683 Bad Fallingbostal
Tel.: 05162 / 5400

Antje Hubert
Kirchdamm 3
29683 Bad Fallingbostal (Dorfmark)
Tel.: 05163 / 6766

im gesundheitsnahen Einzelhandel:

Optiker Augen-Blick
Vogteistr. 4/6
29683 Bad Fallingbostel
Tel.: 05162 / 1808

**Hörgeräteakustiker
sehen-und-hören.de Stephan**
Vogteistr. 3a
29683 Bad Fallingbostel
Telefon (0 51 62) 98 53 235

**Reha-Technik/ Sanitätshaus
Schweigert Medizintechnik**
Medizinprodukte
Walsroder Str. 8
29683Bad Fallingbostel

Das ambulante, pflegerische Angebot bietet 2 Pflegedienste und 1 Sozialstation.

**Sozialstation Fallingbostel
und Umgebung**
Vogteistraße 30
29683 Bad Fallingbostel
Tel.: 05162 / 3081

**Ambulanter Kranken- und
Pflegedienst
Rüdiger Brandt**
Vierde Nr. 64
29683 Bad Fallingbostel
Tel.: 05162 / 91056 + 91057

**Ambulante Haus- und
Krankenpflege
Simone Radloff**
Tietlingen
29683 Bad Fallingbostel
Tel.: 05162 / 91330

Ausgehend von der ärztlichen Versorgung in Dorfmark, hat sich diese in den letzten Jahren bereits negativ entwickelt. Von ehemals 4 Hausärzten ist nur noch 1 Hausarzt tätig. Dieser befindet sich bereits im Ruhestandsalter und wird in Bälde den Betrieb ohne Nachfolger aufgeben. Die Patientenströme aus Dorfmark haben sich dementsprechend stetig in Richtung der umliegenden Ortschaften verlagert, was bereits zu einer deutlichen Mehrbelastung der in Fallingbostel tätigen Ärzte geführt hat. Ein derzeit geplantes Hospiz in Dorfmark benötigt zusätzliche, ärztliche Kapazitäten aus dem Umfeld. Der hiesige Hausarzt hat sich noch zur Notfallversorgung zu Unzeiten bereit erklärt, eine Alternative besteht derzeit nicht.

Die gleiche Entwicklung bahnt sich in den kommenden Jahren auch in Fallingbostel an. Aufgrund der Auswertung unserer Gespräche und in Anbetracht des Altersdurchschnitts der jetzt tätigen Hausärzte und etwaige Nachfolgeplanungen, ist festzustellen, dass von den vorgenannten 8 tätigen Hausärzten in Bad Fallingbostel, 2 Ärzte sich zum Teil aus der hausärztlichen Versorgung zurückgezogen haben und keine Hausbesuche mehr wahrnehmen, dafür den fachärztlichen-diagnostischen Part ausgebaut haben, hier könnte ggf. in den nächsten Jahren über die Töchter eine Nachfolge geregelt werden, 3 Ärzte kurz vor bzw. bereits im Ruhestandsalter sind - 1 Arzt davon hat bereits seinen Sohn als Nachfolger gewonnen, der ab Herbst mit praktizieren wird, 1 Arzt sucht bereits seit längerem einen Nachfolger u.a. unter Einsatz einer ausgelobten Prämie, da die hier angestellte Ärztin die Praxis nicht übernehmen und selbständig weiterführen möchte, sondern weiterhin in Teilzeitanstellung tätig sein will - 1 Arzt hat bisweilen noch keine konkrete Initiative zur Nachfolge gestartet. Sollten die 2 vorgenannten Kollegen und der Kollege aus Dorfmark Ihre Praxen ohne Nachfolger aufgeben müssen, käme noch eine weitere Wanderbewegung von rund 5.000 Patienten im Stadtgebiet Fallingbostel dazu! Dazu muss man anmerken, dass die übrigen Praxen bereits jetzt Patienten über Maß betreuen und keinerlei Kapazitäten mehr haben.

Daher ist zu prognostizieren, dass wenn der jetzigen Entwicklung im Bereich der hausärztlichen Versorgung in Bad Fallingbostel und Dorfmark nicht mit neuen Initiativen entgegengewirkt wird, diese von anhaltenden Schließungen der Praxen geprägt sein kann. Aufgrund des demografischen Wandels der Bevölkerung eine weiterer sehr ernstzunehmender negativer Standortfaktor.

Gesundheitsstrategische Initiativen und mögliche Kooperationspartner

Palliativversorgung im Heidekreis

Palliativmedizin ist nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen und sozialen Problemen höchste Priorität besitzt.

Das hiesige **Palliativnetz Heidekreis** ist ein Zusammenschluss von Palliativmedizinern und Palliativ Care Pflegefachkräften, unterstützt von ehrenamtlichen Hospizhelfern und der Palliativstation im Heidekreis Klinikum in Walsrode, die sich dieser Aufgabe angenommen haben. Dazu gehört der Palliativ-Care Förderverein e. V., der sich um die Förderung der Qualifikationen und der Zusammenarbeit aller im multidisziplinären Behandlungsteam vertretenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Optimierung der materiellen Ausstattung und die Verbreitung des Wissens in der Bevölkerung über die Probleme der Behandlung und der Begleitung Sterbender und ihrer Familien kümmert.

Seit 2007 gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung einen Rechtsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V für die betroffenen Patienten. Jeder Hausarzt kann bei Bedarf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) über ein besonderes Formular verordnen und den Kontakt zum Palliativnetz Heidekreis herstellen. Ein Netz der Unterstützung soll ermöglichen, das Leben bis zum Tod so selbstbestimmend wie möglich zu gestalten. Dazu gehört auch eine 24-Std. Erreichbarkeit an 7 Tagen die Woche für im Palliativnetz eingeschriebene Patienten. Derzeit wird ein neues Hospiz im Zentrum des Palliativnetzes in Dorfmark geplant. Hier wird ersichtlich, dass im Nahe gelegenen Fallingbostel derzeit nur ein Pflegedienst im Netz tätig ist. Die versorgenden Ärzte kommen von außerhalb, so dass z.B. die Mediziner des neuen Gesundheitszentrums mit integriert werden könnten. Ferner bieten sich über die geplanten Seminarräume Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung oder Weiterbildung für die Mitarbeiter an.



Quelle: Palliativnetz Heidekreis

Das Heidekreis-Klinikum

Die Heidekreis-Klinikum GmbH mit Sitz in Soltau und Walsrode ist ein kommunales Krankenhaus für die Regel- und Grundversorgung mit zwei Standorten im Landkreis Heidekreis. Seit 2014 bündelt das Heidekreis-Klinikum seine medizinischen Kompetenzen mit dem Allgemeinen Krankenhaus Celle sowie dem Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen. Das Klinikum ist Teil des Elbe-Heide-Krankenhausverbundes kommunaler Krankenhäuser und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg.

In dem Kooperationsverbund kann - bis auf wenige Ausnahmen wie beispielsweise die Transplantationsmedizin - eine durchgängige medizinische Versorgung in der Region angeboten werden. Dies betrifft diagnostische und therapeutische Maßnahmen, welche nicht selbst vorgehalten werden, im Bereich der Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, bei chronischen oder akuten Erkrankungen der Wirbelsäule sowie in der interventionellen Radiologie. Weitere Krankenhaus-Kooperationen bestehen zu den Häusern: Klinik Fallingbostal, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie (KJPP) der Psychiatrischen Klinik Lüneburg, MediClin Klinikum Soltau, Pathologisches Institut Celle.

Die Standorte versorgen den ländlich geprägten und dünn besiedelten Landkreis Heidekreis im nordöstlichen Niedersachsen in der Lüneburger Heide. Außerdem reicht der Einzugsbereich über die kassenärztlichen Notdienstbezirke bis in den benachbarten Landkreis Rotenburg (Wümme) nach Visselhövede und Hemslingen. Versorgung von ca. 140.000 Einwohnern aus der Region Heidekreis und Umgebung. Spezialisierung Kardiologie: Standort Soltau: Spezialisierung Viszeral Medizin: Standort Walsrode. 221 Planbetten, 31 tagesklinische Behandlungsplätze Krankenhaus Walsrode: 156 Planbetten Krankenhaus Soltau mit insgesamt ca. 1.300 Beschäftigten.

Folgende Fachabteilungen sind im Heidekreis-Klinikum zu finden

Am Standort Walsrode: Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin einschließlich Schmerztherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe einschließlich Perinatal Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin einschließlich Palliativstation sowie am Standort: Innere Medizin einschließlich ambulante Endoskopie und Geriatrie, Belegabteilungen in Walsrode für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Urologie sowie im MVZ Walsrode eine Praxis für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin, für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie eine onkologische Tagesklinik, sowie im MVZ Soltau eine Praxis für Kardiologie, eine Zweigpraxis des MVZ Walsrode für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie eine Praxisgemeinschaft zusammen mit der Praxis Rebhan & Rebhan für Unfallchirurgie und Orthopädie. An beiden Standorten gibt es außerdem kooperierende radiologische Praxen und Dialysepraxen.

Das Klinikum betrachtet sich laut dem Geschäftsführer, Herrn Dr. med. Christof Kugler, als Teil der Lösungskette und nicht als Wettbewerb. Er plant keine weiteren MVZ zu gründen oder Zulassungen zu erwerben. Sein Ziel ist es, die Versorgung der Bevölkerung zu erhalten, auch bei ungeplanten Notfällen und zu Unzeiten. Grundprinzip muss aus seiner Sicht eine adäquate fachärztliche und hausärztliche Versorgung in Kombination mit einer qualitativ hochwertigen, stationären Versorgung sein, die im Rahmen einer sehr guten Kommunikation untereinander und unter Nutzung aller kooperativen und technologischen Maßnahmen für eine gute Steuerung und die bestmögliche Behandlung des Patienten führt. Dazu ist er und das Heidekreisklinikum infrastrukturell sehr gut aufgestellt (Abdeckung instrumenteller Leistungen, Röntgen, Labor etc.) und sieht in der Qualifikation und Weiterbildung von Mitarbeitern (Stichworte EVA – Entlastende Versorgungsassistentin, VERA - Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, MoNi - fortgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA), die delegationsfähige Leistungen erbringt) und der Nutzung neuer Technologien (Stichwort Telemedizin) Ansätze einer intensiven sektorübergreifenden Zusammenarbeit. Hierfür könnte sich Herr Dr. Kugler eine enge Kooperation zwischen Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten vorstellen oder gar einen ausgelagerten Standort im neuen Zentrum, wo ggf. tageweise, fachärztliche Behandlungen durchgeführt werden könnten. Herr Kugler zeigte sich für weitere Gespräche offen.

Zur Erläuterung VERAH, EVA oder MoNi sind nichtärztliche Praxisassistenten, die Hausärzte vor allem in unterversorgten Regionen unterstützen. Seit 1. Januar 2015 ist das bundesweit möglich. Die KBV hat mit den Krankenkassen vereinbart, dass künftig jede größere Hausarztpraxis nichtärztliche Praxisassistenten beschäftigen kann und eine Vergütung für die nötigen Strukturen erhält.

Potential- und Standort-Analyse

Welche Potentiale bietet Fallingbostel?

Im Rahmen der Erstellung unserer Studie haben wir zwischen März und Juni 2017 über 25 Gespräche geführt, darunter mit Mitgliedern der Stadtverwaltung, einer Vielzahl an Ärzten, Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen, Apothekern, Krankenhaus-Geschäftsführer, KV-Vertretern und Bürgern, welche sich zum Teil auch für ein Investment interessieren. Dabei konnten wir aus unserer Sicht nicht nur einen sehr repräsentativen Eindruck der aktuellen Situation erhalten, sondern auch prüfen, ob es umzugsbereite Interessenten gibt und deren Wünsche für einen zukünftigen Flächenbedarf dokumentieren.

Aufgrund der aktuellen Zulassungsbeschränkungen für Fachärzte, sehen wir derzeit das Potential für ein modernes Primärversorgungszentrum, welches eine sehr gute Basis für die Ansiedlung bestehender aber auch neuer primärversorgender Disziplinen, wie Haus-, Kinder- und Frauenärzte, Gesundheitsdienstleister wie Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden sowie gesundheitsnahem Einzelhandel wie Optiker oder Hörgeräteakustiker bietet. Um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu steigern, könnten Kooperationen mit Fachärzten aus der Region oder dem Heidekreis-Klinikum und deren MVZs empfehlenswert und zu prüfen sein. Interesse oder Gesprächsbereitschaft wurde hier bereits signalisiert. Dies könnte sowohl die Anmietung eigener Flächen, als auch die gemeinsame Nutzung bestehender Räumlichkeiten zur unmittelbaren Patientenbetreuung oder logistische Verzahnungen betreffen. Daraus könnten auch ganz neue kooperative Versorgungskonzepte entstehen, u.a. In den Bereichen sektorübergreifende Patientenbetreuung, Notfallversorgung, Telemedizin, digitale Patientenakte etc..

Aktuell kann von einer Größe der Immobilie von mindestens 1.650 – 2.500 qm vermietbare Fläche, in der Maximalumsetzung bis ca. 3.300 qm ausgegangen werden.

Danach konnte nachfolgender Flächenbedarf festgestellt werden:

Fachbereich	möglicher Flächenbedarf netto
- Hausärztlicher Internist	400 qm
- Hausarzt	250 qm
- Praxis Frauenheilkunde	150 qm
- Praxis Kinder- und Jugendheilkunde	150 qm
- Physiotherapie mit Ergotherapie und Logopädie	1000 qm
o <i>alternativ Physio 2 mit 150 qm</i>	
- Praxis für Ergotherapie	100 qm
- Praxis für Logopädie	100 qm
- Praxis für Psychotherapie	60 qm
- Apotheke	200 qm
- Seminarräume	90 qm
	1.650-2.500qm
<i>optional</i>	
- <i>Klinik-MVZ mit fachärztlichem Angebot</i>	150 qm
sowie ggf. noch zu ergänzen durch	
- Bäckerei/ Bistro	150 qm
- Hörgeräteakustik	150 qm
- Optiker	150 qm
- Pflegedienst/ Tagespflege	100 qm
- Kosmetik/ Wellness	50 qm
- Podologie	50 qm
-> Sanitätshaus oder Reformhaus etc.	Ca. 650qm
- <u>Gesamtfläche ca. 1.650-3.300 qm Netto-Mietfläche</u>	
- <u>Erforderliche Stellplätze auf dem Grundstück 55-110</u>	

Welche Standorte würden sich in Fallingbostal anbieten?

Der "richtige" Standort gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg einer Arztpraxis und eines Gesundheitszentrums.

Bei der Standortwahl sind deshalb verschiedene Aspekte zu beachten, wobei die Fachrichtung natürlich eine entscheidende Rolle spielt. So lässt sich beispielsweise eine labormedizinische Praxis ohne weiteres in einem Gewerbegebiet auf der "Grünen Wiese" unterbringen, während für einen Internisten, einen Allgemeinmediziner, einen Gynäkologen oder einen Kinderarzt ein solcher Standort kaum in Frage kommt. Praxen dieser Fachrichtungen sind darauf angewiesen, dass die Patienten sie schnell und problemlos erreichen können. Ein Kinderarzt wiederum muss dabei besonders darauf achten, dass er einen Standort wählt, der auch für die Zukunft noch ausreichende Patientenzahlen verspricht. Wird die Praxis beispielsweise in ein abgeschlossenes Neubaugebiet gelegt, das keine Ausweitungsmöglichkeiten mehr bietet, hat sie 10 - 15 Jahre regen Zulauf, dann jedoch sind, wenn keine neuen Patienten hinzukommen, Stagnation und Umsatzrückgang vorprogrammiert.

Derzeit arbeitet die Stadt Fallingbostal mit einem Sanierungskonzept für die Innenstadt. Im Ergebnis der vorbereitenden Untersuchungen wurden als besondere Probleme und Dringlichkeit eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung in Fallingbostal prognostiziert, die durch den Abzug der britischen Streitkräfte verstärkt wird und die leer fallenden Wohnquartiere der Briten herausgestellt. Der Innenstadt werden Leerstände und Unternutzungen und damit einhergehende Funktionsverluste attestiert, die durch eine unzureichende Gestaltung des öffentlichen Raums verstärkt werden.

Hier ist eine negative Spirale in Gang gesetzt worden, wo Passantenströme minimiert und dadurch Geschäfte geschlossen wurden. Höhepunkt war der Aldi-Markt in Bad Fallingbostal, der am 15. April seine Filiale an der Düşorner Straße geschlossen hat. Ausschlaggebend für die Entscheidung, so ein Unternehmenssprecher, seien sinkende Umsätze gewesen.

Der Schwerpunkt der erforderlichen Sanierungsmaßnahmen liegt daher in der gestalterischen Aufwertung der straßenräumlichen Beziehungen, der Aktivierung der Flächen und der Verbesserung der Wegebeziehungen. Es bezieht sich im Wesentlichen auf das Hauptgeschäftszentrum und die Übergänge in die angrenzenden Wohnquartiere. Die Einbeziehung der Planungen für ein neues Gesundheitszentrum, kann wie die Erfahrungen aus Winsen an der Aller gezeigt haben, hier eine Anzahl weiterer Synergien bewirken.

Darzustellen sind außerdem, neben der vorhandenen oder einer zu ändernden Infrastruktur auch die Bevölkerungsstruktur, die vorhandene Kaufkraft sowie die regionale „Gesundheitsstruktur“.

Bevölkerung gemäß regio GmbH Stand 31.12.2015:

Gesamt		Weiblich	Männlich
<i>Einwohner:</i>	11.044	5.619 (50,9 %)	5.425 (49,1 %)
<i>Altersstruktur:</i>	<18 Jahre 18 %, 18-25 Jahre 8 %, 25-45 Jahre 22 %, 45-65 Jahre 30 %, >65 Jahre 23 %		

Informationen zur Kaufkraft liefert das statistische Landesamt. In einem Gebiet mit niedriger Kaufkraft ist beispielsweise die Nachfrage nach privat zu zahlenden Zusatzleistungen gering, während kaufkräftigere Patienten hierfür gewonnen werden können. Allerdings sind diese Patienten meist auch sehr mobil und schnell bereit, den Arzt zu wechseln, wenn ihnen etwas „nicht gefällt“. Erstklassiger Service und ein ansprechendes Ambiente sind unisono ein Muss.

Wirtschaftskraft	
€ je Einwohner (Landkreis Heidekreis)	28.969 EUR
im Bundesvergleich (Bund=100%)	81 %

Geht es um die Infrastruktur, steht an erster Stelle die Frage, wie gut die Praxis oder das Zentrum zu erreichen ist: Liegen sie am Passantenstrom? Fahren Pendler vorbei? Gibt es genügend Parkplätze? Sind diese nicht nur mit dem Auto, sondern auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar? Lassen sich Besorgungen kombinieren – Arztbesuch, Einkauf, Bankbesuch etc.?

Genauso wichtig wie die Klärung dieser verkehrstechnischen Fragen ist aber auch eine genaue Analyse des örtlichen "Gesundheitsmarktes": Wie viele Apotheken gibt es im Einzugsgebiet und sind diese gut erreichbar? Wie viele Ärzte, Therapeuten und gesundheitsnahe Dienstleister gibt es in einem möglichst engen Radius? Bestehen hier bereits umfassende Kooperationen oder sind evtl. auch Kooperationen mit anderen Heilberufen (Physiotherapeuten, Psychologen, Ernährungsberatern etc.) bereits vorhanden/ möglich?

Deshalb kommt die Ansiedlung des Gesundheitszentrums nur in Innenstadtlage von Fallingbostel in Frage. Aufgrund der Hinweise der Verwaltung, haben wir dementsprechend 3 Standorte geprüft.

1. Grundstück 373/29 und 373/39 (hinter Katasteramt)
2. Grundstück Kurhaus
3. Leiditzhaus

Grundsätzlich sind alle geprüften Liegenschaften sehr gut im Innenstadtbereich gelegen! Es gibt im Nahbereich eine genügende Anzahl an Parkmöglichkeiten, öffentlicher Nahverkehr ist fußläufig erreichbar, genauso wie die Stadtverwaltung, Banken, Einkaufsgeschäfte und Gastronomie. Im Umfeld der Objekte sind bereits eine Anzahl an Arztpraxen, Apotheken, Therapeutische Einrichtungen und Gesundheitsnaher Einzelhandel zu finden. Jedoch unterscheiden sich die Objekte und Grundstücke sehr in Ihrer jetzigen Bebauung und Grundstückskubatur. Außerdem wurde hinterfragt, ob es Erkenntnisse darüber gibt, inwieweit die Bevölkerung diese Standorte prädestiniert oder es hier entscheidende Hinderungsgründe gibt.

Dazu unsere Bemerkungen:

1. Grundstück 373/29 und 373/39 (hinter Katasteramt)

- eine Bebauung ist grundsätzlich möglich, ein Altbestand ist nicht vorhanden
- nach Einschätzung der Verwaltung wird seitens der Einwohner eine Bebauung nicht unbedingt befürwortet, da der Platz (über Tiefgarage) als Marktplatz etc. genutzt wird
- das Grundstück befindet sich im Teileigentum
- Tiefgarage gehört der Stadt und ist dem Katasteramt und dem Einzelhandel zugeordnet
- der Bebauungsplan von 1987 ist noch gültig, zweigeschossige Bauweise plus Dach-/Staffelgeschoß somit möglich
- die Preise für das Grundstück **373/29 und 373/39** dürften nach derzeitiger Einschätzung bei 100 - 120 €/qm liegen,
- Kosten für Ablösung Parkplätze konnte noch nicht exakt bestimmt werden, geschätzt werden ca. 2.0 - 2.5 TDE/ Stellplatz
- sollte die Baumaßnahme politische Unterstützung erfahren, ist eine Umsetzung durchaus möglich
- **Einschätzung nach vorliegenden Zahlen - Grundstücksfläche zu gering, Lage und Bebauungsdichte eher kritisch zu betrachten**

2. Grundstück Kurhaus

- Lage, Grundstücksgröße und Infrastruktur sehr gut
- erheblicher Altbestand, Abriss des Gebäudes wäre ein hoher finanzieller Aufwand
- derzeitige Nutzungen (Gastronomie, Physiotherapie, Touristikbüro, Bücherei) müssten neu verortet werden und ggf. im neuen Gesundheitszentrum Berücksichtigung finden
- allein mit einem Gesundheitszentrum wird es kaum umsetzbar sein, es auch finanziell (Kauf- und Abbruchkosten) und wirtschaftlich darzustellen
- laut Verwaltung müsste vor allem aufgrund der Größe der Immobilie und Fläche ein umfassendes Konzept entwickelt werden - z.B. Wohnbebauung, Einzelhandel etc.
- **Einschätzung nach vorliegenden Zahlen – Die zu erwartenden Errichtungskosten einschließlich Abbruch wird die profitable Realisierung des Gesundheitszentrums nicht möglich machen.**

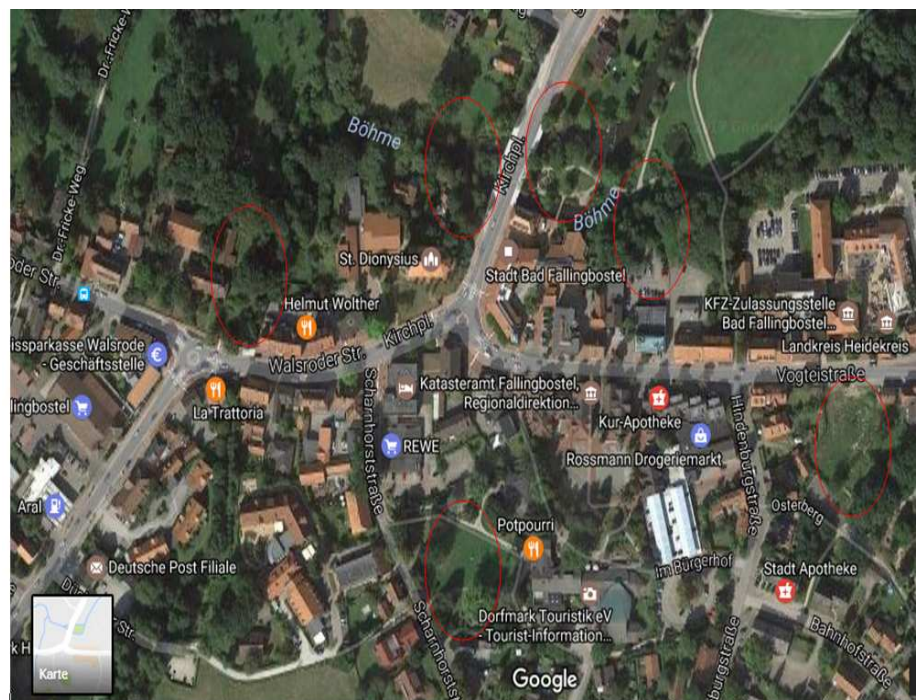
3. Leiditzhaus

- Lage und Infrastruktur gut, jedoch ist die Grundstücksgröße mit 2.135 qm bei der zu erwartenden Größe des Gesundheitszentrums inklusive Parkplätze nicht ausreichend.
- Das Gebäude ist in jetziger Form im Rahmen einer Nutzungsänderung nicht nutzbar u.a. wg. fehlender Raumhöhen
- das Gebäude wurde im Laufe der Jahre immer wieder erweitert bzw. umgebaut, so dass eine adäquate Sanierung mit einem erheblichen, zusätzlichen Kostenrisiko behaftet ist.
- Abriss des Gebäudes ist möglich, scheint aber in der politischen Umsetzung schwierig, da es hier schon einmal eine öffentliche Diskussion gab und sich daraufhin eine Bürgerinitiative gegründet hatte, die dieses verhindern konnte
- Der Eigentümer hat ein starkes Interesse am Verkauf, uns wurde von dritter Seite ein Kaufpreis für Grund und Haus von rund 400TEUR genannt.
- bei den Abbruchkosten müsste man realistisch mit einer Summe ab 250 T€ rechnen, genaueres kann man erst nach ausführlicher Begutachtung sagen
- **Einschätzung nach vorliegenden Zahlen – Grundstücksfläche zu gering, die zu erwartenden Errichtungskosten einschließlich Abbruch wird die profitable Realisierung eines „kleinen“ Gesundheitszentrums nicht möglich machen. Umbau bzw. Umnutzung der Immobilie wäre bei den Bürgern wohl am ehesten durchzusetzen, ist aber nicht die Lösung, da sich die Nutzungsanforderungen an ein Gesundheitszentrum kaum umsetzen lassen.**

Zwischenzeitlich wurde die Verwaltung gebeten zu prüfen, ob es weitere Grundstücke oder Objekte im Innenstadtbereich gibt, die sich für die Errichtung des Gesundheitszentrums anbieten.

In der nachfolgenden Ansicht haben wir den Gesamtbereich definiert und einige Bereiche gekennzeichnet.

Wir gehen bei unseren Berechnungen von einer benötigten Gesamtgröße des Grundstückes von mindestens 3.000 qm aus. Die Verwaltung bot hier generell Ihre Unterstützung an.



Quelle: Google Maps

Com²Med-Standort-Vorschläge zur weiteren Diskussion

1. Ehemaliger ALDI-Markt

Objektbeschreibung

Bei dem zum Erwerb stehenden Objekt handelt es sich um einen im Jahr 2000 errichteten SB-Markt mit straßenseitigem, zweigeschossigen Anbau und 84-PKW-Stellplätzen. Grundsätzlich ist es der typische Baukörper einer Solitär-Handelsfläche ohne Unterkellerung mit weitgehend rechteckiger Grundform zur multifunktionalen Nutzung. Die ebenerdige Handelsfläche wurde lange Jahre als Discounter genutzt und steht nun für eine weiterführende Nutzung zur Verfügung. Der 2-geschossige Anbau ist gegenwärtig vermietet.

Ausstattung

GRUNDSTÜCK: 4.709 m²
NUTZFLÄCHEN
Gesamtobjekt: 1.210 m², davon
Ladenfläche: 985 m² und
Anbau: 225 m²

Sonstiges

Es existiert für dieses Grundstück kein Bebauungsplan. Eine mögliche Neubebauung orientiert sich an der Umgebung. Lt. Flächennutzungsplan liegt das Grundstück im Mischgebiet - GFZ 0,5 - angenommene GRZ 0,4 bis 0,5 und mögliche Geschossigkeit 2,5. Die Immobilie liegt nicht im Bereich des Sanierungsgebietes der Stadt.

Einschätzung nach vorliegenden Zahlen –Lage sehr gut - direkt an der Haupt-Ein- und Ausfallstraße, angrenzend zum Innenstadtbereich, Grundstücksfläche sehr gut, vorhandene Parkplätze sehr gut, Baugrundsubstanz sehr gut für den weiteren Ausbau, derzeitiger Baukörper kann weitestgehend genutzt werden, geringe Abbruch- und zu erwartende Aufbau- und Ausbaurkosten sollten bei einem adäquaten Kaufpreis – derzeit rund 600TEUR - eine profitable Realisierung gewährleisten. Gute Nachnutzungsmöglichkeit des ALDI-Marktes, die nach unserer Auffassung eine breite Zustimmung in der Bevölkerung finden dürfte.



Quelle: ALDI NORD

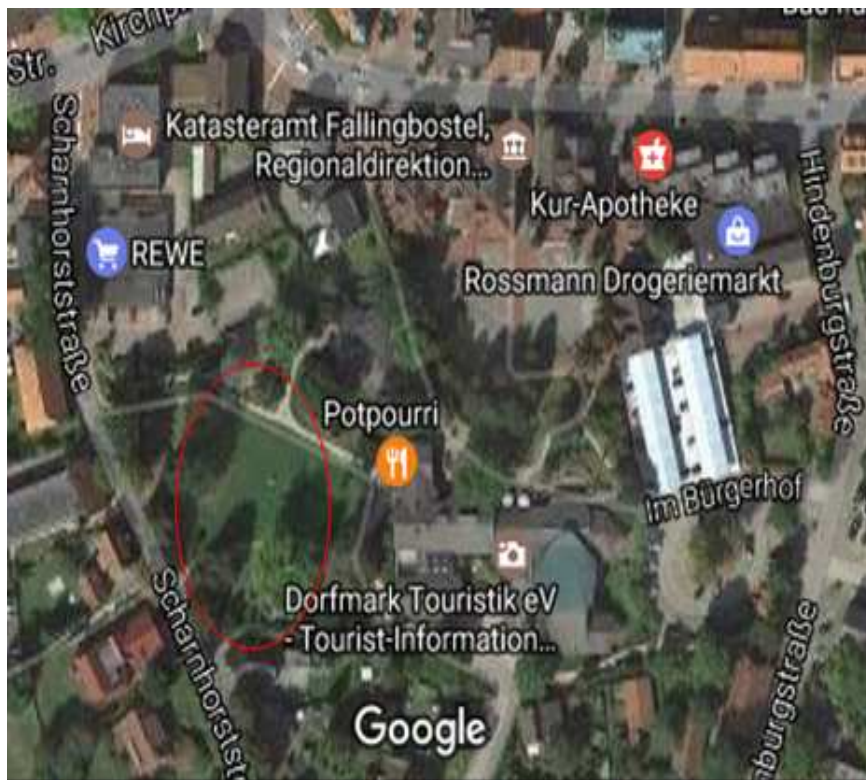
2. Sebastian-Kneipp-Platz

Objektbeschreibung

Bei dem Sebastian-Kneipp-Platz handelt es sich derzeit um eine Grünfläche mit ca. 6.920 qm. Nach unserer Vorstellung könnte hier ein Neubau für das Gesundheitszentrum errichtet werden, wobei im Ausgleich nach Fertigstellung das freigewordene Kurhaus abgerissen und dann dort eine neue Grünfläche im Herzen von Fallingbostal gestaltet wird. Die Mieter des Kurhauses könnten dann zwischenzeitlich an neue Standorte verziehen oder in das Konzept des neuen Gesundheitszentrums integriert werden, ohne das vorübergehende Ausweichflächen benötigen würden. Der grüne Charakter von Fallingbostal würde vollumfänglich erhalten bleiben und das Kurhaus verschwinden und damit keine weiteren laufenden Kosten entstehen.

Wir gehen davon aus, dass der B-Plan Nr. 42, "Stadtmitte/Bürgerhof" für dieses Grundstück ebenfalls Geltung hätte. Eine mögliche Neubebauung orientiert sich daher an der Umgebung. Lt. Flächennutzungsplan gehen wir von einer GFZ 0,6 und einem GRZ von 0,4 aus mit einer möglichen Geschossigkeit bis 2,5. Die Immobilie liegt im Bereich des Sanierungsgebietes der Stadt.

Einschätzung nach vorliegenden Zahlen – Lage direkt im Innenstadtbereich mit sehr guter Verkehrsanbindung, Grundstücksfläche sehr gut, Parkplätze könnten in erheblicher Anzahl auf dem Grundstück erstellt werden, keine Abbruchkosten, bei einem adäquaten Kaufpreis sollte eine profitable Realisierung gewährleistet sein, eine erhebliche Aufwertung für den Sanierungsbereich. Nach Abriss Kurhaus alternative Grünfläche und damit gute Nachnutzung der jetzigen Parkfläche, was nach unserer Auffassung ebenfalls eine breite Zustimmung in der Bevölkerung finden dürfte.



Quelle: Google Maps

Aufgrund der erforderlichen baulichen Größe des Gebäudes, schätzen wir nach derzeitigen Erkenntnissen und mit Erfahrungswerten aus ähnlichen Projekten das erforderliche Mindest-Investment für die Minimalvariante je nach Standort auf mindestens 4.0 Mio. EUR!

Bei den Standorten ehemaliger ALDI-Markt oder Sebastian-Kneipp-Platz und geplanter „schlüsselfertiger Ausstattung“ gehen wir derzeit ganz grob von einer Investitionssumme von rund 6 bis 8 Mio. EUR zur Realisierung aus. Nach Festlegung des Standortes und weiteren Planungen sind die Werte erst genauer zu spezifizieren.

Welche Potentiale bietet Dorfmark?

Die Ortschaft Dorfmark liegt rund 7 km nordöstlich von Bad Fallingbostal und ist neben den Ortschaften Vierde, Mengebostal, Jettebruch und Riepe der größte Ort mit Zugehörigkeit zur Kernstadt. Dorfmark bildet mit 3.206 Einwohnern über 22 % der Gesamteinwohnerschaft, sowie mit einer Fläche von 15,48 km² insgesamt 24 % des Stadtgebietes der Stadt Bad Fallingbostal.

Die ärztliche Versorgung in Dorfmark hat sich wie bereits erläutert in den letzten Jahren negativ entwickelt. Von vormals 4 Hausärzten ist nur noch 1 Hausarzt tätig. Dieser befindet sich bereits im Ruhestandsalter und wird in Bälde ebenfalls den Betrieb ohne Nachfolger aufgeben. Derzeit laufen Planungen für die Realisierung eines Hospizes in Dorfmark, wobei die ärztliche Betreuung dieser Einrichtung und der hiesigen Bevölkerung sich stetig auf das Umfeld von Dorfmark verlagert.

Am Ort befindet sich neben einigen therapeutischen Einrichtungen noch eine Apotheke. Der Ehegatte der Apothekerin ist dazu Facharzt für Nervenheilkunde und derzeit im Krankenhaus tätig. Im Rahmen der Erstellung dieser Machbarkeitsstudie zur Errichtung eines Gesundheitszentrums in Fallingbostal, haben wir auch die aktuelle Situation zur medizinischen Versorgung in Dorfmark analysiert und ggf. Ansatzpunkte für eine Fortführung und Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung geprüft.

Im Rahmen dieser Untersuchung konnten wir einige Ansatzpunkte diskutieren, die die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und damit auch die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Apotheke ggf. auch durch eigene Initiativen gewährleisten könnte. Dazu wurde neben dem Ansatz der Gründung eines MVZ auch die Anwerbung einer „Zweigpraxis“ eines bestehenden medizinischen Versorgers aus dem Umfeld wie Fallingbostal oder Soltau sowie die Schaffung neuer Ansiedlungsmöglichkeiten sowie die direkte Anwerbung von Hausärzten im Umfeld der Apotheke in Erwägung gezogen. Diskutiert wurde auch, ob eine eigene Anstellung von Hausärzten umsetzbar sei? Zulassungen für Hausärzte sind ohne Einschränkung vorhanden, jedoch laut KV die Nachfrage für das Gebiet Südheide derzeit nicht vorhanden.

Die Lösung MVZ scheidet in sofern aus, dass nach § 95 Abs. 1a SGB V nunmehr der Gründerkreis auf Kassenärzte, Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen und Kommunen beschränkt worden. Danach scheidet eine Neugründung mit Beteiligung der Apothekerin aus. Vor ein paar Jahren ist durch Gesetzesänderung der Kreis der zugelassenen MVZ-Gründer eingengt worden. Bis dahin war es möglich, dass alle Leistungserbringer in der GKV, wie Apotheker, Pflegedienste, Vertragspsychotherapeuten, Medizinische Versorgungszentren gründen können.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung Verden wird es in naher Zukunft auch keinerlei Zulassungen für einen Facharzt für Nervenheilkunde geben. Eine etwaige Gründung eines MVZs mit einem privatärztlichen Betreiber ist rechtlich leider nicht möglich. Eine Anstellung von Hausärzten scheidet damit auch aus.

Die Möglichkeit der Gründung eines MVZ durch die Kommune ist wie bereits ausgeführt hier alternativ möglich, wird aber in den seltensten Fällen erfolgreich durch eine Kommune umgesetzt werden können. Eine besondere Gefahr besteht darin, dass sich die Kommune damit nicht nur in den direkten Wettbewerb mit den ansässigen Ärzten begibt, sondern auch ein erhebliches finanzielles Risiko eingeht, was in den meisten Fällen als nicht Ziel führend anzusehen ist.

Zur Schaffung von Ansiedlungsmöglichkeiten für Arztpraxen wurden zunächst 2 Objekte einer näheren Prüfung unterzogen, die aber nur mit erheblichen Ausbaumaßnahmen zu einer Arztpraxis umzugestalten wären. Alternative ist hier nur ein Neubau, der unter gebäudetechnischen Vorgaben die Ideallösung für die planerische und organisatorische Umsetzung wäre. Derzeit gibt es noch einige Bauplätze am Koppelweg in Dorfmark in der Nähe des geplanten Neubaus des Hospizes. Dies ist als Mischgebiet ausgewiesen - der Grundstückskaufpreis liegt bei 45,- €/qm.

Aus unserer Sicht ist der sinnvollste Weg die weitere Ansiedlung einer Zweigpraxis einer bestehenden Hausarztpraxis. Die Apothekerin steht als Gesprächspartner für mögliche Investoren sowie auch für ggf. interessierte Ärzte sehr gerne zur Verfügung, um Möglichkeiten einer gemeinsamen Lösung auszuloten. Die teils diskutierte Ansiedlung des Primärversorgungszentrums in Dorfmark empfehlen wir aus infrastrukturellen Erwägungen nicht!

Definition der Objektkriterien

Erfolgsfaktoren zur Wirtschaftlichkeit

Lebensqualität ist für junge Ärzte anders definiert. Im neuen Konzept stehen Begriffe wie Gemeinschaftspraxis, Ärztehaus, Filialpraxis, Team-Sharing. Die Idee: Wenn einer allein den Job nicht will, wollen ihn sich vielleicht mehrere teilen. Hier zählen also organisatorische und räumliche Aspekte. Der Anreiz Geld hat dagegen nur eine untergeordnete Bedeutung, denn eine Anschubfinanzierung allein hilft nicht. In Niedersachsen nahmen bisher nur eine Handvoll Ärzte den Zuschuss aus dem Niedersachsenfonds an. Nach wie vor sind 300 Hausarztsitze unbesetzt. Ärzte wollen optimale Bedingungen vorfinden. Dies betrifft nicht nur den Standort und die Infrastruktur, sondern gerade die vielschichtige Kooperative im Zentrum und die baulichen Rahmenbedingungen.

Der Arzt möchte am Ende nur noch in das fertige Gebäude und seine neue Praxis um- bzw. einziehen. Mediziner sind primär Mediziner und keine Architekten, Planer oder Raumausstatter. So erwartet er von einem Investor ein absolut schlüssiges und zukunftsorientiertes Konzept, die schlüsselfertige Umsetzung sämtlicher baulicher Anforderungen und Ausstattungen für seine Praxis, die ein Fachplaner des Investors für ihn entwickelt hat sowie einen attraktiven Mietzins, der in sein wirtschaftliches Gesamtkonzept passt. Aufgrund der Freiberuflichkeit der Ärzte und der nicht bestehenden Möglichkeit Vorsteuer zu ziehen, ist für ihn brutto immer gleich netto, welches bei allen Baumaßnahmen den Finanzierungsrahmen mit erhöht.

Der Bau einer medizinischen Einrichtung stellt dabei ganz besondere Ansprüche an den Planer. Im Wohnungs- und Bürobau nicht relevante Umstände müssen im Praxisbau von Anfang an eingeplant sein, da ansonsten das Vorhaben nicht realisiert werden kann. Seien es beispielsweise gesetzliche Vorgaben oder statische Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen. Wer hier keine Spezialisten involviert, riskiert ein Scheitern eines solchen Projektes.

Entscheidend ist außerdem, dass von Beginn an die drei grundlegenden Faktoren, die zum Erfolg bei der Durchführung und auch zur Nachhaltigkeit eines Projektes beitragen, exakt und zuverlässig bestimmt und umgesetzt werden: Der ideale Standort, das Kapital, das zur Durchführung notwendig ist und die Idee, die mit dem Projekt verwirklicht werden soll. Diese sind auf ihre Umsetzbarkeit zu überprüfen und auch im Laufe eines Projektes permanent nachzuhalten. Entsprechend der Zielsetzung der Investoren und zukünftigen Mieter müssen diese Faktoren realistisch auf die Gegebenheiten abgestimmt und angepasst werden. Dabei muss das Bauprojekt ständig, sowohl hinsichtlich der organisatorischen, technischen, rechtlichen, zeitlichen und wirtschaftlichen Umsetzbarkeit als auch hinsichtlich der benötigten Ressourcen und deren Verfügbarkeit überwacht und koordiniert werden. Es wäre zum Beispiel fatal, wenn ein Investor unter dem Dach eines geplanten Gesundheitszentrums eine Anzahl an Ärzten gewonnen hätten, aber dann aus finanziellen Erwägungen entscheiden würde, einen Großteil der Flächen an Büros oder fremde Branchen zu vermieten. Ärzte wollen sich auf gar keinen Fall von ihren gewohnten akademischen Zirkeln abgeschnitten fühlen. Dann wäre das Konzept sowohl bei Ihren Mietern als auch in der öffentlichen Wahrnehmung gescheitert.

Ärzte sind Baulaien und müssen durch das Projekt geführt werden, sie benötigen die exakte Umsetzung von sehr vielen rechtlichen Vorgaben für ihren Betrieb und sind eng an Fristen gebunden. Gerade bei neu zu öffnenden Einrichtungen, die eine Zulassung benötigen, sind nicht nur zeitliche und baurechtliche sondern auch standesrechtliche Vorgaben exakt einzuhalten, da diese bis zur Verweigerung der Betriebsaufnahme seitens öffentlicher Stellen führen können und damit die Existenz des zukünftigen Praxisbetreibers noch vor Aufnahme der Tätigkeit gefährdet.

Grundsätzliche Erfordernisse für Praxisflächen

In den letzten Jahrzehnten wurden Arztpraxen hauptsächlich in ehemaligen 3- bis 4-Raum-Wohnungen gegründet die weder funktionell noch konzeptionell den heutigen und zukünftigen Ansprüchen genügen. Diese Objekte haben Bestandsschutz, wurden aber in Ihrem Flächenausmaß vornehmlich den finanziellen Interessen angepasst und bieten selten Veränderungs- oder Vergrößerungsmöglichkeiten. Daher gibt es auch ein breites umzugsberechtigtes Potential an Ärzten in Mietobjekten, auch wenn längere Mietbindungen teils entgegenwirken.

Aus langjährigen Erfahrungen wissen wir, dass niedergelassene Mediziner meist mit ziemlich vagen Überlegungen starten wie: „Für meine Einzelpraxis sollten insgesamt etwa 90 Quadratmeter gut reichen“, stellt sich z.B. ein Hausarzt in der Regel vor. Durchaus verständlich, denn jeder Arzt ist medizinisch auf den verschiedensten Gebieten zu Hause, nur nicht in der Branche der Architekten, Planer und der Immobilienwirtschaft. Das erklärt, warum er für die Suche nach einem neuen Arztpraxis-Standort fachliche Kompetenz an seiner Seite benötigt.

Bei den einen entsteht der Wunsch, die Praxisräume zu verlegen und an einem neuen Standort zu praktizieren, aus freien Stücken. Beispielsweise weil das ärztliche Leistungsspektrum größer wird und damit der Raumbedarf steigt. Bei anderen wiederum kann die Suche nach einem neuen Standort mit dem Qualitätsmerkmal „Idealer Praxisgrundriss“ auch mit der Optimierung von Praxisabläufen, also mit Aspekten höherer Wirtschaftlichkeit zusammenhängen.

Erfahrene Fachleute wissen, dass es genauere Koordinaten für die Standortsuche braucht, um präzise ans Ziel zu kommen. Als einer dieser Koordinaten gilt das Arztpraxis-Raumprogramm. Es ist neben Basis-Angaben und gesetzlichen Vorgaben Bestandteil des individuellen Suchprofils des Arztes. Und dabei hat jede medizinische Fachrichtung objektiv andere räumliche Anforderungen. Das bedeutet - das jeweilige Raumprogramm und damit der jeweilige Flächenbedarf variieren von Fachrichtung zu Fachrichtung. Zunächst gibt es den Standard-Raumbedarf, der für alle ambulanten medizinischen Disziplinen gilt. Das sind u.a. Eingangsbereich, Garderobe, Wartebereich, Empfang, Patienten- und Personal-WC.

Dazu kommen dann die fachspezifischen Räumlichkeiten. Bereits an dieser Stelle offenbart sich, dass der eingangs beispielhaft genannte Hausarzt mit seiner Vorstellung von einer 90 Quadratmeter großen Praxisfläche offenbar Probleme bekommen würde. Grund: Die einschlägigen Erfahrungswerte besagen, dass eine hausärztliche Praxis für ihren spezifischen Raumbedarf schnell bis zu 200 Quadratmeter oder je nach Anzahl der Ärzte auch deutlich mehr an Fläche benötigt. Alle Räume müssen dabei ausreichend dimensioniert sein und Nutzungskonform gestaltet werden. Dabei sind die Gesamtkubatur und der Zugang zu Tageslicht im Rahmen der Arbeitsabläufe von erheblicher Bedeutung.

Baurechtlich sowie gem. Zulassungsverordnung der ÄKN ist ein barrierefreier Zugang obligatorisch; Dies gilt nicht für bestehende Arzt- oder Zahnarztpraxen, jedoch bei jedem Praxisneubau oder der Nutzungsänderung bestehender Gebäudeflächen. Die Thematik Barrierefreiheit in Arztpraxen beginnt nicht erst mit der Praxisplanung und technischen Umsetzung wie ebenerdigen Zugang, Rampen oder Behindertengerechtes WC. Notwendig ist im Rahmen der barrierefreien Zuwegung auch eine ausreichend dimensionierte Aufzugsanlage. Bereits bei der Objekt- und Standortwahl für neue Praxisräume sollte die Barrierefreiheit mit auf der Checkliste stehen.

Dies gilt auch bei anderen medizinischen Einrichtungen oder einer reinen privatärztlichen Nutzung ohne Kassenzulassung. Der barrierefreie Zugang in Gesundheitseinrichtungen ist verpflichtend. Weiterhin ist ein behindertengerechtes WC nach DIN 18040-1 sowie Wascheinrichtungen in allen Behandlungsbereichen sowie der komplette Schallschutz in allen relevanten Bereichen vorzusehen.

Eine komplette Baugenehmigung/Antrag auf Nutzungsänderung ist in jedem Fall erforderlich, eine Bauvoranfrage dringend zu empfehlen.

Sämtliche Wand- und Fußbodenbelege müssen den aktuellen hygienischen Anforderungen entsprechen, genauso wie die komplette Beleuchtung, die sich u.a. aus den Arbeitsstätten-Richtlinien ergeben. Die Mindest-Raumhöhen von 2,50m müssen durchgängig erfüllt sein! Es ist empfohlen eine abgehängte Decke einzubauen, die die Beleuchtung und die technischen Installationen aufnimmt bzw. abdeckt.

Heutzutage funktioniert ohne den Einsatz moderner Informationstechnologien keine Arztpraxis mehr. Daher ist es notwendig für jede Mieteinheit ein ausreichend dimensioniertes IT-Netzwerk vorzusehen, welches mit einer Anzahl an Anschlussdosen in nahezu jedem Raum konzipiert ist. Empfehlenswert ist es für jeden Mieter einen gesonderten Technik-Raum einzuplanen, wo die Anschlüsse für den Server und die Telefonie integriert sind sowie die technischen Einbauten für die Aufnahme des Servers und der Telefonanlage wie EDV-Schrank, Patchfeld etc.. Aufgrund aktueller hygienischer Anforderungen sollte auch ein Putzmittel-Raum mit einem Waschbecken eingeplant werden, welches heute viele Behörden fordern.

Gemäß Niedersächsischer Bauordnung (NBauO) sind 1 Stellplatz pro 30 qm Praxisfläche auf dem Grundstück vorzuhalten bzw. im öffentlichen Bereich nachzuweisen. Sofern diese nicht zur Verfügung gestellt werden können, müsste mit der Stadt über eine Ablösung verhandelt werden.

Und letztendlich ist die Höhe des Mietzinses, die Nebenkosten, die Laufzeit, die individuelle Gestaltung der Mietverträge sowie das integrierte Leistungsangebot speziell für Ärzte ein wichtiges Entscheidungskriterium. Der Arzt möchte sofern er bereits eine Praxis betreibt einfach umziehen, ohne das er noch bauliche Anforderungen umsetzen muss. Der Neueröffner möchte sich eher um seine zukünftigen medizinischen Anforderungen kümmern und nicht etwaige Baumaßnahmen steuern. Im Laufe der Gespräche mit interessierten Mietern wurde bei den Ärzten und Gesundheitsdienstleistern je nach Ausstattung eine Miete im Bereich von 10,- bis 12,- EUR/qm als akzeptabel definiert. Im Erdgeschoss sollten Geschäfte des gesundheitsnahen Einzelhandels wie Apotheker und Hörgeräteakustiker etc. sowie die Gastronomie geplant werden. Hier liegen die Gewerbemieten dann je nach Ausstattung im Bereich von 15,- bis 20,- EUR zzgl. MwSt..

Gesundheitszentren sind eine langfristige Investition

Gesundheitszentren haben verhältnismäßig hohe Erstellungs- und Ankaufsnebenkosten und geringe Miet- und Marktwachstumsraten, von daher sind sie als langfristige Investitionen anzusehen. Gerade das teilweise Nichtverrechnen können der Vorsteuer, macht die Baukosten deutlich höher. Die großen Renditesprünge sind daher erst mit zunehmender Tilgung zu erreichen. Also werden Immobilien in der Regel rentabler, je länger sie im Besitz sind. Daher sollte der Vermögenszuwachs im Fokus stehen und nicht der kurzfristige Profit. Daher sind der Bau und ein etwaiger schneller Verkauf eine Gesundheitsimmobilie für Bauunternehmen eher uninteressant, zumal diese aufgrund Ihrer Struktur eher den Profitgedanken verfolgen, um eine hohe kurzfristige Rendite zu erzielen. Da im Regelfall der erforderliche Mietzins dafür nicht zu erlösen ist, ist es weit aus schwieriger hierfür einen geeigneten Investor zu finden.

Daher etabliert sich neben dem reinen Investor immer mehr die Gründung einer Immobiliengesellschaft – teils aus Mietern oder anderen Beteiligten aus der Branche oder vom Ort, die auch ein eigenes Interesse an der Sicherstellung der regionalen Versorgung haben. Eine Projektgesellschaft ist ein gutes Mittel zur vermögens- und steuerrechtlichen Verwaltung einer Immobilie und ebenso für Privatpersonen wie für Unternehmer und Freiberufler geeignet. Einer der großen Vorteile besteht in der Möglichkeit, die Satzung „maßzuschneidern“. Dabei ermöglichen die geringen gesetzlichen Anforderungen an die Gründung einer solchen Gesellschaft eine genau angepasste Einzelfalllösung. Mindestens zwei Gesellschafter müssen sich zusammenfinden. Eine Höchstzahl ist nicht vorgeschrieben.

Je nach Interessenlage kann dieses Statut somit auf die individuellen Bedürfnisse angepasst werden. Hierzu zählen der gemeinschaftliche Erwerb und die Nutzung einer Immobilie ohne die Nachteile einer Miteigentümergeinschaft. Es ist auf jeden Fall ratsam, frühzeitig und vorausschauend Rat einzuholen und alle relevanten rechtlichen und steuerlichen Aspekte prüfen zu lassen.

Förderungsmöglichkeiten für Ärzte

Gerade die Vielzahl der Förderungsmöglichkeiten von angehenden Ärzten während Ihres Studiums und Ihrer Ausbildung hat eine ganz besondere Bedeutung für die Kommune. Es muss mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln versucht werden, den ärztlichen Nachwuchs frühzeitig – also bereits ab Entscheidung nach dem Abitur Medizin zu studieren - an die Kommune zu binden und durch permanenten Austausch und vielfältige Angebote den ständigen Kontakt aufrecht zu erhalten.

Dazu bieten sich verschiedene Fördermittel u.a. Stipendien, Zuschüsse, zinsgünstige Darlehen oder Bürgschaften an, die dem Antragsteller von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellt werden. Auch für niedergelassene Ärzte gibt es zahlreiche Möglichkeiten, zu profitieren. Fördermittel werden vom Bund, den einzelnen Bundesländern und der Europäischen Union, teilweise auch in Zusammenarbeit, bereitgestellt.

Da selbst in den einzelnen Förderprogrammen abhängig vom Praxisstandort Sonderkonditionen gelten können, wird auf die Darstellung der Einzelprogramme verzichtet und mehr auf die wesentlichen Merkmale der Programme eingegangen.

Berufliche und finanzielle Förderungen für den ärztlichen Nachwuchs

Stipendien für Studierende

Das Niedersächsische Sozialministerium unterstützt mit einem Förderprogramm derzeit noch bis 2018 die Ausbildung zukünftiger Hausärzte für Niedersachsen mit einem Hausarztstipendium. Die Förderung richtet sich an Medizinstudentinnen und -studenten, die an einer deutschen Hochschule in einem Studiengang der Humanmedizin eingeschrieben sind. Die geförderten Studentinnen und Studenten erhalten eine monatliche Beihilfe in Höhe von 400 Euro für maximal vier Jahre im klinischen Teil des Studiums oder in einem vergleichbaren Studienabschnitt. Die Studentinnen und Studenten verpflichten sich im Gegenzug, nach abgeschlossenem Medizinstudium eine hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum Niedersachsens außerhalb von Städten ab 100.000 Einwohnern aufzunehmen. Das Studium ist ordnungsgemäß abzuschließen. Die entsprechenden Prüfungen sind in der Regelstudienzeit plus zwei Semester abzulegen. Die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist innerhalb von neun Monaten nach Beendigung des Medizinstudiums aufzunehmen. Sie ist in Niedersachsen zu absolvieren. Die Stipendien werden auf Antrag vergeben.

Kommunale Stipendienprogramme

Die Zahl der Stipendienangebote einzelner Kommunen ist noch sehr überschaubar, aber als sehr adäquates Mittel der direkten Bindung anzusehen. Zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs hat zum Beispiel der Landkreis Leer die Vergabe von jährlich drei Stipendien zur Förderung von Medizinstudenten ausgeschrieben. Ziel ist es, Studentinnen und Studenten zu fördern, die sich schon frühzeitig für die vertragsärztliche Tätigkeit als Allgemeinmediziner im Landkreis Leer entscheiden. Die Medizinstudierenden erhalten ab Beginn des Studiums einen Betrag von monatlich 400 für die ersten zwei Studienjahre bzw. danach 600 Euro bis max. 75 Monate. Die Zuwendung soll es den Studierenden ermöglichen, sich intensiv auf ihr Studium zu konzentrieren, um schnell einen erfolgreichen Abschluss zu erreichen. Das Stipendium wird ab dem Beginn eines Wintersemesters des Bewilligungsjahres längstens bis zum Ende der Regelstudienzeit von zwölf Semestern und drei Monaten gewährt. Der oder die Studierende verpflichtet sich, nach der fachärztlichen Weiterbildung zwei bzw. drei Jahre im Landkreis Leer vertragsärztlich tätig zu sein. Die Auswahl der Stipendiaten wird nach einem Auswahlgespräch von einem Auswahlgremium getroffen. Seit dem Wintersemester 2011/2012 hat der Landkreis Leer jedes Jahr Stipendien für Studierende der Humanmedizin und der Allgemeinmedizin vergeben. Zurzeit werden 32 Studierende gefördert. Bisher haben sechs Stipendiaten ihre Approbation geschafft. Weitere fünf kommen voraussichtlich in diesem Jahr hinzu.

„Ärztlich Willkommen in Niedersachsen“

„Ärztlich Willkommen in Niedersachsen“ ist das Motto einer Initiative, zu der sich in der Mitte Niedersachsens 26 Kommunen aus den drei Landkreisen Diepholz, Nienburg und Verden sowie regionale Interessenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen zusammengeschlossen haben. Sie alle ziehen an einem Strang, um ärztlichen Nachwuchs in das grüne Herz Niedersachsens zu holen. Dazu gehören:

Die Förderung im Praktischen Jahr

Studierende der Humanmedizin in Niedersachsen und Studierenden an Hochschulen außerhalb Niedersachsens, die ihr Abitur in Niedersachsen erworben haben und ihr Wahlterial im Praktischen Jahr in einer zugelassenen niedersächsischen Hausarztpraxis absolvieren, können hierfür je nach Versorgungsgrad eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 400,- bis 600,- EUR monatlich bei der KVN beantragen.

Verbundweiterbildung

Bei der Verbundweiterbildung kooperieren Krankenhäuser mit Arztpraxen in der Umgebung und bieten gemeinsam die komplette Weiterbildung für Allgemeinmediziner an. Dadurch entfällt die aufwendige Suche nach einer Anschlussstelle und Umzüge. In Niedersachsen gibt es in fast allen Regionen Weiterbildungsverbände. Es gibt einen Vertrag u.a. mit dem Heidekreis-Klinikum, welcher derzeit nicht genutzt wird. Ein Arzt aus Walsrode plant gerade eine Initiative diese wieder zu beleben.

Finanzielle Förderung

Die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Verbänden der Krankenkassen finanziell gefördert. Dies garantiert dem Arzt/der Ärztin in Weiterbildung eine angemessene Vergütung über die gesamte Weiterbildungszeit. Zusätzlich bietet die KVN eine weitere Förderung an, sofern sich der Arzt/ die Ärztin für eine bestimmte Region entscheidet und im Anschluss an die Weiterbildung dort für eine gewisse Zeit als Hausarzt tätig ist. Aktuell beträgt diese Förderung 4.800,- EUR monatlich, was einem üblichen Bruttogehalt entspricht. Lediglich die Sozialabgaben sind durch den ausbildenden Arzt zu tragen.

Studierendenpatenschaften

Die KVN ermöglicht Patenschaften zwischen Studierenden und niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachgebiete. Eine Patenschaft bietet dem Studierenden einen Mentor, der während des gesamten Studiums zur Seite steht und hautnahe Einblicke in die ambulante Medizin gibt. Patenschaften sind zu jedem Zeitpunkt im Studium möglich. Vertragsärzte unterschiedlicher Fachgebiete überall in Niedersachsen stehen als Paten zur Verfügung. Derzeit gibt es in Niedersachsen insgesamt 235 Patenschaften, eine in Walsrode, keine in Fallingbostal oder Soltau.

Niederlassungsförderung der KVN

Für Neuniederlassungen oder Anstellungen im ländlichen Raum kann eine Förderung in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 60.000 Euro gewährt werden. Entsprechende Förderanträge können von Ärzten, Psychotherapeuten und MVZ gestellt werden, die eine Niederlassung anstreben oder Ärzte/Psychotherapeuten in einem Anstellungsverhältnis erstmalig beschäftigen werden. Die Förderung wird ausgeschrieben für Planungsbereiche, für die die KVN aufgrund des Versorgungsgrades und der Altersstruktur einen besonderen Besetzungsbedarf ermittelt. Zusätzlich kann in bestimmten Gebieten eine Umsatzgarantie gewährt werden. Die Umsatzgarantie wird in Höhe des Fachgruppenschnitts der jeweiligen Arztgruppe des Vorjahresquartals gewährt und wird max. für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. Die Gewährung einer Förderung ist mit der Auflage verbunden, die vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich mindestens fünf Jahre auszuüben.

Gründung einer Zweigpraxis

Ebenfalls förderfähig ist in diesen Gebieten die Gründung einer Zweigpraxis mit einem Investitionskostenzuschuss in Höhe von max. 30.000 Euro. Die Zweigpraxis muss mindestens fünf Jahre ausgeübt werden. Während dieses Zeitraums ist ein Sprechstundenangebot von mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Zweigpraxis zu gewährleisten.

Nach Rücksprache mit der KV Verden, gibt es derzeit keine Fördermöglichkeiten im Rahmen der Niederlassungsförderung der KVN für die Stadt Fallingbommel da die Versorgungsquote derzeit noch bei 94,4% liegt – eine Förderung wird erst wieder ab 90% gewährt.

Niederlassungsförderung für Ärzte durch die Kommune

Einige Kommunen bieten zwischenzeitlich auch eigene Prämien für Gewerbetreibende und Freiberufler, die ein Geschäft oder eine Praxis eröffnen. Diese Startprämie kann in beliebiger Höhe ausgelobt werden und liegt aus Erfahrung im Bereich 10-30TEUR.

Förderung der Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vor zwei Jahren können Kommunen nach § 95 Abs. 1a SGB V als Gründer von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auftreten. Ausweislich der Begründung zum Versorgungsstärkungsgesetz verfolgte die Gesetzesänderung das Ziel, den Kommunen die Möglichkeit zu verschaffen, durch Gründung von medizinischen Versorgungszentren aktiv die Versorgung in ihrer Region zu beeinflussen und zu verbessern.

Das Land Niedersachsen unterstützt interessierte Kommunen, die die neue Möglichkeit zur Errichtung kommunaler medizinischer Versorgungszentren nutzen wollen, bei der Gründung eines MVZ finanziell. Aus Sicht des Landes entspricht dieses Instrument genau den Bedürfnissen nach Anstellung und Teamarbeit vieler Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50TEUR je MVZ mit einer Zulassung oder Anstellung einer Hausärztin/ eines Hausarztes mit 40 Std. pro Woche und bis zu 25TEUR bei Gründung einer Zweigpraxis. Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Festbetragsfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

Nach unserer Auffassung nur schwierig umsetzbar gerade wenn es am Ort gleichzeitig noch praktizierende Ärzte gibt. Die Kommunen müssen dafür in ein nicht überschaubares, finanzielles Risiko gehen.

Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen

Das Programm richtet sich an nds. Landkreise und kreisfreien Städte und zielt darauf ab, diese bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens zu unterstützen. Niedersachsenweit werden derzeit 35 sog. Gesundheitsregionen gefördert. Gefördert werden soll der Aufbau neuer sowie die Stärkung bestehender Gesundheitsregionen. Ziel ist eine regional koordinierte und gesteuerte Gesundheitsversorgung, die alle Versorgungsbereiche (ambulant, stationär, Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Pflege) im Blick hat. Zum Aufbau der erforderlichen Arbeitsstrukturen werden jeweils bis zu 25TEUR gefördert. Hier gab es eine Initiative vom Landkreis, die jedoch zwischenzeitlich nicht weiterverfolgt wird.

Sonstige Finanzierungen im Rahmen einer Praxisgründung, der Erweiterung oder dem Kauf

Bei der Finanzierung einer Praxisgründung, der Erweiterung oder dem Kauf ist die Einbindung eines Kreditinstituts erforderlich, wenn das verfügbare Eigenkapital nicht ausreicht, um das Vorhaben aus eigener Kraft zu realisieren. Die jeweilige Hausbank bedient sich dann öffentlicher Refinanzierungen durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) oder die in jedem Bundesland ansässige Landesförderbank. Bei der Anwendung der Programme erfolgt für die Mittelverwendung eine Unterscheidung in Investitionen und Betriebsmittel, also laufende Kosten. Ausgaben für den Praxiskauf zählen zu den Investitionen.

ERP-Gründerkredit (ERP = European Recovery Program): Der ERP-Gründerkredit wird in zwei Varianten angeboten, als „Startgeld“ oder als „Universell“ (universeller Gründerkredit). Genutzt werden können diese Mittel in den ersten drei Jahren der Gründung.

Generell richtet sich der KfW Gründerkredit an Existenzgründer, Freiberufler und kleine Unternehmen, die nicht länger als fünf Jahre bestehen. Bei der Variante StartGeld beträgt die Höhe des Darlehens maximal 100.000 €. Betriebsmittel fördert die KfW jedoch nur bis zu einer Höhe von 30.000 €. Für Ihre Hausbank erfolgt bei diesem Fördermittel eine Haftungsfreistellung von bis zu 80 % durch die KfW.

Beim ERP Kapital für die Gründung sind bis zu 500.000 € möglich. Das ERP Kapital für die Gründung bietet eine bis zu 100%-ige Haftungsfreistellung Ihrer Bank. Allerdings müssen mindestens 10% eigene Mittel vorhanden sein. Das ERP Kapital für die Gründung eignet sich aber nur für einen Teil der förderfähigen Investitions- und sonstigen Kosten: Bis zu 30% in den alten Bundesländer können über das ERP Kapital für die Gründung finanziert werden.

KfW-Unternehmerkredit: Im Lebenszyklus einer Praxis werden auch nach der Gründungsphase von drei Jahren Investitionen im Rahmen der Modernisierung oder der Erweiterung getätigt. Sofern hierfür ebenfalls öffentliche Darlehen eingebunden werden, stammen diese oft aus der KfW-Produktfamilie Unternehmerkredit. Auch hier ist die Mittelverwendung an Bedingungen geknüpft und die Laufzeit von der Verwendung abhängig. So können mit dem Unternehmerkredit jegliche Investitionen und Betriebsmittel, der Kauf einer weiteren Praxis, der Aufbau einer Niederlassung, externe Beratung und mehr finanziert werden. Durch die maximale Finanzierungshöhe von zehn Millionen Euro ist dieses Programm insbesondere für Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren interessant.

Mittelstandförderprogramme: Fast alle Landesförderbanken bieten analog zur KfW ebenfalls Gründungs- und Mittelstandprogramme an. Hierbei greifen sie oft auf die Förderprogramme der KfW zurück und verbilligen diese durch zusätzliche Landeszuschüsse hinsichtlich der Konditionen. Insbesondere in der Wachstumsphase können weitere Investitionen sinnvoll sein und den langfristigen Bestand beziehungsweise die Existenz der Praxis sichern und ausbauen.

Beratungsförderung: Als Praxisinhaber neigt man schnell einmal zur Betriebsblindheit oder zum Hinweggehen über Probleme, wenn die eigene fachliche Arbeit im Vordergrund steht. Hier hilft der Blick über den Tellerrand oder auch von außen, um Verbesserungspotenziale und Schwachstellen aufzuspüren. Genau da, wo externe Unterstützung oft aus Kostengründen nicht eingebunden wird, springt die öffentliche Hand mit speziellen Beratungsprogrammen ein. Wichtig hierbei ist allerdings der Grundsatz: „Es gibt nichts geschenkt“, der Arzt muss sich an den Kosten beteiligen. Es findet somit nur eine anteilige Förderung durch Zuschüsse statt, die je nach Anwendung oder Region zwischen 50 und 90 Prozent der förderfähigen Kosten liegt.

In Zusammenhang mit der Nutzung der Beratungsprogramme ist darauf zu achten, dass der eingesetzte Berater für das jeweilige Programm akkreditiert ist, weil sonst kein Zuschuss gewährt wird.

Vorgründungsberatung: In der Vorbereitung der Praxisgründung steht der Arzt vor vielen kaufmännischen Fragen, mit denen er in der medizinischen Ausbildung nicht oder nur teilweise konfrontiert worden ist. Mit guter Vorbereitung sind spätere „Klappen daher leichter zu umschiffen“. Die Förderung der Vorgründungsberatung ist in jedem Bundesland individuell geregelt. Handelt es sich jedoch um eine Praxisübernahme oder -nachfolge werden sogar zwei zusätzliche Beratertage gewährt, da diese Vorhaben in der Regel komplexer sind.

Förderung von Know-how durch Unternehmensberatung: Nicht nur Praxisgründer kommen in den Genuss der Beratungsförderung, sondern auch schon länger bestehende Arztpraxen. Hier gibt es immer wieder Themen, die intern nicht gelöst werden können und für die externe Unterstützung eingebunden wird – sei es um die Arbeitsabläufe oder das Abrechnungssystem zu optimieren oder ein QM-System aufzubauen und zu etablieren. Das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle unterstützt diese und ähnliche Vorhaben mit einem Zuschuss. So lassen sich kurzfristig auch Themen der allgemeinen wirtschaftlichen Beratung, einzelne Spezialberatungen und auch Übernahmeberatungen kostengünstiger umsetzen. Für Antragsteller mit Migrationshintergrund und auch Frauen gelten Sonderregelungen.

Marketingberatung: Durch die Erschließung neuer Medien hilft die Praxismarketingberatung dabei, die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der freien Berufe zu verbessern. Die Marketingberatung soll alle Unternehmensaktivitäten im Internet unterstützen, die dem Absatz nachfragegerechter Dienstleistungen (zum Beispiel IGeL) dienen. Gefördert wird die begleitende und/oder konzeptionelle Beratung zur Erstellung von Konzepten zu Marketingaktivitäten über das Internet. Dabei sollen der Bedarf für das Unternehmen individuell bestimmt und die möglichen Maßnahmen aufgezeigt werden, wie zum Beispiel Corporate Design zur Entwicklung des Praxis-Erscheinungsbildes, Praxisflyer oder Blogs. Gefördert werden die Ausgaben, die dem Antragsteller für die Beratung entstehen; die Umsetzung selbst ist nicht förderfähig. Fast jedes Bundesland hat einen entsprechenden Fördertopf für Ärzte.

Generelles: Verschiedene Fördermittel und Zuwendungen sind an die Einhaltung bestimmter Bedingungen geknüpft. Daher kann es sein, dass eine Förderung die Inanspruchnahme von Maßnahmen aus anderen Programmen beschränkt oder sogar ausschließt. Einige Zuwendungen sind „De-minimis-Beihilfen“, die zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen unter anderem auch der Kontrolle durch die Europäische Kommission unterliegen.

Sonstige Förderungen für Kommunen – ZILE Basisdienstleistungen

Auf Anfrage bei MCON haben wir eine erste Einschätzung bzgl. Fördermöglichkeiten für das geplante Gesundheitszentrum in Bad Fallingbostal mit den wichtigsten Fördereckdaten erhalten. Gefördert wird u. a. die Schaffung von Einrichtungen für die Sicherung, Verbesserung und Ausdehnung der Grundversorgung der ländlichen Bevölkerung. Dazu gehören Nah-/ Grundversorgungseinrichtungen, bspw. kleine Dienstleistungs- und Versorgungszentren mit ärztliche Versorgung, Apotheke. Gefördert wird im ländlichen Raum, d. h. in der Regel nur in Orten bis 10.000 Einwohnern. Dies können aber auch Ortsteile innerhalb größerer Städte / Gemeinden sein (Ortschaften gemäß § 90 Abs. 1 Satz 1 NKomVG). Die Stadt Bad Fallingbostal dürfte u. E. aufgrund Ihrer Struktur zur Förderkulisse gehören. Förderung von Gemeinden als Antragsteller: Fördersatz: max. 53 % (gilt für die Stadt Bad Fallingbostal), Fördersumme: max. 500.000 Euro. Förderung von nicht-gemeinnützigen privaten Antragstellern: Fördersatz: max. 35 %, Fördersumme: max. 200.000 Euro.

Anhand der Fördereinschränkungen (max. 500.000 Euro / max. 53% bzw. max. 200.000 Euro / max. 35 %) ist zu erkennen, dass dieser Ansatz prinzipiell nicht auf Großprojekte mit Gesamtkosten von 4-8 Mio. Euro ausgerichtet ist. Erfahrungsgemäß sind die Förderchancen für Großprojekte daher eher niedriger, um einen „Mitnahmeeffekt“ zu vermeiden. Möglicherweise könnte auch eine Teilmaßnahme beantragt werden, die ohne Förderung sonst eher nicht realisiert werden könnte (sofern sich dies darstellen ließe). Jedoch sollte dies mit dem Amt für Regionale Landesentwicklung in Verden, Herrn Dierken (Tel.: 04231 / 808-151) besprochen werden, um die Förderchancen des Vorhabens mit Blick auf die **ZILE-Richtlinie (Förderbereich „Basisdienstleistungen“)** zu eruieren.

Zusammenfassung

In den nächsten Jahren wird die ärztliche Gesundheitsversorgung in Fallingbostal aufgrund der aktuellen Nachfolgerentwicklung erheblich gefährdet sein, in Dorfmark ist sie bereits akut gefährdet. Die KV-Strukturen und damit die Bedarfsplanung für den Bereich Walsrode, Bad Fallingbostal und Dorfmark weist derzeit einen Versorgungsgrad von über 94% aus, d.h. es müssen erst noch 2 bis 2.5 Ärzte Ihre Tätigkeit OHNE Nachfolger einstellen, bis hier offiziell eine Unterversorgung eintritt und damit finanzielle Hilfeleistungen der KV genutzt werden könnten.

Deshalb sind die frühzeitige Entwicklung von kommunalen Strukturen und innovativen Projekten, die eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Gesundheitsversorgung zum Ziel haben, der richtige und einzige Weg. Dabei spielt die Bündelung aller Maßnahmen von der Umsetzung infrastruktureller Konzepte wie die Errichtung von Gesundheitsimmobilien, die frühe Begleitung der Studierenden, über die permanente Ansprache und ein integriertes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, eine gut funktionierende regionale Kooperative sowie dementsprechende weit reichende Marketingmaßnahmen für den Standort eine entscheidende Rolle, um damit ein Zeichen für die Zukunft der Ärzte, des ärztlichen Nachwuchses und der Therapeuten zu setzen. Dies sollte ein „Leuchtturm-Projekt“ für Fallingbostal werden.

Gerade die Planung und Errichtung eines neuen Gesundheitszentrums in Fallingbostal stellt nach unserer Auffassung hierfür die Basis dar, damit die vielen benannten Vorteile für die langfristige Sicherstellung der Primär-Versorgung der Bevölkerung, die Verbesserung der Rahmenbedingungen der derzeit tätigen Ärzte und Gesundheitsdienstleister, die Anwerbung und Fortbildung des ärztlichen Nachwuchses sowie für die Ansiedlung zuzugswilliger oder nachfolgender Ärzte und natürlich für das gesamte Stadt- und Standort-Bild erfolgversprechend umgesetzt werden können. Hier kann dann ein Großteil an hausärztlichen und hausärztlich-internistischen Leistungen gebündelt und durch Therapeuten und andere Gesundheitseinrichtungen an einem zentralen Standort optimal ergänzt werden. Eine derartige Immobilie schafft Raum und Umfeld für optimiertes Arbeiten für alle Beteiligten, Platz für alle Anforderungen, sehr kurze Wege zwischen den Behandlern, Konzepte um neue Arbeitszeitmodelle zu planen oder Seminar- und Fortbildungsmöglichkeiten für Bürger und Kooperationspartner zu bieten.

Für Dorfmark sollte der Sonderweg über eine Zweigpraxis diskutiert werden, damit die Versorgung nicht komplett zum Erliegen kommt. Ein Hausarzt, der hier bereits über Erfahrung verfügt, hat bereits etwaiges Interesse für weitere Gespräche signalisiert.

Wir konnten mit Begeisterung feststellen, dass es trotz der mittlerweile erheblichen Arbeitsbelastung für die Praxen sehr viele Ärzte und Gesundheitsdienstleister gibt, die mit dem Standort Fallingbostal sehr zufrieden sind und sich hier sehr wohl fühlen. Des Weiteren, dass es sehr initiative und investitionsbereite Bürger und eine überaus aktive Stadt-Verwaltung gibt, die das Problem erkannt hat und sich um die Stadt und die Sicherstellung der Versorgung intensiv bemüht. Diese positive Wahrnehmung sollte unbedingt auch marketingtechnisch nach außen getragen werden.

Für die öffentliche Wahrnehmung und den Erfolg des Projektes sollten die Bürger durch weitreichende Informationen mit in den Prozess einbezogen werden. Ziel muss es sein im ersten Schritt die Auswahl des geeigneten Standortes zu manifestieren, ggf. weitere Alternativen zu erhalten und letztendlich eine breite Mehrheit und Unterstützung für den zukünftigen Standort daraus zu generieren! Denn wenn die Standort-Frage früh genug gelöst ist, ist dies wiederum die Initialzündung für die weitere Planung und den schnellen Fortgang des Projektes. In allen Gesprächen haben wir ein großes Maß an Interesse und Umsetzungsbereitschaft erfahren. Dieses muss sich jetzt im Konkreten bewähren, wenn es in Bälde um die Realisierung des Gesundheitszentrums geht.

Parallel dazu muss die Investoren-Frage geklärt werden. Es wurden bereits Gespräche mit Bürgern geführt, die hier Interesse haben, selbst oder mit anderen das Projekt umzusetzen. Nach Abschluss eines Vorlaufes (Gespräche mit Mietinteressenten, Detailplanungen des Gebäudes und der Flächen, Mietvertragsabschluss etc.), der derzeit auf mindestens 6 Monate geschätzt wird, kann dann nach Bauantragsentscheid, der im Regelfall ebenfalls rund 6 Monate benötigt, die Realisierung folgen. Hier gehen wir von einer Bauzeit je nach Umfang von 10-15 Monaten aus, so dass in einem engen Zeitplan die Fertigstellung in rund 2 Jahren also in der 2. Jahreshälfte 2019 erfolgen könnte. Die sonstigen Empfehlungen sollten sofort angegangen werden.

Informationen zum Ersteller der Studie und über Com²Med

Herr Jens-Uwe Mühlan und sein Unternehmen Com²Med Medizintechnologien GmbH & Co.KG aus Braunschweig planen und unterstützen seit 1993 also nahezu 25 Jahren Ärzte und Investoren bei der Umsetzung ihrer Projektidee "Arztpraxis", "Ärztelhaus" oder "Gesundheitszentrum"! Durch die langjährige und umfassende Erfahrung in der Entwicklung und Beratung von Gesundheitsimmobilien wissen wir, wo die entscheidenden Hürden liegen und führen Städtevertreter, Investoren und Ärzte zielsicher von der Idee bis zur Fertigstellung eines Objektes. Dies konnte wir bereits in einer erheblichen Anzahl an Projekten unter Beweis stellen, wobei Com²Med immer primär für Investoren wie z.B. Baufirmen, Krankenhausgesellschaften oder für verschiedene Privatinvestoren die Projektentwicklung, Mietergewinnung und Fachplanung übernommen hat.

Die Com²Med-Unternehmensgruppe beschäftigt derzeit insgesamt 20 Mitarbeiter an den beiden Standorten Hannover und Braunschweig darunter eigene Projektmanager und Architekten. Herr Mühlan ist seit 2015 außerdem Mitgeschäftsführer des Gesundheitszentrums am Marktplatz in Winsen an der Aller.

Das Projekt „Gesundheitszentrum in Winsen an der Aller“ war bereits mehrere Jahre diskutiert worden. Ende 2011 wurde dann Com²Med Medizintechnologien auf Empfehlung der Apotheker- und Ärztekammer Hannover gebeten, eine Gruppe von 11 Ärzten und Gesundheitsdienstleistern zu begleiten, um die Realisierung eines neuartigen kooperativen Gesundheitszentrums für die Primärversorgung voranzubringen. Com²Med erarbeitete dafür ebenfalls eine Konzeptstudie und wurde beauftragt einen Investor zu akquirieren. Trotz intensivster Bemühungen konnte jedoch kein adäquater Bauinvestor für das Projekt gefunden werden, da das geplante bauliche Volumen zu gering und damit nicht wirtschaftlich für Baufirmen darstellbar war.

Deshalb haben wir hier erstmalig einen komplett neuen Ansatz zur Realisierung gewählt, indem zwei Mieter und zwei weitere Investoren aus der Gesundheitsbranche eine eigene Projektgesellschaft dafür gründeten, um dieses Objekt dann in Eigenregie und auf eigene Kosten umzusetzen. Dabei übernahm Com²Med die komplette Projektsteuerung von der Konzeptionierung und Planung des Gebäudes und der Praxen über die Ausschreibung und Vergabe der weiterführenden Aufträge, die Verhandlung der Mietverträge bis hin zur vermietetseitigen Bauleitung.

Gleichzeitig wurde die Entscheidung getroffen, fast ausschließlich mit Handwerkern aus der Region zusammenzuarbeiten. Dies hielt die Arbeitsleistung, die Investitionen und die fortwährende Betreuung in der Region. Das Projekt wurde nach 6 Monaten Planungszeit in nur 10 Monaten hinsichtlich der Bauzeit und Baukosten planmäßig fertig gestellt und bietet heute eine moderne Architektur mit gehobener Ausstattung und energetisch auf dem neuesten Stand.

Unser Team wird Sie daher sehr gerne bei Ihrem Vorhaben begleiten. Denn am Beginn steht eine Vision und am Ende eine unverwechselbare Immobilie. Den Weg dazwischen gestalten wir als Projektentwickler indem wir die Faktoren „Gesundheitsversorgung, Standort, Projektidee und Objektgestaltung“ differenziert und unvoreingenommen prüfen und bewerten.

Wir danken der Stadt Fallingb., stellvertretend Frau Bürgermeisterin Thorey, Herrn Tilschner und Herrn Wenzel für die uneingeschränkte Unterstützung. Außerdem möchten wir uns bei allen an dieser Studie Beteiligten herzlich bedanken, die sich für dieses Thema intensiv investiert haben und zu guter Letzt bei Herrn de Visser, der mit seiner Spende die Erstellung überhaupt erst möglich gemacht hat.

Bei Rückfragen oder für weitere Informationen stehen wir Ihnen selbstverständlich sehr gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Jens-Uwe Mühlan

Projektmanagement für Gesundheitseinrichtungen
Com²Med Medizintechnologien GmbH & Co.KG.
Frankfurter Str. 3a (ARTmax), 38122 Braunschweig
Tel. 0531-2842084, Mobil 0171-2884849, Mail: j.muehlan@com2med.de
Braunschweig, 31.07.2017