Region der Zukunft
Landkreis Darmstadt-Dieburg

Verwaltungsvorlage

Vorlage-Nr.: **3215-2015/DaDi**
Aktenzeichen: 519-017

Fachbereich: 110 - Büro für medizinische Versorgung
Beteiligungen: *L - Landrat*
910 - Eigenbetrieb Kreiskliniken

Produkt: **KKH Eigenbetrieb "Kreiskliniken"**

Beschlusslauf:

Nr.	*Gremium*	*Status*	*Zuständigkeit*
1.	Kreiskliniken - Betriebskommission	N	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
2.	Kreisausschuss	N	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
3.	Ausschuss für Gleichstellung, Generationen und Soziales	Ö	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
3.	Haupt- und Finanzausschuss	Ö	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
4.	Kreistag	Ö	Zur abschließenden Beschlussfassung

Betreff: **Sicherung der medizinischen Versorgung im Landkreis Darmstadt-Dieburg hier: Hausärztliche und fachärztliche Versorgung durch Medizinische Versorgungszentren**

Beschlussvorschlag:

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg macht es sich zur Aufgabe, neben der ihm obliegenden stationären Versorgung auch für die Sicherung einer ambulanten gesundheitlichen Basisversorgung in einem ausreichenden Ausmaß verantwortlich zu zeichnen. Dies geschieht in hohem Maße durch Kooperation mit den Kommunen des Landkreises sowie den niedergelassenen Ärzten und medizinischen Berufen. Die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung ist ein kritischer Standortfaktor für alle Kommunen sowie den Landkreis. Nur ein gemeinsames Agieren kann auf Dauer einen Wettbewerb um Ärzte und Gesundheitsdienstleistern verhindern.

Im Zuge der Daseinsfürsorge muss ein attraktiver und leistungsfähiger Landkreis auch in Zukunft für seine Bevölkerung eine ausreichende und wohnortnahe Basisversorgung in der ambulanten Versorgung sicherstellen. Die Etablierung eines medizinischen Versorgungszentrums stellt dabei ein geeignetes Instrument dar. Hierbei kann der Landkreis sowohl in beratender Form für niedergelassene Ärzte und Gesundheitsdienstleister als auch als Gründer und somit Anteilseigner oder Inhaber (Träger) eines MVZ tätig werden.

Begründung:

Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

- leistet einen Beitrag zur Verzahnung der Leistungen zwischen den Sektoren stationär/ambulant,
- fördert die interdisziplinäre Kooperation zwischen Vertragsärzten,
- erhöht die Auslastung medizinischer Ressourcen unter Steigerung der Attraktivität für Patienten und Ärzte,
- wirkt einer Unterversorgung in strukturschwachen Regionen entgegen,
- ermöglicht eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärzte und medizinisches Personal.

Dabei wird zwischen zwei Formen von MVZ unterschieden: Primärversorgungszentren und Facharztzentren.
Primärversorgungszentren übernehmen die umfassende Versorgung einer feststehenden Patientenpopulation in einem räumlich abgegrenzten Gebiet im Bereich der hausärztlichen Basisversorgung. Dazu schließen sich hausärztliche Einzelpraxen zu einer größeren Einheit zusammen, in der mehrere Hausärzte sowie spezialisierte medizinische Fachangestellte beschäftigt werden können.
Facharztzentren übernehmen die umfassende Versorgung einer feststehenden Patientenpopulation in einem räumlich abgegrenzten Gebiet im Bereich der fachärztlichen Versorgung. Dazu schließen sich fachärztliche und ggf. zusätzlich hausärztliche Einzelpraxen zu einer größeren Einheit zusammen, in der mehrere Fachärzte und ggf. Hausärzte sowie spezialisierte medizinische Fachangestellte beschäftigt werden können.
Eine räumliche Kombination von Primärversorgungszentrum und Facharztzentrum ist punktuell sinnvoll. Ebenso eine punktuelle Ausgestaltung einzelner Zentren als akademische Lehrpraxen.

Die Zahl der Hausärzte ist bundesweit rückläufig. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg verteilen sich derzeit insgesamt 159 Hausärzte auf 110 Standorte, wovon im Jahr 2015 altersbedingt voraussichtlich 35 Ärzte eine Nachfolge suchen werden. 2017 sind es bereits 52, in 2020 voraussichtlich 68 Hausärzte, wenn diese ihre Praxis mit 65 Jahren abgeben. Nach Berechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) fehlen in 2014 bereits 14 Hausärzte im Landkreis Darmstadt-Dieburg. Aufgrund dessen werden die Wege zum Arzt immer größer, die Bevölkerung jedoch immer älter und standortgebundener.

Die für eine Nachfolge einhergehenden Problemstellungen sind bekannt:

- Verschlechterung der finanziellen Rahmenbedingungen.
- Zu wenige Studienplätze in der Medizin. Numerus Clausus in der Diskussion.
- Ca. 30 % der Studienanfänger scheiden aus der ärztlichen Tätigkeit aus. Abwanderung vieler Absolventen in besser bezahlte Jobs in der Pharmaindustrie oder ins Ausland.
- Die Allgemeinmedizin hat im Studium nur einen geringen Stellenwert.
- Komplizierter Weiterbildungsweg: Junge Mediziner müssen sich die dafür erforderlichen Stationen in Arztpraxen und Kliniken selbst organisieren und während der Weiterbildung oft von einer Region in die andere umziehen. Viele junge Ärzte sind von dem unübersichtlichen, oft nervenaufreibenden Weiterbildungsverfahren abgeschreckt.
- Sicherheitsbedürfnis und Work-Life-Balance der Generation Y.
- Sinkendes Interesse beim Ärzte-Nachwuchs für eine unattraktive „Selbständigkeit“ in einer Niederlassung.
- Finanzielles Risiko, das junge Ärzte durch eine Niederlassung in eigener Praxis auf sich nehmen müssen. Wirtschaftliche Risiken sind aufgrund ständiger Änderungen der Honorarsystematik noch unkalkulierbarer geworden.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist für junge Ärzte oft schwierig: Viele junge Ärzte sind daher in Teilzeit tätig, arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis oder als Angestellte im Krankenhaus oder einer Praxis mit geregelten Arbeitszeiten. Die ärztliche Berufsausübung wird immer mehr von Frauen wahrgenommen. Diese wünschen sich mehr

Teilzeitangebote und bessere familienbedingte Betreuungsmöglichkeiten. Sie wollen aufgrund von Familienverpflichtungen kürzere Arbeitszeiten wahrnehmen (Vollzeitpraxis nicht immer erwünscht).

- Dies korrespondiert i.d.R. mit teilweise unzureichender Infrastruktur im ländlichen Bereich: Fehlende Arbeitsplätze für den Partner sowie fehlende Schulen und Ausbildungsplätze für Kinder (gilt nur eingeschränkt für den Landkreis); Sinkende Honorare mit der Folge weiterer Einkommensverluste; Praxen, die zur Übernahme angeboten werden, sind nicht attraktiv genug (Einzelpraxen, kleine Praxen).

Im Bereich der Fachärzte ist noch nicht von einer Unterversorgung zu sprechen, jedoch ist durch die Alterung der Ärzte in strukturell schwachen Regionen die Versorgung identisch bedroht. Durch die größeren Zuschnitte der Versorgungsgebiete in Landkreise und kreisfreie Städte und der Überversorgung der Stadt Darmstadt gilt der Landkreis Darmstadt-Dieburg im fachärztlichen Bereich als mitversorgt.
Ohne medizinische Versorgungszentren werden weitere Nachteile sichtbar:

- Fehlende oder nur eingeschränkte Abrechnungsmöglichkeiten der stationären Ärzte im ambulanten Markt
- Weite Wege für den Patienten aus dem Ostkreis
- Fehlende Kundenorientierung: Keine Nachbetreuung stationärer Patienten durch die Klinikärzte.
- Vernetzung von Facharztsitzen mit stationärem Angebot führt zu Qualitätsvorteilen in der Patientenversorgung (v.a. Vermeiden von Doppeluntersuchungen)

Anlage:

- Matrix 1 – Kriterien zur Gründung eines MVZ im Bereich hausärztliche Versorgung
- Matrix 2 – Kriterien zur Gründung eines MVZ im Bereich fachärztliche Versorgung

Alternativen:

Alternativen zu medizinischen Versorgungszentren sind derzeit keine bekannt.