Der Versorgungsengpass in ländlichen Regionen

oder

Wie können Gemeinden und Ärzte gemeinsam eine positive Zukunft gestalten?

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland und nicht nur in den ländlichen Regionen der neuen Bundesländer gibt es einen deutlichen Trend der „Landflucht“. Auch wenn dies noch nicht überall deutlich sichtbar wird, gibt es eine klare Tendenz vor allem junger Menschen, ihre Heimat in Richtung der Städte zu verlassen.

Arbeitsmarkt, Schulen, Karriere, die gesamte Versorgungs- und Verkehrsstruktur ziehen die jungen Menschen in die Städte und lassen Regionen mit schwindender Bevölkerung und starker Überalterung zurück. Vor allem für die Gemeinden ist dies oft eine schwere Bürde, da einerseits die Infrastruktur für die ältere Bevölkerung angepasst werden muss, andererseits die Steuereinnahmen sinken.

Auch und gerade in der ambulanten hausärztlichen Versorgung ist ein vergleichbares Problem zu beobachten, was sich in vielen Regionen in den nächsten Jahren dramatisch zuspitzen wird, wenn keine Lösungskonzepte erarbeitet und **umgesetzt!** werden.

Je nach Region sind zwischen 40 und 80 % der Ärzte, die heute die Menschen in den ländlichen Gebieten versorgen, deutlich über 60 Jahre alt. Viele haben sich noch wenige Gedanken über die Praxisnachfolge gemacht bzw. haben bisher vergeblich versucht Nachfolger für ihre Unternehmen zu finden. Die Chancen sind insgesamt sehr gering, wenn nicht moderne, zukunftsorientierte Strukturen geschaffen werden, die auch junge Ärzte/Innen motivieren freiberuflich oder angestellt (auch in Teilzeit), die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen zu sichern.
Dies auch vor dem Hintergrund, dass in den nächsten Jahren ca. 2400 Hausärzte jährlich in den Ruhestand gehen, denen lediglich ca. 900 potenzielle Übernehmer (davon ca. 60% Frauen) gegenüberstehen, die nicht nur ihren Lebensmittelpunkt aus o. a. Gründen in Stadtnähe sehen, sondern häufig die Selbständigkeit mit ihren Risiken scheuen, lieber angestellt tätig werden und dies oft auch nur in Teilzeit wünschen.

Dieses Problem muss gemeindeübergreifend in den ländlichen Regionen zeitnah angegangen werden, um die Chance zu haben, auf noch vorhandenen Strukturen aufsetzen zu können. In 5 Jahren kann es vielerorts zu spät sein.

Hierbei sind nicht nur die noch praktizierenden Ärzte und die Gemeinden gefragt. Sie müssen natürlich die Konzepte entwickeln, gemeinsam mit professionellen Projektentwicklern aus dem Gesundheitswesen ein regionalspezifisches Konzept entwickeln, welches kurz- und mittelfristig nicht nur die Gesundheitsversorgung sichert, sondern auch entsprechende Infrastruktur für ältere Menschen und junge Familien schafft.
Unternehmer und Gewerbetreibende der Regionen müssen mit Know How und eventuell auch finanziellen Möglichkeiten die Projekte unterstützen. Zu guter letzt und vielleicht auch zu vorderst müssen die Bürger in die Projektentwicklung integriert werden, um nicht an

diesen vorbei, sondern für sie zu planen, damit sie sich mit den Projekten und entstehenden Zukunftsstrukturen identifizieren.

Ohne dieses gemeinsame Vorgehen zu dem auch die Verkehrsinfrastrukturen, Schulen, Kindergärten, Einkaufsmöglichkeiten und Arbeitsplätze gehören, wird sich die Landflucht in den nächsten Jahren verstärken. Zu oberst muss allerdings die zeitnahe Sicherung und Optimierung der Gesundheitsversorgung stehen. Bricht diese zusammen, wird sich der Weggang der Menschen aus den entsprechenden Regionen verfünf- bis verzehnfachen.

Wie geht man nun ein solch umfassendes Projekt an, welche Konzepte und Strukturen sind zu schaffen, welche Partner zu integrieren und an einen Tisch zu bringen, wie sollte der Zeitplan sein, wie ist ein solches Projekt zu finanzieren, und, und, und …

Hilfreich ist sicher, wenn Sie in Ihrer Gemeinde zuerst einmal einen kleinen Kreis von „Willigen“ gefunden haben (z. B.: Bürgermeister, Ärzte, Apotheker, ortsansässige Bank, …), welche die Situation und den Handlungsbedarf erkannt haben, sich eines professionellen Beraters zu bedienen, der gleichzeitig Projektentwickler, Moderator, Mediator, Koordinator, etc. ist, die Fäden in der Hand hält, die Konzeptentwicklung unterstützt und das Projekt zielgerichtet vorantreibt.

Für die Gemeinden wird sich mittelfristig ein Wettbewerbsvorteil entwickeln, wenn man es schafft, ein regionales Zentrum für die Gesundheit der Bürger zu etablieren und somit die medizinische Versorgung für die Menschen zu sichern. Ebenso, wie Schulen, Kindergärten, Verkehrsanbindungen, Einkaufsmöglichkeiten, Sportvereine u. m. ist das Thema Gesundheit ein wichtiger Indikator für Zu- oder Wegzug vor allem junger Menschen. Hinzu kommt die soziale Infrastruktur für ältere Menschen wie Pflegedienst, Gemeindeschwester, Begegnungszentrum, „Seniorencafé“, Bücherei, Musikschule, Seminare, Nachbarschaftshilfe (z. B. Senioren betreuen Kinder, Unterstützung bei Einkauf und Gartenarbeit älterer Mitbürger, …) und mehr.

Im Folgenden zeigen wir Möglichkeiten auf, wie entsprechende Strukturen umzusetzen sind. Es handelt sich hierbei um Konzeptideen, die in Summe keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erheben, teilweise oder schrittweise umgesetzt werden können und anregen sollen, neue Ideen zu integrieren oder auf regionale Gegebenheiten anzupassen. Vielerorts wurde aus einer ähnlichen Vorgehensweise ein erfolgreiches Projekt umgesetzt.

Das Gesundheitszentrum in der Gemeinde Beispiel im Musterkreis

> Definition der Region
> Analyse der regionalen Gesundheitsstruktur (wie viele Ärzte der entsprechenden Fachrichtungen sind noch aktiv, Altersstruktur, wer kann zu aktiver Mitarbeit angeregt werden, wer ist eher passiv zu integrieren, wie ist die Situation der Therapeuten und des Gesundheitsgewerbes, welche weiteren Einrichtungen gibt es – Pflegedienste, Krankenhäuser, etc.)
> Einzelgespräche mit allen am Gesundheitsmarkt in der Region Beteiligten (welche Ziele hat der Einzelne, ist er bereit, sich aktiv an der Umsetzung neuer Strukturen zu beteiligen, wie sieht es seine Zukunft im möglichen Verbund)
> Entwicklung eines individuellen Konzeptes für das Gesundheitszentrum in der Region in der Kerngruppe der „Aktivisten“ (welche Teilnehmer können für das Konzept gewonnen werden, welche Kollegen werden in den nächsten 3 Jahren aufhören, gibt es Nachfolger, sollten die KV-Sitze kumuliert werden, welche Kollegen könnten übergangsweise angestellt werden, können wir mit einem integrativen Konzeptansatz junge Ärzte/Innen motivieren aufs Land zu kommen, machen Krankenhäuser als Partner Sinn, macht ein Gesundheitszentrum an einem Standort der Region Sinn, wie sieht es mit der Bildung von ÜöBAGs aus, soll das

Gesundheitszentrum bestimmte Orte durch Filialen betreuen, Ergänzung durch Gemeindeschwester und/oder VERAH, …)

> Nachdem ein Grundkonzept der Aktivisten erstellt wurde, ist der nächste Schritt, sofern es zu der Entscheidung kam, die wichtigsten Leistungen in einem Gesundheitszentrum zu bündeln, dieses anderen notwendigen Mitspielern vorzustellen (Bürgermeister, Bank, Unternehmer, Gemeinderat), um hier für Unterstützung und Zusammenarbeit in jeglicher Form zu werben und die Notwendigkeit eines solchen Projektes für alle deutlich zu machen.

> Definition des Standortes für das Gesundheitszentrum (Neubau oder Bestandsimmobilie, Lage, Infrastruktur wie Erreichbarkeit Verkehrsanbindung, Parkplätze, ist eine Kombination mit Handel möglich, Bebauungsplan, in welchem Zeitfenster ist eine Umsetzung denkbar, sind 2 Bauabschnitte möglich, …)

> Definition der möglichen Einrichtungen des Gesundheitszentrum (welche Fachrichtungen können integriert werden, welches Gewerbe, welche sozialen Einrichtungen können das ergänzen, Spezialsprechstunden von Fachärzten oder Krankenhaus, Ermitteln einer maximalen- und minimalen Projektgröße, erste Kostenschätzungen und Definition des notwendigen Mietzinses, …)

> Wie sieht die Betreiberstruktur des Gesundheitszentrums aus (Einzelmieter, Generalmieter, MVZ, Gemeinschaftspraxen, gibt es einen „Macher“ oder mehrere „Chefs“, sind individuelle freiberufliche Einrichtungen geplant, …)

> Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es für den Neubau oder Umbau (Externer Investor, regionaler Fond, Privatanleger, Kauf- statt Mietobjekt, Integration der regionalen Unternehmer, Bank, Gemeinde, etc. zur Klärung der Möglichkeiten …)

Unter Berücksichtigung oben angeführter Punkte sollte bei zügiger Abwicklung innerhalb von 3-6 Monaten eine Umsetzung des Projektes entschieden bzw. eine Alternativlösung diskutiert werden. Im positiven Fall sind in den darauf folgenden Monaten erste Entwurfsplanungen anzufertigen, die Gebäudestruktur zu klären, die Einrichtungen und Praxen zu planen, Verträge zu schließen, die Thematik Finanzierung und Investor endgültig zu klären, um nach weiteren 4-6 Monaten in die Umsetzung zu gehen. Inklusive der dann anstehenden Bauphase mit Antragstellung etc. ist die Inbetriebnahme im optimalen Fall nach ca. zwei Jahren realistisch.

Sie sehen – es braucht alles seine Zeit – umso wichtiger, schnell über die Optionen in Ihrer Gemeinde bzw. Region nachzudenken – vor allem, bevor die letzten Bestandsstrukturen verloren gehen.

Wir haben für die professionelle Begleitung solcher komplexer Projekte ein Team aus Fachleuten im Gesundheitswesen zusammengestellt, vom Projektentwickler über Architekten, Planer, Spezialisten in den Bereichen Apothekenmanagement, Praxisorganisation, Rechtsanwälte, Banken und Investoren bzw. Unternehmen, die im Bereich von Fonds und Beteiligungen jahrelange Erfahrungen haben.

Gerne setzen wir uns unverbindlich mit Ihnen zusammen, analysieren die Situation Ihrer Gemeinde, Ihrer Region und überlegen, wie wir unterstützen können.

Erste Gemeinden haben die Chance ergriffen und eine Machbarkeitsstudie über das „Amt für Entwicklungen im ländlichen Raum“ finanziert. Aktuell sind wir in der Umsetzung eines Gesundheitszentrums in einer Gemeinde mit knapp 3000 Einwohnern.

Nutzen Sie die Chance, bevor es zu spät ist – sprechen Sie uns an!