

Zusammenfassung Machbarkeitsstudie – Regionales Versorgungszentrum Harpstedt

1. Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die Samtgemeinde Harpstedt umfasst eine Fläche von rund 211 Quadratkilometern mit mehreren Mitgliedsgemeinden und etwa 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die hausärztliche Versorgung ist Teil des Planungsbereichs Wildeshausen. Der gegenwärtige Versorgungsgrad liegt unterhalb der rechnerischen Vollversorgung. Gleichzeitig zeigt die Altersstruktur der derzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte, dass in den kommenden Jahren mehrere Praxissitze altersbedingt freiwerden werden.

Bereits heute ist erkennbar, dass die Sicherstellung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung künftig mit strukturellen Herausforderungen verbunden sein wird. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung führt zu einem steigenden Behandlungsbedarf. Parallel verändert sich das berufliche Selbstverständnis jüngerer Medizinerinnen und Mediziner. Die Bereitschaft zur klassischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis mit unternehmerischem Risiko nimmt ab. Stattdessen gewinnen angestellte Tätigkeiten in kooperativen Versorgungsstrukturen an Bedeutung.

Demografische Entwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung ist durch einen steigenden Anteil älterer Menschen gekennzeichnet. Mit zunehmendem Lebensalter steigt statistisch die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Chronische Erkrankungen, Multimorbidität und koordinationsintensive Behandlungsverläufe nehmen zu.

Gleichzeitig ist in ländlich geprägten Regionen häufig eine stagnierende oder leicht rückläufige Bevölkerungszahl zu beobachten. Dies führt zu einer veränderten Versorgungsdichte und erschwert die Nachbesetzung freiwerdender Arztsitze. Die Prognosen zeigen, dass sich diese Entwicklung in den kommenden Jahren fortsetzen kann.

Ärztliche Versorgungssituation

Die hausärztliche Versorgung wird derzeit durch mehrere Gemeinschaftspraxen getragen. Ein erheblicher Anteil der tätigen Ärztinnen und Ärzte befindet sich im höheren Lebensalter. Perspektivisch ist daher mit altersbedingten Praxisabgaben zu rechnen.

Ohne geeignete strukturelle Maßnahmen besteht das Risiko, dass freiwerdende Sitze nicht unmittelbar nachbesetzt werden können. Dies kann zu längeren Wartezeiten, eingeschränkter Terminverfügbarkeit und erhöhtem Versorgungsdruck auf verbleibende Praxen führen.

Prognosen

Die langfristigen Projektionen weisen auf mögliche Schwankungen des Versorgungsgrades hin. Abhängig von der tatsächlichen Nachbesetzung und dem Zuzug neuer Ärztinnen und Ärzte kann es zu Phasen mit eingeschränkter hausärztlicher Abdeckung kommen.

Vor diesem Hintergrund wird die Entwicklung alternativer Organisationsformen als strategische Option betrachtet, um Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

2. Zielsetzung des Vorhabens

Ziel des Vorhabens ist die Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung durch die Schaffung eines Regionalen Versorgungszentrums in kommunaler Trägerschaft. Ein solches Zentrum bündelt mehrere Gesundheitsangebote an einem Standort.

Kernbestandteil ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Ein MVZ ist eine fachübergreifende Einrichtung, in der Ärztinnen und Ärzte angestellt tätig sind. Die organisatorische und kaufmännische Verantwortung liegt bei einem Träger, hier der Kommune.

Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Durch die Zusammenführung bestehender Praxen in eine kommunale Struktur sollen Kontinuität, planbare Arbeitsbedingungen und attraktive Beschäftigungsmodelle geschaffen werden. Angestellte Tätigkeiten können insbesondere für jüngere Medizinerinnen und Mediziner ein Anreiz sein.

Rolle eines kommunalen MVZ

Ein kommunales MVZ ermöglicht die Trennung von medizinischer Tätigkeit und betriebswirtschaftlicher Verantwortung. Verwaltung, Abrechnung und organisatorische Steuerung werden zentral übernommen. Dies kann zur Entlastung des ärztlichen Personals beitragen.

Einbindung weiterer Gesundheitsangebote

Neben der hausärztlichen Versorgung sollen weitere gesundheitsbezogene Angebote

integriert werden, darunter Physiotherapie, Apotheke, Tagespflege sowie Beratungs- und Veranstaltungsräume. Durch räumliche Nähe entstehen kurze Wege und Kooperationsmöglichkeiten.

3. Beschreibung des geplanten Regionalen Versorgungszentrums

Als Standort ist ein zentral gelegenes Grundstück im Ortskern vorgesehen. Die Lage ermöglicht eine gute Erreichbarkeit sowie eine Anbindung an bestehende Infrastruktur.

Das Flächenkonzept umfasst Praxisräume, Behandlungs- und Funktionsbereiche, Wartezonen, Verwaltungsflächen sowie Räume für ergänzende Angebote. Die bauliche Konzeption sieht eine überwiegend ebenerdige Nutzung zentraler Funktionen vor, ergänzt um ein weiteres Geschoss.

Nutzungsmischung und bauliche Eckdaten

Das Raumprogramm berücksichtigt Untersuchungs- und Behandlungsräume für mehrere Ärztinnen und Ärzte, Therapieräume für Physiotherapie, Verkaufs- und Beratungsflächen einer Apotheke sowie Räume für Tagespflegeangebote.

Ergänzend sind zentrale Erschließungsflächen, Technikräume sowie barrierefreie Zugänge vorgesehen. Ziel ist eine funktionale, flexible und langfristig erweiterbare Struktur.

4. Wirtschaftliche und organisatorische Rahmenbedingungen

Die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung basiert auf bestehenden Praxisstrukturen und Prognosen zur Leistungsentwicklung. Einnahmen ergeben sich aus der hausärztlichen Tätigkeit sowie aus Vermietungen innerhalb des Gebäudes.

Investitionen betreffen insbesondere den Neubau, die Praxisausstattung und organisatorische Strukturen. Laufende Betriebskosten entstehen für Personal, Sachmittel, Verwaltung und Gebäudebetrieb. Finanzielle Kennzahlen werden ausschließlich qualitativ bewertet.

Betriebsstruktur und Personalmodell

Vorgesehen ist eine einheitliche Leitung mit ärztlicher und kaufmännischer

Geschäftsführung. Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Angestelltenverhältnis. Medizinische Fachangestellte sowie Verwaltungspersonal ergänzen das Team.

Die Personalplanung berücksichtigt mögliche Nachbesetzungen sowie perspektivische Erweiterungen.

Risiken und Unsicherheiten

Die Realisierung ist mit Unsicherheiten verbunden. Dazu zählen Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen, die Entwicklung der Honorarsystematik, personelle Nachbesetzungsfragen sowie bauliche und zeitliche Risiken.

Auch die tatsächliche Inanspruchnahme zusätzlicher Angebote kann von Prognosen abweichen. Die Wirtschaftlichkeit ist abhängig von Auslastung und stabiler Personalstruktur.

5. Chancen und Risiken

Das Projekt bietet die Chance, die hausärztliche Versorgung langfristig zu stabilisieren und neue Kooperationsformen zu etablieren. Die Bündelung verschiedener Angebote kann zur Attraktivität des Standorts beitragen.

Dem stehen Risiken gegenüber, insbesondere im Hinblick auf Personalgewinnung, regulatorische Vorgaben und langfristige wirtschaftliche Tragfähigkeit.

6. Zusammenfassende Bewertung der Machbarkeit

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass ein Regionales Versorgungszentrum grundsätzlich realisierbar ist, sofern organisatorische, personelle und bauliche Voraussetzungen erfüllt werden.

Voraussetzung ist eine gesicherte ärztliche Mitwirkung, eine tragfähige Finanzierungsstruktur sowie eine schrittweise Umsetzung mit begleitender Steuerung. Weitere Planungsschritte betreffen die vertiefte Bauplanung, Abstimmungen mit Zulassungsbehörden sowie die organisatorische Ausgestaltung.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sämtliche Annahmen auf dem Planungsstand einer Machbarkeitsstudie beruhen. Abweichungen im weiteren Projektverlauf sind möglich und bedürfen fortlaufender Prüfung. Die Umsetzung setzt koordinierte Abstimmungen mit beteiligten Akteuren voraus. Die dargestellten Inhalte geben die

fachlichen Kernaussagen der Studie zusammenfassend wieder, ohne zusätzliche Bewertungen oder Interpretationen vorzunehmen.