Handlungskonzept zur Sicherstellung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung in der Gemeinde Schmitten

Vilsbiburg / Schmitten, 11. Juni 2026

dostal & partner
management-beratung gmbh

84137 Vilsbiburg
Bahnhofstraße 5
08741 9678910

50672 Köln
Hohenzollernring 57
0221 16025205

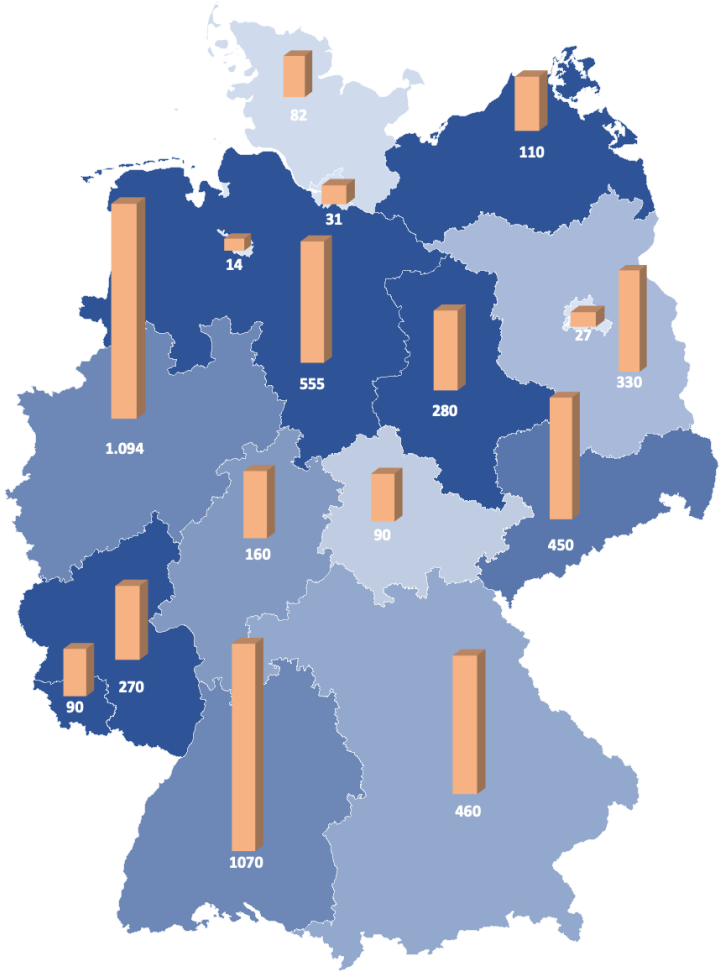
90461 Nürnberg
Frankenstraße 152
0911 2379305

10117 Berlin
Friedrichstr. 171

70173 Stuttgart
Königstraße 27

info@dostal-partner.de
www.dostal-partner.de

1.1 Auslöser für kommunales Engagement



50 %

Der Hausärzte scheiden bis 2035 aus dem Berufsleben aus.

12.000

Fehlende Hausärzte bis zum Jahr 2035.

31 %

Der niedergelassenen Hausärzte sind bereits angestellt (Trend steigend).

38 %

Der Landkreise sind bis 2035 von Unterversorgung bedroht.

Quelle: KV-Versorgungsberichte 2023-25, eigene Darstellung

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

1.2 Status Quo – Ein System im Umbruch

Strukturwandel: Warum das alte Modell nicht mehr funktioniert

Das Auslaufmodell



- Selbstständige Einzelpraxis
- 60+ Stunden Arbeitswoche
- Hohes unternehmerisches Risiko
- Nachfolge oft erfolglos

Die Realität heute



- Angestellte Ärzte (Trend: +213% seit 2012)
- Teilzeit & Work-Life-Balance
- Teamstrukturen & Delegation
- Fokus auf Medizin, nicht Bürokratie

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

1.6 Handlungsdruck für Kommunen – Dringlichkeitsstufen



Warten ist keine Option:
Je **akuter** die Stufe, desto **geringer der Handlungsspielraum** für die Kommune.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

1.9 Strukturwandel – Die Praxis der Zukunft

Aufgrund des Mangels an Ärzten und der sich verändernden medizinischen Bedürfnisse einer immer älter werdenden Bevölkerung haben sich neue Berufsbilder und Anforderungsprofile an ambulante-medizinische Einrichtungen ergeben:

Traditionelle Praxis



Einzelpraxis, hohe Arbeitslast, Verwaltungsaufwand, begrenzte Ressourcen.

Wandel & Innovation

Zukunftsorientierte Praxis



Vernetzung, Teamarbeit, digitale Tools, flexible Modelle.



Steigende Effizienz

Konzentration auf ärztliche Tätigkeit, Entlastung von Bürokratie.



Delegation & Personal

Einsatz von VERAH/NäPa, Case Management und Community Nurses.



Digitalisierung

Telemedizin, IT-gestützte Diagnosen, mobile Praxen.



Attraktivität

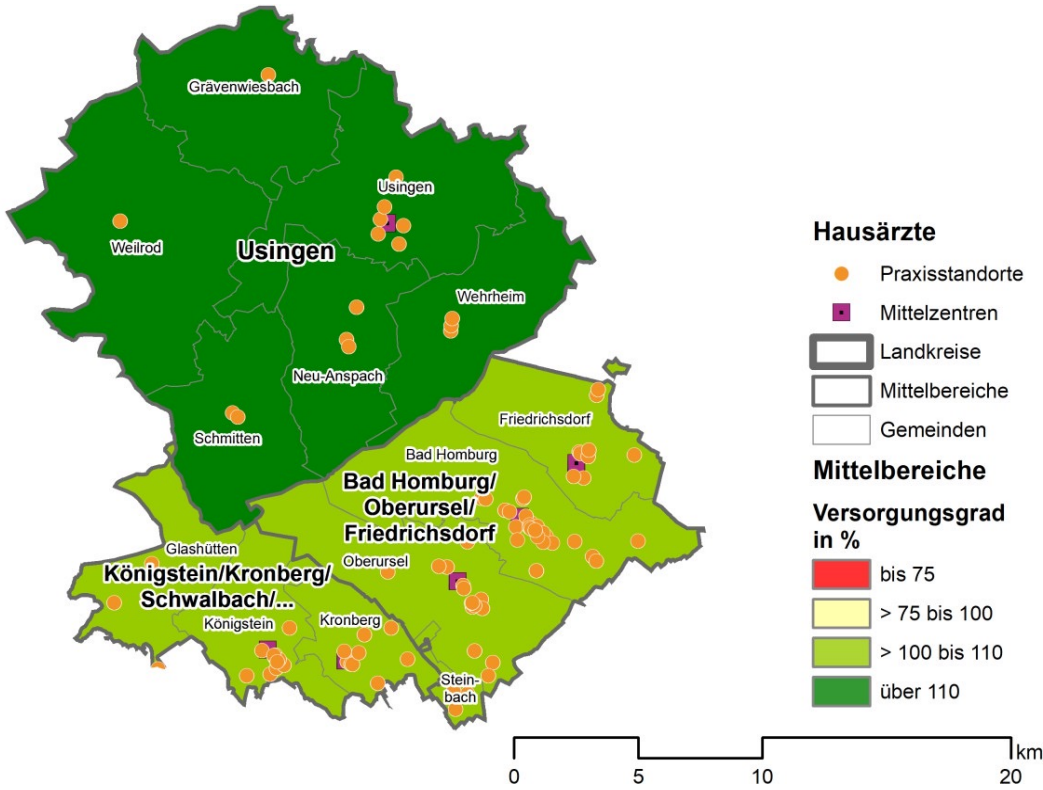
Teilzeitmodelle und Anstellung für junge Ärztegeneration.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

2.1 Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich

Auf hausärztlicher Ebene teilt sich der Hochtaunuskreis in die Mittelbereiche Usingen (**108,22%** - 110,87%), Bad Homburg / Oberursel / Friedrichsdorf (**110,45%** - 109,02%) und Königstein / Kronberg / Schwalbach (**111,56%** - 102,15%), wobei zum Mittelbereich Königstein / Kronberg / Schwalbach ebenfalls die im Main-Taunus-Kreis gelegenen Orte Bad Soden, Sulzbach, Schwalbach und Eschborn zählen. In Klammern ist der aktuell gültige Versorgungsgrad (VG) des entsprechenden Mittelbereichs dargestellt.

In der Karte sind die Praxisstandorte der niedergelassenen Hausärzte gekennzeichnet. Es wird deutlich, dass sich die hausärztlichen Niedergelassenen in den strukturstärkeren Gebieten befinden. Eine Konzentration von Hausärzten ist besonders auf den süd-östlichen Bereich des Hochtaunuskreises, der an Frankfurt und den Main-Taunus-Kreis angrenzt, zu erkennen. Städte und Gemeinden mit einer guten Infrastruktur und die sich in der Nähe eines Mittel- oder Oberzentrums befinden, sind naturgemäß attraktiver für eine Niederlassung als ländlichere Regionen. Mittelzentren im Kreis sind Usingen, Friedrichsdorf, Bad Homburg v.d.H., Oberursel (Taunus), Königstein im Taunus und Kronberg im Taunus.



Quelle: KV Hessen 23.04.2026 – 25.04.2024

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

2.2 Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich

Zwei der drei Mittelbereiche gelten demnach mit einem Versorgungsgrad von unter 110% als partiell geöffnet. Innerhalb der hausärztlichen Versorgung weist der Mittelbereich Königstein / Kronberg / Schwalbach / Bad Soden / Eschborn den geringsten Versorgungsgrad auf. - **2026 sind alle drei Mittelbereiche (nahezu) voll versorgt.**

In der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung ist der höchste Versorgungsgrad mit mehr als **235.07%** - 230,04% für die Fachgruppe der Psychotherapeuten festzustellen, der geringste Versorgungsgrad mit **115,73% - 113,81%** in der Kinderheilkunde.

Ort	Einwohner[1]	Arztsitze[2]	Kopfzahl
	31.12.2022	01.07.2024	01.07.2024
Bad Homburg	54.996	34,25	40
Friedrichsdorf	25.662	12,50	13
Glashütten	5.437	2,50	3
Grävenwiesbach	5.352	3,50	4
Königstein im Taunus	16.744	11,00	12
Kronberg im Taunus	18.416	10,65	14
Neu-Anspach	14.512	8,50	9
Oberursel (Taunus)	47.042	28,50	34
Schmitten	9.563	3,00	3
Steinbach (Taunus)	10.846	4,00	4
Usingen	14.926	6,50	7
Wehrheim	9.340	5,25	6
Weilrod	6.652	6,00	6
Hochtaunuskreis	**239.488**	**136,15**	**155**

[1] Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

[2] Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

Planungsbereich	Arztsitze[1]	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.03.2023	28.04.2022	27.04.2023	25.04.2024	28.04.2022	27.04.2023	25.04.2024
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	80,00	110,20%	109,03%	109,02%	0,0	1,0	1,0
Königstein/Kronberg/Schwalbach/...[2]	59,15	109,39%	103,98%	102,15%	0,5	3,5	5,0
Usingen	34,25	110,73%	111,08%	110,87%	0,0	0,0	0,0

[1] Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

[2] Planungsbereich befindet sich nur anteilig im Hochtaunuskreis

Quelle: KV Hessen 23.04.2026 – 25.04.2024

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

2.3 Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich

Der fiktive Versorgungsgrad drückt aus, wie hoch der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgungsebene wäre, wenn die Planung auf Gemeindeebene anstatt auf Mittelbereichsebene stattfinden würde. Im Rahmen der Berechnung werden unter anderem die angepasste Verhältniszahl des maßgeblichen Mittelbereiches sowie die gemeindebezogenen Einwohner- und Arztzahlen berücksichtigt. In der folgenden Karte ist die fiktive Versorgungslage in den einzelnen Städten und Gemeinden Hessens dargestellt. Anhand der rot eingefärbten Flächen ist erkennbar, dass in einigen Städten und Gemeinden eine Eigenversorgung nicht stattfinden kann. Es ist davon auszugehen, dass die angrenzenden Städte und Gemeinden eine Mitversorgung übernehmen. Dieser Effekt der Mitversorgung wird sich langfristig verstärken. Die Tabelle beinhaltet die detaillierten Angaben zum fiktiven Versorgungsgrad für die Städte und Gemeinden im Hochtaunuskreis.

So liegt der fiktive hausärztliche Versorgungsgrad der Gemeinde Schmitten lediglich bei 63,33% (!).

Ort	Einwohner[1] 31.12.2022	Arztsitze[2] 01.07.2024	Kopfzahl 01.07.2024	Verhältnis Einwohner/Arzt	Angepasste Verhältniszahl[3]	Fiktiver Versorgungsgrad in %
Bad Homburg	54.996	34,25	40	1.606	1.874	116,73%
Friedrichsdorf	25.662	12,50	13	2.053	1.841	89,69%
Glashütten	5.437	2,50	3	2.175	1.888	86,79%
Grävenwiesbach	5.352	3,50	4	1.529	1.946	127,24%
Königstein im Taunus	16.744	11,00	12	1.522	2.016	132,46%
Kronberg im Taunus	18.416	10,65	14	1.729	1.758	101,64%
Neu-Anspach	14.512	8,50	9	1.707	1.963	114,99%
Oberursel (Taunus)	47.042	28,50	34	1.651	1.926	116,71%
Schmitten	9.563	3,00	3	3.188	2.019	63,33%
Steinbach (Taunus)	10.846	4,00	4	2.712	1.916	70,66%
Usingen	14.926	6,50	7	2.296	1.961	85,41%
Wehrheim	9.340	5,25	6	1.779	1.947	109,44%
Weilrod	6.652	6,00	6	1.109	1.845	166,41%
Hochtaunuskreis	**239.488**	**136,15**	**155**	**1.759**	**1.904**	**108,26%**

[1] Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

[2] Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

3 Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1.616 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=Soll-Verhältniszahl); nach dem Bedarfsplan 2019 wird die Verhältniszahl für Hausärzte im Hochtaunuskreis um 15% angeboben

Quelle: KVH

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

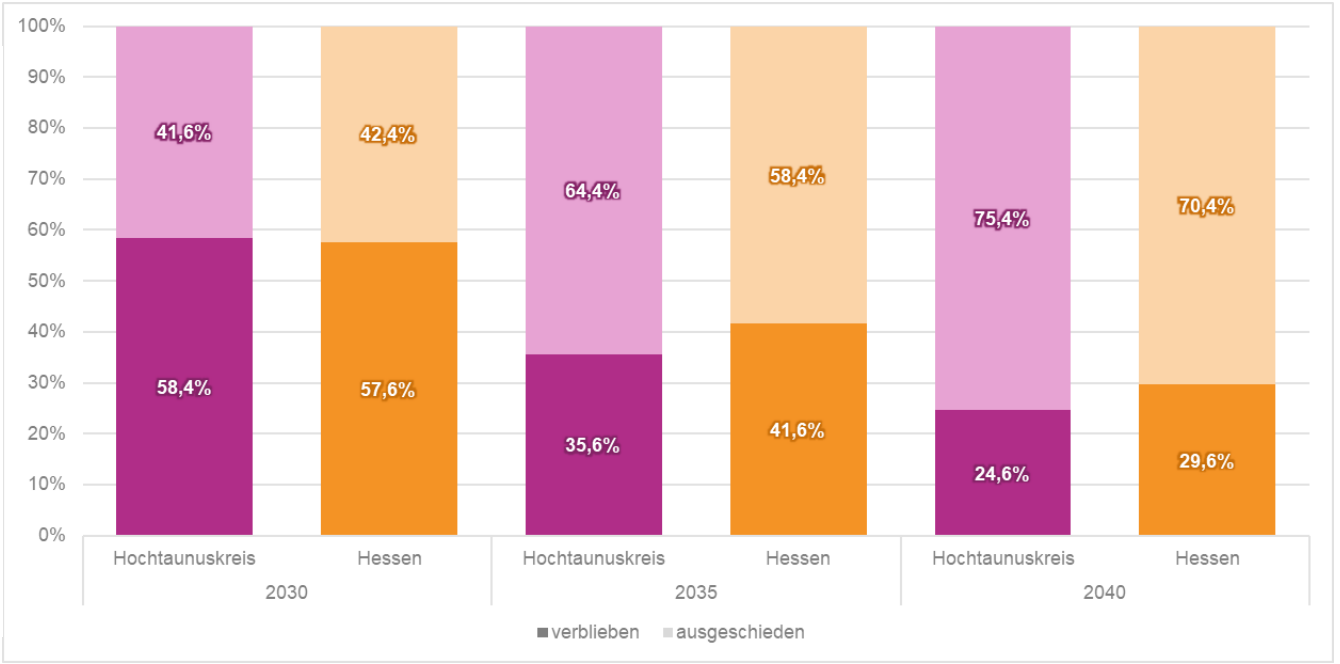
2.4 Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich

Die folgende Grafik beschäftigt sich mit dem Nachfolgebedarf für die **Hausärzte** im Landkreis im Vergleich zu Hessen. In diesem Zusammenhang wird der Bedarf erneut unter der Annahme einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren, in fünf Jahres-Schritten bis zum Jahr 2040 ausgewiesen.

Gemäß Prognosen der KV Hessen scheiden somit 2 von 3 Hausärztinnen und -ärzten bis 2035 aus der Versorgung aus.

Insgesamt zeigt sich sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung, dass es zunehmend schwieriger wird, den Status Quo der ärztlichen Versorgung in der Fläche zu erhalten. Durchschnittlich könnten gem. Schätzungen der KVH bis zum Jahr 2030 39,03% der **allgemeinen Fachärzte** im Hochtaunuskreis altersbedingt ausscheiden.

Bei der Arztgruppe der HNO-Ärzte liegt der Nachbesetzungsbedarf mit 72,73% am höchsten



Quelle: KVH

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

2.5 Fachärztliche Versorgung im Kreis

Zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung zählen die folgenden Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen & Orthopäden, Frauenärzte, HNO- Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen. Für diese Versorgungsebene gelten die Kreise bzw. kreisfreien Städte als räumlicher Planungsmaßstab. Im Hochtaunuskreis sind derzeit keine partiellen Öffnungen zu verzeichnen.

Arztgruppe	Arztsitze[1]	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...			
	01.03.2024	28.04.2022	27.04.2023	25.04.2024	28.04.2022	27.04.2023	25.04.2024	23.04.2026
Augenärzte	14,50	116,93%	116,96%	116,91%	0,0	0,0	0,0	**116,12%**
Chirurgen und Orthopäden	28,00	172,71%	172,99%	171,56%	0,0	0,0	0,0	**171,36%**
Frauenärzte	31,50	163,73%	161,38%	154,13%	0,0	0,0	0,0	**154,86%**
Hautärzte	11,50	173,35%	173,53%	172,35%	0,0	0,0	0,0	**169,99%**
HNO-Ärzte	11,00	127,52%	127,70%	126,71%	0,0	0,0	0,0	**125,03%**
Kinder- und Jugendärzte	17,00	112,45%	112,14%	113,81%	0,0	0,0	0,0	**115,73%**
Nervenärzte	14,00	122,55%	129,20%	128,33%	0,0	0,0	0,0	**141,79%**
Psychotherapeuten	97,35	235,15%	230,76%	230,04%	0,0	0,0	0,0	**235,07%**
Urologen	9,00	164,60%	164,83%	164,61%	0,0	0,0	0,0	**165,17%**

[1] Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

Quelle: KVH

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

3.1 Bedarfe und Bedürfnisse (Gesprächsergebnisse) – ärztliche Versorgung

Die **hausärztliche Versorgung** in Schmitten steht unter Druck. Obwohl derzeit drei hausärztliche Praxen für rund 9.000 Einwohner zur Verfügung stehen, reicht diese Kapazität nicht aus, um den Bedarf zu decken. Die befragten Ärzte berichteten von hoher Arbeitsbelastung, administrativer Bürokratie und einer begrenzten Zahl an Kassensitzen, ein Umstand, der es schwierig macht, weitere Ärzte oder Assistenzärzte einzustellen. Insbesondere der Mangel an zusätzlichen Kassensitzen wurde als Hindernis für eine Verbesserung der Versorgungslage identifiziert.

Die Situation bei den **Fachärzten** ist besorgniserregend. Lange Wartezeiten von bis zu sechs Monaten, insbesondere bei Kinderärzten, HNO-Spezialisten und Dermatologen, zeigen den akuten Bedarf an zusätzlichen Fachärzten. Einige Akteure betonten, dass die Ansiedlung weiterer Fachärzte, insbesondere in einem kommunalen MVZ, eine sinnvolle Ergänzung wäre. Moderne, barrierefreie Räumlichkeiten könnten dabei helfen, die Attraktivität für Fachärzte zu erhöhen. Ein Fokus sollte auch darauf liegen, Spezialisten wie Kinderärzte, Kardiologen oder Hautärzte anzusiedeln.

Die **zahnärztliche Versorgung** wurde überwiegend als ausreichend bewertet. Allerdings äußerten die Zahnärzte Bedenken gegenüber einem zahnärztlichen MVZ, das sie als Konkurrenz zu ihren Praxen betrachten. Ein allgemeinmedizinisches MVZ wird jedoch von einigen als sinnvoll erachtet, insbesondere wenn es zur Verbesserung der Infrastruktur für ältere Bürger beiträgt.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

3.2 Bedarfe und Bedürfnisse – Therapeuten und sonst. Gesundheitsberufe

Die **psychotherapeutische Versorgung** weist deutliche Defizite auf. Es gibt zu wenige approbierte Psychotherapeuten, und die Wartezeiten sind lang. Einige Therapeuten äußerten Bedenken hinsichtlich der Qualität und Motivation angestellter Ärzte in einem MVZ-Modell. Dennoch sehen sie Vorteile in einer besseren Vernetzung der Akteure und der Schaffung zentraler Anlaufstellen. Ein MVZ könnte hier durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Einbindung moderner Arbeitsmodelle Abhilfe schaffen.

Auch in der **Physiotherapie** und **anderen Gesundheitsberufen** wie Ergotherapie und Logopädie bestehen erhebliche Defizite. Die bestehenden Praxen sind überlastet, und die Patienten berichten von langen Wartezeiten. Ein MVZ, welches diese Berufsgruppen integriert, könnte die Versorgung verbessern und die Effizienz steigern. Einige Akteure sehen zudem in der Integration weiterer Gesundheitsberufe wie Heilpraktikern und Akupunkteuren eine Möglichkeit, ein ganzheitliches Versorgungsmodell zu schaffen.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

3.3 Bedarfe und Bedürfnisse – Digitalisierung und Kommunikation

Die **Digitalisierung** und **Telemedizin** wurden als wichtige Zukunftsthemen identifiziert. Insbesondere die Telemedizin könnte präventive Maßnahmen und die Betreuung von Schwangeren unterstützen. Gleichzeitig wurde jedoch betont, dass der Ausbau der digitalen Infrastruktur, insbesondere der Glasfaseranbindung, entscheidend ist, um solche Angebote effektiv umzusetzen.

Die Gespräche mit den lokalen Leistungserbringern zeigen, dass eine bessere **Kommunikation** und Einbindung der Akteure entscheidend sind. Einige Ärzte kritisierten, dass sie von den Plänen der Gemeinde erst aus der Presse erfahren haben. Direkte und transparente Kommunikation ist notwendig, um Vertrauen zu schaffen und die Akzeptanz für ein MVZ-Modell zu erhöhen. Die Vorteile eines kommunalen MVZ, wie geregelte Arbeitszeiten, weniger Bürokratie und die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit, sollten stärker hervorgehoben werden.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

3.4 Bedarfe und Bedürfnisse – Fazit

Ein kommunales MVZ bietet eine vielversprechende Möglichkeit, die medizinische Versorgung in Schmitten langfristig zu sichern. Die Gespräche haben jedoch gezeigt, dass noch Kommunikationsbedarf besteht, um Vorbehalte abzubauen und alle Akteure einzubinden. Neben der Schaffung moderner Räumlichkeiten und der Integration digitaler Lösungen sollte die Gemeinde verstärkt auf transparente Kommunikation und Zusammenarbeit setzen. Darüber hinaus eignet sich das MVZ nicht nur zur Verbesserung der ärztlichen Primärversorgung, sondern sollte auch Leistungen weiterer Gesundheitsberufe „andocken“. Insgesamt kann durch das Vorhaben auch die Attraktivität des Standorts Schmitten selbst nachhaltig erhöhen.

Gerade als Nukleus der parallel angegangenen IKEK-Projekte ist ein kommunales MVZ sowohl von Seiten des Trägers als auch aufgrund der offenen und ausbaufähigen Struktur ideal für die Anbindung anderer Gesundheitsbereiche und den Ausbau der Digitalisierung.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

4.1 Rechtslage kommunale MVZ – Gründer und Träger

- Nach **SGB V § 95 Abs. 1a Satz 1** können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) auch durch Kommunen gegründet und betrieben werden.

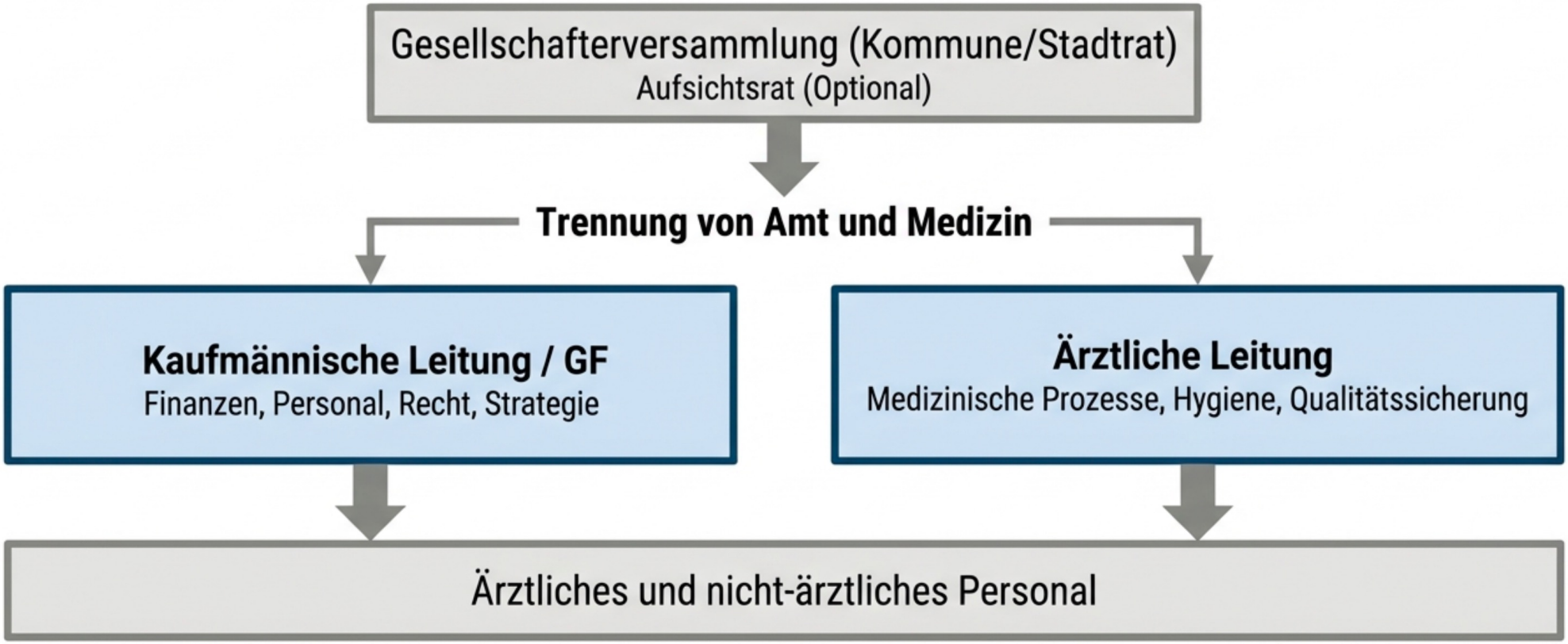
- **Gründer / Träger eines MVZ**
  - Vertragsärzte / zugelassene Psychotherapeuten
  - Krankenhäuser
  - Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen
  - Gemeinnützige Träger mit Versorgungsauftrag
  - **Kommunen**

- **Rechtsformen eines kommunalen MVZ**
  - Eigenbetrieb
  - Regiebetrieb
  - Anstalt des öffentlichen Rechts
  - Körperschaft des öffentlichen Rechts
  - (gemeinnützige) GmbH
  - (gemeinnützige) Genossenschaft

2 Ärzte/Ärztinnen und min. ein ganzer Arztsitz notwendig

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

4.4 Das Organigramm eines kommunalen MVZ



Sicherstellung der Nichteinflussnahme Dritter in die ärztliche Behandlung.

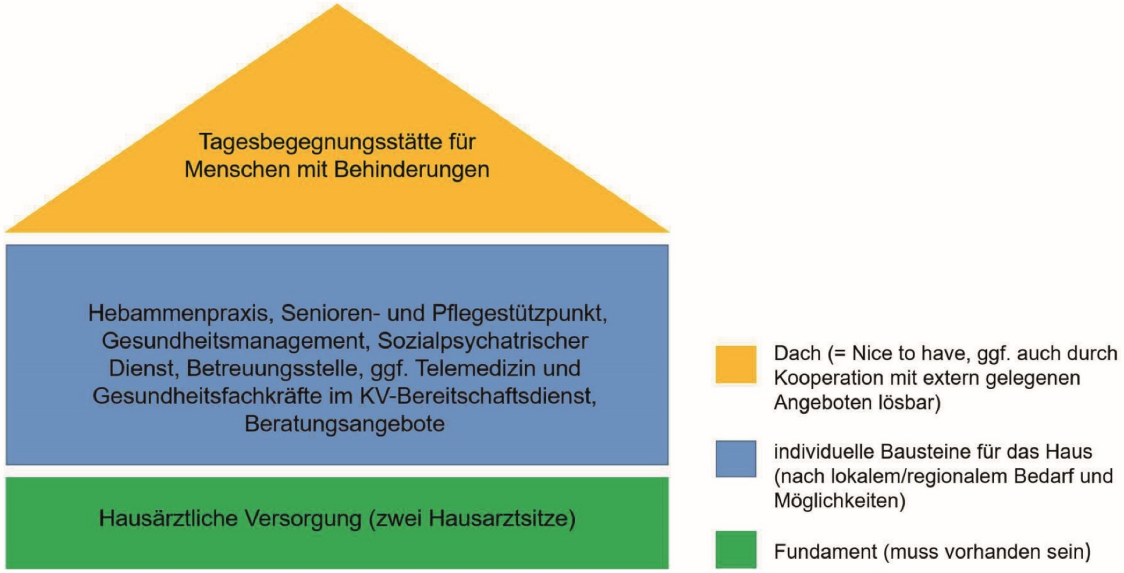
© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

5.1 Standort

Die Gemeinde Schmitten möchte bei dem geplanten Vorhaben auf einen lokalen Immobilieninvestor und -entwickler zurückgreifen. Dieser verfügt über ein zentral gelegenes Grundstück an der Seelenberger Straße im Herzen von Schmitten. Derzeit ist das Areal mit einem Bäcker und einem Rewe-Getränkemarkt bebaut. Für den Rewe-Markt besteht die Möglichkeit einer Aufstockung, wodurch rund 1.000 Quadratmeter zusätzliche Fläche geschaffen werden könnten. Diese Fläche ließe sich in vier bis sechs Einheiten aufteilen, wobei ein Außenaufzug für einen barrierefreien Zugang sorgen würde.

Der Immobilienentwickler zeigt großes Interesse an der Vermietung dieser Flächen, insbesondere an eine Arztpraxis oder ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Die Planungen könnten kurzfristig beginnen, allerdings ist die Dauer des Verfahrens zur notwendigen Nutzungsänderung derzeit schwer abzuschätzen. Sobald die Nutzungsänderung genehmigt ist, könnte der Bau zügig starten, mit einem geplanten Bezug der neuen Räumlichkeiten bis Ende 2026.

6.2 Versorgungsmodell RVZ – Schematischer Aufbau



Quelle: InWIS, Begleitende Evaluation der Modellphase Regionale Versorgungszentren in Niedersachsen

Lokaler Mix aus dauerhaft, periodisch oder punktuell angebotenen ärztlich / medizinischen, gesundheitsbezogenen, sozialen und pflegerischen Leistungen und Beratungen an einem Ort, abgestimmt auf den lokalen Bedarf.

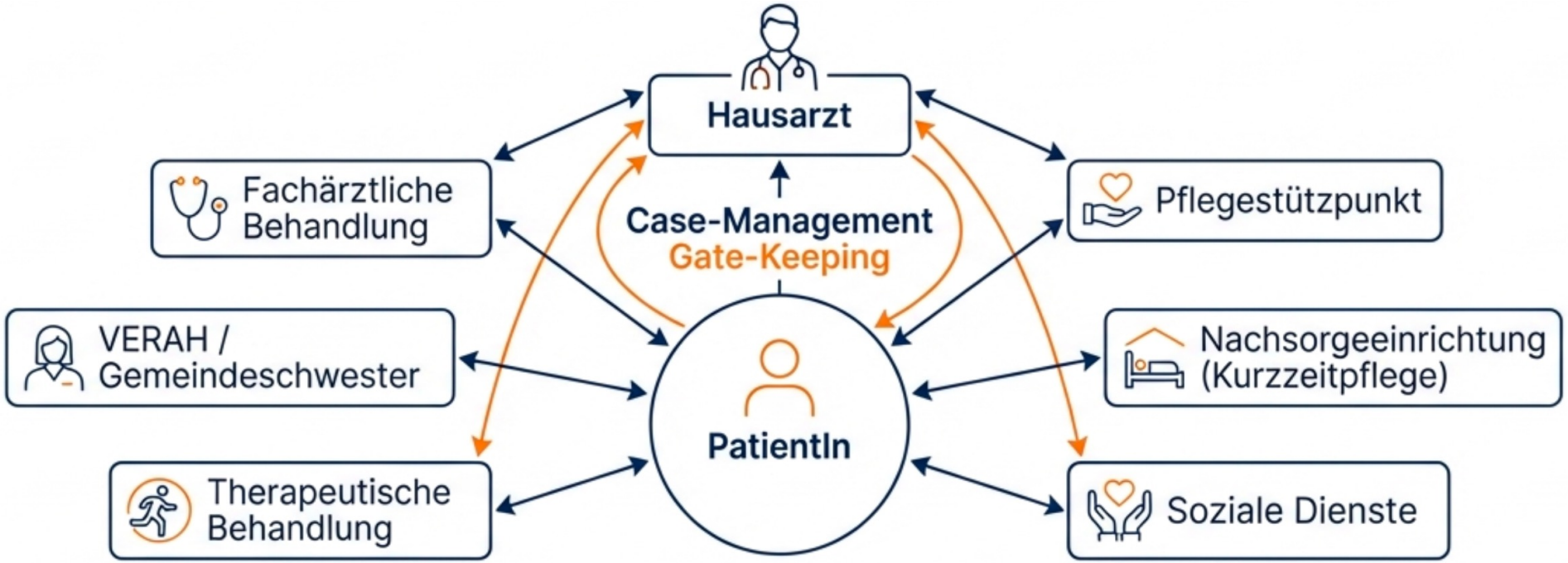
Phase 1: Aufbau aus dem Bestand

Phase 2: Erweiterung der Angebote, Optimierung Erreichbarkeit, Bekanntheit, Nutzungsquote

Phase 3: Ausbau Angebote, Erweiterung Einzugsbereich

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

7.3 Versorgungsmodell PVZ – Aus Patientensicht



Kontext: Getrieben durch die Krankenhausreform (Rückbau kleiner Häuser).
Förderung: Programme wie "PORT" (Robert Bosch Stiftung) oder Landesförderung BW.
Beispiele: PORT Gesundheitszentrum Schwäbische Alb, PORT-Zentrum Brüggen-Schwalmtal.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

8.1 Alternative: Die Servicegesellschaft

Entlastung für niedergelassene Ärzte ohne medizinische Anstellung.



- **Konzept:**
  Übernahme administrativer Lasten, damit Ärzte sich auf Patienten konzentrieren können.

- **Bewertung:**
  Geringeres wirtschaftliches Risiko, aber weniger direkter Einfluss auf die Sicherstellung der Arztsitze („Fragil, da personenabhängig“).

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

10.1 Handlungsempfehlungen

1. **Entwicklung eines integrierten MVZ-Konzepts:**
   - Schaffung eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) als Nukleus für die lokale Versorgung.
   - Einbindung zusätzlicher Versorgungsangebote wie Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie und Präventionsprogramme, um eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.
2. **Stärkung der hausärztlichen Versorgung:**
   - Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), um frühzeitig über abgabewillige Hausärzte informiert zu werden.
   - Förderung der Ansiedlung neuer Hausärzte durch finanzielle Anreize (z.B. Übernahme von Praxisgründungskosten, Mietzuschüsse).
3. **Verbesserung der fachärztlichen Versorgung:**
   - Fokus auf den Ausbau der dermatologischen, kinderärztlichen und orthopädisch/chirurgischen Versorgung durch Ansiedlung von Fachärzten im MVZ. Nutzung digitaler Lösungen wie Telemedizin zur Unterstützung schwer erreichbarer Fachgruppen.
4. **Integration in die IKEK-Strategie:**
   - Mobilität: Verbesserung der Anbindung des MVZ an den öffentlichen Nahverkehr, um die Erreichbarkeit für alle Ortsteile zu gewährleisten. Ggf. Aufbau eines Bürgerbusses.
   - Prävention und Gesundheitsförderung: Aufbau eines Präventionsnetzwerks mit Angeboten zur Gesundheitsbildung, z. B. Vorträge, Präventionskurse und individuelle Beratungen.
   - Koordination und Information: Implementierung eines digitalen Patientenlotsensystems, das Termine koordiniert und Patienten zu den passenden Gesundheitsangeboten weiterleitet.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

10.2 Handlungsempfehlungen

5. **Einbindung lokaler Akteure und Förderung der Zusammenarbeit:**
   - Regelmäßige Workshops mit Ärzten, Therapeuten und Pflegeeinrichtungen zur Abstimmung von Bedarfen und Aufgabenverteilung.
   - Schaffung eines regionalen Gesundheitsgremiums, das als Steuerungsplattform für alle Beteiligten dient.
6. **Förderung des Fachkräftenachwuchses:**
   - Aufbau eines Weiterbildungsverbundes mit benachbarten Gemeinden und Kliniken, um Medizinstudierende und junge Ärzte gezielt für die Region zu gewinnen.
   - Kooperation mit Hochschulen und Fachschulen zur Bereitstellung von Praktikumsplätzen und langfristiger Fachkräftebindung.
7. **Finanzierung und Rechtsform:**
   - Gründung des MVZ in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH), um Fördermittel optimal nutzen zu können und eine flexible Organisationsstruktur zu schaffen.
   - Prüfung von Zuschüssen aus staatlichen und kommunalen Förderprogrammen sowie Einbindung privater Investoren.
8. **Langfristige Perspektive:**
   - Regelmäßige Evaluation des Versorgungsangebots und Anpassung an demografische und gesundheitliche Entwicklungen.
   - Ausbau des MVZ zu einem Regionalen Versorgungszentrum (RVZ), das neben der medizinischen Versorgung auch soziale und pflegerische Dienstleistungen integriert.

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026

Kontakt: Gabriele Dostal
dostal & partner management-beratung gmbh

84137 Vilsbiburg
Bahnhofstraße 5
+49 (0)8741 / 9678910

50672 Köln
Hohenzollernring 57
+49 (0)221 / 16025205

90461 Nürnberg
Frankenstraße 152
+49 (0)911 / 23779299

10173 Berlin
Friedrichstr. 171

70173 Stuttgart
Königstr. 27

0176-24777229
g.dostal@dostal-partner.de

© dostal & partner management-beratung gmbh, Vilsbiburg / Nürnberg / Stuttgart / Köln / Berlin, 2026