



## Beschlussvorlage Gemeinderat

Vorlage Nr.: GR/2020/036

|                    |  |               |            |
|--------------------|--|---------------|------------|
| <b>Amt:</b>        | Amt für Gemeindeentwicklung und Bauwesen | <b>Datum:</b> | 24.01.2020 |
| <b>Sachgebiet:</b> | Bau- und Umweltverwaltung                |               |            |
| <b>Bearbeiter:</b> | Daniel Enzensperger                      | <b>Az.:</b>   | 503.6      |

|                                       |                              |                                  |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Beratungsfolge:</b><br>Gemeinderat | <b>Termin:</b><br>25.03.2020 | <b>Behandlung:</b><br>öffentlich |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|

|   |
|---|
| <b>Befangenheit:</b> Keine.   |
| <b>Sachverständige:</b> Michael Wiedersheim, Hausarzt in Kressbronn a. B. |

### Thema:

**Ärztehaus im Baugebiet Bachtobel**

### I. Sachverhalt:

#### 1. Ausgangslage

Die Gesundheitsversorgung gehört zu den wesentlichen infrastrukturellen Attraktivitätsmerkmalen einer Gemeinde. Für die Bürgerinnen und Bürger einer Gemeinde ist eine gute und vor allem auch ortsnahe Gesundheitsversorgung wichtig. Die Qualität bestimmt sich dabei vor allem auch nach der Vielfältigkeit des ärztlichen Versorgungsangebotes. Neben der Versorgung mit Hausärzten ist auch die Versorgung mit Fachärzten wichtig. Für eine Gemeinde ist es infrastrukturell wichtig und auch attraktiv, dass nicht nur Hausärzte, sondern auch Fachärzte in der Wohnortgemeinde vorhanden oder zumindest in der Umgebung schnell erreichbar sind.

Die ortsnahe Gesundheitsversorgung gestaltet sich jedoch in ländlichen Bereichen und auch in den Randzonen um Verdichtungsräumen, zu denen die Gemeinde Kressbronn a. B. nach der Landesentwicklungsplanung und Regionalplanung gehört, zunehmend schwieriger. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen geht auch an der Region und der Gemeinde Kressbronn a. B. nicht spurlos vorbei. Lange Wartezeiten auf Arzttermine oder überfüllte Wartezimmer sind auch in der Region und in der Gemeinde ein Thema. Bei bestimmten Facharztgruppen sind Wartezeiten von mehreren Wochen inzwischen keine Besonderheit mehr. Die Zahlen der Bundesärztekammer (die aktuelle Ärztestatistik zum 31.12.2018 findet sich in der Anlage) machen zudem sehr deutlich, dass Ärzte in Baden-Württemberg weniger

werden. Ende 2017 gab es noch 19.739 ambulant praktizierende Ärzte im Land. Mehr als 25.000 arbeiteten in Kliniken und 1.312 im behördlichen Bereich. 48 % der Ärzte waren über 50 Jahre alt. Zum Vergleich: 1991 lag der Anteil der Ärzte über 50 Jahren noch bei 26,1 %. Es lassen sich zudem auch Änderungen am Verhalten der Ärzte erkennen. Die Tendenz zur Anstellung in Krankenhäusern nimmt deutlich zu, während für immer weniger Ärzte eine Niederlassung mit eigener Praxis in Frage kommt. Durch den zunehmenden weiblichen Anteil steigt auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten stark an. Wie in vielen anderen Berufsgruppen legen auch die Ärzte immer mehr Wert auf eine gute Work-Life-Balance. Diese Faktoren führen letztlich zu einem starken Ärztemangel, der vor allem in kleineren und mittleren Gemeinden stark zu spüren ist. Die Sicherung der Gesundheitsversorgung wird daher durch die Privatwirtschaft nicht mehr dauerhaft flächendeckend gewährleistet sein. Es wird zunehmend zur öffentlichen Aufgabe, Maßnahmen zu ergreifen, um eine gute Gesundheitsversorgung zu erhalten. Handlungsbedarf zu erkennen und rechtzeitig zu reagieren ist dabei unumgänglich.

## **2. Grundlagen**

Die Regularien und das System im Gesundheitswesen sind komplex und mitunter auch schwierig. Im Folgenden sollen daher zuerst einige fachliche Begrifflichkeiten, die für das Verständnis der Materie wichtig sind, näher erläutert werden. Anschließend wird auf die derzeitige ärztliche Versorgungssituation in der Gemeinde Kressbronn a. B. eingegangen.

### **a) Fachliche Begrifflichkeiten**

#### **aa) Kooperationsformen von Arztpraxen**

##### **(1) Praxisgemeinschaft**

In einer Praxisgemeinschaft teilen sich mehrere Ärzte zur Kostenersparnis die Räumlichkeiten, Geräte und Personal. Jeder Arzt führt aber kaufmännisch prinzipiell seine eigene Praxis mit eigener Patientenkartei und eigener Abrechnung. Wird ein Patient von mehreren Ärzten derselben Praxisgemeinschaft behandelt, erhält er also von jedem behandelnden Arzt eine eigene Abrechnung. Zwangsläufig benötigt also jeder Arzt seine eigene Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Die Patienten müssen jederzeit erkennen können, mit welchem Arzt und damit welchem Rechtsträger sie es zu tun haben.

Für niedergelassene Ärzte ist die Praxisgemeinschaft letztlich eine effiziente und gleichzeitig aber lockere Form der Zusammenarbeit. Bei Kostenersparnissen bleibt die grundsätzliche Unabhängigkeit und Eigenständigkeit bestehen.

##### **(2) Gemeinschaftspraxis**

In einer Gemeinschaftspraxis betreuen hingegen mehrere Ärzte gemeinsam denselben Patientenstamm. Es wird also nur eine Patientenkartei geführt. Die Ärzte können gegenseitig die Urlaubsvertretung übernehmen oder füreinander einspringen. Die Leistungen werden stets gemeinsam abgerechnet. Krankenkasse und Patient erhalten nur eine einzige Rechnung, selbst wenn die Behandlung durch mehrere Ärzte erfolgt ist. Bei einer Gemeinschaftspraxis handelt es sich also um nur eine Praxis von mehreren Ärzten.

Eine Gemeinschaftspraxis hat den Vorteil, dass sämtliche Verwaltungsaufgaben gebündelt werden und auch dadurch wieder eine Effizienzsteigerung und Kostenersparnis entsteht. Darüber hinaus wird das Leistungsangebot der Praxis größer und auch die fachliche Qualität durch den Austausch der Ärzte untereinander höher. Der Nachteil einer Gemeinschaftspraxis liegt jedoch in der gemeinsamen Haftung.

### **(3) Berufsausübungsgemeinschaft**

Der Begriff Berufsausübungsgemeinschaft wird in neuer Zeit synonym zur Gemeinschaftspraxis verwendet.

### **(4) Medizinisches Versorgungszentrum**

Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) handelt es sich in der Regel um eine juristische Person bzw. wird ein MVZ in der Regel mit einer juristischen Person verbunden. Dies bedeutet, dass ein neuer Rechtsträger entsteht. Ähnlich der Gemeinschaftspraxis arbeiten auch hier mehrere Ärzte auf gemeinsame Rechnung. In der Regel sind die Ärzte bei der juristischen Person angestellt, also nicht selbstständig und damit auch nicht Betreiber der Praxis. MVZ können durch mehrere Ärzte gegründet werden. Seit 2015 können MVZ jedoch auch durch Kommunen ins Leben gerufen werden, um dem zunehmenden Ärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken.

Die Vorteile entsprechen denen einer Gemeinschaftspraxis. Insbesondere durch die Anstellung der Ärzte beim MVZ sind diese für keinerlei Verwaltungsaufgaben zuständig. Verbunden damit ist jedoch auch, dass die Zulassungen nicht mit dem jeweiligen Arzt, sondern dem MVZ verbunden sind. Dies erschwert den Wegfall von Zulassungen aus einem Ort deutlich, da bei einem Wegfall des Arztes zunächst das MVZ weiterhin ja in der Gemeinde praktiziert. Nachteile eines MVZ sind insbesondere das damit verbundene höhere wirtschaftliche Risiko.

### **(5) Ärztehaus**

Der Begriff des Ärztehauses bezeichnet letztlich nur eine Gewerbeimmobilie, die speziell auf die Bedürfnisse von Arztpraxen ausgelegt ist. Mit dem Begriff sind nicht zwangsläufig weitere Kooperationen der Ärzte verbunden. Ein gemeinsames Gebäude eröffnet aber alle Möglichkeiten der Kooperation und bietet dafür eine gute Grundlage.

## **bb) Zulassung der Niederlassung von Ärzten**

### **(1) Kassenärztliche Vereinigung**

Kassenärztliche Vereinigungen (KV) sind nach § 77 Abs. 5 SGB V Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sämtliche Vertragsärzte (Kassenärzte), also Ärzte die Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandeln wollen, gehören verpflichtend der KV an. Kassenärztliche Vereinigungen werden dabei auf der Ebene der Bundesländer gebildet. Für Kressbronn a. B. bzw. den Bodenseekreis ist deshalb die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zuständig. Die KV haben insbesondere die Aufgabe der Bedarfsplanung. Dies bedeutet, sie bestimmen, wie viele Vertragsärzte in welchen Gebieten notwendig sind. Dabei gilt das Ziel, eine möglichst flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Daneben vertreten die KV auch ihre Mitglieder gegenüber den Krankenkassen, überwachen die Einhaltung der Pflichten und der Honorarverteilungen der zugehörigen Vertragsärzte. Sie dienen den Mitgliedern darüber hinaus als allgemeine Ansprechpartner und Interessenvertreter.

### **(2) Bedarfsplanung**

Vertragsärzte können sich nicht willkürlich niederlassen, sondern unterliegen Zulassungsregeln. Durch die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen wird in regelmäßigen Abständen geprüft, in welchen Gebieten eine Über- oder Unterversorgung besteht. Hierbei wird zwischen Hausärztlicher Versorgung, Allgemein fachärztlicher

Versorgung (Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten, Urologen), Spezialisierter fachärztlicher Versorgung (Anästhesisten, Fachärztliche Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen) und Gesonderter fachärztlicher Versorgung (Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitationsmediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner) unterschieden. Für die Hausärztliche Versorgung werden Soll-Arztzahlen pro Mittelbereich nach der Landes- und Raumordnung vorgeschrieben. Meistens gibt es hier sogar klare örtliche Vertragsarztsitze, die an eine konkrete Gemeinde gebunden sind. Für die Allgemeine fachärztliche Versorgung gelten die Landkreise als räumlicher Planungsbereich, wobei manche Landkreise für andere (teilweise) eine Mitversorgungsfunktion wahrnehmen. Bei der Spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird in der Regel auf Regionen abgestellt, die meistens aus bis zu vier Landkreisen bestehen können. Für die Gesonderte fachärztliche Versorgung gilt das komplette Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung als Planungsbereich. Mit Blick auf die Hausärztliche Versorgung ist der Mittelbereich Friedrichshafen derzeit offen, dies bedeutet, dass Vertragsarztsitze nicht besetzt sind. Hinsichtlich des Planungsbereichs Allgemeine fachärztliche Versorgung auf Ebene des Bodenseekreises, sind mit Ausnahme der Nervenärzte alle Fachärzte dieser Gruppe gesperrt, mithin ist der Bodenseekreis selbst ausreichend versorgt. In Bezug auf die Spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Region Bodensee-Oberschwaben komplett gesperrt. Die Gesonderte fachärztliche Versorgung spielt im Hinblick auf Zentralität eigentlich fast keine Rolle. Hier sind derzeit für Baden-Württemberg Nuklearmediziner und Rehabilitationsmediziner offen.

### **(3) Zulassungsverfahren**

Nach § 24 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Arzt-ZV) erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung (Vertragsarztsitz). Über die Zulassung entscheidet nach § 19 Arzt-ZV ein Zulassungsausschuss, dieser besteht zur Hälfte aus Ärzten und Vertretern der Krankenkassen. Die Verlegung eines Vertragsarztsitzes auf Antrag eines Vertragsarztes darf der Zulassungsausschuss nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

#### **b) Arztversorgung in Kressbronn a. B.**

Die Arztversorgung in der Gemeinde Kressbronn a. B. sieht derzeit wie folgt aus:

| <b>Stellenanzahl</b> | <b>Arztgruppe/Facharzt</b>    |
|----------------------|-------------------------------|
| 5,0                  | Hausärzte                     |
| 2,0                  | Internisten                   |
| 1,0                  | Neurologe und Psychotherapeut |
| 1,0                  | Frauenarzt                    |

Die Stelle des Frauenarztes wird derzeit von mehreren Ärztinnen des MVZ Tettngang wahrgenommen. Insgesamt sind derzeit also fünf Hausärzte und vier Fachärzte in der Gemeinde angesiedelt. Früher gab es in der Gemeinde noch einen Augenarzt und einen Orthopäden. Beide Zulassungen gingen mangels Nachfolger, der in Kressbronn a. B. praktizieren wollte, an andere Gemeinden verloren.

Auffällig ist, dass in der Gemeinde trotz vergleichsweise hoher Kinderzahl kein Kinderarzt niedergelassen ist.

Vergleich zu anderen Gemeinden:

| Langenargen |                     | Uhldingen-Mühlhofen |                                      |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Ärztzahl    | Arztgruppe/Facharzt | Ärztzahl            | Arztgruppe/Facharzt                  |
| 9,0         | Hausärzte           | 4,0                 | Hausärzte                            |
| 2,0         | Kinderärzte         | 1,0                 | Frauenarzt                           |
| 1,0         | Chirurg             | 1,0                 | Kinderarzt                           |
|             |                     | 1,0                 | Psychotherapeut                      |
|             |                     | 1,0                 | Kinder- und<br>Jugendpsychotherapeut |

**3. Bedarf eines Kressbronner Ärztehauses**

Die Idee eines Kressbronner Ärztehauses war eigentlich aus der Überlegung heraus geboren, auf diese Weise mehr und vor allem Fachärzte nach Kressbronn a. B. zu locken. Zwischenzeitlich hat sich herausgestellt, dass einige Ärzte, die bereits im Ort praktizieren, über nicht barrierefreie oder nicht ausreichende Räume verfügen. Diese haben daher schon ihr Interesse an der Anmietung von Räumen im Ärztehaus signalisiert. Insbesondere gestalten sich auch die Nachfolgersuche bei unattraktiven Räumen schwieriger. Das Ärztehaus entwickelt sich daher mehr in Richtung einer Zentralisierung der Arztversorgung innerhalb der Gemeinde, was jedoch kein Nachteil, sondern ein Vorteil ist. Ziel des Ärztehauses soll nicht nur eine Erweiterung der Arztversorgung, sondern vor allem auch eine Sicherung des Bestandes sein.

Durch ein Ärztehaus erreicht die Gemeinde eine zentrale Ärzteversorgung, dies bedeutet, dass der Patient keine weiten Strecken zwischen den Ärzten zurücklegen muss, sondern möglichst alles an einem Ort vorfindet. Dadurch gelingt auch eine Bündelung der ärztlichen Fachkompetenzen. So besteht die Möglichkeit unter den Ärzten, sich besser auszutauschen und auch schwierige Fälle schnell und unkompliziert gemeinsam zu bearbeiten. Gleichermäßen erreichen die Ärzte auf diese Weise auch eine Effizienzsteigerung und Kostenersparnisse in der Verwaltung sowie durch gemeinsame Anschaffungen, was den Standort wieder attraktiv macht. Durch ein Ärztehaus wird auch die allgemeine Öffentlichkeit viel aufmerksamer als auf verteilte und unscheinbare Einzelpraxen. Durch ein gemeinsames Gebäude ergeben sich weitaus bessere Vertretungsmöglichkeiten. Für die Patienten bleibt es stets der gleiche Weg in die Praxis. Dies ist bürgerfreundlicher. Durch ein neues Ärztehaus würde auch die Barrierefreiheit deutlich verbessert. Viele der derzeit vorhandenen Einzelpraxen sind für den Zweck nicht gebaut worden und daher nicht barrierefrei. Bei einem Neubau würde dies berücksichtigt werden. Auch sind die bisherigen Praxen teilweise zu klein. Einige Ärzte brauchen mehr Platz, den sie in einem Neubau bekommen könnten. Letztlich und das wird zunehmend wichtiger, steigern die vorgenannten Punkte die Attraktivität einer Praxis, was die Übernahme durch einen Nachfolger erheblich erleichtert. Schwierigkeiten der Nachfolgersuche führen zur Gefährdung der Zulassung am Ort.

Übersicht der Vorteile:

| Vorteile eines Ärztehauses                                 | Nachteile eines Ärztehauses |
|--|-----------------------------|
| Zentrale Ärzteversorgung an einer Stelle und einem Gebäude | Keine                       |

|   |  |
|---|--|
| Bündelung von ärztlichen Fachkompetenzen, dadurch Qualitätssteigerung   |  |
| Effizienzsteigerung und Kostenersparnisse durch gemeinsame Anschaffung, Nutzung und Unterhaltung von technischen Geräten, Empfangs-, Warte- und Sanitärbereichen oder auch Personal |  |
| Marketing Erfolg durch besondere Aufmerksamkeit   |  |
| Bessere Vertretungsmöglichkeiten  |  |
| Barrierefreiheit der Praxisräume  |  |
| Angepasste Praxisräume  |  |
| Attraktivere Praxen verbessern Chancen der Praxisübernahme durch Nachfolger bei Eintritt in Ruhestand   |  |

#### 4. Bauliche Umsetzung

Um das Ärztehaus baulich umzusetzen gibt es drei Möglichkeiten: Modell 1 sieht die Errichtung eines kommunalen Gebäudes und eine anschließende Vermietung vor. Modell 2 die Errichtung eines privaten Gebäudes über einen Investor, entweder auf Erbbaupacht (Modell 2a) oder nach Erwerb des Grundstückes von der Gemeinde (Modell 2b).

##### a) Modell 1: Kommunales Gebäude, Gemeinde errichtet und vermietet

Die erste Möglichkeit wäre, dass die Gemeinde das Gebäude auf ihrem Grundstück selbst errichtet und dann an die jeweiligen Arztpraxen vermietet. Besondere bauliche Anforderungen ergeben sich durch die Nutzung „Arztpraxen“ nicht, es handelt sich letztlich um eine normale Gewerbeimmobilie.

| Vorteile  | Nachteile  |
|---|--|
| Uneingeschränkte Steuerungsmöglichkeit im Hinblick auf (günstige) Miethöhe und Nutzer | Mietausfall- und Belegungsrisiko<br>(Belegungsrisiko eher gering, ein Zahnarzt oder Physiotherapeut wird sich wahrscheinlich immer finden) |
| Gemeinde bleibt im Eigentum des zentralen Grundstückes                                | Finanzierung nur über Kreditaufnahme im Eigenbetrieb möglich, hohe Finanzlast  |
| Vergleichsweise hohe Rendite  | Kein wirtschaftlicher Vorteil zu Privatem  |

##### aa) Bauprogramm und Investitionsvolumen der Gemeinde sowie monatliche Miete

Das Ärztehaus ist mit ca. acht Praxen angedacht. Die Praxen haben eine durchschnittliche Größe von ca. 100 m<sup>2</sup>. Daraus folgt ein Stellplatzbedarf von ca. 32 notwendigen Stellplätzen (1 Stellplatz pro 25 m<sup>2</sup>). Es ergeben sich bei Planung einer Tiefgarage mit 30 Stellplätzen Baukosten von insgesamt 3,7 Mio. €. Unter Einbeziehung des Grundstückswertes von ca. 675.000 € (1.500 m<sup>2</sup> x 450 €/m<sup>2</sup>) ergibt sich eine Gesamtinvestitionssumme von 4,4 Mio. €. Bei einer kalkulatorischen Verzinsung des Grundstückes von 2,0 % (= Rendite) ergibt sich eine monatliche Kaltmiete von 16,93 €/m<sup>2</sup> sowie monatliche Nebenkosten von 2,29 €/m<sup>2</sup> (die detaillierte Kalkulation findet sich in der Anlage zum Vorbericht).

##### bb) Bewertung

Unter Berücksichtigung der hohen Finanzierungsaufwendungen ist die errechnete

monatliche Miete als nicht unterdurchschnittlich zu betrachten. Ein besonderer Vorteil ergibt sich also durch die Wahrnehmung der Aufgabe durch die Gemeinde selbst nicht. Aus diesem Grund sprechen die besseren Argumente dafür, dass die Gemeinde von der Errichtung und Vermietung selbst absieht.

**b) Modell 2: Privates Gebäude**

Als zweite Möglichkeit könnte die Gemeinde die Realisierung des Ärztehauses über einen privaten Investor erreichen.

| Vorteile                | Nachteile  |
|-------------------------|--|
| Kein Risiko             | Nur eingeschränkte Steuerungsmöglichkeit im Hinblick auf Miethöhe und Nutzer |
| Keine Finanzierungslast | Verfügbarkeit des Grundstückes nicht mehr gegeben                            |
|                         | Geringe Rendite, Profit macht privater Investor                              |

**aa) Modell 2a: Verpachtung des Grundstücks in Erbbaupacht an privaten Investor**

In der ersten Variante bestünde die Möglichkeit, dass die Gemeinde das Grundstück dem Investor nur über Erbbaupacht zur Verfügung stellt. Die Laufzeit beträgt in der Regel 99 Jahre, kann jedoch auch individuell niedriger festgelegt werden.

| Vorteile   | Nachteile                           |
|--|-------------------------------------|
| Gemeinde behält Grundstück in zentraler Lage in eigener Hand   | Erbbaupacht hat nur geringe Rendite |
| Nach Ablauf der Pachtzeit geht Grundstück wieder an Gemeinde zurück, keine Bindung des Grundstückes für die Ewigkeit |                                     |

Da die Gemeinde mit dem Ärztehaus eine öffentliche Aufgabe in Form der Sicherung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung verfolgt, sollte der Pachtzins nicht höher als 2 % angesetzt werden. Bei einem errechneten Grundstückswert von 675.000 € (1.500 m<sup>2</sup> x 450 €/m<sup>2</sup>) und einem Erbbaupachtzins von 2 % ergibt sich eine jährliche Erbbaupacht für die Gemeinde von 13.500 €. Bei 800 m<sup>2</sup> Nutzfläche folgt daraus eine monatliche Belastung von 1,41 €/m<sup>2</sup> für den jeweiligen Mieter.

Bewertung:

Die Vergabe des Grundstückes in Erbbaupacht sichert der Gemeinde das Eigentum am Grundstück und ermöglicht gleichzeitig die Zweckerfüllung.

**bb) Modell 2b: Veräußerung des Grundstücks an privaten Investor**

In der zweiten Variante könnte die Gemeinde das Grundstück auch an den Investor vollständig veräußern.

| Vorteile                        | Nachteile   |
|---------------------------------|---|
| Keine Finanzierungslast         | Gemeinde gibt Grundstück in zentraler Lage und mitten im Gemeindeareal aus der Hand |
| Gemeinde erhält Geldbetrag, der | Geld bringt der Gemeinde heutzutage nicht   |

|                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| anderweitig investiert werden kann | mehr viel, am Grundstück hat sie mehr |
|------------------------------------|---------------------------------------|

Der Grundstückswert beläuft sich auf 675.000 € (1.500 m<sup>2</sup> x 450 €/m<sup>2</sup>). Demnach beliefe sich auch der Erlös in dieser Höhe bei einer Veräußerung. Höher angesetzt werden sollte der Kaufpreis nicht, um den öffentlichen Zweck zu fördern. Klar ist, dass die Gemeinde den öffentlichen Zweck auch im Verkaufsfalle konkret festschreiben müsste.

#### Bewertung:

Von einer Veräußerung des Grundstückes wäre dringend abzuraten. Die Gemeinde sollte keine Grundstücke unnötig aus der Hand geben. Die Zweckerfüllung wäre hier über eine Erbbaupacht sehr gut möglich.

### **5. Weiteres Verfahren**

#### **a) Kommunales Gebäude**

Sollte sich der Gemeinderat für die Errichtung eines kommunalen Gebäudes entscheiden, so wäre der nächste Schritt, ein Raumbuch zusammenzustellen und unter Umständen die Auslobung eines Architektenwettbewerbes vorzunehmen. Zur Erstellung des Raumbuches wäre abzuklären, welche konkreten Interessenten für die Anmietung von Praxisräumen vorhanden sind. Mit diesen müssten dann relativ bald Mietverträge abgeschlossen werden. Anschließend würde die Gemeinde mit den Bauarbeiten beginnen.

#### **b) Privates Gebäude durch Investor**

Sofern eine Realisierung durch einen privaten Investor vorgesehen werden soll, stellt sich die Frage, nach welchen Voraussetzungen dieser ausgesucht wird. Dabei sollte ein Investorenwettbewerb durchgeführt werden. Ein Investorenwettbewerb würde das Ziel verfolgen, einen passenden Investor zu ermitteln, der auch im Hinblick auf die potentiellen Mieter gute Konditionen anbietet und die öffentlichen Zwecke der Gemeinde verfolgt bzw. diesen möglichst nahekommt. Ähnlich einer Bauplatzvergabe könnte über eine Vergaberichtlinie ein Investor den Zuschlag erhalten, der die meisten Punkte erhält. In der Ausschreibung könnten dabei maßgebliche Kriterien insbesondere sein:

#### Grundvoraussetzungen:

- Acht Humanmedizinpraxen mit mindestens drei Fachärzten  
Oder: sieben Humanmedizinpraxen mit mindestens drei Fachärzten + eine Apotheke oder ein Fachzahnarzt
- Zweckbindung des Grundstückes an Ärztehaus, Änderung der Zweckbestimmung nur mit Einverständnis der Gemeinde

#### Weitere Kriterien:

- Miethöhe
- Architektur
- Besondere Punkte für weitere Fachärzte

Sobald ein passender Investor gefunden wäre, könnte mit diesem dann ein entsprechender Vertrag sowie ein Erbbaupachtvertrag geschlossen werden. Ab diesem Zeitpunkt wäre die Angelegenheit dann für die Gemeinde weitgehend erledigt.

## **II. Begründung/Rechtliche Würdigung:**

Die Gesundheitsversorgung gestaltet sich durch den zunehmenden Ärztemangel auch in der Gemeinde Kressbronn a. B. schwierig. Die Gemeinde muss auch die Gesundheitsversorgung im Blick behalten und hier notfalls durch entsprechende Maßnahmen gegensteuern. Ganz der Privatwirtschaft überlassen lässt sich dieses Thema nicht. Aus diesem Grund macht es Sinn und ist auch zwingend geboten, dass die Gemeinde zur Bildung von Synergien und zur Steigerung der Attraktivität von Arztniederlassungen in der Gemeinde, den Weg für ein Kressbronner Ärztehaus nicht nur freimacht, sondern auch bereitet und fördert. Mit dem vorgeschlagenen Modell 2a wäre eine Möglichkeit gefunden, die für die Gemeinde weitgehend kostenneutral wäre. Die Gemeinde würde dabei nichts verlieren, wenn sich am Ende herausstellen würde, dass ein Ärztehaus nicht umsetzbar wäre. Die vorgesehene Fläche kann jederzeit für ein Mehrfamilienhaus genutzt werden. Die Gemeinde würde sich also nur etwas vergeben, wenn sie den Versuch nicht unternehmen würde.

Bei den vorgeschlagenen Lösungsansätzen überzeugt die kommunale Errichtung und Finanzierung nicht. Auch ist es nicht angebracht, das Grundstück in Zeiten einer zunehmenden Wertsteigerung von Immobilien zu veräußern. Logische Folge bleibt daher die Vergabe in Erbbaupacht.

## **III. Finanzielle Auswirkungen:**

Die finanziellen Auswirkungen für die Gemeinde hängen ganz maßgeblich von der jeweils vorgesehenen Lösung ab. Nach dem Modell 1 hätte die Gemeinde letztlich Baukosten von 3,7 Mio. € zu stemmen, was zu einem großen Teil über die Aufnahme von Krediten durch den Eigenbetrieb Wohnungsbau erfolgen müsste. Langfristig würde sich die Immobilie für die Gemeinde über die Mieteinnahmen jedoch rentieren. Bei einer Realisierung des Ärztehauses über einen Investor wäre mit Erbbaupachteinnahmen von jährlich ca. 13.500 €, bei einer Veräußerung mit Veräußerungserlösen von ca. 675.000 € zu rechnen.

Durch das Verfahren zur Vergabe bzw. Zuteilung des Grundstückes an einen Investor entstehen der Gemeinde keine erheblichen Kosten. Gleiches gilt für etwaige Rechtsgutachten, die erstellt werden müssten. Diese könnten zudem pauschal vom Investor abgelöst werden.

## **IV. Beschlussvorschlag:**

Geänderter Beschlussvorschlag vom 24.03.2020:

Der Gemeinderat stimmt der Ausarbeitung von Vergabekriterien für die Zuteilung des Grundstückes an einen Investor nach dem Modell 2a in Erbbaupacht zu.

## **V. Anlagen:**

---

Ärztstatistik 31.12.2018  
Kalkulation Neubau Ärztehaus

**VI. Sonstige Hinweise:**

Keine.