

# Land sucht Landarzt – wenn sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen ... !

**Die Zukunft der Hausarztversorgung in ländlichen Räumen** Matthias Bächle, Eckart Auel, Martin Ebel

Der folgende Beitrag basiert auf dem studentischen Projekt „Wenn sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen – Entwicklungsperspektiven peripherer Räume“ am Fachbereich Architektur, Stadt- und Landschaftsplanung an der Universität Kassel. Das einsemestrige Projekt aus dem WS 2006/07 wurde von Professor Dr. Jürgen Aring, Professor Dr. Dr. Andreas Mengel und Ass. Iur. Detlef Kober initiiert und betreut. Thema waren Konzepte zur Gewährleistung der Daseinsvorsorge in vier dünn besiedelten, peripher gelegenen Landkreisen Nordhessens vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. *Matthias Bächle, Sophia Burghaus und Stefanie Michaelis* bearbeiteten die Thematik der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Hersfeld-Rotenburg unter Mitwirkung von Dr. med. Eckart Auel und Dr. med. Martin Ebel.

Der Landkreis Hersfeld-Rotenburg ist durch seine geringe Bevölkerungsdichte (115 EW/km<sup>2</sup>) und die große Entfernung zu den Oberzentren Fulda und Kassel als ausgesprochen ländlich geprägt. Dadurch ist – als Folge des demographischen Wandels – die Tragfähigkeit von Infrastruktureinrichtungen der Daseinsvorsorge besonders gefährdet. Bereits seit einigen Jahren ist die Entwicklung der Einwohnerzahlen im Landkreis Hersfeld-Rotenburg rückläufig. Bis zum Jahr 2020 wird für den Landkreis ein weiterer Bevölkerungsrückgang um ca. 11% ge-

genüber 2005 prognostiziert<sup>2</sup>. Dennoch leben dort durch die Alterung der Bevölkerung im Jahr 2020 voraussichtlich mehr über 65-jährige als heute. Damit steigt der Bevölkerungsanteil, der in zunehmendem Maße medizinische Leistungen benötigt, zukünftig an.

## Zukunft der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen

Sinkt die Bevölkerungszahl, werden nach der Bedarfsplanung des SGB V<sup>3</sup> zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung weniger Hausärzte als heute benötigt. Die Zahl der in einem Landkreis tätigen Hausärzte – so will es der Gesetzgeber – bemisst sich an der Anzahl der dort lebenden Einwohner, wobei die Einwohner/Arztrelationen je nach Sied-

lungsstruktur des zugrunde gelegten Planungsraums unterschiedlich sind<sup>4</sup>.

Insofern verringert sich die Arztdichte, womit die Wege für Patienten auf dem Land in Zukunft noch länger als bisher werden. Dies wird dort vor allem durch die steigende Zahl alter Menschen, die aufgrund ihrer Multimorbidität oder mangelnder Angebote des öffentlichen Nahverkehrs in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, problematisch.

Weiterhin steht bei den Hausärzten ein Generationenwechsel bevor, mit dem sich die Versorgungssituation zusätzlich verschlechtern wird. Derzeit liegt die Zahl der Ärzte, die sich hausärztlich niederlassen, jedes Jahr nur etwa halb so hoch wie die Zahl der in Rente gehenden Hausärzte. Dies liegt zum einen daran, dass es zu wenige Absolventen im Studienfach Medizin gibt, von denen sich wiederum zu wenige hausärztlich niederlassen wollen. In ländlichen Räumen ist das Interesse an einer Praxisübernahme besonders gering, wo-

<sup>2</sup> Berechnung nach <sup>1</sup> und Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Hessen mbH (FEH) (2004): Bevölkerungsvorausschätzung für die hessischen Landkreise und kreisfreien Städte bis 2050: S. 68

<sup>3</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477).

<sup>4</sup> Bedarfsplanungsrichtlinien – Ärzte vom 9. März 1993, zuletzt geändert am 21. Februar 2006, Landkreis Hersfeld-Rotenburg (> 100 EW/km<sup>2</sup>) = ländlicher Kreis höherer Dichte > 1.490 EW/Arzt

<sup>1</sup> Homepage Hessisches Statistisches Landesamt: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/regionaldaten/gebiet-bevoelkerungsstand-und-vorgaenge/index.html>, 1. Mai 2008

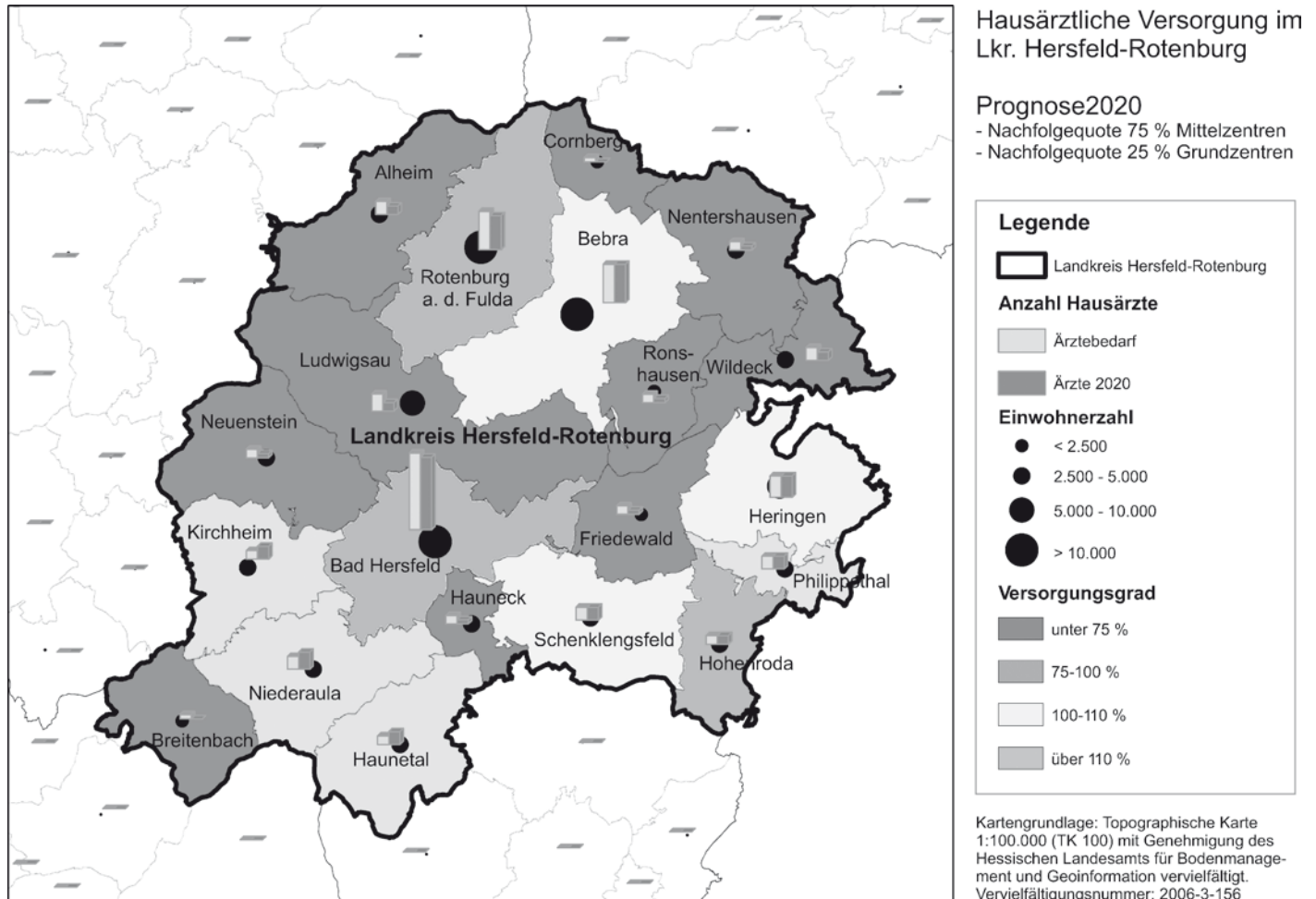


Abb. 1 Veränderung der Einwohner/Arztrelation von 2006 bis 2020

für vor allem die hohe Arbeitsbelastung und der vergleichsweise geringere Verdienst verantwortlich gemacht werden<sup>5</sup>.

## Derzeitige hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Im Landkreis Hersfeld-Rotenburg waren Ende 2006 93 Hausärzte<sup>6</sup> tätig<sup>7</sup>. Damit

5 vgl. Kopetsch, Thomas (2005): Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus, Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung, 3. Auflage, Berlin.

6 Allgemeinmediziner, praktische Ärzte, Kinderärzte, hausärztlich tätige Internisten

7 Homepage Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de): Ärzteregister, 12/2006

war der Landkreis – entsprechend einem Planungsbereich – bei Hausärzten zu diesem Zeitpunkt mit einem Versorgungsgrad von ca. 110 % rechnerisch an der Grenze der Überversorgung. Insofern existierten kreisweit betrachtet keine Defizite in der Hausarztversorgung. Eine Analyse der Arztdichte differenziert nach Mittelzentren (Bad Hersfeld, Rotenburg/Bebra, Heringen (Werra) und Grundzentren (übrige Gemeinden) offenbarte jedoch deutliche Unterschiede bezüglich der hausärztlichen Versorgung. Die Mittelzentren verzeichneten eine signifikant höhere Arztdichte als die Grundzentren (s. Abb. 1 und 2). Patienten „auf dem Land“ haben demzufolge längere Wege

zum Arzt zurückzulegen und eine geringere Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Hausärzten. Weiterhin waren Ende 2006 nur ca. 8 % der Hausärzte unter 40 Jahre alt, während bereits etwa 1/3 über 55 Jahre alt<sup>8</sup> waren. Dieses Drittel der Hausärzte wird bis zum Jahr 2020 aus dem Berufsleben ausscheiden.

8 Bächle, Matthias, Burghaus, Sophia, Michaelis, Stefanie (2007): Wenn sich Fuchs und Hase gute Nacht sagen – Tragfähigkeitsprobleme und Entwicklungsperspektiven peripherer Räume; Land sucht Landarzt – Hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg (studentisches Projekt zur Entwicklung peripherer Räume an der Universität Kassel, unveröffentlicht)

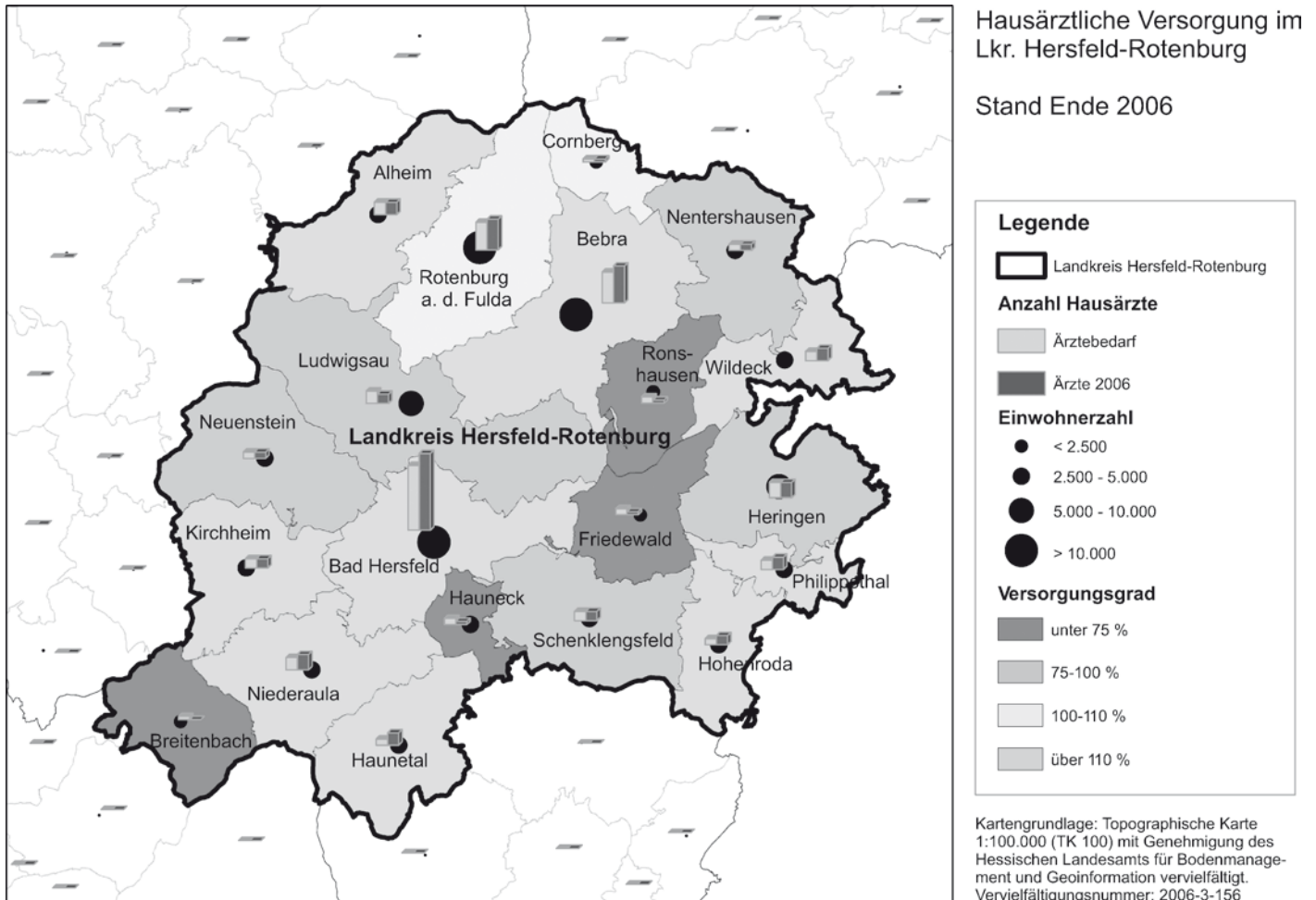


Abb. 2 Hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg (Stand Ende 2006)

Bis Anfang 2008 ist die Zahl der Hausärzte um drei auf 90 Hausärzte zurückgegangen<sup>9</sup>, womit der Landkreis nunmehr wieder partiell für die Niederlassung von Hausärzten geöffnet ist. Zum 3. Quartal 2008 hat zudem ein weiterer Hausarzt in einem Grundzentrum seine Praxis aus Altersgründen geschlossen, ohne einen Nachfolger zu finden. Es zeichnet sich also bereits eine Verschlechterung der hausärztlichen Versorgungssituation ab.

### Prognose der hausärztlichen Versorgungssituation bis zum Jahr 2020

*Für die Prognose der hausärztlichen Versorgungssituation bis zum Jahr 2020 wurde angenommen, dass im Landkreis Hersfeld-Rotenburg – entsprechend dem bundesweiten Durchschnitt – nur jeder zweite Hausarzt einen Nachfolger finden wird. Aufgrund der besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Mittelzentren wurde angenommen, dass dort etwa 3/4 der Hausärzte einen Nachfolger finden werden, in den ländlichen Gemeinden dagegen nur etwa 1/4. Weiterhin wurde angenommen, dass die Hausärzte mit 65 Jahren aus dem Berufsleben ausscheiden werden.*

Durch den fehlenden Nachwuchs bei Hausärzten zeichnet sich bis zum Jahr 2020 eine deutliche Verschlechterung der hausärztlichen Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg gegenüber dem heutigen Zustand ab, die vor allem die ländlichen Gemeinden im Norden des Landkreises stark treffen wird (s. Abb. 3).

Es wird prognostiziert, dass der Versorgungsgrad mit Hausärzten im gesamten Landkreis bis zum Jahr 2020 auf unter 90% abnimmt. Dabei werden die Mittelzentren auch im Jahr 2020 noch einen Versorgungsgrad von knapp unter 100% aufweisen. Die Gemeinden „auf dem Land“ werden dagegen im Jahr 2020

<sup>9</sup> Homepage Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de): Ärztereister, 4/2008

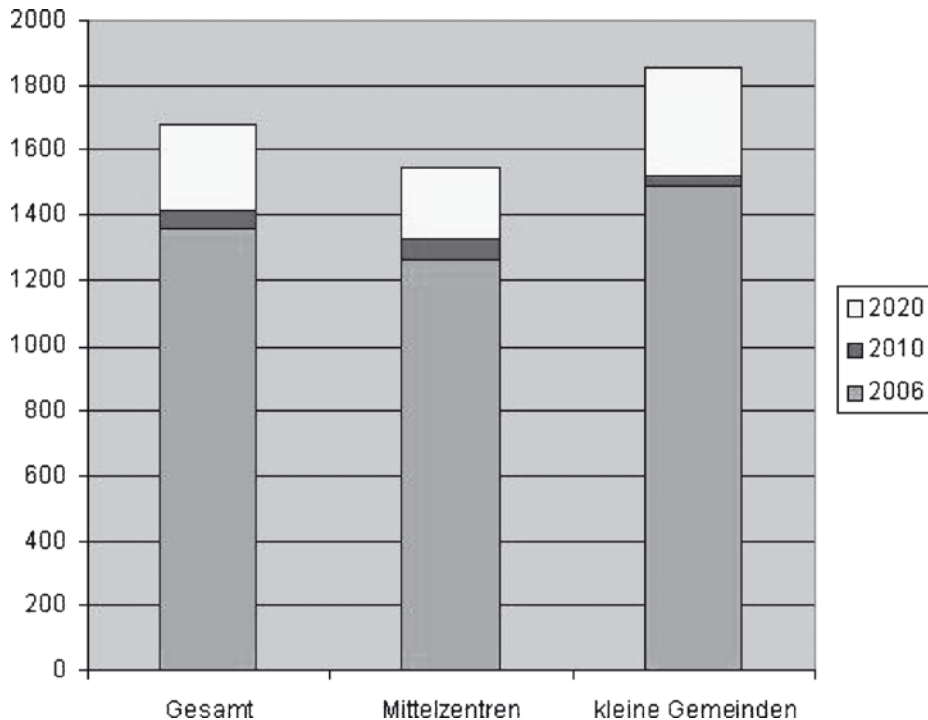


Abb. 3

einen Versorgungsgrad aufweisen, der nur geringfügig über der – im SGB V definierten – Grenze für eine medizinische Unterversorgung von 75 % liegt.

Als Folge der ungleichen Versorgungssituation ist zu erwarten, dass mobile Einwohner aus den ländlichen Gemeinden verstärkt in den Mittelzentren niedergelassene Hausärzte aufsuchen. Dies wird insbesondere im nördlichen Teil des Landkreises der Fall sein. Verlierer dieser Entwicklung werden vor allem die zahlenmäßig stark zunehmenden alten Menschen sein, die häufig mobilitätseingeschränkt sind und an mehreren Krankheiten leiden. Die Versorgung dieser Patientengruppe kann aus heutiger Sicht nicht in ausreichender Form gewährleistet werden.

### Szenarien der hausärztlichen Versorgungssituation bis zum Jahr 2020

In Anlehnung an die Steuerungsmöglichkeiten durch die Raumordnung wurden

für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg zwei gegensätzliche Szenarien für die hausärztliche Versorgungssituation bis zum Jahr 2020 projiziert, die angesichts der teilräumlichen Unterschiede auch parallel zueinander angewendet werden können.

#### a) dezentrale Hausarztversorgung

Dieses Szenario lehnt sich an die Vorgaben des Regionalplans Nordhessen an, nach dem die Grundzentren – im Landkreis Hersfeld-Rotenburg ist jede Gemeinde Grundzentrum – Standorte für die ärztliche Grundversorgung sein sollen<sup>10</sup>. Hier soll erreicht werden, dass in allen Gemeinden des Landkreises etwa 50 % der Hausärzte einen Nachfolger finden, d. h. die Nachfolgequote soll in den Grundzentren auf 50 % erhöht werden,

in den Mittelzentren entsprechend reduziert werden.

Zentrale Elemente des Szenarios der dezentralen Hausarztversorgung sind neben allgemeinen Maßnahmen wie der Erhöhung der Niederlassungszahlen (eher theoretischer Ansatz!), „Kooperationspraxen“ und „Landarztträume“.

Das Konzept der Kooperationspraxis soll in Gemeinden zum Tragen kommen, die ohne eigenen Hausarzt sind, womit dort die hausärztliche Versorgung aufrechterhalten werden kann. Hierbei halten die Hausärzte aus den umliegenden Gemeinden an unterschiedlichen Tagen ihre Sprechstunde in der Praxis des in Rente gegangenen Arztes bzw. in geeigneten Räumlichkeiten ab. Dies wäre durch die – neuerdings mögliche – Einrichtung einer externen Betriebsstätte realisierbar.

Ferner könnten kommunale Verwaltungen in diesem Zusammenhang evtl. über die Schaffung von Anreizen für die Ansiedlung von jungen Arztfamilien nachdenken. Zu überlegen wäre etwa das Angebot, Praxisräume in Gemeindezentren sowie Wohnraum kostengünstig bereitzustellen. Der Nutzen einer ärztlichen Grundversorgung vor Ort könnte die für die Gemeinde entstehenden Mehrkosten überwiegen, sei es durch eine zufriedenerere Bevölkerung, Verkehrsvermeidung oder Standortvorteile bei potentiellen Ansiedlungen.

Die Landarztträume sind i. W. an die Bevölkerungsdichte gekoppelt. Das bedeutet, dass Gemeinden, in denen die Bevölkerungsdichte unter 100 EW/km<sup>2</sup> beträgt, als sogenannte Landarztträume gekennzeichnet werden. Dort sollen Hausärzte einen Honorarzuschlag um ca. 25 % – evtl. höher bei Hausbesuchen und Notdiensten – erhalten. Denkbar ist ferner auch eine Integration der Hausarztversorgung in die Regionalplanung in

<sup>10</sup> Regierungspräsidium Kassel (Hrsg.) (2006): Regionalplan Nordhessen 2006, Anhörungs- und Offenlegungsentwurf: S. 30, Kassel

den Grundzentren, etwa als „Standorte für soziale Infrastruktur“.

Außerdem könnten die KVen den Status einer „besonders förderungswürdigen Landarzt-Niederlassung“ kreieren, die über einen gewissen Zeitraum u. a. finanzielle Starthilfen, intensive Niederlassungsbetreuung, Regressbefreiung, garantiert kurze Beratungswege sowie spezialisierte Ansprechpartner bei der KV genießen würden.

#### b) zentrale Hausarztversorgung

In diesem Szenario wird die ärztliche Grundversorgung durch Hausärzte auf die zentralörtliche Stufe der Mittelzentren übertragen. Der Handlungsansatz ist als Alternative gedacht, falls eine dezentrale, patientengerechte Hausarztversorgung durch die oben beschriebenen Maßnahmen künftig nicht sichergestellt werden kann. Hierbei wird die hausärztliche Versorgung über medizinische Versorgungszentren sichergestellt, in denen mehrere Hausärzte sowie Fachärzte gemeinsam tätig sind.

#### Vergleich der beiden Handlungsansätze

Aus Sicht der Patienten ist eine dezentrale hausärztliche Versorgung aufgrund der kurzen Wege, des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patienten sowie der sozialen und familiären Umfeldkenntnisse zu präferieren.

Aus Sicht der Ärzte ist die Arbeitsbelastung in den ländlichen Gemeinden bei der dezentralen Versorgung durch die häufig anfallenden Bereitschaftsdienste relativ hoch, weshalb für sie die zentrale Versorgung die angenehmere Alternative sein dürfte. Ferner verursacht der dezentrale Handlungsansatz zunächst höhere Kosten, z. B. für den Gehaltszuschlag der „Landärzte“, die ggf. nicht vom Gesundheitssystem getragen werden können.

Die medizinischen Versorgungszentren bieten den Ärzten u. a. wirtschaftliche Vorteile und geregelte Arbeitszeiten. Von den Autoren wird dennoch im Sinne einer patientengerechten Versorgung eine dezentrale hausärztliche Versorgung präferiert.

#### Ausblick

Im Vergleich mit anderen Regionen Deutschlands oder Europas ist die Entwicklung der hausärztlichen Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg nicht wesentlich dramatischer. Auf jeden Fall verschlechtert sich die Situation jedoch gegenüber heute deutlich. Da ein Hausarzt zukünftig mehr Einwohner zu versorgen hat, werden die Wartezeiten und die Wege für Patienten länger. Gleichwertige Lebensverhältnisse in allen Räumen Deutschlands, wie sie in § 1 (2) ROG gefordert werden, scheinen damit aus Sicht der medizinischen Versorgung nicht gewährleistet. Es besteht in

dieser Thematik dringender Handlungsbedarf, da es nicht soweit kommen sollte, dass kranke Menschen unzureichend behandelt werden, nur weil sie in einem ländlichen, abgelegenen Raum leben.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Martin Ebel  
Lüderitzstraße 42  
36251 Bad Hersfeld  
E-Mail: Ebel.Martin@t-online.de

#### Literatur

Bächle, Matthias, Burghaus, Sophia, Michaelis, Stefanie (2007): *Wenn sich Fuchs und Hase gute Nacht sagen – Tragfähigkeitsprobleme und Entwicklungsperspektiven peripherer Räume; Land sucht Landarzt – Hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Hersfeld-Rotenburg (studentisches Projekt an der Universität Kassel) Bedarfsplanungsrichtlinien – Ärzte vom 9. März 1993, zuletzt geändert am 21. Februar 2006* Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Hessen mbH (FEH) (2004): *Bevölkerungsvorausschätzung für die hessischen Landkreise und kreisfreien Städte bis 2050* Homepage Hessisches Statistisches Landesamt: *Einwohnerzahl Lkr. Hersfeld-Rotenburg – Dezember 2008, April 2008* – <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/regionaldaten/gebiet-bevoelkerungsstand-und-vorgaenge/index.html> Homepage Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de): *Ärzterregister, 12/2006, 4/2008* Kopetsch, Thomas (2005): *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus, Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung, 3. Auflage, Berlin* Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – *Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477).*

## ANZEIGENSCHLUSS:

Februar-Ausgabe 6. 1. 2009

März-Ausgabe 4. 2. 2009