

## Handlungsempfehlungen zur Hausärzteversorgung im Landkreis Reutlingen

### I. Einführung

Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen wird sich in den nächsten 15 Jahren dramatisch verschlechtern, falls nicht gegengesteuert wird. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sind derzeit 44 % der Hausärztinnen/Hausärzte im Landkreis Reutlingen zwischen 50 und 60 Jahren und 21 % zwischen 60 und 70 Jahren alt (Stand: 2009). Der Anteil der über 50-Jährigen liegt also bei den Hausärztinnen/Hausärzten bei 65 %. Aufgrund dieser Altersstruktur der Ärzte ist in den nächsten Jahren mit einem Abgang zu rechnen, der nur zu einem geringen Teil durch junge Hausärztinnen und Ärzte kompensiert werden kann. Die Zahlen machen deutlich, dass die flächendeckende hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen gefährdet ist. Diese Entwicklung wird durch den zunehmenden medizinischen Versorgungsbedarf in den nächsten Jahren verschärft. Gründe dafür sind in der Altersstruktur der Bevölkerung, der steigenden Lebenserwartung, der Innovationskraft des medizinischen Fortschritts, der Zunahme chronischer Erkrankungen und einer Veränderung in den familiären Strukturen zu sehen.

Um diesen Entwicklungen frühzeitig entgegen zu steuern, hat sich im Landkreis Reutlingen unter Vorsitz von Landrat Reumann eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit hochrangigen Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, den Sozialversicherungsträgern, der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, der Kreisärzteschaft, Vertretern von Städten und Gemeinden und Bürgerinitiativen sowie Vertretern des Landratsamtes gebildet. Dabei wurde die hausärztliche Versorgung im Landkreis aus verschiedenen Perspektiven analysiert und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet.

In einem ersten Schritt hat das Kreisgesundheitsamt Reutlingen von März bis Mai 2010 eine persönliche Umfrage bei allen 178 Hausärztinnen/Hausärzten im Landkreis Reutlingen zur aktuellen Situation in den Praxen durchgeführt. Dabei wurden Geburtsjahrgang des Praxisinhabers, geplante Praxisübergabe, Einschätzung der Nachfolgefrage, Patientenversorgung und Anreize für eine Praxisübernahme abgefragt. Alle Hausärztinnen/Hausärzte des Landkreises beteiligten sich an dieser Umfrage.

Das Kreisgesundheitsamt hat aufgrund dieser Umfrage die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in den nächsten 15 Jahren auf Stadt- und Gemeindeebene grafisch dargestellt. Somit werden die Auswirkungen im Landkreis Reutlingen konkret auf Stadt- und Gemeindeebene einschätzbar.

### Alterung der aktiven Hausärztinnen/Hausärzte im Landkreis Reutlingen 2010-2025 aufgrund der Erhebung des Kreisgesundheitsamtes (Stand: Mai 2010)

#### Anzahl der Hausärzte

Insgesamt: 178 Ärzte

##### Jahr 2010:

9 Ärzte ≥ 65 Jahre  
169 Ärzte < 65 Jahre

##### Jahr 2015:

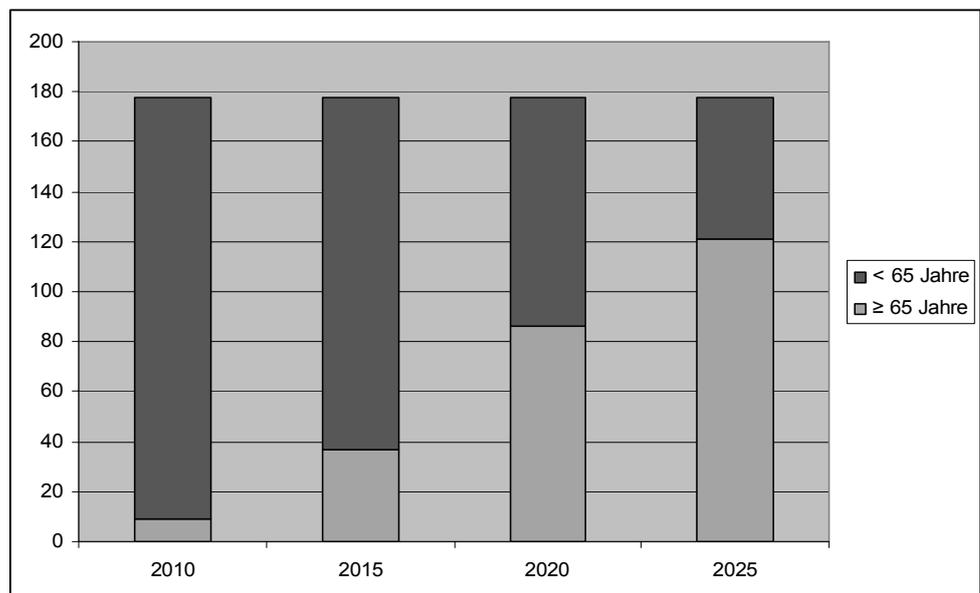
37 Ärzte ≥ 65 Jahre  
141 Ärzte < 65 Jahre

##### Jahr 2020:

86 Ärzte ≥ 65 Jahre  
92 Ärzte < 65 Jahre

##### Jahr 2025:

121 Ärzte ≥ 65 Jahre  
57 Ärzte < 65 Jahre



Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen die Karten mit der Alterung der Hausärztinnen/Hausärzte auf Stadt- und Gemeindeebene nicht veröffentlicht werden. Beispielhaft sei deshalb hier genannt, dass in Münsingen derzeit (Stand Mai 2010) 11 Hausärztinnen/Hausärzte sowie ein/e Hausärztin/Hausarzt im Rahmen einer Nebenbetriebsstätte praktizieren. Im Jahr 2025 werden unter Berücksichtigung der normalen Altersentwicklung nur noch 2 Hausärztinnen/Hausärzte unter 65 Jahren praktizieren, falls keine Nachfolgeregelungen gefunden werden.

Die Datenerhebung macht deutlich, dass insbesondere im südlichen Landkreisgebiet erhebliche Versorgungsdefizite auftreten werden. Die wohnortnahe Versorgung ist damit gefährdet. Dies betrifft allerdings ebenso andere Regionen des Landkreises. Auch in Teilen der Stadt Reutlingen ist eine deutliche Veränderung absehbar.

Nach Aussagen der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten ist der Hausärztemangel bereits in vielen Praxen spürbar. Bei der Schließung von Praxen werden kaum noch Nachfolger gefunden, zudem wird es immer schwieriger, die Patienten auf andere Praxen zu verteilen.

Unter Berücksichtigung der Umfrage bei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Datenauswertung des Kreisgesundheitsamtes wurden die Experten der Arbeitsgruppe um ihre Einschätzung für den Landkreis Reutlingen gebeten.

Auf dieser Basis sind folgende Handlungsempfehlungen entstanden.

## **II. Präambel**

**Die Gewährleistung einer guten medizinischen Versorgung für die gesamte Landkreisbevölkerung gehört zur allgemeinen Daseinsvorsorge und ist ein wichtiger Standortfaktor auch im Landkreis Reutlingen. Das Ziel ist für die Bürgerinnen und Bürger auch im Bereich der hausärztlichen Versorgung gleichwertige Lebensbedingungen im städtischen und ländlichen Bereich dauerhaft sicherzustellen. Dazu gehört auch eine wohnortnahe Versorgung.**

**Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren sich deshalb einig, dass die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im gesamten Landkreis Reutlingen eine hohe Priorität hat. Die Hausärztin und der Hausarzt sind die Schlüsselpersonen in der medizinischen Primärversorgung. Eine gute hausärztliche Versorgungsstruktur und die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte sind Basis einer umfassenden und hochwertigen gesundheitlichen Versorgung auf Gemeinde-, Stadt- und Landkreisebene.**

**Allerdings wird sich die hausärztliche Versorgung in den jetzigen Form in den nächsten Jahren und Jahrzehnten grundlegend ändern. Die Arbeitsgruppe will mit diesem Papier nicht nur den Diskurs über diese Problematik im Landkreis Reutlingen vertiefen, sondern konkrete Lösungsansätze entwickeln und Weichen stellen, um der Situation rechtzeitig zu begegnen und insbesondere neue Formen der Zusammenarbeit im Landkreis zu entwickeln.**

**Bei den vorliegenden Handlungsempfehlungen handelt es sich um ein Bündel verschiedener Maßnahmen, die auf Ebene des Landkreises, der Städte und Gemeinden, des Landes und des Bundes Anstöße für die politische Diskussion geben sollen und im Sinne eines Prozesses zu sehen sind, der von der Arbeitsgruppe begleitet werden soll.**

### III. Handlungsempfehlungen

<b>1. Handlungsempfehlung: Wohnortnahe Versorgung</b> <b>Ziel: Versorgungsbereiche kleinräumig strukturieren</b>
---

Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung dient der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Das bedeutet, dass die Anzahl der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte festgelegt ist.

Die derzeit gültige Planungssystematik auf der Basis der Landkreise als Planungsebene ist zu ungenau. Maßstab für die Frage, ob eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist, ist der gesamte Landkreis Reutlingen. Die Verteilung der Vertragspraxen in den einzelnen Städten und Gemeinden bleibt hierbei unberücksichtigt. Eine kleinräumigere Gestaltung der Planungsbereiche ist deshalb notwendig um sicherzustellen, dass die Patienten innerhalb einer zumutbaren Zeitspanne hausärztlich versorgt werden und den Bedürfnissen insbesondere auch im ländlichen Raum Rechnung getragen wird.

Die Arbeitsgruppe schlägt die Einteilung des Planungsbereiches Reutlingen in drei Versorgungsbereiche vor, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert. Die vorgeschlagene Einteilung berücksichtigt folgende Parameter: Topographie, Notdienstbereiche, Verkehrsanbindung (ÖPNV), Patientenströme, Regionalplan. Es werden drei Planungsbereiche vorgeschlagen:

- Versorgungsbereich Alb (rot), 51.931 Einwohner
- Versorgungsbereich Erms (gelb), 58.846 Einwohner
- Versorgungsbereich Achalm (grün), 169.338 Einwohner



## **2. Handlungsempfehlung: Finanzielle Anreize für Hausärzte und innovative Kooperationsmodelle**

Primäres Ziel ist die Unterstützung von Hausärztinnen/Hausärzten, die sich niederlassen wollen. Denkbar sind Förderungsmöglichkeiten im Rahmen von Existenzgründungsmodellen. Dies betrifft neben der Beratung die finanzielle Unterstützung durch vergünstigte Mieten, auch in Form von Staffelmieten oder Hilfen bei der Beschaffung von Krediten.

Flankierend sind Kooperationsmodelle möglich, wie sie sich bereits in vielen anderen kommunalen Bereichen in Form einer interkommunalen Kooperation (z. B. Öffentlicher Nahverkehr) bewährt haben.

Die hausärztliche Versorgung kann auch durch Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg oder durch Medizinische Versorgungszentren, in denen Ärztinnen/Ärzte auf Angestelltenbasis arbeiten, gewährleistet werden. Die Trägerschaft der Medizinischen Versorgungszentren kann je nach dem Bedürfnis des konkreten Einzelfalls durch die Leistungserbringer nach SGB V (Krankenhäuser, Ärzte, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder andere) übernommen werden.

Hilfreich wäre eine verstärkte Kooperation im Bereich des vertragsärztlichen Notfalldienstes und des Rettungsdienstes sowie der notärztlichen Versorgung, um den hausärztlichen Bereich zu entlasten. Denkbar ist, den vertragsärztlichen Notfalldienst in die Räumlichkeiten der 3 Kliniken im Landkreis zu integrieren.

Alle Kooperationsmodelle kommen zudem der zunehmenden Feminisierung des Arztberufes entgegen, indem sie eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigen. Ergänzend ist ein ausreichendes Kinderbetreuungsangebot und die Erleichterung des Wiedereinstiegs nach der Familienphase hilfreich.

## **3. Handlungsempfehlung: Entlastung durch Entbürokratisierung und verstärkter Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsberufe**

Die zunehmende Bürokratisierung des hausärztlichen Alltags geht auf Kosten der Patienten. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die speziell für die hausärztliche Versorgung zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung führen. Administrative Aufgaben müssen abgebaut werden. Gleichwohl wird empfohlen, bestehende administrative Aufgaben, aber auch einzelne ärztliche Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen mit entsprechender Qualifikation zu übertragen. Beispielhaft seien hier das Modell „Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis“ (VERAH) und Ultima ratio das Modell der „Gemeindeschwestern AgnES“ genannt:

Die im Rahmen des Modells „VERAH“ qualifizierten Fachangestellten können insbesondere eingesetzt werden für

- die Übernahme besonderer koordinierender Aufgaben im Rahmen eines Case Managements
- Hausbesuche, bei denen keine ärztliche Kompetenz notwendig ist
- Unterstützung von Patienten und Angehörigen bei der Anwendung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen
- Sicherung eines effizienten Praxismanagements

Das Modell Gemeindeschwester „AgnES“ (**A**rztentlastende, **G**emeindenahe, **E**-Health gestützte, **S**ystemische Intervention) qualifiziert Arzthelferinnen, Hausbesuche bei Patienten durchzuführen und dort ärztliche Routinearbeiten wie z.B. das Messen von Puls und Blutdruck, Blutabnahme oder die Kontrolle der Arzneimittel auf deren Rechnung vornehmen.

Bei anspruchsvolleren Fällen könnten hierbei die Möglichkeiten der Telemedizin genutzt werden. Mittels hochauflösender Foto-Handys könnten Foto- bzw. Video-Sequenzen mit Informationen über den Patienten an zentrale Stellen im Landkreis geschickt werden. Dort wird anhand der Aufnahmen ein erster Befund und eine Einschätzung erstellt. Dadurch kann schnell und unbürokratisch geklärt werden, ob eine ärztliche Versorgung notwendig ist.

#### **4. Handlungsempfehlung: Werbung um Nachwuchs und Marketing verstärken**

Der Arztberuf genießt nach wie vor einen hohen Stellenwert in der Bevölkerung. Insbesondere die Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt ist mit einer besonderen Wertschätzung durch die Patienten verbunden. Dies wird in den öffentlichen Diskussionen meistens nicht berücksichtigt.

Voraussetzung jeglicher Werbung und Motivation für ein „Produkt“ ist ein positiver Ansatz der Werbeaussage und Werbekampagne. Dazu zählt auch, dass die Werbenden ein positives Bild vermitteln und nicht durch ständiges Wehklagen jegliche positive Besetzung unmöglich machen. Die augenblickliche Betonung der Schwierigkeiten in der allgemeinmedizinischen Berufsausübung mag ihre Gründe haben. Für die Außendarstellung und die aktive Bewerbung des Berufsbildes einer/s Hausärztin/es sind einseitige Berichte über den belastenden Alltag allerdings kontraproduktiv.

Die positiven Seiten des Hausarztberufes sollten auf allen Ebenen im Rahmen von konzentrierten Aktionen besser herausgestellt werden.

#### **5. Handlungsempfehlung: Stärkere Verankerung im Studium und Verbesserung der Weiterbildung**

Die Allgemeinmedizin muss stärker in die universitäre Ausbildung eingebunden werden. Die derzeitigen Voraussetzungen für die allgemeinmedizinische Lehre und Forschung sind ungenügend und die allgemeinmedizinische Forschung und Lehre nicht flächendeckend an den Medizinischen Fakultäten bzw. Hochschulen in Deutschland etabliert. U.a. sollte an der Universität Tübingen ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet werden, denn dieser übernimmt eine prägende Rolle für die Spezialisierung der angehenden Medizinerinnen und Mediziner. Es ist nachgewiesen, dass die Entscheidung, ob eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizin begonnen wird, in der Regel bereits während des Studiums getroffen wird.

Allgemeinmedizinische Blockpraktika und Famulaturen in Hausarztpraxen müssen zur Pflicht werden. Dabei sollen insbesondere auch im ländlichen Bereich Hausarztpraxen als Lehrpraxen fungieren um die Bindung der Studierenden an den ländlichen Raum zu fördern. Ebenso sollte das Fach Allgemeinmedizin als Pflichtfach grundsätzlich im Praktischen Jahr eingeführt werden (analog den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie).

Die allgemeinmedizinische Weiterbildung muss auch im Landkreis Reutlingen optimiert werden. Dazu wurde bereits gemeinsam zwischen Kreisärzteschaft, Bezirksärztekammer und Kreiskliniken eine beispielhafte Verbund-„Weiterbildung zum Allgemeinmediziner“ entwickelt, die ein strukturiertes Angebot für die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner schafft. Außerdem sollten klinische und ambulante Bereiche besser verzahnt werden. Der Aus- und Weiterbildungsbereich ist auf jeder politischen Ebene eine wesentliche Stellschraube zur Behebung des ärztlichen Nachwuchsproblems.

## 6. Handlungsempfehlung: Krisenmanagement bei Versorgungsengpässen

Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen wird in den nächsten Jahren in Einzelbereichen ein Krisenmanagement erforderlich machen. Es ist bereits heute absehbar, dass ein bestimmtes Patientenkontingent (insbesondere auch in Pflegeheimen) durch die ungeklärte Nachfolgefrage von Arztpraxen unversorgt zu bleiben droht

Unter Federführung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg soll eine Koordinierungsgruppe u.a. mit Beteiligung von Vertretern der Kreiskliniken, Kreisärzteschaft, Bezirksärztekammer Südwürttemberg und des Kreisgesundheitsamtes eingerichtet werden. Diese Koordinationsgruppe soll bei Versorgungsengpässen im Landkreis unverzüglich ihre Tätigkeit aufnehmen und ein Krisenmanagement durchführen.

Ergänzend wird vorberatend durch die Kreisärzteschaft für jeden Versorgungsbereich (Alb, Erms, Achalm) eine Liste erstellt, in der beispielsweise bereitwillige Ruhestandsärzte, Klinikärzte oder Ärztinnen/Ärzte im Erziehungsurlaub aufgeführt sind, die bereit sind notfalls kurzfristig bei Versorgungsengpässen einzuspringen. Die Liste soll regelmäßig aktualisiert werden. Diese Ärztinnen/Ärzte sollen vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung eine zeitlich befristete Ermächtigung erhalten.

### IV. Mitgliederliste

Andreas Bauer  
Sozialdezernent, Landratsamt Reutlingen

Klaus Bender  
Bürgermeister, Gemeinde Riederich

Dr. Michael Datz  
Präsident der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Christof Dold  
Bürgermeister, Gemeinde Pliezhausen

Monika Firsching  
Gesundheitsplanerin, Kreisgesundheitsamt/Landratsamt Reutlingen

Dr. Udo-Frank Gundel  
Vorsitzender der Kreisärzteschaft Reutlingen

Friedrich Hardter  
Bürgerinitiative Schulterchluss

Rudolf Heß,  
Bürgermeister, Stadt Pfullingen

Dr. Peter Hinz  
Abteilungsleiter, Kassenärztliche Vereinigung B-W Bezirksdirektion Reutlingen

Dr. Hans Iro  
Chefarzt, Fachkliniken Hohenurach

Klaus Knoll  
Stellvertretender Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Alb

Dr. Rafaela Korte  
Medizinische Geschäftsführerin, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Serpil Lutz  
Gesundheitsförderin, Kreisgesundheitsamt/Landratsamt Reutlingen

Dr. Claudius Müller  
Ordnungsdezernent, Landratsamt Reutlingen

Mike Münzing  
Bürgermeister, Stadt Münsingen

Thomas Noack,  
Hauptamtsleiter, Stadt Münsingen

Thomas Reumann  
Landrat, Landratsamt Reutlingen

Dr. Klaus Peter Rieger  
Vorsitzender der Kreis Zahnärzteschaft Reutlingen

Dr. Gottfried Roller  
Leiter Kreisgesundheitsamt/Landratsamt Reutlingen

Roland Schwarz  
Stadt Münsingen, Wirtschaftsförderung

Roland Stöß  
Leiter Servicezentrum DAK Reutlingen

Ernst-Otto Weber  
Kassenärztliche Vereinigung B-W Bezirksdirektion Reutlingen  
Sachgebietsleiter Versorgungsforschung und -planung

Jochen Zeller  
Bürgermeister, Hohenstein

Stand: 05.10.2010