

BERICHT
2018

ANALYSE ZUR AKTUELLEN HAUS- ÄRZTLICHEN VERSORGUNGS- SITUATION IM LANDKREIS KONSTANZ



Herausgeber: Landratsamt Konstanz
Amt für Gesundheit und Versorgung
Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung,
Gesundheitsförderung und Prävention

Ort und Datum: Radolfzell, im November 2018

Vorwort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

gerne präsentieren wir Ihnen die Ergebnisse unserer Erhebung zur hausärztlichen Versorgungssituation im Landkreis Konstanz.

Unsere Bürger sind auf eine qualitativ hochwertige, ortsnahe Versorgung angewiesen, gerade auch auf dem Land. Bei Auftreten einer Erkrankung kann nicht noch lange nach einem Arzt in der nächsten Stadt gesucht werden.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind die erste und wichtigste Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten.

Mit der Veröffentlichung dieses Berichts stellt das Gesundheitsamt des Landkreises Konstanz eine aktuelle Ist-Stand-Analyse der hausärztlichen Versorgungssituation für den Landkreis Konstanz zur Verfügung. Die aktuellen Erhebungen belegen, dass die Sorgen über eine zukünftige hausärztliche Versorgung in unserem Landkreis nicht ganz unberechtigt sind.

Die Sorge begründet sich in einem landesweit zu erwartenden Mangel an Haus-/Landärzten, in Kombination mit den Auswirkungen des demografischen Wandels und einer weiter zunehmenden Fragmentierung der medizinischen Versorgung.

Die Verantwortlichen vor Ort wie auch die Politik sollen ermutigt werden, Schritte zu unternehmen, um einen drohenden Mangel in der hausärztlichen Versorgung entgegenzuwirken.

Die Auswertungen sollen als Grundlage dienen, um kleinräumige Lösungsmodelle zu generieren und einzelfallbezogen auch alternative Ansätze zu erarbeiten.

Wir hoffen, mit den Ergebnissen dieses Berichts Anstöße zu geben, die uns einer Lösung der Probleme näherbringt.

Allen an der Erhebung Beteiligten möchten wir an dieser Stelle für ihre Mitarbeit danken. Ohne Ihre vielfältige Unterstützung wäre die vorliegende Untersuchung nicht denkbar gewesen.

Radolfzell, im November 2018

Ihr Kreisgesundheitsamt

Dr. H. Eckert

S. Jehnichen

INHALT

1. EINLEITUNG	1
2. METHODIK	1
3. ERGEBNISSE UND DISKUSSION.....	1
3.1. SOZIODEMOGRAFISCHE MERKMALE	1
3.2. BERUFLICHE MERKMALE	2
3.3. ZUKUNFT DER HAUSARZTPRAXEN	2
3.4. HERAUSFORDERUNGEN	3
3.5. PATIENTENSTAMM UND EINZUGSGEBIET	4
3.6. GRÜNDE FÜR DIE WAHL EINES PRAXIS-STANDORTES	4
3.7. ATTRAKTIVERE RAHMENBEDINGUNGEN UND SONSTIGE MITTEILUNGEN.....	5
3.8. VERSORGUNGSVERHÄLTNIS PRO GEMEINDE	6
4. STÄRKEN UND LIMITATIONEN	7
5. FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	7
LITERATUR	II

1. Einleitung

Die hausärztliche Versorgung steht aufgrund eines sich abzeichnenden Mangels an Hausärzten, der zunehmenden Fragmentierung der medizinischen Versorgung und den Auswirkungen des demografischen Wandels vor großen Herausforderungen¹.

Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere auf dem Land ist es daher dringlich erforderlich, dass sich die betroffenen Akteure dieser Problematik zeitnah annehmen. Für die Kommunen ist die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge.

Der vorliegende Bericht basiert auf den Ergebnissen einer aktuellen Befragung der im Landkreis niedergelassenen Hausärzte.

Ziel dieser Erhebungen war es, die hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Konstanz kleinräumig zu erfassen und drohende Versorgungslücken aufzuzeigen.

Die Analyse wertet neben soziodemografischen Daten auch Angaben zu den Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit, der Niederlassungsgründe und Fragen zur Zukunft der Hausarzt-Praxen aus.

Die gewonnenen Erkenntnisse sollen die an der Versorgung Beteiligten bei der Entscheidungsfindung unterstützen und dazu beitragen, notwendige Maßnahmen zur Sicherstellung der ländlichen hausärztlichen Versorgung zu entwickeln.

2. Methodik

Befragt wurden alle Hausärzte im Landkreis (HÄ= 201) und deren Hausarztpraxen (HP= 143). Die Rücklaufquote liegt bei

35,3% bei den Hausärzten und bei den Hausarztpraxen bei 35,0%.

Die Erhebung erfolgte von Ende Mai 2018 bis Mitte Juli 2018 über einen anonymisierten Fragebogen.

Die nachfolgenden Ergebnisse basieren auf den Antworten der an der Befragung teilgenommenen Hausärzte und Praxen im Landkreis Konstanz. Da sich nicht alle niedergelassenen Hausärzte und Hausarztpraxen an der Befragung beteiligten, kann das Ergebnis der Auswertung lediglich den Trend abbilden und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch kann die Erhebung nur eine Momentaufnahme über den Erhebungszeitraum abbilden.

3. Ergebnisse und Diskussion

3.1. Soziodemografische Merkmale

Der überwiegende Teil der an der Befragung teilnehmenden Hausärzte war mit 64,8% männlich, 35,2% der Hausärzte waren weiblich.

Beinahe ein Viertel der befragten Teilnehmer waren 65 Jahre und älter. Der Landesschnitt in Baden-Württemberg weist ebenso wie der Kreisdurchschnitt mit weniger als einem Fünftel einen deutlich geringeren Anteil an Hausärzten auf, die 65 Jahre oder älter sind (siehe Tabelle 1).

Insoweit haben an der aktuellen Fragebogenerhebung im Landkreis überdurchschnittlich mehr ältere Hausärzte teilgenommen.

¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014: 99, Staatsanzeiger 2017

Tabelle 1: Altersverteilung der Hausärzte im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg, in % (Quelle: HÄ-Befragung 2018, GA KN ; KVBW 2017: 38)

	BW ²	LK KN ³
unter 55 Jahre	45,2	40,6
55 bis 64 Jahre	37,2	34,8
65 und älter (KV bis 92)	17,6	24,6

Die aktuellen Erhebungen belegen, dass es im Landkreis in naher Zukunft zu einer hohen Anzahl altersbedingter Praxisabgaben kommen wird. Die unter 3.3 ausgeführten Ergebnisse zum Thema „Zukunft der Hausarztpraxen“ unterstützen diese Annahme.

3.2. Berufliche Merkmale

Beinahe alle an der Befragung teilnehmenden Hausärzte sind selbständig tätig, nur zwei Hausärzte gaben an, in einem Angestellten-Verhältnis zu arbeiten. Im Landkreis Konstanz waren über 90% der an der Befragung Teilnehmenden im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung tätig.

Die nachrückende Ärztegeneration ist aber oft nicht mehr in diesem hohen Umfang bereit, vollzeitliche Arbeitszeitmodelle zu wählen und möchte stattdessen lieber in einer Teilzeitbeschäftigung tätig sein. In Folge dessen sinkt die durchschnittlich geleistete Arbeitszeit pro Arzt.

Nach Aussage des Sachverständigenrates für die Entwicklung des Gesundheitswesens werden zukünftig für zwei ausscheidende Hausärzte drei Hausärzte benötigt, um das aktuelle Versorgungsniveau halten zu können⁴.

Die Entwicklung hin zu mehr Teilzeitarbeit ist auch für zukünftige Praxisstrukturen von Bedeutung. Gerade Einzelpraxen bieten meist nur eingeschränkte Möglichkeiten für andere Arbeitszeitmodelle. Aber auch in den Gemeinschaftspraxen fehlt es

häufig noch an der erforderlichen Flexibilität zur Umsetzung von anderen Arbeitszeitmodellen.

Folgt man den Darlegungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sollen Organisationsformen, welche die Zusammenarbeit eines multidisziplinären Teams unter einem Dach ermöglichen, leistungsfähiger sein. Diese Zusammenarbeitsformen werden oft als kooperative Praxisform oder kooperative Praxisgemeinschaft bezeichnet. Auch wenn landesweit bereits ein starker Rückgang an hausärztlichen Einzelpraxen zu verzeichnen ist, so sind Einzelpraxen mit einem Anteil von 49% derzeit immer noch die am häufigsten vorkommende Praxisform in Deutschland⁵. Im Landkreis Konstanz waren 54% der an der Befragung teilnehmenden Hausarztpraxen als Einzelpraxen organisiert (Abbildung 1). Somit ist es aktuell auch in unserem Landkreis eher schwierig, flexiblere Arbeitszeiten für zukünftige Hausärzte anzubieten.

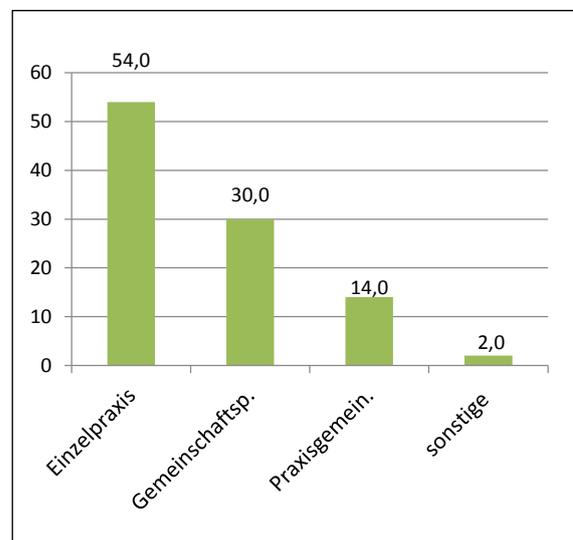


Abbildung 1: Formen der Hausarztpraxen im LK KN, in % (n=50) (Quelle: HA-Befragung 2018, GA KN)

3.3. Zukunft der Hausarztpraxen

Beinahe 40% der an der Befragung teilnehmenden Ärzte im Landkreis Konstanz gaben an, nur noch maximal fünf Jahre als

² KVBW 2017: 38

³ HÄ-Befragung 2018, GA KN

⁴ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014: 402

⁵ Kassenärztliche Bundesvereinigung 2018: 13

Hausarzt tätig sein zu wollen. Im bundesweiten Vergleich liegt dieser Anteil nach dem Ärztemonitor 2016 der KBV⁶ nur bei 27% der selbständigen Hausärzte. Einige der Befragten sind bereits auf der Suche nach einem Nachfolger. Diese gestalten sich, so die Aussagen in der Erhebung, aber sehr häufig als schwierig. Dass es Schwierigkeiten bei der Nachfolgersuche gibt, bestätigen drei Viertel der an der Befragung teilnehmenden Hausärzte im Landkreis Konstanz. Deutschlandweit sind es gleichfalls drei Viertel der Befragten⁷ (Abbildung 2).

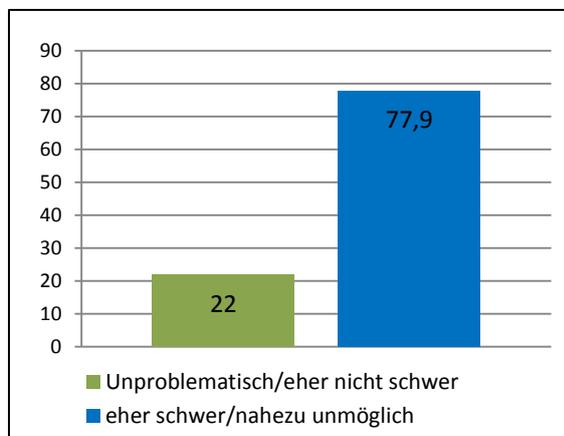


Abbildung 2: Schwierigkeiten bei der Nachfolgersuche der Hausärzte im LK KN, in % (n= 68) (Quelle: HA-Befragung 2018, GA KN)

Als Grund für diese Nachbesetzungsschwierigkeiten wird oft ein Imageproblem der hausärztlichen Tätigkeit benannt. So wird die Tätigkeit als Hausarzt bei vielen Medizinstudierenden als eintönig, weniger anspruchsvoll, wirtschaftlich riskant und schlecht vergütet angesehen. Dieses negative Image trage dazu bei, dass sich nur 10% für eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin entscheiden würden^{8,9}. Nach Angaben der KBV scheint sich das Interesse an einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin etwas erhöht zu haben. Allerdings könnte der zukünftige Bedarf an Allgemeinmedizinern auch dann nicht gedeckt

werden, wenn alle aktuell angegebenen Präferenzen für eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin realisiert werden würden. Versorgungsdefizite bleiben bis auf weiteres absehbar¹⁰.

Weitere Aspekte, die sich auf die Attraktivität des Hausärzteberufes und damit auf die Anzahl an Weiterbildungen zum Allgemeinmediziner negativ auswirken, sind der mit der Arbeit verbundene hohe bürokratische Aufwand bei der Praxisorganisation und im Abrechnungswesen, viele nicht ärztliche Randtätigkeiten, sowie eine als nicht leistungsgerecht empfundene Vergütung¹¹.

3.4. Herausforderungen

Bei der aktuellen Erhebung im Landkreis Konstanz zeigt sich, dass über die Hälfte der an der Befragung teilgenommenen Hausärzte mehr als 41 Arzt-Patienten-Kontakte pro Tag (mehr als 205 Arzt-Patienten-Kontakte pro Woche) angegeben haben. Wie diese Anzahl an Arzt-Patienten-Kontakten einzuordnen ist, verdeutlicht eine Studie von Gehrman et al. (2007)¹². In der Studie wird die primärärztliche Versorgung im internationalen Vergleich betrachtet. Die Zahl der Stunden, die für den Arzt-Patienten-Kontakt angegeben wurden, war in allen untersuchten Ländern in etwa gleich hoch. Während in den meisten Ländern zwischen 102 und 154 Patientenkontakte pro Woche stattfanden, waren es in Deutschland durchschnittlich 243 Kontakte pro Woche und damit ungefähr doppelt so viele. Die hohe Anzahl an Kontakten begründet eine deutlich kürzere Behandlungszeit pro Kontakt. Eine Metaanalyse hat die durchschnittliche Beratungsdauer von Allgemeinmedizinern in 67 Ländern verglichen. In Deutschland

⁶ Kassenärztliche Bundesvereinigung 2016: 7ff.

⁷ ebd.

⁸ Steinhäuser et al. 2013

⁹ Fricke 2014

¹⁰ KBV 2014: 79

¹¹ ebd.

¹² Gehrman et al. (2007)

lag die durchschnittliche Gesprächsdauer lediglich im unteren Mittelfeld¹³.

Knapp die Hälfte der befragten Hausärzte im Landkreis Konstanz nannte den Zeitdruck bzw. das Zeitmanagement als Herausforderung für die optimale Versorgung von Patienten. Dass der erlebte Zeitdruck die Behandlungsqualität beeinflusst, ist nachvollziehbar und bestätigt die Umfrage der Ärzte-Community coliquio. 96% der befragten Mediziner nehmen hiernach einen Einfluss des Zeitdruckes auf die Behandlungsqualität wahr¹⁴. Weitere Herausforderungen sahen die befragten Hausärzte in dem hohen bürokratischen Aufwand, in der Sorge vor möglichen Regressen und Budgetierungen (Abbildung 4).

Mehr als drei Viertel der im Landkreis Konstanz befragten Hausärzte gab an, dass ihnen der Patientenkontakt am meisten Freude im Arbeitsalltag bereitet. 20 der befragten Hausärzte nannten die medizinischen Tätigkeiten. Nur wenige Hausärzte gaben an, dass sie genügend Zeit für den Austausch bzw. die Zusammenarbeit mit Kollegen im Arbeitsalltag hätten.

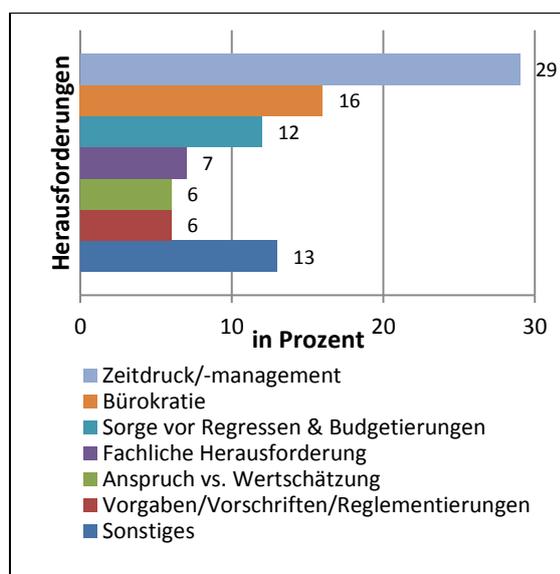


Abbildung 3: Herausforderungen der Hausärzte bei der optimalen Versorgung von Patienten im LK KN (n= 66) (Quelle: HA- Befragung 2018, GA KN)

¹³ Irving et al.2017: 5ff.

¹⁴ Haidlauf 2018

3.5. Patientenstamm und Einzugsgebiet

Bei mehr als der Hälfte der an der Befragung teilgenommenen Hausarztpraxen im Landkreis hat sich der Patientenstamm in den letzten fünf Jahren vergrößert, bei knapp der Hälfte darüber hinaus auch das Einzugsgebiet. Zu vergleichbaren Ergebnissen kam sowohl der Landkreis Waldshut, als auch der Landkreis Tübingen¹⁵ in einer eigenen Erhebung.

Der Anstieg der Patientenzahl bedeutet für die Hausärzte eine höhere Arbeitsbelastung¹⁶. Im Landkreis Konstanz haben bereits 36% der an der Befragung teilnehmenden Hausarztpraxen einen Aufnahmestopp bezogen auf neue Patienten. Damit liegt der Anteil um 10% höher als in dem Nachbarlandkreis Tuttlingen¹⁷. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nennt als Auslöser für Aufnahmestopps vielfältige Ursachen. Zum einen würden die Patienten immer älter, damit kränker und bräuchten mehr von der dem Arzt zur Verfügung stehenden Zeit, zum anderen seien Ärzte nicht mehr in so hohem Maße bereit, mehr als 50 Stunden pro Woche zu arbeiten¹⁸.

3.6. Gründe für die Wahl eines Praxisstandortes

Die vorliegende Erhebung zeigt auf, dass familiäre Gründe als häufigste Beweggründe für die Wahl des Praxisstandortes identifiziert werden können. Ökonomische Gründe wurden als schwächster Beweggrund angegeben (Abbildung 4). Auch eine Studie des KBV¹⁹ ermittelte, dass lediglich für ein Drittel der befragten Studenten das Prestige und das Einkommen eine wichtige Rolle in Bezug auf die spätere Berufstätigkeit spiele. Eine größere Relevanz für finanziellen Gründe erhob die

¹⁵ Hermann et al. 2017a: 27; Hermann et al. 2017b: 12

¹⁶ Hermann et al. 2017b: 19

¹⁷ Rinaldi 2016

¹⁸ Messick 2018

¹⁹ Kassenärztlicher Bundesverband 2014: 31

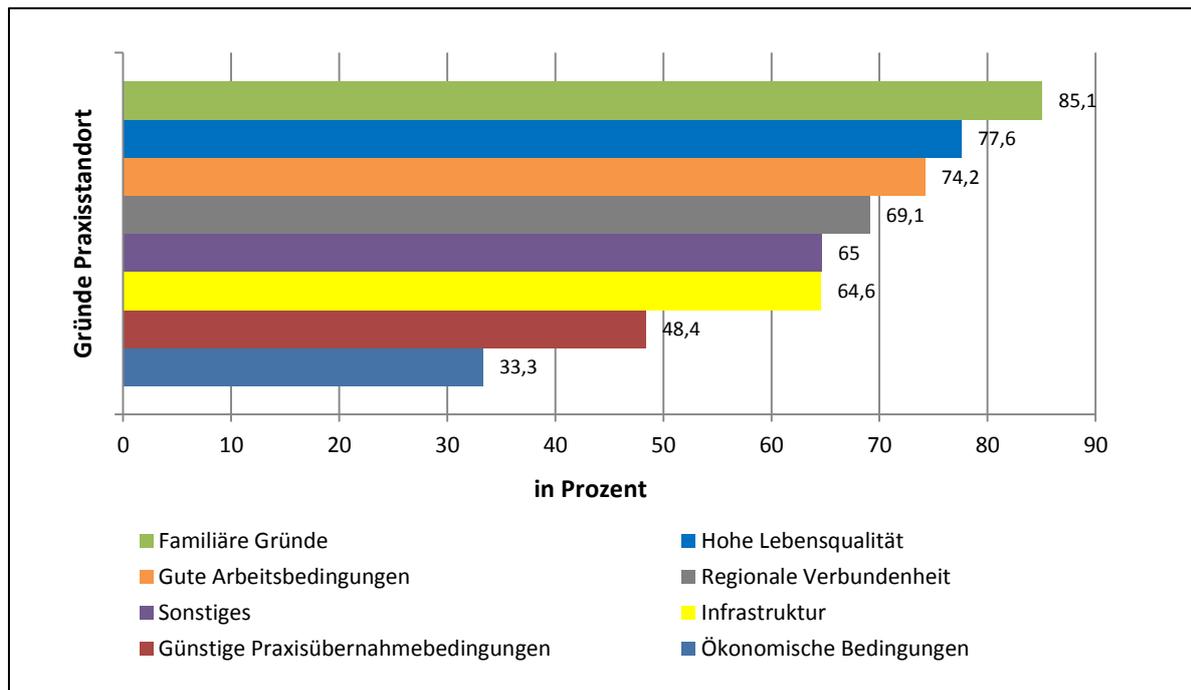


Abbildung 4: Beweggründe mit starker Bedeutsamkeit für die Wahl des Praxisstandortes im LK KN, in % (n=65, Mehrfachantworten möglich) (Quelle: HA- Befragung 2018, GA KN)

Studie von Günther et al. (2010)²⁰. Diese unterschiedlichen Ergebnisse könnten mit der Befragung verschiedener Altersgenerationen begründet werden.

3.7. Attraktivere Rahmenbedingungen und sonstige Mitteilungen

Die Hälfte der Befragungsteilnehmer gab an, dass sich das Verhältnis zwischen Anspruch des Patienten und der Wertschätzung des Arztes verbessern müsste. Die Patienten hätten oft eine hohe Anspruchshaltung. Die hausärztliche Tätigkeit wird aber nach Angaben der Hausärzte weder ideell noch materiell ausreichend wertgeschätzt.

Der Bürokratieabbau stellt für knapp die Hälfte der befragten Hausärzte eine wichtige zu verändernde Rahmenbedingung dar, damit der Beruf Hausarzt zukünftig attraktiv bleibt. Ungefähr ein Drittel der Befragungsteilnehmer nannte die Abschaffung der Budgetierung, den Wegfall der Angst vor möglichen Regressen und die Eindämmung des unternehmerischen Ri-

sikos als weitere wichtige Rahmenbedingungen. Weiterer Verbesserungsbedarf wurde in Bezug auf Studium- und Weiterbildungsbedingungen gesehen.

Einige Hausarztpraxen teilten darüber hinaus mit, dass sich die Kommunen zu wenig engagieren würden und dass es immer wieder große Hürden in der Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geben würde.

²⁰ Günther et al. 2010: 225ff.

3.8. Versorgungsverhältnis pro Gemeinde

Die Bedarfsplanung der hausärztlichen Versorgung für das Land Baden-Württemberg wird von der KVBW durchgeführt und zwei Mal jährlich veröffentlicht. Die Berechnungen für die Bedarfsplanung von Vertragsärzten und damit auch für Hausärzte erfolgt auf Grundlage des Verhältnisses der Zahl der Vertragsärzte bezogen auf die Zahl der Einwohner in einem bestimmten Planungsbereich.²¹

Für die Gruppe der Hausärzte gilt als Planungsbereich der Mittelbereich. Im Land Baden-Württemberg gibt es 101 Mittelbereiche, davon liegen vier im Landkreis Konstanz (Singen, Stockach, Radolfzell und Konstanz). Die Verteilung der einzelnen Gemeinden auf die Mittelbereiche (Tabelle 2) erfolgt über eine Einteilung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BSR)²². Nach dem letzten Stand der Berechnungen für die

Hausärztliche Versorgung wurde im Juli 2018 für den Landkreis Konstanz mit 110,6% eine Überversorgung festgestellt²³. „Liegt in einem Planungsbereich eine Überversorgung vor, ordnet der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen an, die er wieder aufhebt, wenn die Überversorgung nicht mehr gegeben ist“²⁴.

Da die Planungsbereiche nicht die kleinräumige hausärztliche Versorgung in den einzelnen Gemeinden berücksichtigt, wurde für die dem Bericht zugrunde liegende Analyse die Berechnung eines Versorgungsverhältnisses auf Gemeindeebene vorgenommen. Abbildung 5 zeigt die – mithilfe der Angaben der KV²⁵ zur Anzahl der Hausärzte im Landkreis und der Ermittlung der Bevölkerungsverteilung über das statistische Landesamt Baden-Württemberg²⁶ – ermittelten Versorgungsverhältnisse für die einzelnen Gemeinden. Die Landkreiskarte zeigt, dass eine Vielzahl der Gemeinden des Landkreises auf Grundlage dieser



Abbildung 5: Versorgungsverhältnis der Gemeinden im Landkreis Konstanz (Darstellung Landratsamt Konstanz, Datenquellen: KV 2017a: 74; STALA 2017)

²¹ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2018b
²² ebd.

²³ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2018a
²⁴ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2018b
²⁵ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2017a: 74
²⁶ STALA 2017

Tabelle 2: Gemeinden im LK Konstanz nach Zuteilung zu Mittelbereichen (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2017)

Mittelbereiche	Singen	Stockach	Radolfzell	Konstanz
Gemeinden	Aach	Bodman-Ludwigshafen	Gaienhofen	Allensbach
	Büsingen am Hochrhein	Eigeltingen	Moos	Konstanz
	Engen	Hohenfels	Öhningen	Reichenau
	Gailingen am Hochrhein	Mühlingen	Radolfzell am Bodensee	
	Gottmadingen	Orsingen-Nenzingen		
	Hilzingen	Stockach		
	Mühlhausen-Ehingen			
	Rielasingen-Worblingen			
	Singen (Hohentwiel)			
	Steißlingen			
	Tengen			
	Volkertshausen			

Berechnung aktuell gut versorgt ist. Für Eigeltingen, Aach, Steißlingen, Rielasingen-Worblingen und Moos zeigt sich anhand der Zahlen jedoch mit einem Versorgungsverhältnis $\leq 75\%$ eine Unterversorgung. Eine Tendenz hierzu zeigt sich mit 76-99% auch für Hilzingen und die Reichenau.

Die obengenannten Gemeinden liegen wie Tabelle 2 zeigt, in verschiedenen Mittelbereichen. Nach den Planungen der KV sollen unterversorgte Gemeinden von den umliegenden Gemeinden innerhalb eines Mittelbereiches mitversorgt werden²⁷.

4. Stärken und Limitationen

Wie von Ozegowski & Sundmacher und Albrecht et al.²⁸ empfohlen, wurden in der vorliegenden Erhebung prospektive Daten, wie die voraussichtliche Tätigkeitsdauer der Hausärzte im Landkreis Konstanz, berücksichtigt. Es wurde eine Erhebungsmethode mit vergleichsweise kleinem Zeitaufwand gewählt, wodurch eine Befragung aller Hausärzte im Landkreis Konstanz ermöglicht wurde.

Die erhobenen Daten basieren auf subjektiven Angaben der Hausärzte und deren Praxisteam. Über die Hausärzte und Praxen, die sich nicht an der Befragung beteiligten, können keine Aussagen zu prog-

nostizierter Praxisdauer bzw. Praxisaufgabe und Übernahme oder Aufnahmestopps gemacht werden. Es besteht die Möglichkeit des Under- und Overreporting.

5. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der Erhebung zur hausärztlichen Versorgungssituation legen nahe, dass sich auch im Landkreis Konstanz in einigen ländlichen Regionen und Gemeinden ein Hausärztemangel anbahnt. Viele Hausärzte werden innerhalb der nächsten fünf Jahre ihre Tätigkeit aufgeben. Die Nachfolgersuche gestaltet sich laut Aussagen der an der Befragung beteiligten Hausärzte als schwierig. Auch ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Arbeitszeit pro Hausarzt zukünftig weiter sinken wird und deshalb mehr Hausärzte als bisher benötigt werden, um das aktuelle Versorgungsniveau zu halten.

Um möglichen Versorgungsdefiziten entgegenzuwirken, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure im Landkreis Konstanz wichtig. Ziel der Zusammenarbeit soll die Entwicklung kleinraumorientierter Lösungen und Handlungsstrategien sein.

Auf Basis der vorliegenden Erhebung wurden auszugsweise mögliche Empfehlungsansätze formuliert. Die Empfehlungsansätze erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

²⁷ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2017b

²⁸ Ozegowski & Sundmacher 2012: 619; Albrecht et al., 2012: 33ff

Förderung der Umwandlung in kooperative Praxisformen:

Um die Gründung von kooperativen Praxisformen zu unterstützen, könnten folgende Punkte angedacht werden:

- juristische Unterstützung bei der Umwandlung in kooperative Praxisformen
- Einsatz eines Praxismanagers
- Unterstützung bei der Kommunikation mit der KV, auch in Hinblick auf die Genehmigung verschiedener Arbeitszeitmodelle

Etablierung von Fahrdiensten:

-Bereitstellung von Fahrzeugen und Organisation von ehrenamtlichen Fahrdiensten, insbesondere in den ländlichen Regionen, um die Mobilität der Bürger sicherzustellen

Unterstützung bei der Nachfolgersuche

- Unterstützung bei der Ausschreibung von freien Arztsitzen bzw. Praxisräumen
- Schaffung bestmöglicher Rahmenbedingungen, unter anderem in Hinblick auf die familienbezogene Infrastruktur

Entlastung hinsichtlich Bürokratieaufwand

- Einsatz eines Praxismanagers
- Auslagerung bürokratischer Arbeiten an zentrale Stellen

Zur Weiterentwicklung und Ausgestaltung dieser Empfehlungsansätze stellt die AG der kommunalen Gesundheitskonferenz „Regionale haus- und fachärztliche Versorgung“ ein geeignetes Instrument dar.

Literatur

- Albrecht M., Nolting H.D., Schliwen A., Schwinger A. (2012):** Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f SGB V, IGES Institut GmvH, Berlin.
- Borstelmann, S. (2015):** Niederlassung als Chance – Das Für und Wider verschiedener Modelle. Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin, 3(05), 298–30
- Fricke A. (2014):** Viele ältere Ärzte suchen händelnd Nachfolger. DNP - Der Neurologe und Psychiater, 15(9), 30.
- Gehrmann U., Koch K., Sawicki P. T. (2007):** Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich. In Reply. Deutsches Ärzteblatt, 104(38), A2584-A2592.
- Günther O.H., Kürstein B., Riedel-Heller S., König, H.-H. (2010):** The Role of Monetary and Nonmonetary Incentives on the Choice of Practice Establishment: A Stated Preference Study of Young Physicians in Germany. Health Service Research 45(1), 212-229.
- Haidlauf N. (2018):** Ärzte unter Zeitdruck – aktuelle Umfrage-Ergebnisse aus der Ärzte Community. Letzter Zugriff am 03.09.2018 unter URL: <https://www.coliquio-insights.de/aerzte-unter-zeitdruck/>.
- Hermann T., Sturm H., Joos S., Flügel L., Steinhäuser J., Reuter-Oppermann M. (2017a):** Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut. Waldshut.
- Hermann T., Wiesner L., Sturm H., Joos S. (2017b):** Abschlussbericht Tübingen: Eberhard-Karls-Universität Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen; Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Universitätsklinikum Tübingen.
- Irving G., Neves AL., Dambha-Miller H. et al. (2017):** International variations in primary care physicians consultation time: a systematic review of 67 countries. British Medical Journal, 7(10), 1-15.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014):** Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014 – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Letzter Zugriff am 29.10.2018 unter URL: http://www.kbv.de/media/sp/2015_04_08_Berufsmonitoring_2014_web.pdf
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2016):** Ärztemonitor 2016. Ergebnisse für Haus- und Fachärzte. Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaften. Letzter Zugriff am 14.09.2018 unter URL: <http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php>.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2018):** Ärztemonitor 2018. Ergebnisse für Haus- und Fachärzte. Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaften. Letzter Zugriff am 29.10.2018 unter URL: http://www.kbv.de/media/sp/infas_TabBand_Aerztemonitor2018_Aerzte_20180615.pdf
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2017a):** Die ambulante medizinische Versorgung 2017. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Letzter Zugriff am 29.10.2018 unter URL: https://www.kvbawue.de/presse/pressemitteilungen/aktuelle-pressemitteilungen/news-artikel/news/die-ambulante-medizinische-versorgung-2017/?no_cache=1&cHash=c68b20d64d78bd64e2815cf955c17e4b
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2017b):** Zuordnung der Gemeinden Baden-Württembergs zu Mittelbereichen gemäß Beschluss vom 15.02.2017. Letzter Zugriff am 07.10.2018 unter URL: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=1641>
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2018a):** Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion gemäß Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg. Fortschreibung des Bedarfsplans vom 25.06.2013, 3 Planungsblätter einschl. fünf Mittelbereiche für Hausärzte im Ostalbkreis
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2018b):** Bedarfsplan für Baden-Württemberg. Letzter Zugriff am 07.10.2018 unter URL: <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung>
- Messick C. (2018):** Wenn Ärzte keine Patienten mehr aufnehmen. Schwäbische Zeitung Spaichingen. Zuletzt aufgerufen am 04.09.2018 unter URL: https://www.schwaebische.de/landkreis/landkreis-tuttlingen/spaichingen_artikel,-wenn-

%C3%A4rzte-keine-patienten-mehr-aufnehmen-_arid,10916728.html

Ozegowski S., Sundmacher L. (2012): Wie „bedarfsgerecht“ ist die Bedarfsplanung? Eine Analyse der regionalen Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung. Gesundheitswesen, 74, 618-626.

Rinaldi G. (2016): Jeder zweite Hausarzt sucht Nachfolger. Schwäbische Zeitung Trossingen. Zuletzt aufgerufen am 04.09.2018 unter URL: https://www.schwaebische.de/landkreis/landkreis-tuttlingen/trossingen_artikel,-jeder-zweite-hausarzt-sucht-nachfolger-_arid,10569515.html

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsberichte. Kurzfassung. Letzter Zugriff am 04.09.2018 unter URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Kurzfassung_01.pdf

Staatsanzeiger (2017): Nachfolger für rund 380 Arztpraxen gesucht. Kassenärzte fordern mehr Mediziner auszubilden. Staatsanzeiger. Letzter Zugriff am 6.10.2018 unter URL: <https://www.staatsanzeiger.de/staatsanzeiger/nachrichten/archiv/nachricht/artikel/nachfolger-fuer-rund-380-arztpraxen-gesucht/>

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (STALA) (2017): Bevölkerung im Überblick - Bevölkerung, Gebiet und Bevölkerungsdichte. Letzter Zugriff am 29.10.2018 unter URL: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/01515020.tab?R=GS335001>

Steinhäuser, J., Joos, S., Szecsenyi, J. & Götz, K. (2013): Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? Z Allg Med, 89 (1), 10-15.