

Faktoren der Standortwahl von Hausärzten in ländlichen Räumen

Herausforderungen an die Sicherstellung einer
ambulanten medizinischen Daseinsvorsorge

*Jahrestagung 2020 des Arbeitskreises Medizinische
Geographie und der Arbeitsgruppe Räumliche
Statistik am 26. September 2020 in Remagen*

Dr. rer. pol. Sebastian Winter



Gliederung

1. Problemstellung & Forschungsstand
2. Zielsetzung & Fragestellungen
3. Methodische Vorgehensweise
4. Ambulante Bedarfsplanung & Trends in der Versorgungsentwicklung – die aktuelle Ausgangssituation
5. Hausärztliche Standortwahl und Versorgungssituation – Diskussion der Standortfaktoren am Beispiel von zwei Modellregionen
6. Fazit und Ausblick

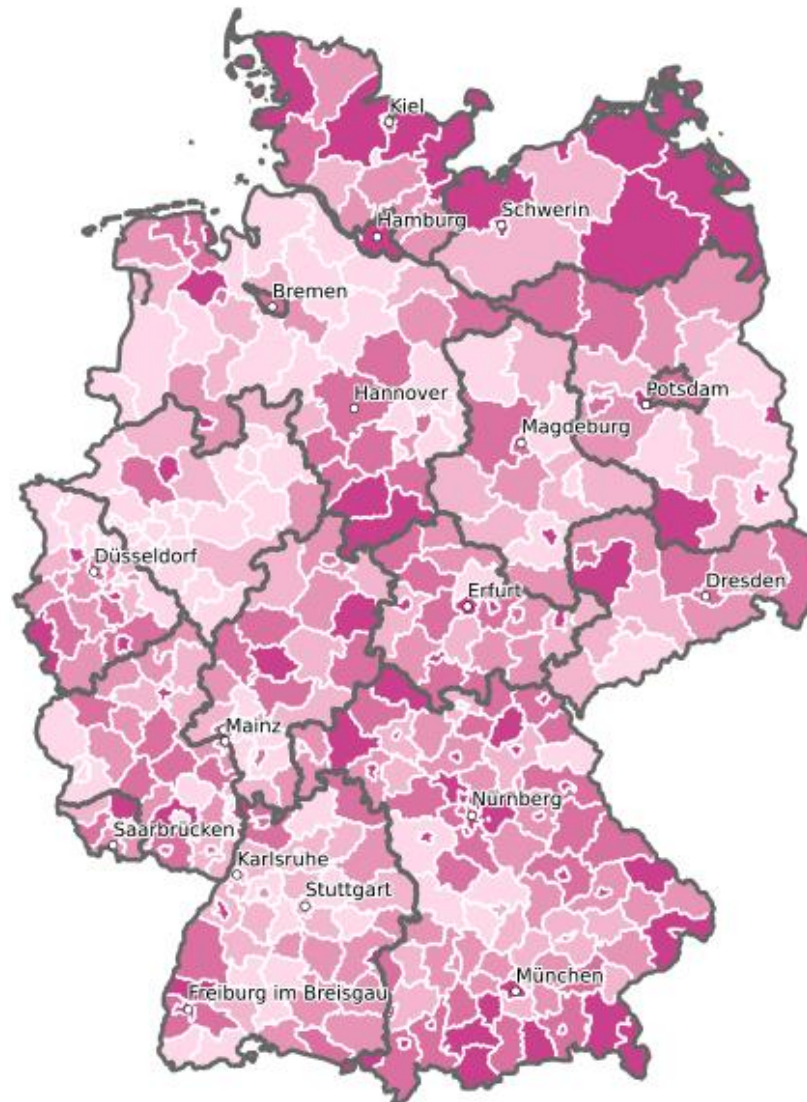
Problemstellung & Forschungsstand

- Prozentual wachsender Anteil älterer Menschen mit höherer Morbidität als Folge des demographischen Wandels in Deutschland
→ *Zunehmende Bedeutung von Alterskrankheiten und zunehmender Bedarf an medizinischen Dienstleistungen*
- Hohes Durchschnittsalter und hoher Anteil sehr alter Ärzte
→ *kurz- bis mittelfristig wachsender ärztlicher Ersatzbedarf*
- Räumliche Disparitäten in Deutschlands Regionen mit unterschiedlicher Ausstattung, z.B. bei der Infrastruktur und Versorgungsmöglichkeiten
→ *Wahloptionen für nachkommende Mediziner*
- Forschungsbedarf zu den Anziehungsfaktoren ländlicher Räume bei hausärztlicher Standortwahl

Arztdichte (Ärzte je 100.000 EW), Hausärzte, Kreise, 2019



- von 48,0 bis 60,9
- von 60,9 bis 64,7
- von 64,7 bis 68,1
- von 68,1 bis 72,3
- von 72,3 bis 99,0



© WIGeoGIS, Geodaten: MB Research / OpenStreetMap

Zielsetzung und Fragestellungen

- Erfassung und Analyse der **unternehmerischen** und der **privaten** Standortwahl von Hausärzten in ländlichen Räumen anhand **ausgewählter ländlicher Modellräume: Eifel und Unterfranken**
 - Diskussion von **Ansätzen zur Sicherstellung** einer bevölkerungsnahen medizinischen Grundversorgung in ländlichen Räumen
 - Analyse der Rahmenbedingungen, Ursachen & Ausprägungen sowie Wirkungen der hausärztlichen Standortwahl
- *Beitrag zur Sicherstellung einer bevölkerungsnahen, nachfrageorientierten und flächendeckenden medizinischen Grundversorgung in ländlichen Räumen*

Methodische Vorgehensweise

Qualitative Interviews mit Experten & Quantitative Befragung von Hausärzten

Qualitative Interviews mit:

- Vertreter der kassenärztliche Vereinigungen in Bayern und Rheinland-Pfalz
- Vertreter der Verbände der Ersatzkassen in Bayern und Rheinland-Pfalz
- Vertreter der Hausarztverbände in Deutschland, Bayern und Rheinland-Pfalz
- Vertreter der Universitätsallgemeinmedizin in Bayern

→ *Themen: Versorgungssituation, Standortwahlfreiheit, Standortfaktorbedeutung, Einstiegs- & Organisationsformen, Regulationsinstrumente*

- Quantitative Befragung von Hausärzten: Merkmale & Standortfaktoren

Fragebögen	Verschickt am	Anzahl versendet	Anzahl erhalten	Quote
Unterfranken	17.05.2018	180	59	32,8%
Eifel	25.05.2018	131	48	36,6%
Gesamt		311	107	34,4%

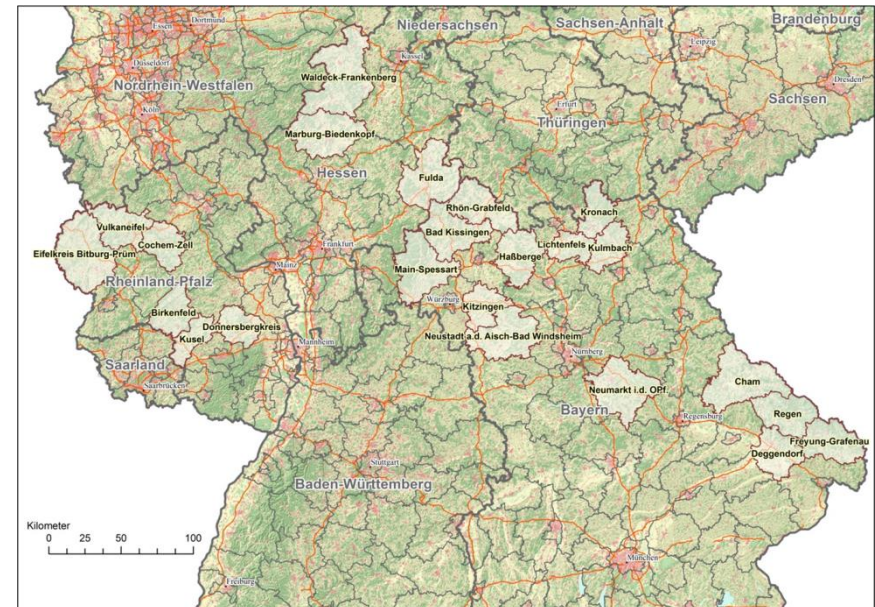
Auswahl der Modellräume

Raumstruktur:

- Deckung mit Mittelbereichen
- Ländlich, westdeutsch, Mittelgebirge
- Zuständigkeit unterschiedlicher Kassenärztlicher Vereinigungen

Hausarztstruktur:

- hohe Fallzahl
- Disparitäten bei Dichte, Alter, Geschlecht



Modellraum	Bevölkerung	Anzahl Hausärzte	Hausärzte pro 100.000 EW	über 65-jährige Hausärzte (%)	weibliche Hausärzte (%)
Eifel	219.224	129	59	9,2	36,6
Unterfranken	266.729	180	67	19,8	29,8

Ambulante Bedarfsplanung und Trends in der Versorgungsentwicklung – die aktuelle Ausgangssituation

Hausärztliche Standortwahl und Versorgungssituation

Rahmenbedingungen der Standortwahl

- Niedergelassene Ärzte bei der Standortbewertung in der Doppelrolle als Unternehmer und Privatperson
- Aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht daher Standortwahl mit den Zielen Gewinn- **und** Nutzenmaximierung mit unbekannter Gewichtung

Ausbildung

- 2/3 weiblich, knapp ein Viertel in die Allgemeinmedizin oder innere Medizin

Versorgung

- knapp 3/4 niedergelassen
- 53% Einzelpraxen, 40% Gemeinschaftspraxen
- geringeres Einkommen als andere Fachrichtungen, aber höchster Anteil gesetzlich krankensversicherter Patienten
- Überalterung und räumlich starke Versorgungsdisparitäten

Ambulante Bedarfsplanung und Trends in der Versorgungsentwicklung

Bedarfsplanung als zentrales Instrument für die regionale Hausarztverteilung

- zur Sicherstellung einer annähernden räumlichen Gleichverteilung an Ärzten
- Bedarfsermittlung anhand der Einwohnerzahl
- auf Ebene der Mittelbereiche als Soll-Ist-Vergleichsanalyse
- Für effektive Funktionsweise bundesweites Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage an kassenärztlichen Zulassungen notwendig
- Im Widerspruch zu freien Berufswahl und damit verbundenen Standortwahlfreiheit

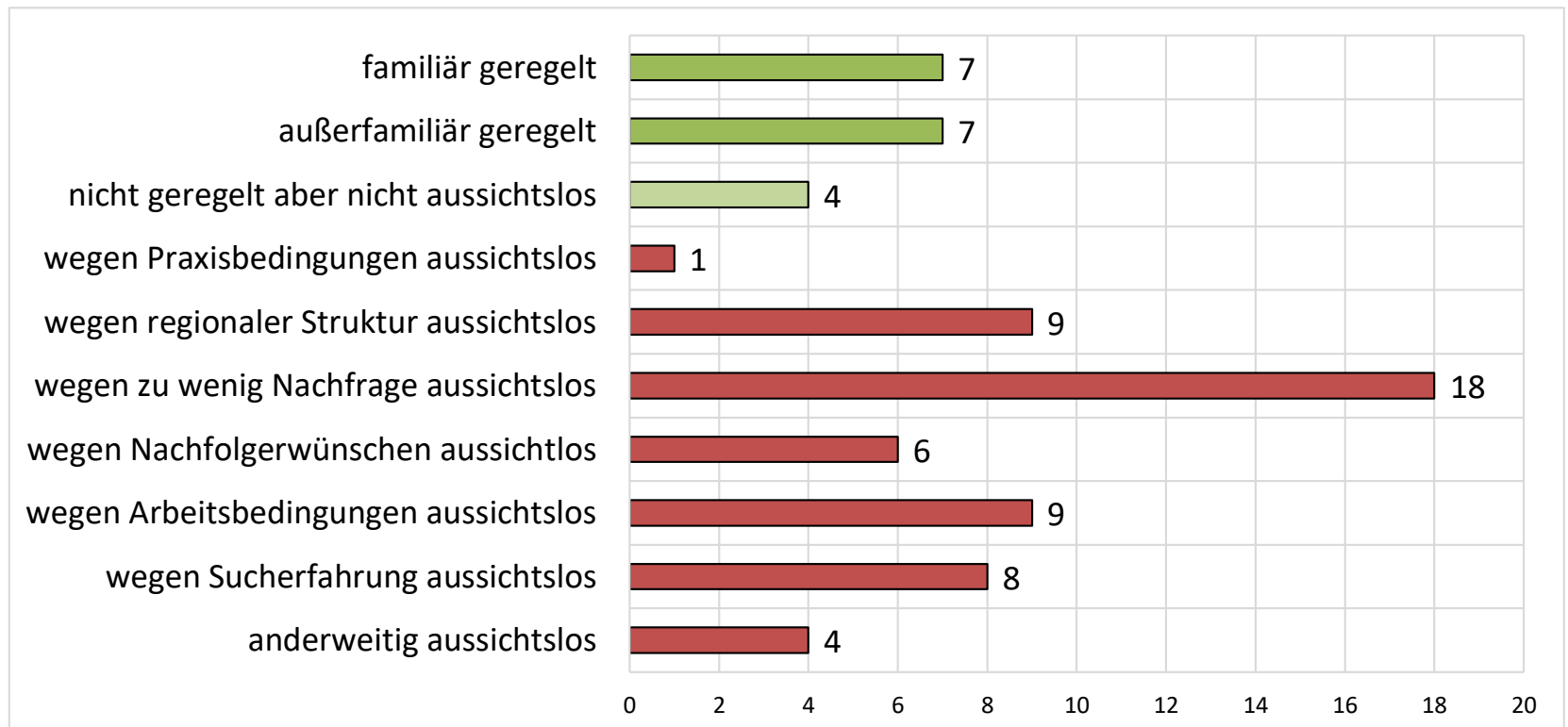
Trends

- Unausgeglichene Mediziner Ausbildung
- Neue Präferenzen von Nachwuchsmedizinern
- Kompensatorische Strategien

Hausärztliche Standortwahl und Versorgungssituation – Diskussion der Standortfaktoren am Beispiel von zwei Modellregionen

Merkmale der befragten Hausärzte

- anteilig mehr weibliche & ältere Hausärzte, hohe Kinderzahl
- Arbeitsaufnahme meist zwischen 30 und 40, zumeist im Familienverbund
- ca. 50% der Hausärzte mit Bezug zur Region, knapp $\frac{3}{4}$ leben am Praxisort
- gut $\frac{3}{4}$ der Hausärzte rechnen mit verlängerter Lebensarbeitszeit
- Nachfolgersuche für gut 80% der Hausärzte schwierig



Bedeutung der unternehmerischen Standortfaktoren bei Niederlassung

Standortfaktor	N	Anzahl Nennungen				Mittelwert
		<i>unwichtig</i>	<i>eher unwichtig</i>	<i>eher wichtig</i>	<i>sehr wichtig</i>	
Ökonomische Tragfähigkeit	103	8	13	49	33	3,04
Verfügbare kassenärztliche Zulassung	103	15	18	28	42	2,94
Anzahl Patienten	103	10	19	55	19	2,81
Räumliche Nähe zu einer Klinik	103	17	39	36	11	2,40
Facharzt-Ansammlung vor Ort	101	22	43	27	9	2,23
Konkurrenz zu anderen Hausärzten	103	28	52	16	7	2,02
Anteil Wohlhabende Patienten	102	48	47	6	1	1,61

- Tragfähigkeit, Zulassung und Patientenzahl waren bedeutend
- Räumliche Nähe zu einer Klinik und Facharzt-Ansammlung vor Ort sowie Konkurrenz zu anderen Hausärzten waren weniger bedeutend
- Wohlhabende Patienten waren unbedeutend

Bedeutung der privaten Standortfaktoren bei Niederlassung

Standortfaktor	N	Anzahl Nennungen				Mittelwert
		<i>unwichtig</i>	<i>eher unwichtig</i>	<i>eher wichtig</i>	<i>sehr wichtig</i>	
Bildungseinrichtungen	103	15	17	35	36	2,89
Landschaftliche Attraktivität	103	13	19	50	21	2,77
Medizinische Versorgung	101	14	35	44	8	2,46
Verwandte & Freunde	102	35	15	28	24	2,40
Einkaufsmöglichkeiten	102	18	49	28	7	2,24
Kulturelles Angebot	103	20	51	28	4	2,16
Sportstätten	101	29	37	30	5	2,11
Zentren-Erreichbarkeit	102	31	39	26	6	2,07
Gastronomisches Angebot	102	37	49	14	2	1,81

- Bildungseinrichtungen und Landschaftliche Attraktivität waren bedeutend
- Medizinische Versorgung, Verwandte & Freunde, Einkaufsmöglichkeiten, Kultur, Sportstätten und Zentren-Erreichbarkeit waren weniger bedeutend
- Gastronomisches Angebot war unbedeutend

Aktuelle Bewertung der unternehmerischen Standortfaktoren

Standortfaktor	N	Anzahl Nennungen				Mittelwert
		<i>sehr schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>eher gut</i>	<i>sehr gut</i>	
Günstige Übernahme	102	1	4	39	58	3,51
Verdienst	105	3	11	47	44	3,26
Kassenzulassung	103	6	15	40	42	3,15
Planungssicherheit	105	5	18	39	43	3,14
Patientenklientel	105	0	25	51	29	3,04
Finanzielle Anreize	101	12	45	29	15	2,47

- Günstige Übernahme wird sehr gut bewertet
- Verdienst, Kassenzulassung, Planungssicherheit und Patientenklientel werden eher gut bewertet
- Finanzielle Anreize werden eher schlecht bewertet

Aktuelle Bewertung der privaten Standortfaktoren

Standortfaktor	N	Anzahl Nennungen				Mittelwert
		<i>sehr schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>eher gut</i>	<i>sehr gut</i>	
Landschaftliche Attraktivität	105	1	4	40	60	3,51
Bildungseinrichtungen	105	1	18	63	23	3,03
Sportstätten	105	6	20	65	14	2,83
Einkaufsmöglichkeiten	105	2	36	50	17	2,78
Medizinische Versorgung	105	2	32	60	11	2,76
Zentren-Erreichbarkeit	104	9	39	52	4	2,49
Gastronomisches Angebot	104	8	45	45	6	2,47
Kulturelles Angebot	105	13	55	32	5	2,28

- Landschaftliche Attraktivität wird sehr gut bewertet
- Bildungseinrichtungen, Sportstätten, Einkaufsmöglichkeiten und Medizinische Versorgung werden eher gut bewertet
- Zentren-Erreichbarkeit, Gastronomisches Angebot und Kulturelles Angebot werden eher schlecht bewertet

Vergleichsanalyse hausärztlicher Standortfaktoren

Modellräume

- Bedeutung und Bewertung der Faktoren schwanken nur wenig zwischen den Modellräumen, den Geschlechtern und der Entfernung des Studienortes zum jetzigen Arbeitsort

Faktoren in Abhängigkeit von hausärztlichen Merkmalen

- Je mehr Kinder, desto größer ist die Bedeutung der Bildungseinrichtungen
- Ältere Hausärzte bzw. solche mit vielen Arbeitsjahren am Standort mit besserer Bewertung unternehmerischer und vor allem privater Faktoren, jüngere Hausärzte mit weitaus höheren Standortansprüchen
- Angestammte Hausärzte wählten die Region vor allem wegen der bereits bestehenden sozialen Vernetzung
- Weiter von der Praxis entfernt lebenden Hausärzten sind Einkaufsmöglichkeiten und Gastronomisches Angebot etwas wichtiger

Fazit und Ausblick

Fazit: Erfolgsfaktoren ländlicher Räume

- (1) Ökonomische Tragfähigkeit:** Hausärzte im ländlichen Raum suchen am ehesten Standorte, die Ihnen auch in Krisenzeiten keine wirtschaftlichen Sorgen bereiten und durchweg einen gehobenen Lebensstil ermöglichen.
- (2) Kassenärztliche Zulassung:** Die Bedarfsplanung hatte zumindest zum Zeitpunkt der Niederlassung vieler Hausärzte die gewünschte Schlagkraft, um Versorgungsdisparitäten zwischen Regionen zu glätten. Umso herausfordernder wirkt sich der fortschreitende Wirkungsverlust dieses Instruments aus.
- (3) Bildungseinrichtungen:** Gerade bei der hohen Kinderzahl unter den Hausärzten ein wichtiger Pull-Faktor, ländliche Räume werden als ideale Standorte der Familiengründung angenommen. Herausforderung hierbei ist die zunehmende Kinderlosigkeit in den letzten Jahrzehnten.
- (4) Patientenanzahl:** Der Wunsch möglichst vielen Menschen mit ärztlicher Behandlung zu helfen bleibt ein wichtiges Motiv für den ländlichen Raum.
- (5) Landschaftliche Attraktivität:** Hausärzte im ländlichen Raum haben eine hohe Naturverbundenheit.

Handlungsansätze und Erfordernisse zur Beeinflussung der Standortwahl

Überregional	Innerregional	Standorteigenschaften
<ul style="list-style-type: none"> • Familienstandort • Verzahnung des dualen Versorgungssystems • Ausrichtungen des Praktischen Jahres auf unterversorgte Regionen • Sichtbarmachung heute möglicher Arbeitsformen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung und Betrieb größerer Versorgungseinheiten • Zweigpraxensysteme • Personelle Unterstützung im privaten Bereich • Hilfestellungen bei der Niederlassung • Substitution als soziale Bezugsperson • Praktisches Jahr-Abschnitt mit begleitendem Freizeitprogramm 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung und Sichtbarmachung der Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fachärzte ○ Kliniken ○ Praxispersonal ○ Landschaft • Freie Wohngestaltung • Bildungseinrichtungen • Selbstbewussteres Standortmarketing von Hausärzten gegenüber Nachfolgern

Ausblick

Erfordernisse zur Aufrechterhaltung der Flächenversorgung:

- Mentalitätswechsel bei Nachwuchsmedizinern hinsichtlich genannter Standortfaktoren
- Mehr Fokussierung und Ausrichtung auf weibliche Hausärzte
- Nutzung neuer Organisationsformen hausärztlicher Tätigkeit

Bei Rückzug aus der Flächenversorgung:

- Notwendigkeit von Delegation und Telemedizin
- Wanderungsdruck älterer und morbiditätsgefährdeter Bevölkerung an Standorte mit ausreichender bzw. spezialisierte medizinischer Versorgungsstruktur möglich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. rer. pol. Sebastian Winter

TU Kaiserslautern, Lehrstuhl Regionalentwicklung & Raumordnung

sebastian.winter@ru.uni-kl.de