

Nachbesetzungsprobleme drücken nicht nur auf dem Land

Hausarztpraxen in Deutschland haben ein Nachwuchsproblem. Dass dieses Problem nicht überall gleich drückt, ist klar. Die aktuelle Karte des Monats zeigt, wie groß die regionalen Unterschiede sind.

Von Hauke Gerlof

Neu-Isenburg. Die Zukunft ist weniger weit weg, als es scheint. 11000 Hausarztstellen werden in Deutschland im Jahr 2035 unbesetzt sein. Das hat die Robert Bosch Stiftung im vergangenen Frühjahr ausgerechnet. Rund 40 Prozent der Landkreise würden dann voraussichtlich unterversorgt sein, so die Stiftung weiter. Der Grund dafür liegt auf der Hand: 30 000 Hausärztinnen und Hausärzte werden bis 2035 voraussichtlich aus der Versorgung ausscheiden, bisher ist aber nicht absehbar, dass junge Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Hausarztinternerinnen und -internisten in ähnlicher Anzahl wieder in die Versorgung kommen könnten.

Nun dürften die Hausärzte, die heute 60 Jahre und älter sind, diejenigen sein, die zu einem sehr hohen Prozentsatz bis 2035 aus der Versorgung ausscheiden werden. Bei den Hausärzten ist das mehr als jeder oder jede Dritte, genauer fast 36 Prozent. Wer sich ihre Verteilung über die Bundesländer und darüber hinaus im Detail in den Kreisen anschaut, bekommt einen Überblick darüber, in welchen Regionen die hausärztliche Versorgung besonders gefährdet ist – wobei diese natürlich nicht nur davon abhängt, wie viele ausscheiden, sondern auch davon, wie viele zur Niederlassung bewogen werden können – oder dazu, sich als Angestellte in eine Region zu begeben.

Die aktuelle Karte des Monats gibt einen Überblick über die Verteilung der Hausärzte über 60 über die Bundesländer und über die Landkreise in Deutschland. Die Karte ist eine gemeinsame Initiative von Rebmann Research und der „Ärzte Zeitung“, die auf dem breiter angelegten Atlas Medicus® von Rebmann Research basiert.

Verteilung differiert erheblich

Die als Karte dargestellte Analyse setzt die Anzahl der Einwohner einer Region in Beziehung zur Anzahl der Hausärztinnen und -ärzte über 60 Jahren. Das Ergebnis der Analyse, auf der die Karte beruht, ist frappierend. Im Saarland und in Bayern, die im Durchschnitt die höchste Dichte über 60-jähriger Ärzte haben, kommen im Durchschnitt nur gut 3900 Einwohner auf einen Hausarzt oder -ärztin, in Brandenburg sind es dagegen fast 2000 mehr, nämlich fast 5800 Einwohner je Hausarzt oder -ärztin, in Hamburg immer noch gut 5400.

Diese Arztdichte lässt sich auch umgekehrt berechnen – über die Maßzahl Ärzte über 60 Jahre pro einer Million Einwohner. Im relativ schlecht dastehenden Saarland zum Beispiel kommen 252 Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre auf eine Million Einwohner, in Hamburg sind es dagegen nur 183 Ärzte.

Spannend wird es, wenn man sich die Verteilung innerhalb der Bundes-

länder anschaut: Im Landkreis Hof in Nordbayern kommen nur gut 2000 Einwohner auf einen Hausarzt oder eine Hausärztin über 60 Jahre – also eine extrem hohe Dichte, die in den kommenden Jahren eine prekäre Situation erwarten lassen. In Aichach-Friedberg bei Augsburg dagegen sind es fast 9000 Einwohner je altem Arzt oder alter Ärztin.

Städte stehen nicht sehr gut da

Interessant: Die großen Städte Nürnberg und München stehen im Vergleich gar nicht so gut da mit gut 3000 Einwohnern je Arzt/Ärztin. Aufgrund der Nähe der medizinischen Fakultäten dürfte es hier aber mit dem Aufwachen der Lücken nicht so schwerfallen wie in anderen Gegenden des Landes. Ähnliche Verteilungsunterschiede sind in fast allen Ländern zu beobachten, wobei immer wieder Universitätsstädte wie Bonn, Freiburg oder Ulm mit relativ schlechten Werten überraschen. Aber auch hier könnte es daran liegen, dass die Zulassungsbezirke nun schon über Jahre geschlossen gewesen sind und sich daher kein Nachwuchs niederlas-

sen konnte, obwohl Ärztinnen oder Ärzte vorhanden gewesen wären. Andererseits sind ähnlich strukturierte ländliche Gegenden wie der Vogelsberg-Kreis (knapp 5900 Einwohner je Hausarzt über 60) und Hersfeld-Rotenburg (rund 3250), die sogar benachbart sind, recht unterschiedlich beim Anteil älterer Ärztinnen und Ärzte.

Natürlich stellt sich die Frage, was diese Zahlen für die Ärzte bedeuten, die in den Kreisen praktizieren: Wenn in einem für die Zulassung gesperrten Bezirk beispielsweise viele Ärzte jenseits der 60 niedergelassen sind, könnten sich in den kommenden Jahren gute Chancen zur Niederlassung bieten.

Strategische Optionen für Praxen

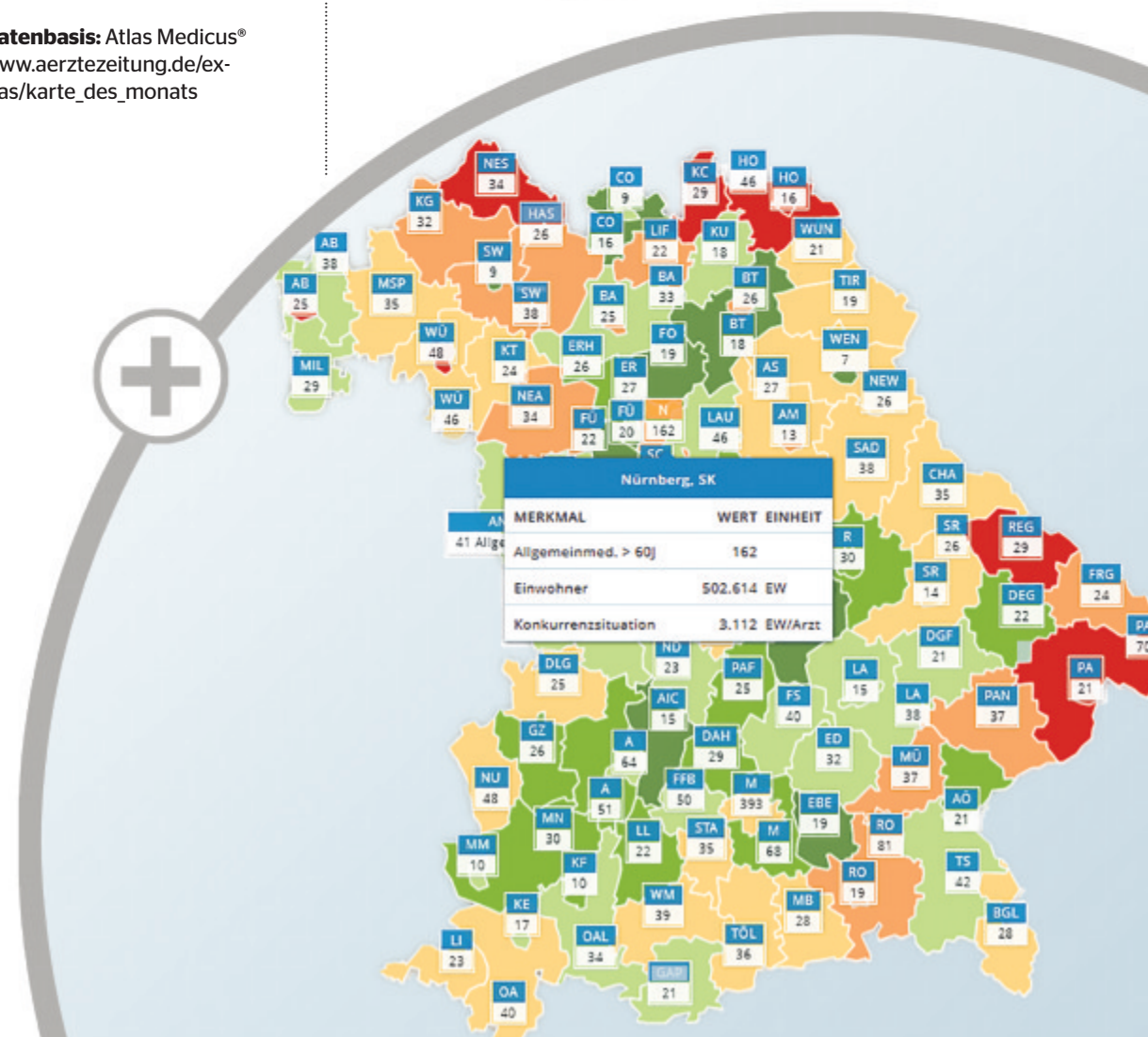
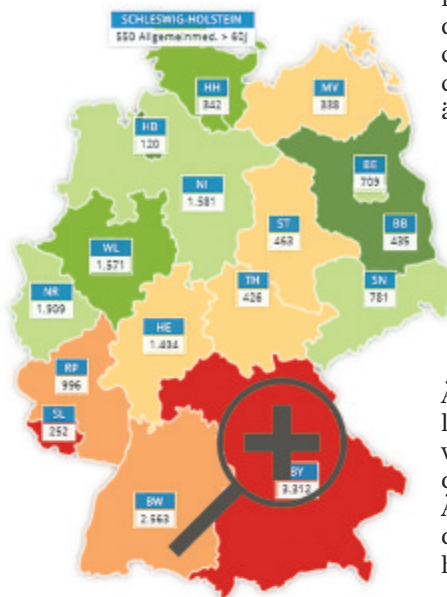
Ist dagegen ein Bezirk nicht für die Zulassung gesperrt, und ein hoher Anteil älterer Ärzte ist vorhanden, dann sollten die demnächst abgehenden Ärzte noch früher als anderenorts nach Nachfolgerinnen oder Nachfolgern Ausschau halten – etwa durch die Anstellung von Weiterbildungsassistenten. Eine Weiterbildungsbefugnis könnte sich in diesem Fall besonders auszahlen. Ärzte, die keine solche Befugnis haben, können versuchen, frühzeitig nach fertigen Fachärzten zu suchen, die gerne in der Praxis, aber in Anstellung arbeiten würden. Alternativ ist es denkbar, rechtzeitig die Fühler auszustrecken, um die Praxis in eine größere Kooperation einzubringen, zum Beispiel in eine (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft oder in ein MVZ.

Bereits niedergelassene jüngere Ärzte könnten für sich dagegen überlegen, ob sie die Chance nutzen wollen, um mit ihrer Praxis zu expandieren und durch die Anstellung von Ärzten in dann größeren Einheiten die Versorgung vor Ort aufrecht zu erhalten.

ONLINE: KARTEN DES MONATS

Karte des Monats

- **Interaktive Karte** zu wechselnden Themen für ganz Deutschland, heruntergebrochen auf KV-Ebene und auf Landkreise oder Mittelbereiche
- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Zuletzt veröffentlicht:** Zuletzt veröffentlicht: Angestellte Ärzte: Strukturwandel regional nicht im Gleichschritt
- **Datenbasis:** Atlas Medicus® www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats



TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Verwirrung um eAU bei Kassenärzten

Elektronische AU-Bescheinigung gestoppt – oder doch nicht? Fakt ist: Im Bundesrat geht es heute um die eAU zum Arbeitgeber, nicht in der Praxis.

Berlin. Die Äußerungen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), er habe E-Rezept und E-AU-Bescheinigung erst einmal gestoppt, hat in Ärztekreisen zu großer Verwirrung geführt.

„Deutschland ist ein E-Health-Irrnenhaus! Nach den Äußerungen von Lauterbach am Freitag fragen die Praxen nach, ob sie die eAU wieder abschalten können“, twitterte Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle E-Health der KV Nordrhein am Dienstag. Tatsächlich gingen die Testphasen weiter, hielt die Betriebsgesellschaft gematik auf Twitter dagegen. Im Fokus stehe jetzt, dass „mehr getestet und erprobt werden muss. Das geht nur mit Unterstützung aller“, hieß es.

Offen blieb bei den Äußerungen Lauterbachs ohnehin, was genau er mit „gestoppt“ meinte: die Verlängerung der Testphase der eAU bis zum 1. Juli, die Ende vergangenen Jahres entschieden worden war, oder die Verlängerung der Testphase der Übermittlung der eAU von der Krankenkasse zum Arbeitgeber bis Ende dieses Jahres.

Letzteres sollte zum 1. Juli verpflichtend starten. Doch die Testphase wird nun über eine „Änderung des Vierten Gesetzes zur Änderung des Seearbeitsgesetzes“ als Teil des Gesetzes zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie um 6 Monate verlängert. Der Bundesrat wird am Freitag über das Gesetz entscheiden, die Zustimmung gilt als sicher. (ger)

VERANSTALTUNGSHINWEIS

Konferenz zu Systempraxen und Franchise

Berlin. Das Steuerberatungsnetzwerk ETL und der Deutsche Franchiseverband laden am 29. März um 9 Uhr zur ersten digitalen Innovationskonferenz unter dem Titel „Franchise für Ärzte – Neue Wege für das Gesundheitswesen“ ein.

Ziel sei es, das Bewusstsein der Gesundheitsbranche für Franchising und Systempraxen zu stärken, heißt es in einer ETL-Mitteilung.

Neben einem Panel mit Ärzten und Investoren stehen verschiedene Workshops für potenzielle Franchisenehmer, -geber und Existenzgründer auf dem Programm. Torben Leif Brodersen, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Franchiseverbandes, beleuchtet mit Steuerberaterin Janine Peine, welche Vorteile das Franchise-Modell für Ärzte, Patienten und Investoren haben kann.

Keynote-Speaker ist docport-Gründer und Hausarzt Dr. Sami Gaber. Interessierte Teilnehmer können sich unter dem Link bit.ly/3hUsmtR kostenlos für die Veranstaltung anmelden. (kaha)