

Lea Ricarda Sofia Scheidt

Dr. med.

## **STRATEGIEN GEGEN DEN HAUSARZTMANGEL IN BADEN-WÜRTTEMBERG AUS SICHT DER KOMMUNALEN EBENE**

Promotionsfach: Allgemeinmedizin

Doktormutter: Prof. Dr. med. S. Joos

Der demographische Wandel der deutschen Bevölkerung führt zu veränderten Ansprüchen an Gesundheitsstrukturen. Dabei nimmt der Hausarzt eine zentrale Stellung ein. In der wohnortnahen, hausärztlichen Versorgung entstehen jedoch stellenweise heute schon Engpässe durch Nachwuchsmangel und altersbedingtes Ausscheiden praktizierender Ärzte. Aus kommunaler Perspektive ist der Arzt sowohl medizinisch, als auch wirtschaftlich ein wichtiger Standortfaktor.

In dieser Studie wurden erstmalig Bürgermeister als Vertreter der kommunalen Ebene zur Thematik der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung befragt. Eine Vollerhebung mit Anschreiben aller 1101 Baden-Württembergischen Bürgermeister fand statt. Die Rücklaufquote von 63,4% weist auf eine hohe Aktualität und großes Interesse der Kommunen an diesem Thema hin. Von den teilnehmenden Bürgermeistern waren 96,7% männlich, im Mittel 50,2 Jahre alt und durchschnittlich 12,6 Jahre im Amt tätig. Über 50% der Teilnehmer stehen Gemeinden mit weniger als 5.000 EW vor. 69,3% der Bürgermeister schätzen ihre Gemeinde als ländlich ein. Nach den offiziellen Lagekriterien des BBSR werden jedoch nur 25,7% der Gemeinden als ländlich eingeordnet.

Einrichtungen des täglichen Lebens, wie Einkauf, Schule und Kindergarten, sind in mehr als 95% der Gemeinden innerhalb eines 10-minütigen Fahrweges erreichbar. Zum nächsten Kino benötigen die Bürger von 94,2% der teilnehmenden Gemeinden nicht mehr als 30 Minuten.

58,8% der Gemeinden sind laut Bürgermeisterangaben rein hausärztlich versorgt. In Gemeinden mit bis zu 20.000 EW praktizieren Hausärzten und Spezialisten im Verhältnis 60:40. In größeren Städten praktizieren überproportional mehr Spezialisten als Hausärzte. Aus den Angaben der Bürgermeister ließ sich berechnen, dass in 13,5% ein Hausarztmangel besteht. Abweichend hiervon geben 49,2% der Teilnehmer auf direktes Fragen einen schon bestehenden Hausarztmangel an. Weitere 9,1% erwarten einen künftigen Mangel an Hausärzten in ihrer Gemeinde. Der beschriebene Mangel wird von Bürgermeistern in städtischen als auch ländlichen Regionen angegeben. Die Hauptursachen werden von den Bürgermeistern primär im allgemeinen Ärztemangel (60,6%), bei Fehlern im KV-System (47,1%) und dem Image des Hausarztberufes (43,2%) gesehen. Als kommunal am Besten umsetzbar wurde mit 73,4% die Kinderbetreuung bewertet, gefolgt von 36,5%, um günstiges Bauland bereitzustellen.

Durch die Erfassung der kommunalen Infrastruktur ist deutlich geworden, dass die Gemeinden generell eine gute Infrastruktur vorhalten. Die infrastrukturellen Gegebenheiten erfüllen die Anforderungen der nachrückenden Ärztegenerationen an einen Arbeitsplatz. Dies zu bewerben kann der Attraktivität von Gemeinden im Wettbewerb um hausärztlichen Nachwuchs förderlich sein. Einen negativen Einfluss könnte die beschriebene Differenz von subjektiver und objektiver geographischer Lageeinschätzung darstellen. Vor allem in Bezug auf Ländlichkeit bestehen Unterschiede. Die Definition des „Ländlichen“ ist uneinheitlich und kann nicht pauschalisiert angewendet werden. Hilfreich wäre diesbezüglich die Etablierung

eines Instrumentes, welches die geographische Lage und die medizinische Versorgung berücksichtigt. Eine bedarfsgerechtere Bepflanzung der hausärztlichen Versorgung könnte dadurch ermöglicht werden.

Bezüglich eines Hausarztmangels zeigt diese Studie, dass subjektiv ein Mangel bestehen kann, bevor er in offiziellen Statistiken nachweisbar ist. Die Diskrepanz der Angaben der Bürgermeister und daraus gezogener Berechnungen kann beispielsweise Ausdruck einer Dramatisierung der Situation sein, um in politischen Debatten Gehör zu finden. Die Schuldzuweisung richtet sich an Stellen außerhalb des Handlungsraumes der Gemeinden. Eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit könnte in Lösungsansätzen für die Problematik resultieren. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen könnten hier zielführend sein. Die generelle Bereitschaft sich einzubringen ist unter den Bürgermeistern vorhanden. Die umsetzbar eingestuften Maßnahmen fallen bereits in den kommunalen Handlungsrahmen, wohingegen innovativere, aber auch kostenreichere Maßnahmen werden am häufigsten als nicht bzw. gar nicht umsetzbar angesehen, sodass keine explizit Hausärzte anwerbende Strategien gefunden werden konnten. Eine bessere Information der Bürgermeister über alternative Strategien und deren Effektivität, sowie die Kommunikation auf verschiedenen politischen Ebenen über Zuständigkeiten und Umsetzbarkeit ist demnach anzustreben.

Diese Arbeit kann deutlich machen, dass unter Berücksichtigung der Zukunftsprognosen dringender Handlungsbedarf bei schon bestehender regionaler Mangelversorgung an Hausärzten besteht.