



Quelle: regionale2025.de/projektraum (20.09.2023)

Analyse und Konzept zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Bergischen RheinLand

Endbericht

Analyse und Konzept zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Bergischen RheinLand

Endbericht

Auftraggeber

Oberbergischer Kreis
Rheinisch-Bergischer Kreis
Rhein-Sieg-Kreis

Projektsteuerung

Projektagentur Oberberg GmbH

Auftragnehmer

Quaestio

Quaestio Forschung & Beratung GmbH

Friesenstraße 17 • 53175 Bonn

Tel 0228 266 888 0

quaestio-fb.de

Bearbeiter:

Bernhard Faller

Antje Gühlen

Pablo Luneau

Bonn, Oktober 2023

Kurzfassung

Hintergrund und empirische Basis

Seit über zehn Jahren wird in Deutschland zunehmend intensiv über die Sicherung der ambulanten Gesundheitsversorgung diskutiert. Während die Debatte in besonders ländlichen und peripheren Regionen begann, hat sie längst auch Eingang in urbane Räume und intensive Beachtung in der breiten Gesellschaft gefunden. Auch im Bergischen RheinLand, der im Zuge der REGIONALE 2025 abgegrenzten Region bestehend aus dem Oberbergischen Kreis, dem Rheinisch-Bergischen Kreis und sieben östlichen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises, steht dieses hochsensible Thema seit einigen Jahren auf der **Agenda von Kommunalpolitik und -verwaltung**. Auch wenn die Kommunen keine weitreichenden Zuständigkeiten in der Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung haben, werden sie von den Bürgerinnen und Bürgern mit den lokal spürbaren Problemen, etwa in Form von Praxisschließungen, langen Wartezeiten und größeren Distanzen, konfrontiert. **Denn die Kommunen werden von ihnen nicht nur als erste Ansprechpartner, sondern auch in einer Universalzuständigkeit für die Fragen der örtlichen Daseinsvorsorge und Lebensqualität wahrgenommen.**

Die drei genannten Kreise haben *Quaestio Forschung & Beratung* deshalb damit beauftragt, die Versorgungssituation im Bergischen RheinLand zu analysieren und darauf aufbauend Empfehlungen zur Modernisierung und Weiterentwicklung zu erarbeiten. Die vorliegende Studie legt ihren Fokus auf die ambulante, kassenärztliche Versorgung – insbesondere im hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Bereich, also in jenen Gebieten, die für die alltägliche und möglichst wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung eine hohe Relevanz haben. Für die Analyse der Versorgungssituation im Bergischen RheinLand wurde neben der **Auswertung von Daten** der statistischen Ämter und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) sowie Hintergrund- und Internetrecherchen der Schwerpunkt auf eine schriftliche Befragung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte und auf Expertengespräche mit Gesundheitsakteuren gelegt. Im Rahmen der Ärztebefragung konnten **weit über 250 Fragebögen ausgewertet** werden (Rücklaufquote 33,5 %), **30 Ärztinnen und Ärzten** haben sich darüber hinaus für **vertiefende Kurzinterviews** bereit erklärt. Zudem konnten **Vertreter von nahezu allen Krankenhäusern der Region sowie 22 der 28 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister für Gespräche gewonnen** werden.

Demografische Entwicklung belastet die Gesundheitsversorgung zunehmend

Die Bevölkerung des Bergischen RheinLands schrumpft bis 2050 Prognosen zufolge um knapp 6 %, **zukünftig würden demnach rund 25.000 Menschen weniger zu versorgen sein**. Allerdings sind derartige **Berechnungen mit hohen Unsicherheiten verbunden**, insbesondere im Hinblick auf Wanderungsbewegungen. Internationale Krisen haben beispielsweise in den letzten Jahren zu einer hohen Zuwanderung geführt, was in vielen Praxen zu einem spürbaren Mehraufwand geführt hat. Hinzu kommt, dass die Bevölkerungsverteilung innerhalb der Regionen nicht statisch ist. Überteuertes Wohnen in den Kernstädten, neue Mobilitätsmuster und die raumwirksamen Potenziale der Digitalisierung können in dieser Hinsicht zusammenwirken.

Während die Bevölkerungsentwicklung demnach nur mit hohen Unsicherheiten prognostiziert werden kann, ist klar: **Der demografische Wandel und die Alterung der Bevölkerung sind wesentliche gesellschaftliche Herausforderungen** unserer Zeit. Eine Verschärfung in den kommenden Jahren ist unausweichlich.

Dies führt einerseits zu einem **höheren Behandlungsbedarf** aufgrund der Zunahme an alten, chronisch kranken und multimorbiden Patienten und andererseits zu einer **Welle an Renteneintritten in der Ärzteschaft**. Die zahlenmäßig besonders bedeutsamen „Baby-Boomer-Ärzte“ sind bereits oder kommen in den nächsten Jahren ins typische Renteneintrittsalter (geburtenstärkster Jahrgang 1964). Dies betrifft auch das Bergische RheinLand.

Überlastet und keine Nachfolger in Sicht: Die Ärzte in der Region sind frustriert

In den meisten Städten und Gemeinden der Region sind 30 bis **fast 40 % der Hausärztinnen und -ärzte älter als 60 Jahre**. Für die allgemeine fachärztliche Versorgung gilt, dass – je nach Fachrichtung und Kreis – 15 bis 44 % der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte 60 Jahre oder älter sind. In der Befragung geben rund 20 % der Niedergelassenen an, innerhalb der nächsten drei Jahre ihre Tätigkeit aufgeben zu wollen. Hochgerechnet auf die Zahl der Haus- und Fachärzte in der Region bedeutet dies einen **kurzfristigen Nachbesetzungsbedarf von über 160 Stellen (10 Jahre: ca. 60 % bzw. 479 Stellen)**. Bereits heute ist die Versorgung aus Sicht der Ärzteschaft in den Fachrichtungen Dermatologie, Psychotherapie/Psychiatrie, Kardiologie, Neurologie und Orthopädie erschwert (fünf häufigste Nennungen). Hinzukommt, dass die nachrückende Generation veränderte Vorstellungen von der Berufsausübung hat und deshalb zunehmend auf Angestelltenverhältnisse und Teilzeitarbeit setzt. Auf einen in den Ruhestand tretenden Arzt müssen statistisch betrachtet rund 1,5 Mediziner folgen, um die Kapazität aufrechtzuerhalten.

Problematisch ist: **Es mangelt an ärztlichem Nachwuchs**, insbesondere im hausärztlichen Bereich. Damit steht das Bergische RheinLand nicht allein da, aber gerade dieser Umstand wirkt insofern problemverschärfend, als die Region deswegen mit einem sich intensivierenden Wettbewerb um den medizinischen Nachwuchs konfrontiert ist. **Bundesweit waren 2022 von 14.099 Facharztanerkennungen nur 13,3 % dem hausärztlichen Bereich zuzuordnen, bei den Vertragsärzten ist jedoch mehr als ein Drittel hausärztlich tätig**. Demnach kommt es zunehmend zu einer Verschiebung in der ärztlichen Versorgung, der Anteil der Hausärzte nimmt stetig ab.

Die nachrückenden Mediziner können sich ihre Arbeitsstellen entsprechend ihrer Präferenzen mehr oder weniger aussuchen. Gerade in ländlicheren Räumen befürchten die abgehenden Ärzte, dass ihre Praxissituation nicht den Präferenzen des Nachwuchses entspricht. Auch im Bergischen RheinLand ist ein Großteil der Befragten im Hinblick auf die Nachfolgersuche pessimistisch gestimmt: Gerade einmal 10 % von ihnen stufen das Finden einer Nachfolge als völlig unproblematisch oder eher nicht schwierig ein. Mit **44 %** sieht der Großteil die Nachfolgesituation als eher **schwierig** an und weitere **27 % der Niedergelassenen haben kaum Hoffnung auf eine Nachfolgeregelung** – sie gehen davon aus, dass dies nahezu unmöglich sein wird.

Hinzukommt, dass die Praxen im Bergischen RheinLand größtenteils an ihrer Belastungsgrenze arbeiten: **62 % aller befragten Ärzte können die Behandlungsnachfrage** nach eigenen Angaben **nur schwer bewältigen**, 30 % sind aus- aber nicht überlastet und **nur 8 % sehen zusätzliche Kapazitäten**. Viele Ärzte reagieren mit Frust und einer Verringerung der Arbeitszeit auf die angespannte Situation – die Überlastung führt demnach im Zweifel zu einer weiteren Abnahme der Behandlungskapazitäten. Hier ist dringend gegenzusteuern.

Die Mediziner wünschen sich Bürokratieabbau, weniger wirtschaftlichen Druck und mehr Arbeitsteilung

Die Gründe für eine steigende oder anhaltend hohe Auslastung können vielfältig sein. Ein **gestiegener Verwaltungsaufwand** durch Dokumentation und Meldepflichten (gegenüber Kostenträgern und weiteren relevanten Stellen) sowie durch die Einführung digitaler Prozesse findet in

der Befragung mit rund 90 % insgesamt die höchsten Zustimmungswerte. Ein **erhöhter Zeitaufwand für die Behandlung** der Patienten ist für einen Großteil der Befragten ebenfalls ein wesentlicher Grund für eine hohe bzw. zunehmende Auslastung (etwa aufgrund von **Sprachbarrieren**, erhöhter **Anspruchshaltung** etc.). **Praxisschließungen** im Einzugsbereich und deren Kompensation sind weniger relevant, scheinen aber insbesondere in **ländlicheren Gebieten** eine größere Herausforderung darzustellen.

Für **85 % der Befragten** würde eine **Reduzierung oder Abgabe von administrativen Aufgaben** den **Arbeitsalltag verbessern**, etwa die **Hälfte** würde zudem gerne **wirtschaftliche und/oder personelle Verantwortung abgeben** oder reduzieren. **Mehr Flexibilität und Verlässlichkeit** hinsichtlich der Arbeitszeiten wären für etwa 57 % der Befragten wünschenswert – die dafür geeigneten Rahmenbedingungen können Angestelltenverhältnisse in der Regel eher bieten als die Selbstständigkeit in der Niederlassung. Zudem finden fast zwei Drittel der Befragten, dass eine Reduzierung der Wochenarbeitszeit einen positiven Effekt auf ihr Berufsleben hätte, was vermutlich auch eine Reaktion auf die hohe Arbeitsbelastung darstellt. Die **Delegation von medizinischen Routinetätigkeiten** und eine **erhöhte Arbeitsteilung durch Teamarbeit** sowohl mit ärztlichen als auch mit nicht-ärztlichen Kolleginnen und Kollegen würde für 71 % bzw. 73 % der befragten Ärzte einen positiven Einfluss auf den Arbeitsalltag haben.

Die Ärztinnen und Ärzte artikulieren die hohe Belastung im Arbeitsalltag und wesentliche Gründe hierfür deutlich, zeigen aber gleichzeitig auch ein **hohes Maß an Änderungsbereitschaft** und benennen in diesem Zuge Aspekte, die zur **Verbesserung der Versorgungssituation** beitragen können. Diese Hebel lassen sich allerdings – gerade im Hinblick auf die bereits hohe Belastung – **nicht oder kaum im Arbeitsalltag** betätigen. Hier kann und sollte die Politik ansetzen und **flankierende, unterstützende Maßnahmen** auf den Weg bringen.

Zwei Handlungsstränge: Nachwuchs gewinnen, Ärzte entlasten!

Für die regionale Gesundheitspolitik bieten sich ausgehend von den Untersuchungsergebnissen zwei strategische Hauptziele an:

- Erstens sollte es im Kontext der bevorstehenden Ruhestandswelle und des absehbaren Fachkräftemangels darum gehen, die **Attraktivität** und insbesondere **Wettbewerbsfähigkeit** der Region bei der **Anwerbung junger, nachrückender Mediziner und sonstiger Fachkräfte** zu sichern bzw. zu erhöhen.
- Zweitens wird es wichtiger, die vorhandenen und zunehmend **knappen Personalressourcen** im Sinne einer guten Gesundheitsversorgung **effizient** (ressourcenschonend) und zugleich **effektiv** (zielgerichtet wirksam) einzusetzen. Dies bedeutet zugleich, die beteiligten Berufsgruppen wie z. B. Ärzte **ausbildungsadäquat** einzusetzen und sie nicht unnötig mit fachfremden Aufgaben (z. B. Verwaltungsaufgaben) zu belasten.

Die beiden Ziele sind dabei nicht unabhängig voneinander zu betrachten, sondern **beeinflussen sich gegenseitig**: eine modern aufgestellte Praxislandschaft mit effizienten Strukturen und einer ausbildungsadäquaten sowie berufsgruppenübergreifenden Arbeitsteilung wirkt sich stark auf die Attraktivität der Region im Wettbewerb um den medizinischen Nachwuchs aus. Dies ist der Schlüssel zur Sicherung der ambulanten Versorgung im Bergischen RheinLand.

Gesundheitsdialog und Monitoring als Klammer der empfohlenen Aktivitäten

Die kommunale Ebene muss mangels formaler Zuständigkeiten im Kern auf eine Dialog- und Kooperationsstrategie setzen, um sich Handlungsmöglichkeiten zu erschließen und einen Ein-

fluss auf die ambulante Gesundheitsversorgung ausüben zu können. Sie sollte deshalb den **zielgerichteten Dialog** zur Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung stärken und hierzu die **organisatorischen Voraussetzungen schaffen**.

Primäre Adressaten dieses Dialogs sind die **Gesundheitsakteure und insbesondere die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte**. Ferner ist es wichtig, die übergeordneten Ebenen (insbesondere KV und Kostenträger) einzubinden. Der Dialog mit den Gesundheitsakteuren sollte dabei auf **verschiedenen Ebenen** ansetzen:

- Auf einer **lokalen Ebene**, um hier die Grundlagen einer **intensiven Kooperation** zwischen Ärzteschaft und Kommunen zu legen und detaillierte Kenntnisse über den **Versorgungsalltag und (drohende) Versorgungsdefizite** zu erlangen.
- Auf einer übergemeindlichen, **teilräumlichen Ebene**, um davon ausgehend die ambulanten **Versorgungsangebote in sinnvollen räumlichen bzw. siedlungsstrukturellen Zusammenhangen planen** und weiterentwickeln zu können.
- Auf einer **regionalen Ebene** (Bergisches RheinLand oder Kreise), um die generellen **Herausforderungen zu thematisieren, innovative Lösungen zu entwickeln, diese koordiniert zu erproben** sowie darüber hinaus das **Netzwerk** zur gesundheitspolitisch relevanten Landes- und Bundesebene, zu den gesundheitspolitisch relevanten Verbänden (z. B. KV) und zu den Kostenträgern/Krankenkassen zu pflegen.

Gesundheitszentren, Telemedizin, Delegation – Bausteine zur Modernisierung der Gesundheitsversorgung

Die genannten Dialogformate sollten demnach insbesondere dazu genutzt werden, die **lokalen Herausforderungen** herauszukristallisieren, um gemeinsam mit den Gesundheitsakteuren **spezifische Lösungsansätze** zu entwickeln und zu implementieren. Im Hinblick auf die bereits hohe Auslastung der Ärzte im Bergischen RheinLand ist es wichtig, dass die **Kreise bzw. die regionale Ebene inhaltliche und organisatorische Aufgaben übernimmt** (Recherchen, Good-Practice-Sammlung, Fördermittelanträge, Veranstaltungsorganisation etc.). Die wesentlichen zu diskutierenden **Bausteine zur Sicherung und Modernisierung der ambulanten Versorgung** können wie folgt beschrieben werden:

- **Nachwuchsförderung:** Die Kreise sollten die Ansprache von Schülern/Abiturienten und Studierenden forcieren (durch Messestände, Veranstaltungen, Webseite usw.) und darüber beraten, ob finanzielle Förderungen zusätzlich zu bestehenden Programmen, insbesondere der KVNO, möglich sind.
- **Regionaler Weiterbildungsverbund:** Die vorhandenen Weiterbildungsverbünde sollten zu einem umfassenden Serviceangebot für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) ausgebaut und deren Betreuung in einer Servicestelle gebündelt werden (nach Möglichkeit auf der Ebene des Bergischen RheinLands).
- **Gesundheitszentren:** Die Kreise sollten den fortschreitenden Präferenz- und Betriebsformenwandel in der ambulanten Versorgung aktiv begleiten und steuern. Die Intensität und das Ausmaß der kommunalen Aufgaben hängen maßgeblich davon ab, wie weitgehend und eigenständig etwaige aus der Ärzteschaft hervorgehende Lösungen umgesetzt werden. Ein kommunales Engagement bei der Gründung und Trägerschaft von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist denkbar und sollte im Einzelfall geprüft werden.

- **Bündelung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote:** Auf teilräumlicher Ebene sollten Konzepte zur Bündelung von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten entwickelt werden, in denen kleinräumige Sozial- und Gesundheitsdaten sowie die Dialogergebnisse berücksichtigt werden, sodass spezifische Bedarfslagen und potenzielle Standorte für entsprechende Einrichtungen (z. B. „Gesundheitskioske“) identifiziert werden. Pilotvorhaben sind zunächst insbesondere in peripheren und/oder benachteiligten Räumen zu initiieren.
- **Digitalisierung, Telemedizin und eHealth:** Telemedizinische Anwendungen können dazu beitragen, bestehende Strukturen auf ein höheres Level zu heben. Sie zeigen ihre Wirkung demnach insbesondere im Rahmen von mehrdimensionalen Ansätzen, weshalb sie bei der Konzeption neuer Lösungen stets mitgedacht und -diskutiert werden sollten: Bei Einrichtungen wie Gesundheitszentren und Gesundheitskiosken o.Ä. (z. B. Videosprechstunden) ebenso wie beim Case- und Caremanagement oder bei der Delegation bzw. Arbeitsteilung (z. B. im Rahmen von OBERBERG_FAIRsorgt).
- **Case- und Caremanagement (CCM):** Gemeinsam mit der Ärzteschaft sollten die Potenziale des Case- und Caremanagements diskutiert und unter Berücksichtigung von Sozial- und Gesundheitsdaten innovative Versorgungsmodelle für weitere Bedarfsgruppen konzipiert werden. Die Vorteile liegen insbesondere in der Entlastung der Ärzteschaft und in einer qualitativ höherwertigen Versorgung. Auf eine Verstetigung des Projekts OBERBERG_FAIRsorgt sollte hingewirkt und eine Übertragung in die anderen beteiligten Kreise diskutiert werden.
- **Delegation und interprofessionelle Arbeitsteilung:** Auch bei der Delegation bzw. Arbeitsteilung liegen die Potenziale vor allem in der Arztentlastung und der Verbesserung der Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger. Neben Fördermaßnahmen in der Weiterbildung von medizinischen Fachangestellten zur Versorgungsassistenz¹ ist auch das Potenzial von Gemeindeschwestern und deren Verknüpfung mit weiteren Einrichtungen (Gesundheitszentren, Kioske etc.) innerhalb der Kommunen und ggf. im Dialog mit den Gesundheitsakteuren zu diskutieren.
- **Flankierende Angebote:** Die Kreise bzw. Städte und Gemeinden können mit flankierenden Angeboten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgung beisteuern, wenn diese im Sinne der lokalen Gesundheitsversorgung als sinnvoll und zielführend erachtet werden. Die Maßnahmen sind hierbei vielfältig und reichen von Fahrdiensten für mobilitätseingeschränkte Personen bis hin zur Errichtung und Vermietung von Immobilien für Gesundheitsdienstleister (Arztpraxen, Gesundheitszentren, Gesundheitskioske etc.).

Ein **kommunales Engagement** für die Sicherung und Weiterentwicklung der ambulanten Gesundheitsversorgung ist in den meisten Regionen Deutschlands derzeit noch unterentwickelt, aber angesichts der absehbaren Versorgungsrisiken und Versorgungsdefizite auch **im Bergischen RheinLand dringlich**. Entsprechende politische Grundsatzbeschlüsse in den Kreistagsgremien sollten das zukünftige Engagement absichern und können sich dabei auf die Empfehlungen der vorliegenden Studie beziehen. Besonders wichtig ist, dass Kommunalpolitik und Verwaltung (und hier insbesondere der ÖGD) mit den Gesundheitsakteuren in einen **vertrauensvollen Austausch** kommen, der systematisch dazu beiträgt, den Status quo und absehbare Entwicklungen der Gesundheitsversorgung analysieren zu können und **innovative Lösungsansätze** auf den Weg zu bringen. In einigen Themenbereichen bietet sich dabei eine **kreisübergreifende Zusammenarbeit im Bergischen RheinLand** an.

¹ z. B. Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH), Nicht-ärztliche Praxisassistenz (NäPa), Entlastende Versorgungsassistenz (EVA)