



Ärzte- und Gesundheitszentren auf dem Land

Welchen Beitrag leisten kooperative Strukturen zur Sicherung der medizinischen Versorgung?



HAUCK
AUFHÄUSER
LAMPE



REBMANN
RESEARCH

Versorgung im ländlichen Raum

Wie lässt sich die ambulante Versorgung im ländlichen Raum nachhaltig sicherstellen?

Seit Jahren beschäftigt diese Frage nicht nur die politischen Akteure, sondern auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Fachverbände. Gleichzeitig geraten Gesundheitsimmobilien zunehmend in den Fokus institutioneller Investoren.

Diese nutzen den anhaltenden Kooperations- und Zentralisierungstrend, um Versorgungsstrukturen aktiv zu gestalten und langfristig stabile Renditen zu erzielen. Dies zeigt auch der aktuelle Marktreport „Ambulante Gesundheitsimmobilien“ von Hauck Aufhäuser Lampe.

In unserer **dreiteiligen Serie** werfen wir gemeinsam mit Felix Rotaru (Director Healthcare bei der HAL Real Estate Investment Management) einen tiefergehenden Blick auf die ambulante Versorgung im ländlichen Raum.

Wie angespannt ist die Versorgungssituation auf dem Land?

Welche Chancen und Risiken ergeben sich durch die Etablierung von Ärzte- und Gesundheitszentren für die lokale Versorgungsstruktur?

Wie viele Gesundheitsimmobilien gibt es bereits in Deutschland?



Den Auftakt bildet eine Analyse des Status quo der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum am Beispiel von Westfalen-Lippe.



Dr. Bernd Rebmann



Felix Rotaru



Wie sieht die Versorgungssituation aus?

Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde im Jahr 2024 deutschlandweit für 33 Planungsbereiche eine Unterversorgung und für 152 Planungsbereiche eine drohende Unterversorgung festgestellt. Davon betroffen ist vornehmlich die hausärztliche Versorgung, während die allgemeine und spezialisierte fachärztliche Versorgung laut Prognose weitestgehend gesichert ist.



Definition Unterversorgung:

Der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich liegt unter 75 % im hausärztlichen Bereich oder unter 50 % im fachärztlichen Bereich

Quelle: KBV

Auf regionaler Ebene zeigen sich deutliche Unterschiede in der hausärztlichen Versorgungssituation. So ist die Versorgungslage in großen Teilen Ostdeutschlands bereits jetzt angespannt und wird sich weiter verschlechtern. Das dokumentieren die Ergebnisse des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg).^[1] In Westdeutschland ist die hausärztliche Versorgungssituation hingegen noch überwiegend gut.

Bereits in weniger als zwei Dekaden erwarten die Forschenden jedoch eine Angleichung des westdeutschen an das ostdeutsche Versorgungsniveau und damit eine deutliche Verschlechterung der hausärztlichen Versorgung.

Auch wenn in den alten Bundesländern derzeit noch überwiegend eine gute hausärztliche Versorgung gewährleistet ist, droht in einzelnen Planungsbereichen Baden-Württembergs, Bayerns, Niedersachsens und Nordrhein-Westfalens eine Unterversorgung. Diese Entwicklung dürfte sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen.

Dies sind die zentralen Gründe:

Anstieg des Versorgungsbedarfs:

Durch die demografische Entwicklung steigt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

Babyboomer-Generation geht in den Ruhestand:

Im Jahr 2024 waren 37,2 % der Hausärzte 60 Jahre oder älter. Kaum verwunderlich also, dass laut bifg 24 % der Hausärzte und Hausärztinnen innerhalb der nächsten fünf Jahre in Rente gehen wollen.

Veränderungen der (haus-)ärztlichen Berufsausübung:

Das Arbeitszeitvolumen sinkt trotz steigender Ärzteanzahl durch den anhaltenden Trend zur Anstellung und Teilzeitbeschäftigung.

[1] Projektion der hausärztlichen Versorgung bis 2040, bifg

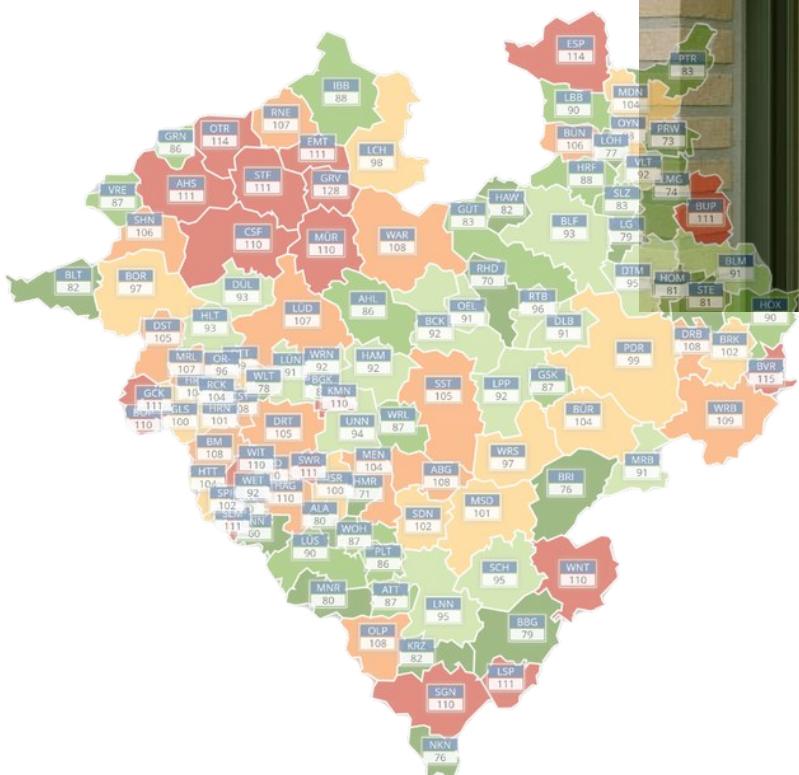
Blick auf die Versorgung in Westfalen-Lippe

Wie stellt sich die hausärztliche Versorgungssituation beispielhaft in der KV-Region Westfalen-Lippe dar?

Antworten gibt der Marktatlas von Rebmann Research.

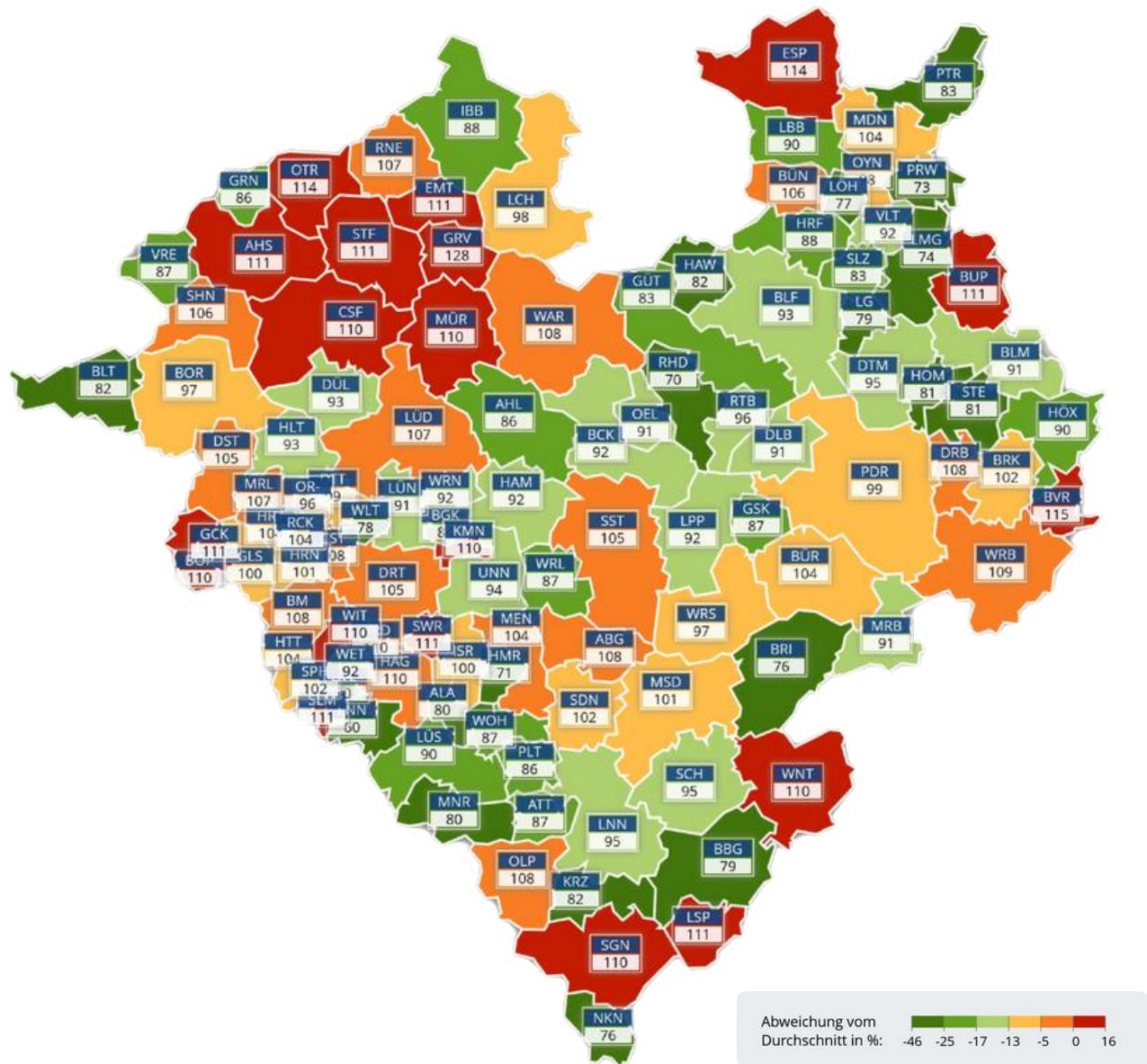
- Laut dem Marktatlas (Stand 05/25) liegt der Versorgungsgrad in 64 von 111 Planungsbereichen unter 100 %, in 5 davon bereits unter 75 %.
 - Auch im bundesweiten Vergleich verfügt Westfalen-Lippe über eine der geringsten Hausarzt-Einwohner-Dichten. In dieser KV-Region kommen auf einen Allgemeinmediziner 2.472 Einwohner, wobei der Bundesdurchschnitt bei 2.144 Einwohnern je Arzt liegt. Nur Bremen weist eine noch geringere Dichte auf.

- Zudem deutet die aktuell große Anzahl an freien Hausarztsitzen (597) auf (drohende) Versorgungsengpässe hin.
 - Darüber hinaus wird sich die Versorgungssituation in den nächsten Jahren weiter verschärfen: 45 % der Hausärzte in Westfalen-Lippe sind 60 Jahre oder älter und stehen somit in naher Zukunft nicht mehr oder nur in eingeschränktem Umfang für die ambulante Versorgung der Region zur Verfügung.



Quelle: Atlas Medicus Marktatlas

Hausärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe



© REBMANN RESEARCH, Stand 05/2025, Quelle der Daten: Kassenärztliche Vereinigung, die Auswertung erfolgt ohne Gewähr.



Die Farben zeigen den Versorgungsgrad in Westfalen-Lippe. Überversorgte Regionen mit mehr als 110 % sind rot hinterlegt. Unterversorgte Regionen sind grün eingefärbt.

Die Bestandsaufnahme macht deutlich: Die hausärztliche Versorgung steht unter großem Druck – und einfache Lösungen sind nicht in Sicht.

Können Ärzte- und Gesundheitszentren vor Ort helfen, die Lücke zu schließen? Oder entstehen dadurch neue Herausforderungen?

Mehr dazu in Folge 2 unseres Whitepapers.

Interesse? Dann hier den Marktatlask testen.



Welche Chancen ergeben sich durch die Etablierung von Ärzte- und Gesundheits- zentren für die lokale Versorgungsstruktur?

Teil 2 von 3



HAUCK
AUFHÄUSER
LAMPE



REBMANN
RESEARCH

Wanted: Gesundheitsimmobilien auf dem Land

Fehlt ein Hausarzt vor Ort, hat dies für Patientinnen und Patienten mehrere Nachteile. Zum einen sinkt die lokale Versorgungsqualität, zum anderen sind die Menschen gezwungen, lange Wege zum nächsten Arzt auf sich zu nehmen. Insbesondere für ältere oder immobile Personen ist die Distanz zur hausärztlichen Versorgung noch problematischer.

Gleichzeitig sieht die Bedarfsplanung für die wohnortnahe Versorgung vor, dass eine hausärztliche Praxis innerhalb von 20 PKW-Minuten erreichbar sein muss. [1]

Es bedarf folglich innovativer Ansätze, um vorhandene Versorgungskapazitäten vor allem in strukturell schwächeren Regionen zu binden, weiterzuentwickeln und auszubauen. Dabei gilt es, dem Wunsch nach kooperativen Arbeitsformen, Anstellungsverhältnissen und einem attraktiven Arbeitsumfeld gerecht zu werden.

Dazu gehört auch das Vorhandensein moderner Praxisräume, die den Rahmen schaffen, um kooperative Versorgungskonzepte überhaupt umsetzen zu können. Kleinere Kommunen beschäftigen sich erst seit rund fünfzehn Jahren intensiver mit der Sicherung der medizinischen Versorgung vor Ort. Inzwischen hat sich bei vielen Bürgermeistern die Erkenntnis durchgesetzt, dass neben ausreichenden Einkaufsmöglichkeiten, einer funktionierenden Infrastruktur

sowie einem Angebot an Kitas und Schulen auch die medizinische Versorgung maßgeblich zur Attraktivität einer Kleinstadt oder Gemeinde beiträgt.

Das Problem: Noch immer sind größere ambulante Gesundheitsimmobilien vornehmlich in Städten und eher selten in kleineren Kommunen angesiedelt. Ursachen hierfür gibt es viele. Ein Grund ist jedoch, dass institutionelle Investoren zu wenig in Immobilien im ländlichen Raum investieren. Dies hängt vielfach mit strukturellen und wirtschaftlichen Faktoren zusammen, denn insgesamt fallen Gesundheitsimmobilien in ländlichen Regionen im Vergleich zu deren städtischen Pendants eher klein aus.



Dabei handelt es sich meist um Immobilien mit ein bis zwei Arztpraxen sowie zwei bis drei weiteren gesundheitsaffinen Nutzern, wie z. B. einer Apotheke oder Physiotherapie.

[1] Bedarfsplanungsrichtlinie (Fassung vom 20. Dez. 2012)

Wir sprechen hier von 1.000 bis 1.500 qm Nutzfläche, was für institutionelle Investoren eher einem „zu kleinen“ Investitionsvolumen von teilweise unter 5 Mio. Euro entspricht.



Diese „Mirko“-Gesundheitsimmobilien machen laut Untersuchungen der REIM-Abteilung von HAL ca. 10 % der ermittelten Gesamtmenge aus. Den größten Anteil stellen die Gesundheitsimmobilien mit einer Mietfläche zwischen 1.500 und 3.000 qm (41 %). Noch größere Einheiten mit 3.000 bis 5.000 qm haben einen Anteil von 26 % an den untersuchten Objekten.

Was könnte eine Lösung sein?

Eine mögliche Lösung besteht darin, dass sich Kommunen im Rahmen von Partnerschaften zusammenschließen, um gemeinsam einen geeigneten Standort für ein Gesundheitszentrum zur Sicherung der medizinischen Versorgung festzulegen – und diesen so zu dimensionieren, dass er auch für institutionelle Investoren attraktiv wird. Während andere etablierte Assetklassen aufgrund des volatilen Zinsumfelds, geopolitischer Veränderungen und makroökonomischer Unsicherheiten weiterhin unter Abwertungsdruck stehen, bieten ambulante Gesundheitsimmobilien vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung, des medizinischen Fortschritts und der wachsenden Bedeutung einer effizienten, wohnortnahen Gesundheitsversorgung einen vergleichsweise stabilen Markt.

Ein solches Zentrum kann beispielsweise durch einen kleineren Anteil an (Senioren-)Wohnungen, eine Kita oder weitere soziale Angebote ergänzt werden, ohne den Charakter der Gesundheitsimmobilie zu verwässern. Zusätzlich können Kommunen das Grundstück, etwa über ein Erbbaurechtsmodell, zu günstigen Konditionen bereitstellen oder die Projektentwicklung finanziell unterstützen. Gleichzeitig besteht für Projektentwickler die Herausforderung, die wirtschaftlichen Interessen der Investoren in Einklang mit den lokalen Versorgungsbedarfen zu bringen.

Hausärztliche Praxen zahlen teilweise einen etwas niedrigeren Mietzins als ihre fachärztlichen Kollegen. Sie sind jedoch wichtiger Anziehungspunkt z. B. für Apotheken oder Heil- und Hilfsmittelerbringer. Eine solche Gesundheitsimmobilie ist also immer als Gesamtkonstrukt und Mischkalkulation für den Investor zu betrachten. So kann auch eine Bäckerei als sozialer Anziehungspunkt und z. B. zur Überbrückung längerer Wartezeiten dienen. Und diese zahlt in der Regel eine höhere Miete als die Ärzte im Objekt. Grundsätzlich aber wird das Engagement institutioneller Investoren ohne wirtschaftlich tragfähige Immobilienprojekte in ländlichen Regionen auch künftig gering bleiben, zum Nachteil der lokalen Patientenversorgung. Darüber hinaus sollte auch der Bund prüfen, inwiefern Fördermittel für die Infrastruktur so ausgestaltet werden können, dass die politisch angestrebte Ambulantisierung tatsächlich auch in ländlichen Räumen ankommt.

Ärztehäuser & Gesundheitszentren – Synergien für autarke Mieter

Neben den Entwicklungspotenzialen für Investoren eröffnen ambulante Gesundheitsimmobilien auch für Ärztinnen und Ärzte neue Möglichkeiten, wie exemplarisch am Beispiel des Gesundheitszentrums deutlich wird.

Unter einem Gesundheitszentrum verstehen wir eine kooperative Versorgungsstruktur, in der z. B. drei oder mehr Ärzte und Zahnärzte tätig sind und durch nichtärztliche Heilberufe (z. B. Physiotherapie), Apotheken sowie gegebenenfalls weitere gesundheitsnahe Leistungserbringer wie Augenoptiker, Hörakustiker, Sanitätshäuser oder Tagespflegeeinrichtungen ergänzt wird. In Abgrenzung zum Ärztehaus besteht ein breiter aufgestelltes Versorgungskonzept.

Gesundheitszentren vereinen den Netzwerkgedanken mit der beruflichen Selbstständigkeit. Die Kombination aus beiden Aspekten kann insbesondere für Nachwuchssärztinnen und -ärzte interessant sein. Denn neben dem Wunsch nach flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten, spielen auch die Arbeit im Team sowie die Risikoaversion eine wesentliche Rolle für die berufliche Orientierung.

Eine Möglichkeit jungen Ärzten den Einstieg in die Selbstständigkeit zu vereinfachen, ist die Bereitstellung einer „gesunden“ Praxisinfrastruktur. Denkbar ist zudem, dass Betreibergesellschaften nicht nur die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, sondern auch auf organisatorischer Ebene Services anbieten. Dazu zählt z. B. das IT-Management oder die Bereitstellung von Empfangspersonal.

Chancen für Ärzte

- Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen und Dienstleister (Apotheke, Physiotherapie, Sanitätshaus etc.)
- Nutzung zentralisierter Serviceleistungen wie Marketing, Einkauf von Geräten, Verwaltung, Abrechnung, Telematik etc.
- Ggf. Möglichkeit der ärztehausinternen Vertretung
- Unabhängigkeit in der beruflichen Ausgestaltung
- Geringere Anlaufschwierigkeiten in der Gründungsphase und deutlich reduziertes unternehmerisches Risiko durch vorhandenes Patientenpotenzial und Zuweiserstruktur.
- Moderne Infrastruktur als Attraktivitätsfaktor für Mitarbeitende und anstellungswillige Kollegen
- Ggf. höhere Chancen bei der Nachfolgeregelung



Herausforderungen für Ärzte

- Ggf. erhöhter Abstimmungsbedarf bei übergeordneten Fragestellungen
- Attraktivität des Standorts von der Mieterstruktur sowie dem Belegungsgrad abhängig
- Möglichkeit der hausinternen Konkurrenz durch Fachgleichheit





Realisierung eines ambulanten Gesundheitszentrums im ländlichen Raum

Teil 3 von 3



HAUCK
AUFHÄUSER
LAMPE



REBMANN
RESEARCH

Versorgung gestalten - am Beispiel des Gesundheitszentrums Neunkirchen bei Siegen

Wie die medizinische Versorgung mithilfe von ambulanten Gesundheitsimmobilien auch in ländlicheren Regionen sichergestellt werden kann, zeigt das Beispiel Neunkirchen bei Siegen. In der 13.000 Einwohner-Gemeinde entstand 2015 vor allem auf Initiative des dort ansässigen Kinderarztes und eines örtlichen Investors ein ambulantes Gesundheitszentrum. Das Objekt versorgt nicht nur die Mittelstadt Neunkirchen, sondern auch umliegende Gemeinden sowie Stadtteile von Siegen (ca. 102.000 Einwohner), die nur durch einen kleinen Wald von Neunkirchen getrennt sind.

Der im Juni gestartete Spezialfonds „HAL Soziale Infrastruktur Deutschland 2“ von Hauck Aufhäuser Lampe Real Estate Investment Management (HAL REIM) hat diese Immobilie erworben und trägt damit zur Sicherung der medizinischen Versorgung auch in ländlichen Regionen bei.

Das moderne Gesundheitszentrum befindet sich in einem sehr guten Zustand und ist vollständig vermietet. Die Mieterstruktur ist klar gesundheitsorientiert: Neben diversen humanmedizinischen Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie), beherbergt das Haus weitere gesundheitsaffine Dienstleister.



Abb. 1 – Das Medi+Vital in Neunkirchen bei Siegen

Dazu gehören eine Praxis für Physiotherapie sowie ein Zentrum für medizinische Reha und Fitness. Ergänzt wird das Angebot synergetisch durch eine Apotheke, ein Sanitätshaus und eine Krankenkasse.

Die Einheiten sind um ein lichtdurchflutetes Atrium mit Glasdach angeordnet. Für Patienten, Besucher und Mieter stehen rund 50 Pkw-Stellplätze auf dem hauseigenen Parkplatz zur Verfügung. Eine Photovoltaik-Anlage für das Dach ist bereits in Planung und soll 2026 realisiert werden. Somit wird das Ärzte- und Gesundheitszentrum auch unter ESG-Aspekten (Environmental, Social, Governance) weitere Pluspunkte sammeln.



Abb. 2 – Moderner Empfangsbereich

Damit solche Investitionen in die ländliche ambulante immobiliäre Infrastruktur nicht die Ausnahme, sondern gängige Praxis werden, müssen Leistungserbringer, Gemeinden, Projektentwickler und Investoren an einen Tisch und sich bei dem Vorhaben gemeinsam unterstützen.

Dieser Glücksfall ist vor mehr als einem Jahrzehnt in Neunkirchen eingetreten:

„Von Beginn an war die Gemeinde dabei und hat uns voll unterstützt, z. B. beim Grundstückskauf oder hat uns alle Türen bei den Ämtern geöffnet und auch Bauanträge wurden zügig bearbeitet“.

Kinderarzt Dr. Prinz (Initiator)

Neben der Verbesserung des medizinischen Angebots, hatte das Gesundheitszentrum zudem positive Auswirkungen auf die lokale Wirtschaft. So wurde darauf geachtet, dass ortssässige Firmen bei der Vergabe von Zuschlägen für einzelne Gewerke bedacht wurden.

Ebenso investierten die Mieter selbst in die eigenen Räumlichkeiten mit dem Wissen an einem modernen Standort langfristig zu praktizieren.

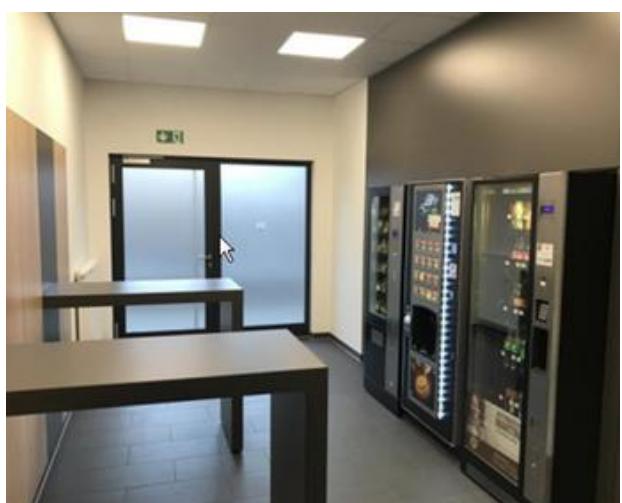


Abb. 3 – Aufenthaltsmöglichkeiten für die Patienten

Kommune, Kreis und das Land NRW haben das Projekt hervorgehoben und die Bedeutung der Förderung solcher Projekte erkannt. Auch NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann besuchte das Zentrum und attestierte diesem Vorzeigecharakter.

Positive Standorteffekte

Nach einem Jahrzehnt Betrieb zeigt sich eine hohe Zufriedenheit seitens der Mieter. Der Standort weist insgesamt eine ausgeprägte Attraktivität sowohl für Patienten als auch für Leistungserbringer auf. Dies zeigt sich auch bei der Nachfolger-suche und Personalakquise. Das positive Image trägt zudem dazu bei, dass sich insbesondere jüngere Ärztinnen und Ärzte bewusst für das Zentrum entscheiden. Auf diese Weise können die Facharztsitze in der Region gehalten und die ambulante Versorgung sichergestellt werden.

Wie bedeutend die Gesundheitszentren im ländlichen Raum sein können, unterstreichen die Marktprofile von Rebmann Research. Das betrachtete Gesundheitszentrum befindet sich im Landkreis Siegen-Wittgenstein, in dem im Vergleich zur KV-Region Westfalen-Lippe insgesamt ein fachärztlicher Versorgungsbedarf besteht (orange Balken). Gleches gilt für die zahnärztliche Versorgung in Relation zur Bevölkerung (siehe Abb. 4).

Die langfristige Bindung von Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren gesundheitsaffinen Dienstleistern ist daher der Schlüssel für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung auf dem Land. Dies gilt insbesondere für größere interdisziplinäre Gesundheitszentren, da diese regelmäßig eine überregionale Ausstrahlkraft entfalten und auch in benachbarte Regionen und Städte hineinwirken. Im Fall des Gesundheitszentrums in Neunkirchen bei Siegen hat die Politik diese Bedeutung erkannt und dadurch Arztsitze sowie sonstige Gesundheitsversorgung langfristig am Standort gesichert.

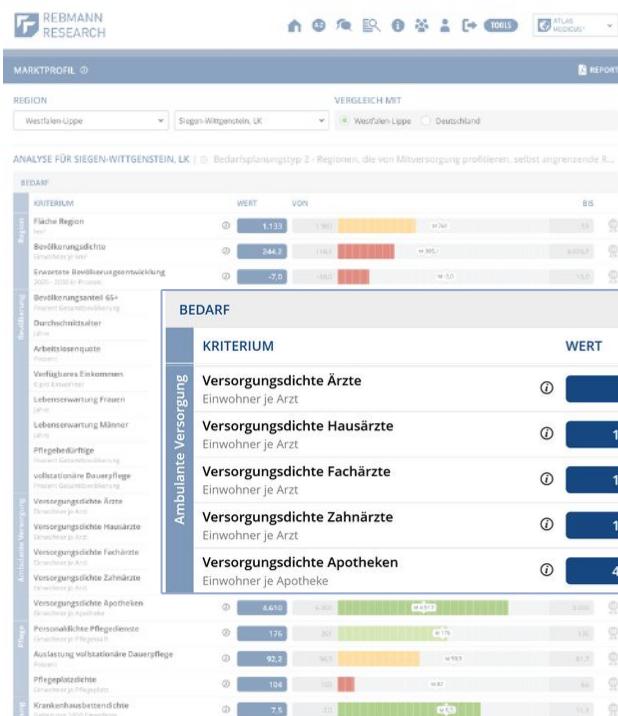


Abb. 4 – Marktprofile Rebmann Research (Vergleich LK Siegen-Wittgenstein mit der KV Westfalen-Lippe)

„

Die Themen Entwicklung von Wohnraum und Gewerbegebäuden und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung sowie der Erhalt und die Entwicklung von Kultur- und Freizeitangeboten gehören für mich ebenso zu dem Themenfeld Stadtentwicklung und Infrastruktur.“

Marco Schwunk
Bürgermeister Neunkirchen

Quelle: Webseite

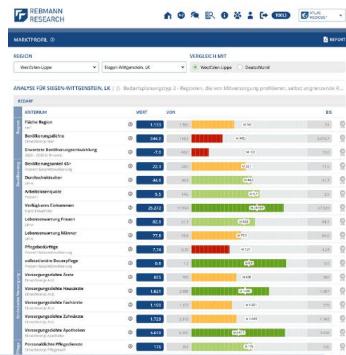
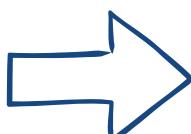


Fazit:

Ambulante Gesundheitsimmobilien können dazu beitragen, die medizinische Versorgung auch in ländlichen Bereichen zu sichern, wenn Leistungserbringer, Gemeinden, Projektentwickler und Investoren alle gemeinsam an einem Strang ziehen!

PS: Möchten Sie auch die Versorgungssituation Ihres Landkreises in Bezug auf die regionale Struktur, die Bevölkerungsentwicklung und die vorhandene medizinische Versorgung auf einen Blick erfassen?

Dann testen Sie unsere Marktprofile.



Interesse? Dann hier die Marktprofile testen.