

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Handlungsbedarf und Steuerungsmöglichkeiten
der ambulanten ärztlichen Versorgung

*am Beispiel der
Landkreise Saale-Orla-Kreis und Saalfeld-
Rudolstadt*

Kathrin Kraft,
Diplom-Geografin

Modellvorhaben der Raumordnung



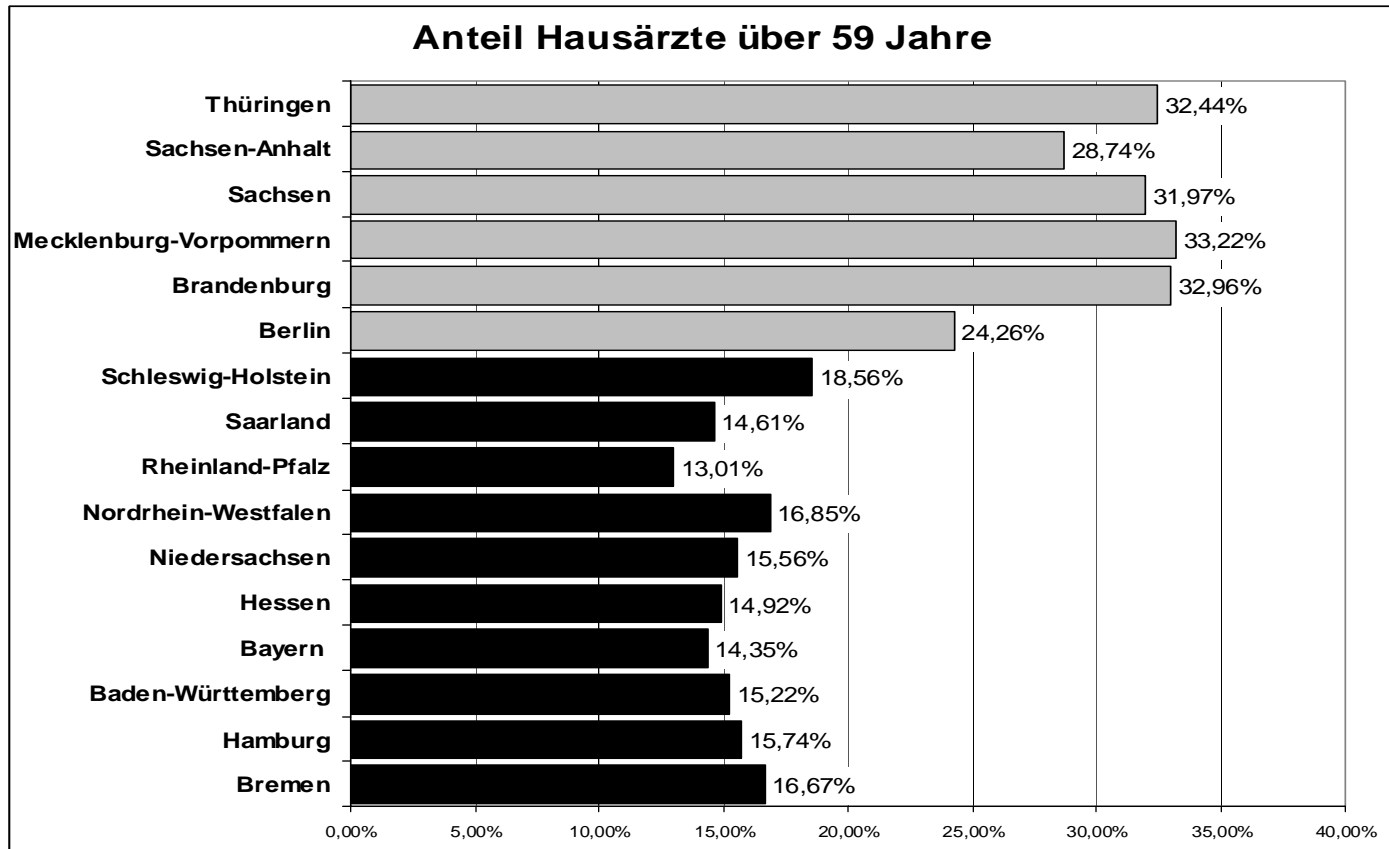
Modellstrategien zur Infrastruktur-anpassung

- Verschiedene Handlungsfelder
- Dialog, Kooperation als zentrale Prozesselemente
- Keine Gelder, aber wissenschaftliche Unterstützung

A screenshot of a website titled 'Regionale Anpassung - Modellvorhaben de...'. The page features a blue header with logos for the 'Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen', 'IFS Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik GmbH', and 'Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a table of contents with links to 'Modellvorhaben', 'Raumordnung:', 'Das Projekt', 'Saale-Elbe-Region', 'Ostthüringen', 'Mecklenburgische Seenplatte', 'Meilensteine', 'Termine', 'Links', and 'Kontakt'. The right column is titled 'Anpassungsstrategien für ländliche/periphere Regionen mit starkem Bevölkerungsrückgang in den neuen Bundesländern' and 'Ostthüringen'. Below this title, there is a paragraph of text and a small map of Germany with 'Ostthüringen' highlighted in orange. The text describes the model area as the rural districts of Saalfeld-Rudolstadt and Saale-Orla-Kreis in the eastern part of Thuringia, Germany. It notes that the region is a typical cross-section of the Mittelgebirgsschwelle, the Thüringer Wald, the Thüringer Schiefergebirge, and the Thüringer Vogtland. The population density is 106 inhabitants per km², which is the highest among the three model areas. The website footer shows 'Dokument: Done (0,961 Sek.)'.

www.regionale-anpassung.de

Problemdruck: Ärztemangel



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (Hrsg.) 2003: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!. Studie zur Alterstruktur- und Arztlzahlentwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Köln. S.84. Eigene Darstellung



Problemdruck: Nachwuchssorgen

*„Ich sage auch immer zu meiner Kollegin:
wenn wir aufhören, dann wird's hier zappenduster“*

in ländlichen Räumen der neuen Bundesländer:

- Schlechtere Erwerbsmöglichkeiten (Privatpatientenpotenzial, allg.)
- Arbeitsbelastung (Notdienste, Hausbesuche)
- Allg. Attraktivität (Kulturangebot,...)



Problemkreise

Bei Rückgang in der Zahl der Ärzte:

1. Können dennoch ausreichend Behandlungskapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung vorgehalten bzw. angeboten werden?
2. Ist eine Flächendeckung, d. h. die ausreichende/zumutbare Erreichbarkeit dadurch weiterhin gewährleistet?

1. Wie können ausreichend Ärzte für den ländlichen Raum gewonnen werden?
2. Wie kann auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung gewährleistet werden?



Ziele und Methoden

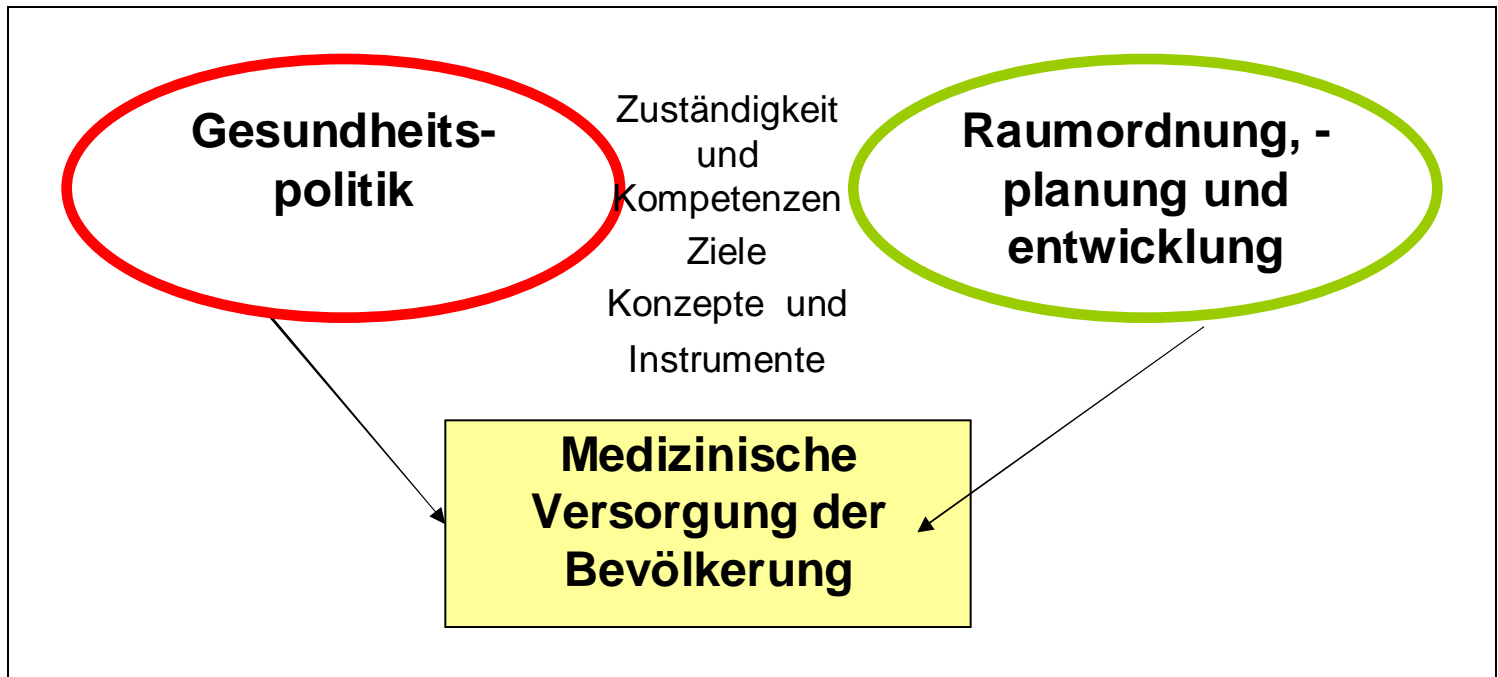
Wie wird „Flächendeckung“ in der
ärztlichen Versorgung
gewährleistet ?
(Vorgaben zu Versorgungsqualität)

Handlungsbedarf

kleinräumige
Versorgungs-
situation

Steuerungsmöglichkeiten

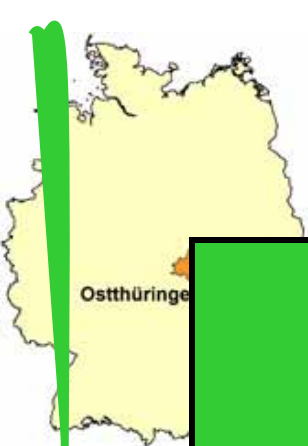
Einflussmöglich-
keiten für
Kommunen und
Regionalplanung



- *Steuerungsakteure*: Kompetenzen, Verantwortung und Interessenvertretung
- raumbezogene *Steuerungsziele*: angesetzte Bewertungsmaßstäbe, Standards und Ziele
- *Steuerungsinstrumente*: räumliche Organisation und Steuerung der Leistungserbringung
- *Beobachtungs- und Bewertungsinstrumente*

Überschneidungen?
Interessenkonflikte?
Synergien?

Interviewpartner



	Gesundheits- Behörde	Kassenärztlic he Vereinigung	Krankenkasse	Raum- ordnung/ Landes- planung
Land	TMSFG	KVT/ Niederlassungs- beratung/Bedarfs- planung	AOK Thüringen	TMI
	Landes- verwaltungsamt – ÖGD			Landes- verwaltungsamt RO/Landes- planung
Region				Regionale Planungsstelle
Kommun e	Beigeordnete für Soziales Amtsärzte	Vorsitzende	Vertrauensmann	Kreisentwicklun g/Wirtschafts- förderung



Ergebnisse

1. „Flächendeckung der Versorgung“ – *aus Steuerungsperspektive*
2. Versorgungssituation im Untersuchungsgebiet
3. Einflussmöglichkeiten und Ansatzpunkte für Kommunen und Regionalplanung




Flächendeckung der Versorgung

Ergebnisse der Experteninterviews:

- Wohnortnahe Grundversorgung, zentralisiertere spezial-/fachärztliche Versorgung als Ziel nicht umstritten
- Wirtschaftlichkeitserfordernisse: von Planungsseite stärker als Abwägungsproblem und nicht nur Einschränkung thematisiert
- Gesundheitswesen: keine Konkretisierungen der „Wohnortnähe“

Vergleich der Ziele und Bewertungsmaßstäbe



	Gesundheitswesen	Raumordnung/ Landesplanung
Ziel:	Bedarfsgerecht und gleichmäßig (SGB V)	Gleichwertige Lebensverhältnisse, soziale Infrastruktur ist vorrangig in Zentralen Orten zu bündeln (BROG)
Räumlich konkretisiert in...	Bedarfsplanungsrichtlinie	Regionaler Raumordnungsplan
Vorgaben für	Kreisebene Instrumentelle Dichteziffern (SV)	Zentrale Orte
Anmerkungen zu Methode	Angebots- und Verteilungsplanung, auf Begrenzung ausgerichtet	Könnte Bedarfsplanung der heutigen Form ergänzen
Umsetzungsebene		



Flächendeckung der Versorgung

Probleme:

- Bedarfsplanung mit methodischen Verbesserungsbedarf
- Bedarfsplanung vor allem auf Steuerung von Über-, nicht Unterversorgung ausgerichtet
- Keine räumliche „Feinsteuerung“
- „Ziele und Erfordernisse der RO und Landesplanung“ werden nicht berücksichtigt
- → Synergieeffekte RO/LP und Fachplanung möglich



Versorgungssituation in den beiden Landkreisen



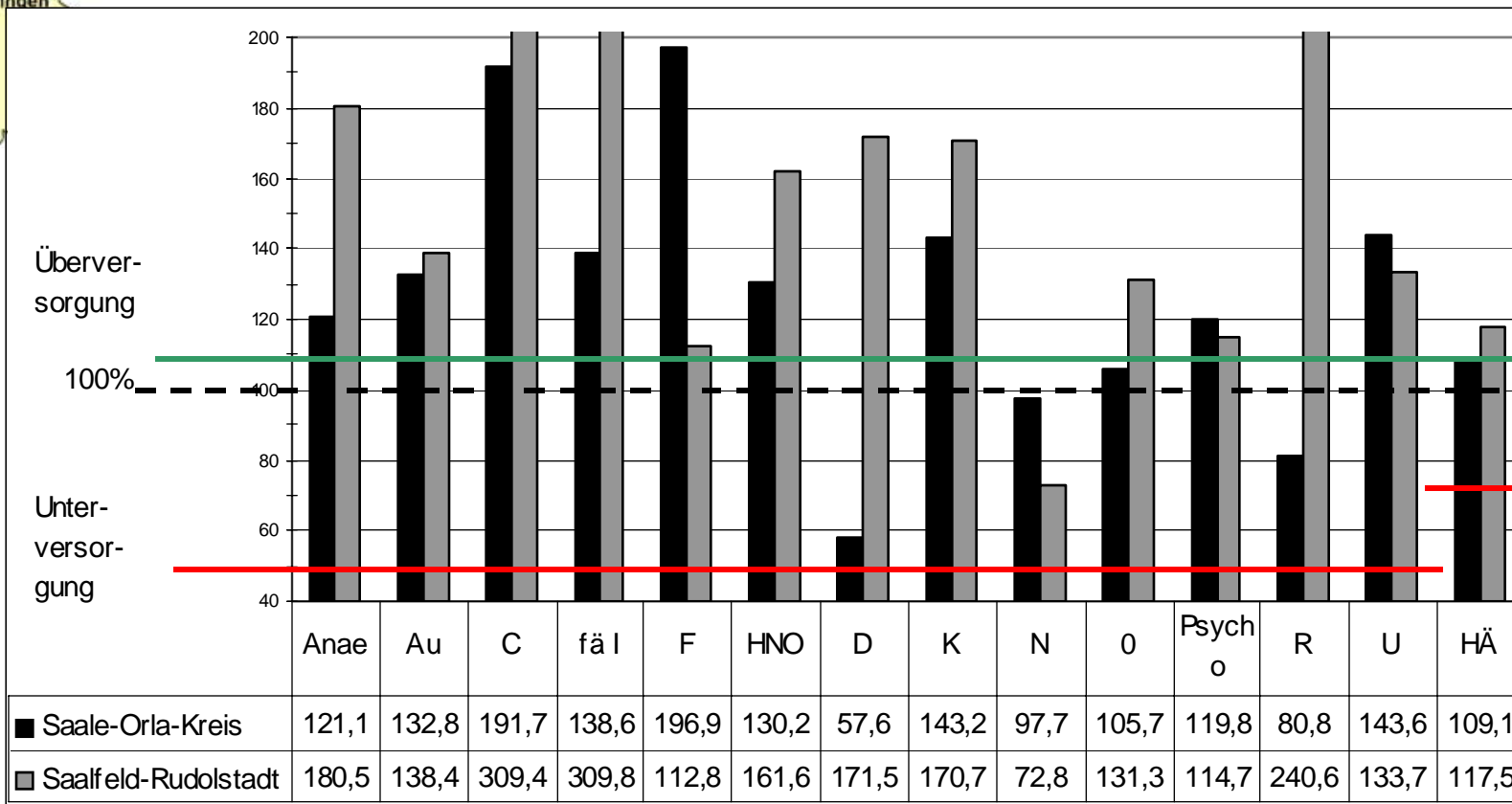
Versorgungssituation in den beiden Landkreisen - Übersicht

	Saale-Orla-Kreis		Saalfeld-Rudolstadt		Modellregion	
	Zahl der Ärzte	in %	Zahl der Ärzte	in %	Zahl der Ärzte	in %
Fachärzte	39	22,0%	65	25,0%	104	23,8%
Hausärzte	65	36,7%	94	36,2%	159	36,4%
Kinder- und Jugendärzte	5	2,8%	8	3,1%	13	3,0%
Zahnärzte	68	38,4%	93	35,8%	161	36,8%
Gesamt:	177	100,0%	260	100,0%	437	100,0%
Ohne Zahnärzte	109	-	167	-	276	63%
Anteil der Hausärzte nach SGB V § 73	0,64		0,61			

Kathrin Kraft



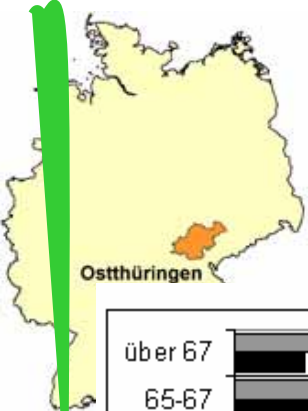
Versorgungsgrad der Arztgruppen Juni 2003



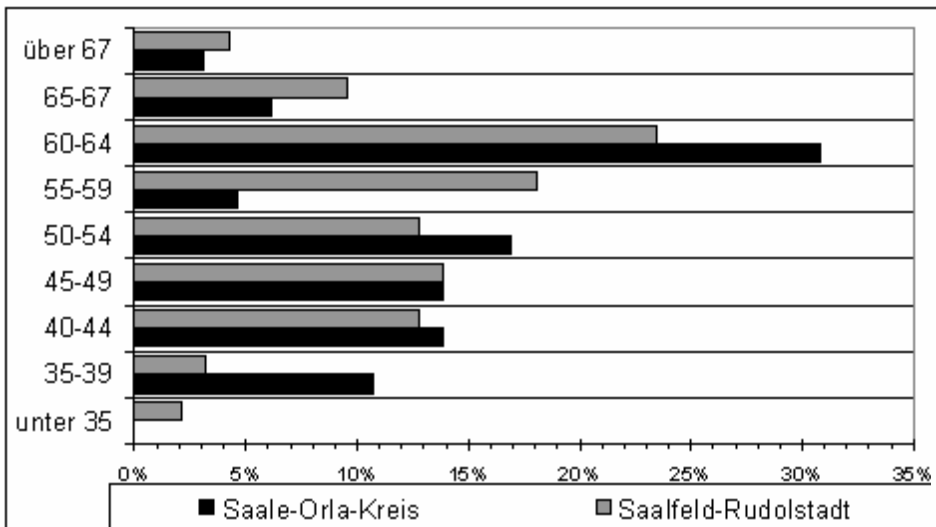
Zahnärzte: 118 % (SLF) 111 % SOK

Kieferorthopäden: 40,2% (SLF) , 52,2 Zahnärzte: 118 % (SLF) 111 % SOK

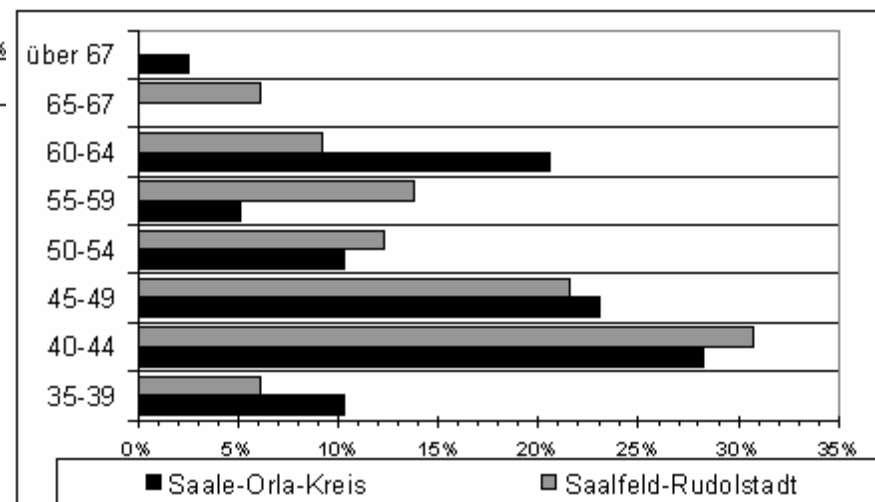
Alterstruktur 2003



Hausärzte



Fachärzte





Nachbesetzungsbedarf

	Saale-Orla-Kreis			Saalfeld-Rudolstadt		
2008	bei Erhalt des status quo	bei 100% Versorgungs- grad	Nicht unter- versorgt 2008	bei Erhalt des status quo	bei 100% Versorg ungs- grad	nicht unterver sorgt 2008
Haus-ärzte	26	18	4	35	17	(-2)

die Bevölkerungszahl sinkt weiter entsprechend der Prognose des BBR
 alle alle Ärzte, die 2003 sechzig Jahre oder älter sind, beenden ihre vertragsärztliche Tätigkeit bis zum Jahr 2008. (Aufgrund der Tatsache, dass das durchschnittliche Ausstiegsalter 62 Jahre beträgt, ist dies eine eher günstige Annahme, die jüngsten unter ihnen haben zu diesem Zeitpunkt das Alter von 65 erreicht (insbesondere in Saalfeld- Rudolstadt ist die Altersgruppe der 55-59jährigen stärker besetzt, so dass auch unter diesen ein früheres Ausscheiden stärkere Konsequenzen hat)

Die Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) der Bedarfsplanung werden nicht verändert.

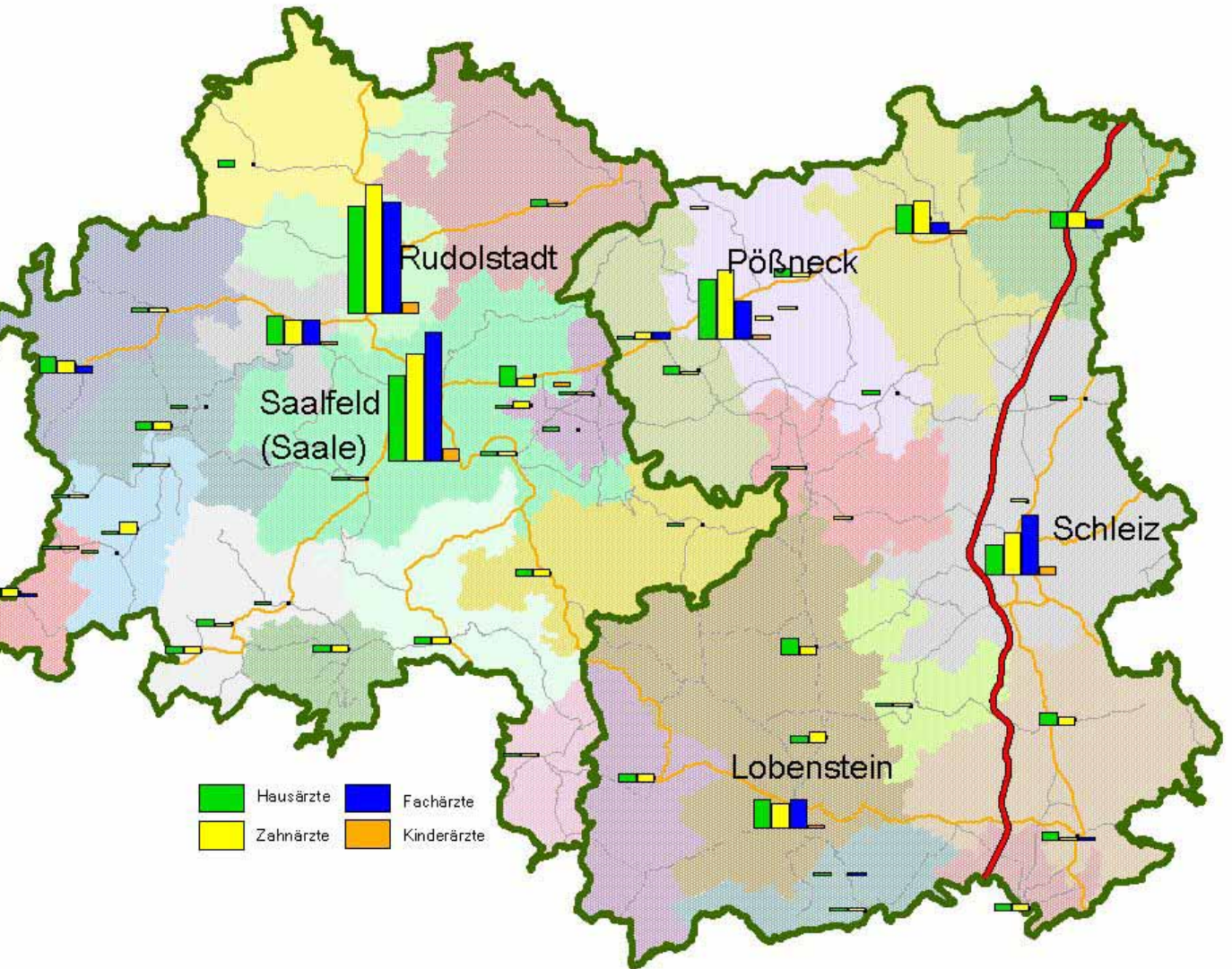
Räumliche Verteilung



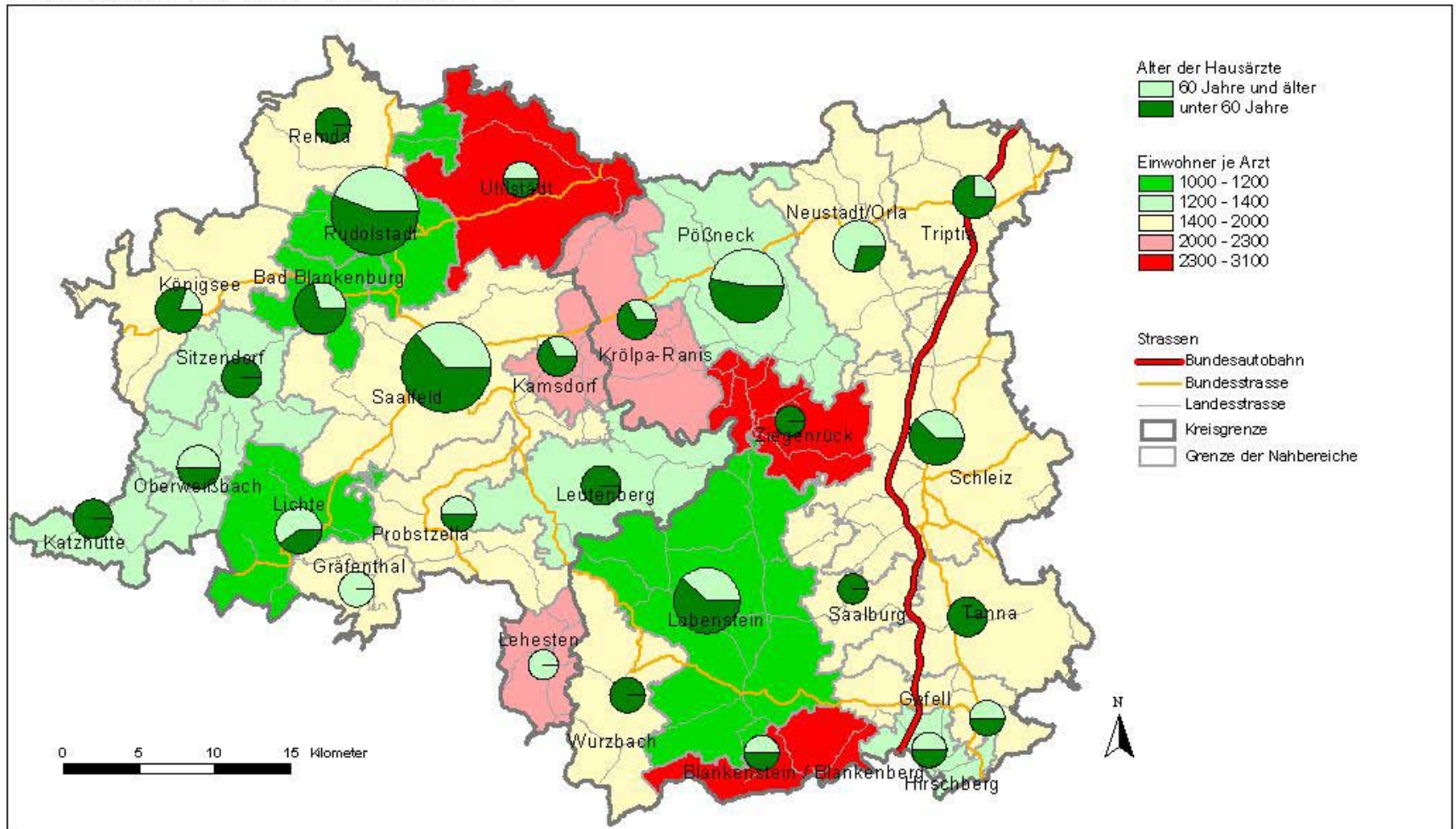
Kriterium

Ausstattung der Zentralen Orte erreicht (2 Ausnahmen)

über 80 % der Einwohner verfügen jeweils über Zahnärzte bzw. Hausärzte mit Sitz in der eigenen Gemeinde



Hausärzte ab 60 Jahre



Bearbeitung: Kathrin Kraft

Datenquelle: LVW A Thüringen, KVT (Juni 2003), Stat.Landesamt Thüringen (31.12.2003)



Ansatzpunkte und Einflussmöglichkeiten für Kommunen und Regionalplanung



Ansatzpunkte und Einflussmöglichkeiten für Kommunen und Regionalplanung

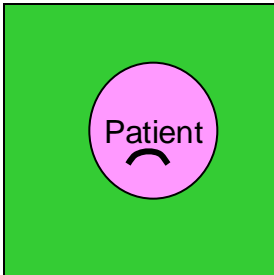
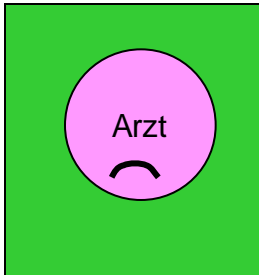
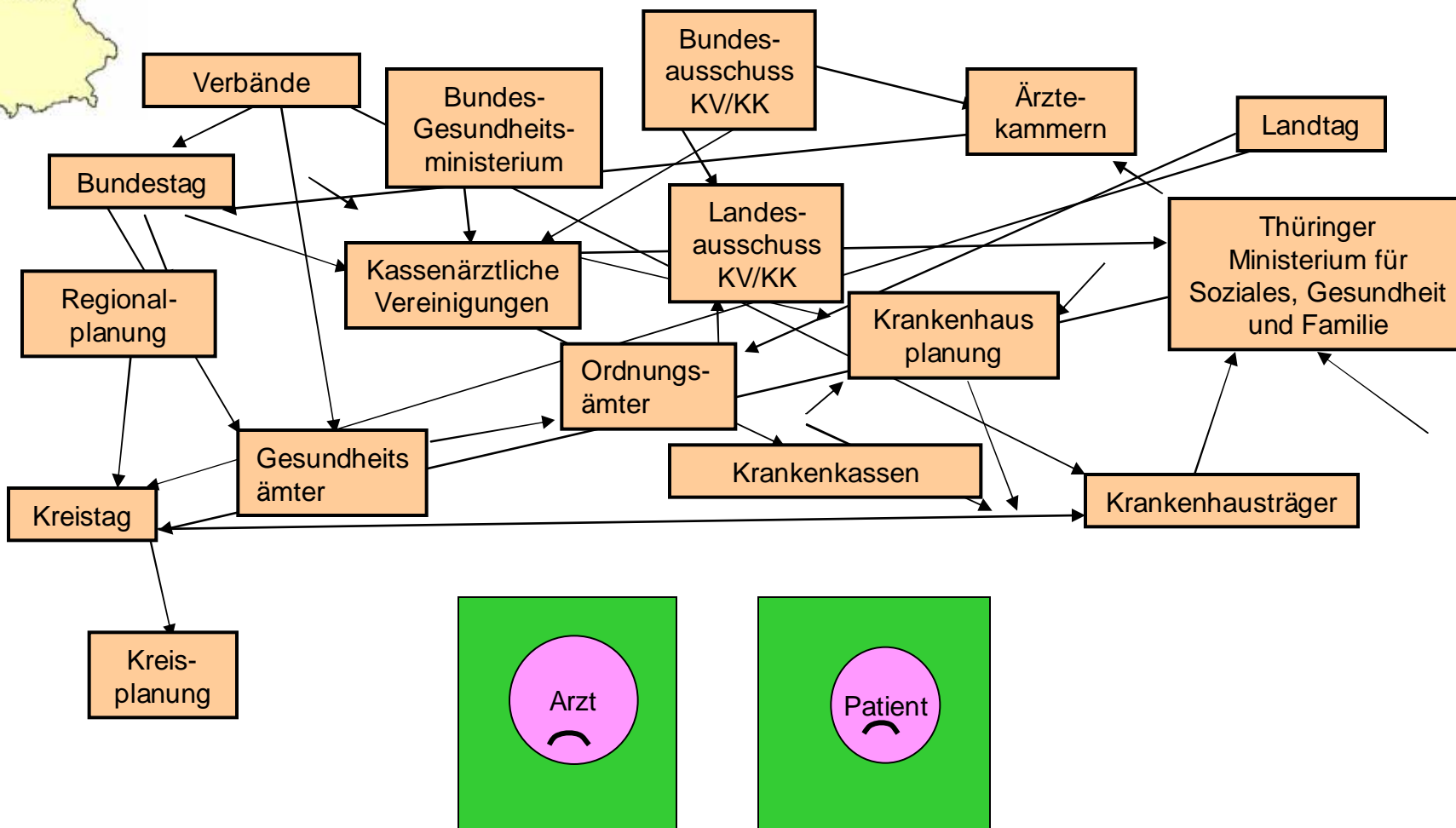
1. Anreizstrukturen für Ärzte verbessern
2. Interessen der Gebietsbevölkerung vertreten:
 - Information, Aufzeigen von örtlichen Versorgungsdefiziten
 - Formale und informelle Beteiligungsmöglichkeiten nutzen
3. „Versorgungslandschaft gestalten“:
 - Sektorenübergreifende Leitbilder entwickeln um Synergie- und Kopplungseffekte zu nutzen

Handlungsoptionen der Infrastrukturentwicklung (Ausschnitt)



Handlungsoptionen	Kennzeichen	Entwicklung des Einzugsbereichs der Einrichtung
Verkleinerung	Proportionale Reduzierung der Einrichtung bzw. des Angebotes zur Bevölkerung	gleich/kleiner
Dezentralisierung	Aufteilung in kleinere effiziente Einheiten (bei hohen Anbindungskosten)	kleiner
Zentralisierung (mit Erreichbarkeitsstrategie)	Zusammenlegung von unterausgelasteten Einheiten mit komplementärer Erreichbarkeitsverbesserung	größer
Temporäre Ansätze	Versorgungsinstitution nur zu eingeschränkten Zeiten nutzbar (statt Totalschließung oder Nichteinrichtung)	gleich
Neustrukturierung/ Substituierung	Zweck wird durch neue Art der Aufgabenerfüllung erreicht	fallabhängig

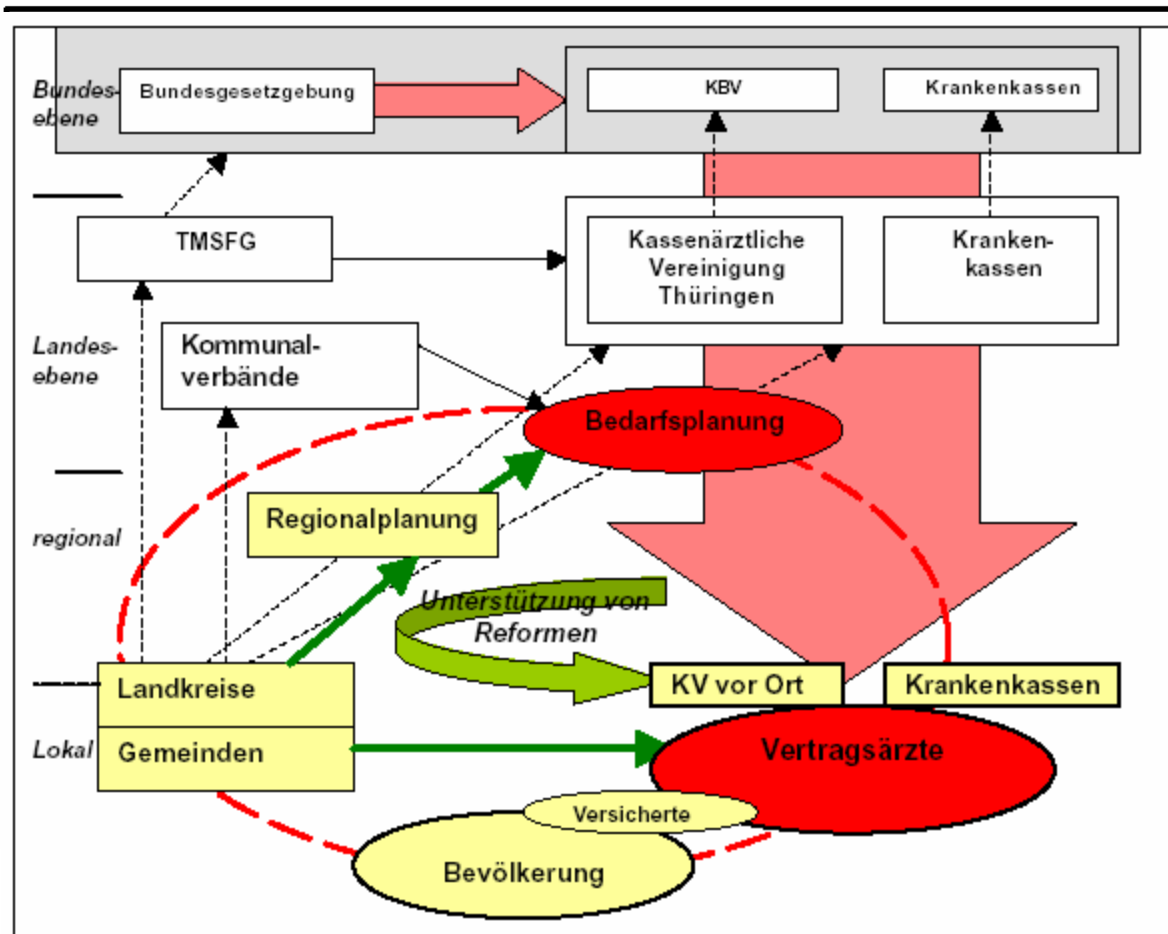
Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten ambulante und stationäre Versorgung





Kompetenzverteilung und Adressaten

Abbildung 1: Kompetenzverteilung der vertragsärztlichen Versorgung



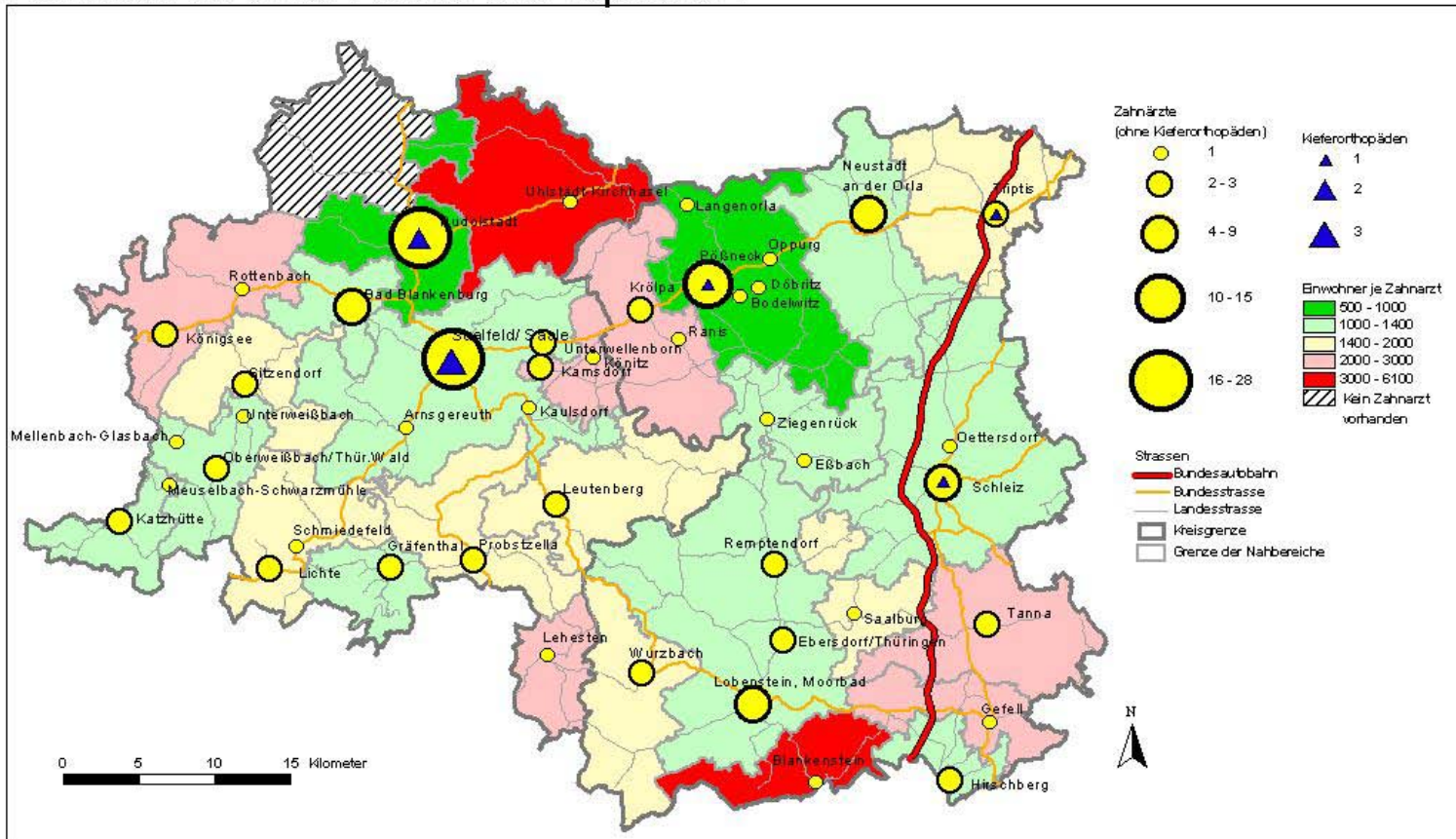


Disparitäten in der Arztdichte

Bedarfsplanungs- Soll

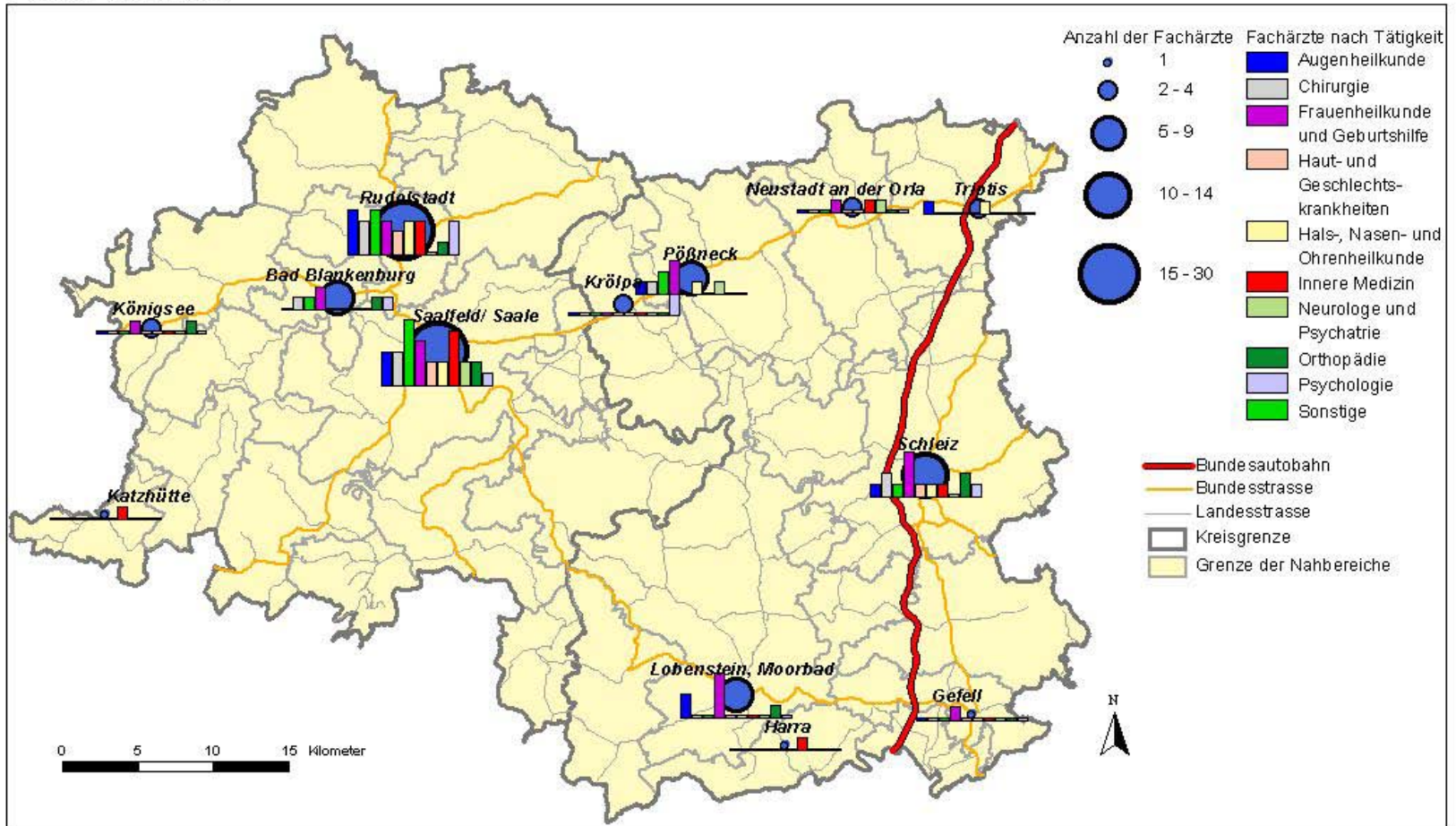
Kreistyp	in Regionstyp	Nr.	Zahl der Ärzte	darunter Hausärzte
Kernstädte	Verdichtungsansätze	5	190	72
Kernstädte	Große Verdichtungsräume	1	187	72
Kernstädte	Ländliche Regionen	8	130	73
normalverdichtete	Verdichtungsansätze	6	118	66
Hochverdichtete Kreise	Große Verdichtungsräume	2	117	60
normalverdichtete	Große Verdichtungsräume	3	112	62
Ländliche Kreise	Ländliche Regionen	9	112	72
Ruhrgebiet	Sonderregion	10	111	53
Ländliche Kreise	Große Verdichtungsräume	4	106	63
Ländliche Kreise	Verdichtungsansätze	7	104	66

Zahnärzte und Kieferorthopäden



Bearbeitung: Kathrin Kraft
 Datenquelle: LVWA Thüringen, KZVT (Juli 2003), Stat.Landesamt Thüringen (31.12.2003)

Fachärzte



Bearbeitung: Kathrin Kraft

Datenquelle: LVM A Thüringen, KVT (Juni 2003), Stat.Landesamt Thüringen (31.12.2003)



Attraktivität des ländl. Raumes -Zitat

Landärztin :

"Also wenn sie jetzt mich fragen würden, wenn ich jetzt jung wäre, würde ich nicht Allgemeinmedizinerin werden, und ich würde, wenn überhaupt, nur in eine Großstadt gehen, weil auf dem ländlichen Bereich ist es für einen jungen Kollegen eine Katastrophe.

Also wir haben kein Theater, kein Kino, keine Einkaufsmöglichkeiten...(…) also ein junger Kollege, der begibt sich in eine (lacht) Einöde, können sie sagen, eine kulturelle Einöde. Und es gibt Familien, die das einfach nicht wollen. (...)

Du hast die schöne Landschaft, die gute Luft weniger Lärmbelästigung, (...) aber du bist nicht stressfrei. Vielleicht hast du weniger Konkurrenz hier draußen als in den Städten, Aber ein junger Kollege wird sich von so was nicht beeinflussen lassen, die wollen leben (...)"



Ostthüringen

Kathrin Kraft