

Dipl. Geogr. Kathrin Kraft:

# Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Diplomarbeit  
am Institut für Geographie, Humboldt-Universität Berlin (2003/2004)

# 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

# Teil 1: Rahmen der Diplomarbeit

Raumordnung und Gesundheitsversorgung

# Modellvorhaben der Raumordnung (MORO)

„Anpassungsstrategien für  
ländliche/periphere Regionen mit starkem  
Bevölkerungsrückgang in den neuen  
Bundesländern“

[www.regionale-anpassung.de](http://www.regionale-anpassung.de)

[www.bbr.bund.de](http://www.bbr.bund.de)

# Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) Regionale Anpassung

## Drei Modellregionen:

- Mecklenburg. Seenplatte
- Spreewald-Lausitz
- Ostthüringen

## Handlungsfelder:

- Soziale Infrastruktur (Schulen, Gesundheit)
- Techn. Infrastruktur (ÖPNV, Abwasser)

## Fachbegleitung:

- Bundesministerium für Bauen, Wohnen und Verkehr
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung
- IfS Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik GmbH

**Laufzeit:** 2001-2004

# Modellvorhaben der Raumordnung (MORO)

**Ziel: Entwicklung von Modellstrategien zur Infrastruktur-anpassung**

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

**Kathrin Kraft**

The screenshot shows a web browser window with the following content:

- Header:** Logos for Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen; IFS Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik GmbH; and Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
- Left Navigation Menu:** A list of project regions: Das Projekt, Lausitz-Spreewald, Ostthüringen, Mecklenburgische Seenplatte, Meilensteine, Termine, Links, and Kontakt.
- Main Content:**
  - Title:** Anpassungsstrategien für ländliche/periphere Regionen mit starkem Bevölkerungsrückgang in den neuen Bundesländern
  - Section:** Ostthüringen
  - Description:** Die ländlich geprägten Kreise Saalfeld-Rudolstadt und Saale-Orla-Kreis sind der Modellraum, in dem die Anpassungsstrategien in der Region Ostthüringen (Thüringen) entwickelt werden. Die Region ist ein typischer Ausschnitt der Mittelgebirgsschwelle des Thüringer Waldes, des Thüringer Schiefergebirges und das Thüringer Vogtlandes. Mit einer Einwohnerdichte von 106 EW/km<sup>2</sup> hat der Modellraum die relativ höchste Einwohnerdichte der drei
  - Map:** A map of Germany with the region of Ostthüringen highlighted in orange.

Quelle: [www.regionale-anpassung.de](http://www.regionale-anpassung.de)

## Intentionen der Raumordnung:

- Räumliche Entwicklung:  
*sichern, entwickeln, koordinieren*
- Querschnittsorientierung
- Daseinsvorsorge: gleichwertige  
Lebensverhältnisse

# MORO Regionale Anpassung:

## Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

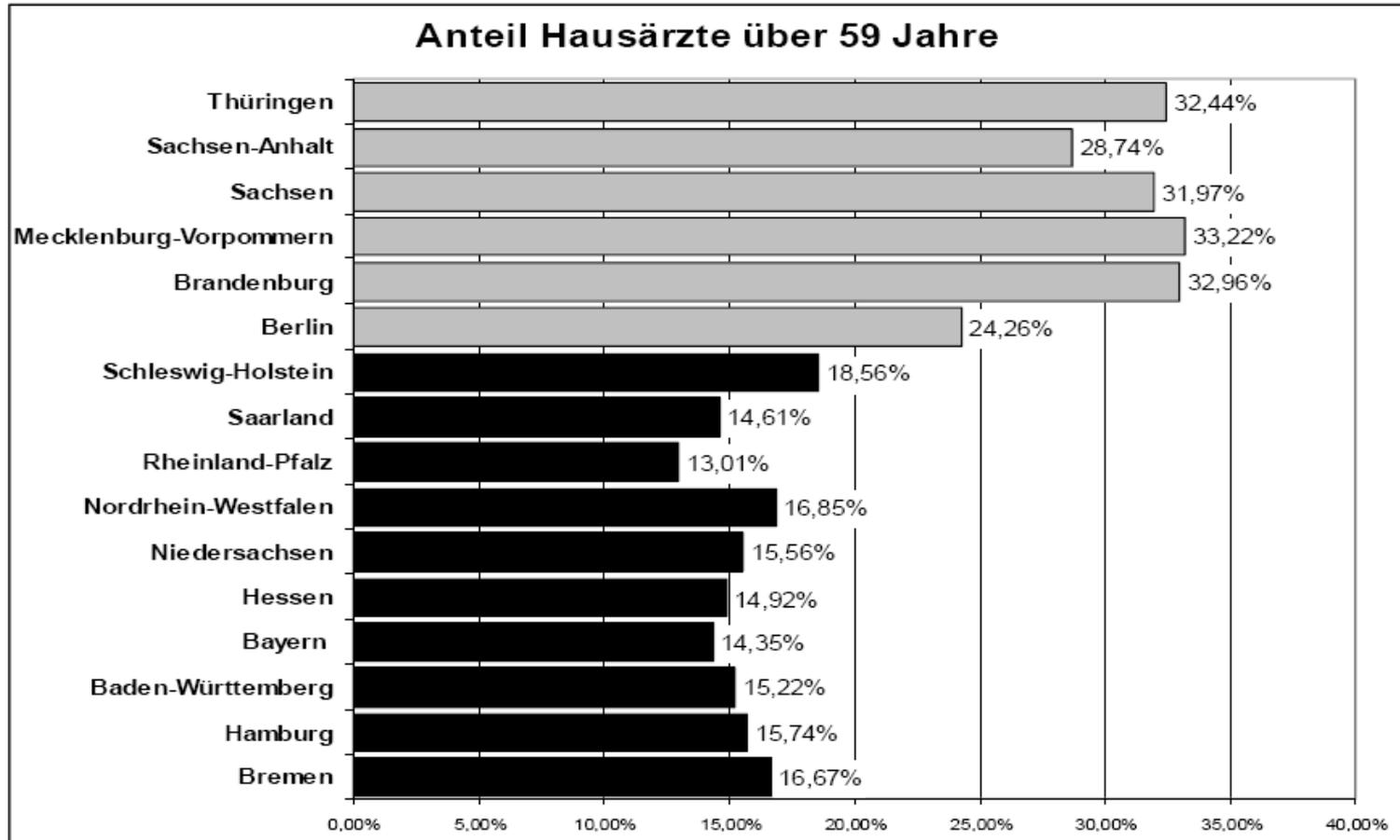
- Handlungsfeld in allen drei Regionen bearbeitet
- Unterschiedliche Ansätze und Ergebnisse
  - Mecklenburgische Seenplatte
  - Lausitz-Spreewald
  - Ostthüringen

# Handlungsfeld Gesundheitsversorgung:

## Herausforderungen:

- Änderungen in den Bedarfsstrukturen
- Ausgangsproblem auf Angebotsseite:  
Verringerung des Versorgungsangebots/  
Ärztemangel

# Problem Ärztemangel



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

# Ärztemangel: Nachwuchssorgen

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

*in ländlichen Räumen der neuen Bundesländer:*

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

# Herausforderungen zur Gestaltung der medizinischen Versorgung

1. Wie können ausreichend Behandlungskapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung gesichert werden?

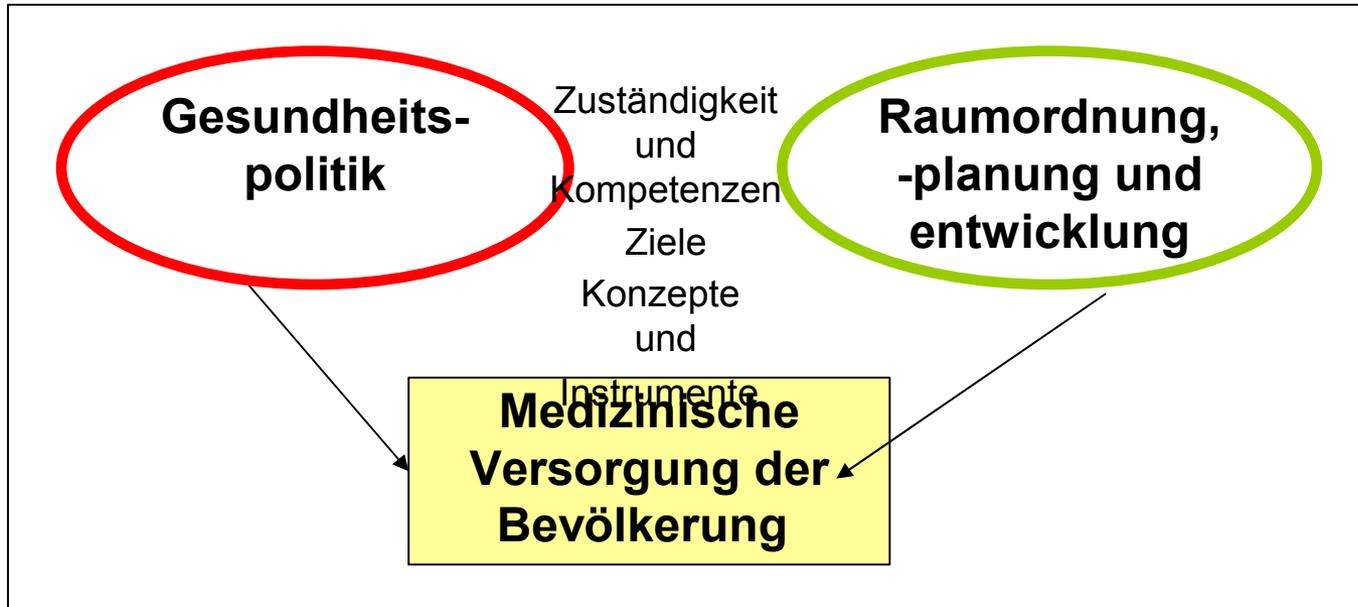
*(Strategien gegen Ärztemangel)*

2. Wie kann ein flächendeckendes Angebot mit zumutbarer Erreichbarkeit gewährleistet werden?

*(Konzepte zur Sicherung der Versorgung in der Fläche)*

# Teil 2: Ansatz und Ergebnisse der Diplomarbeit

# Untersuchungsansatz in der Diplomarbeit



- *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?

Quelle: eigene Darstellung

# Fragestellung

**Wie wird „Flächendeckung“ in der  
ärztlichen Versorgung  
gewährleistet ?  
(Vorgaben zu Versorgungsqualität) (1)**

Handlungsbedarf

**kleinräumige  
Versorgungs-  
situation (2)**

Steuerungsmöglichkeiten

**Einflussmöglich-  
keiten für  
Kommunen und  
Regionalplanung  
(3)**

Quelle: eigene Darstellung

# Vergleich der Ziele und Bewertungsmaßstäbe

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

## “Flächendeckung der Versorgung“

- Wohnortnahe Grundversorgung, und zentralisiertere spezial-/fachärztliche Versorgung allgemein anerkanntes Ziel
- bisherige Instrumente auf Steuerung der Überversorgung ausgerichtet
- Gesundheitswesen: keine Konkretisierungen der „Wohnortnähe“, Definitionsbedarf von Unterversorgung

# Ergebnisse: Räumliche Verteilung des bestehenden Angebots

- über 80 % der Einwohner verfügen jeweils über Zahnärzte bzw. Hausärzte mit Sitz in der eigenen Gemeinde,
- Ausstattungskriterien der Zentralen Orte überwiegend erfüllt
- große Unterschiede zwischen Nahbereichen in der Versorgungsdichte (Verhältnis Einwohner-Hausarzt)

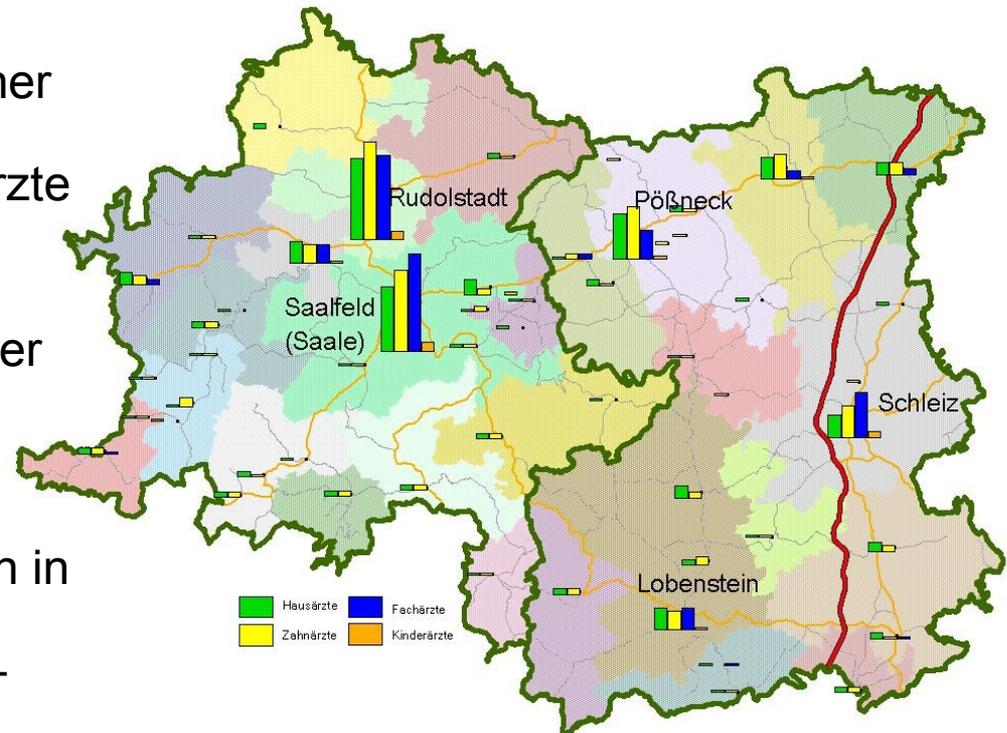


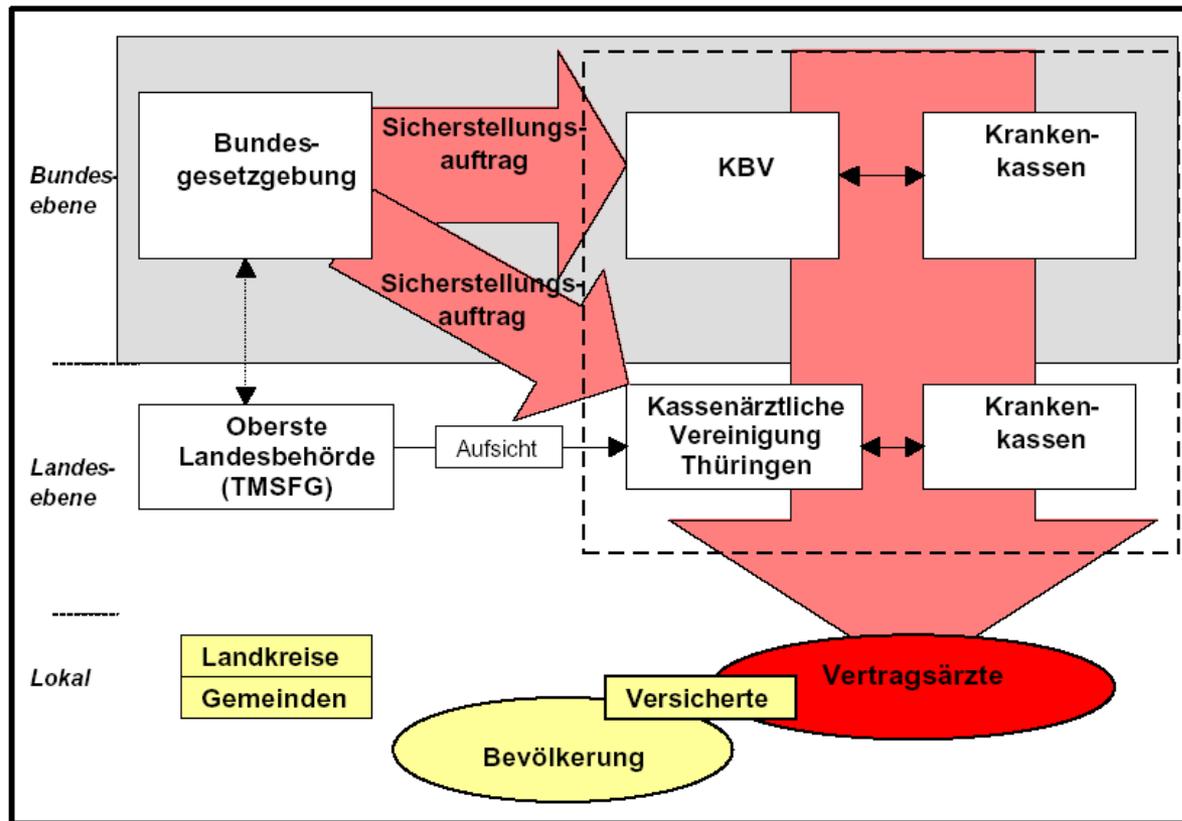
Abbildung: Vertragsärztliches Versorgungsangebot in den Nahbereichen der Zentralen Orte der Landkreise Saalfeld/Rudolstadt 2003, eigene Darstellung

# Ergebnisse : Probleme und Hindernisse bei der örtlichen Strategieentwicklung

- Gesundheitswesen stark differenziert
- Verteilte Kompetenzen
- „Kompliziert und komplex“, „unübersichtlich“
- Kaum Kooperationstradition mit niedergelassenem Sektor
  
- Eigene /lokale Handlungsmöglichkeiten werden als gering angesehen

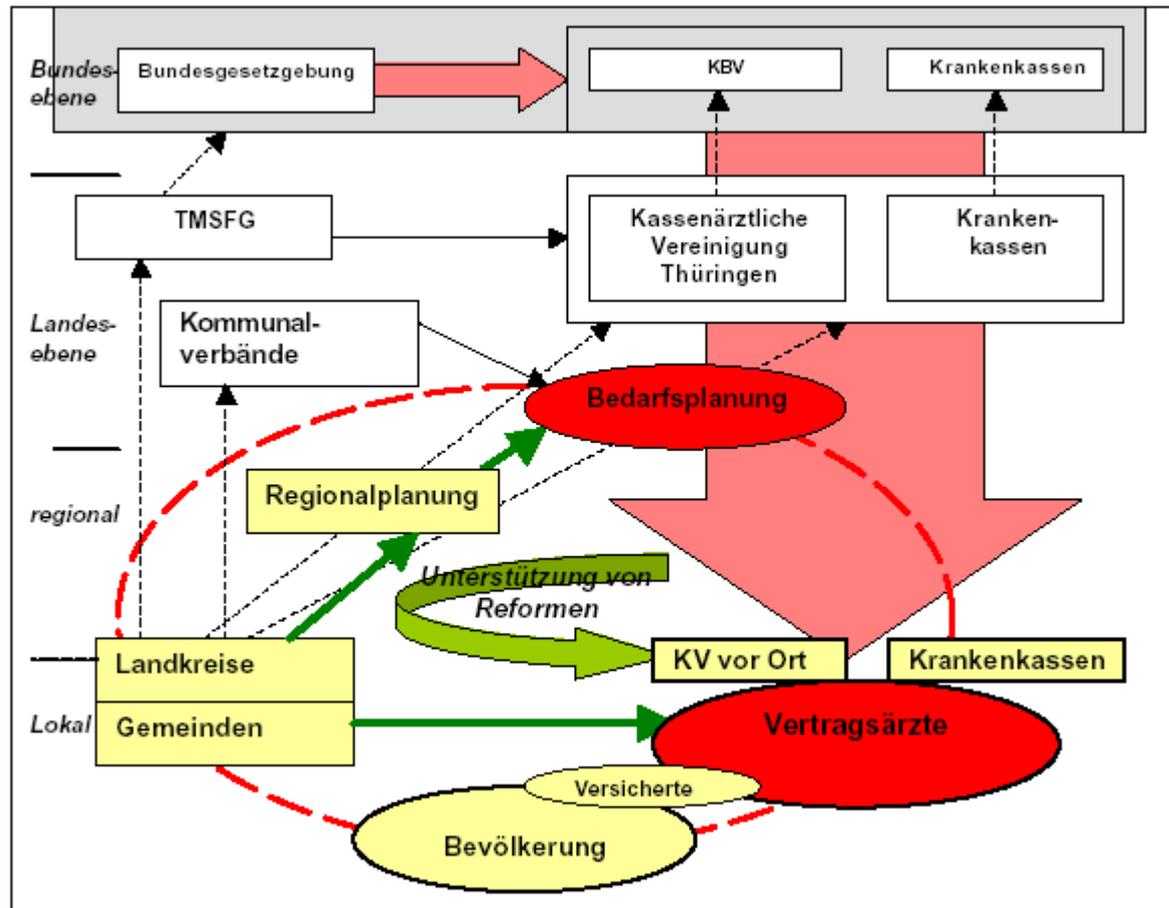
# Kompetenzverteilung: Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Abbildung 1: Kompetenzverteilung der vertragsärztlichen Versorgung



eigene Darstellung

# Regionalplanung als Akteur im Kompetenzgefüge:



eigene Darstellung

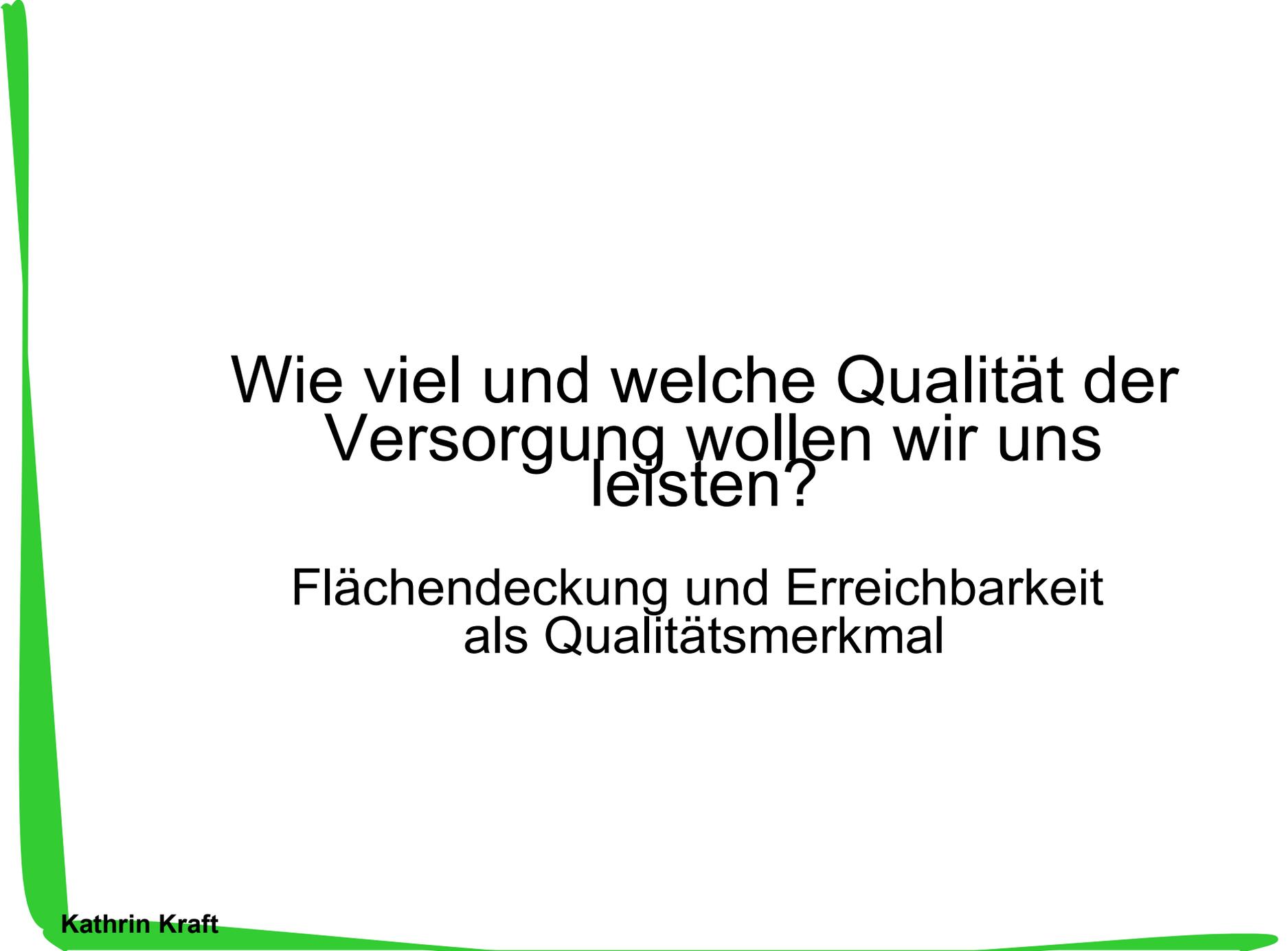
# Ergebnisse: Defizite der Bedarfsplanung

## Probleme:

- Kaum sektorenübergreifende Betrachtung
- Steuerungs-, weniger Planungsinstrument
- 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 bei Bewertungsmethodik

# Schlussfolgerungen

Herausforderungen und  
Handlungsansätze



Wie viel und welche Qualität der  
Versorgung wollen wir uns  
leisten?

Flächendeckung und Erreichbarkeit  
als Qualitätsmerkmal

# Ansatzpunkte und Einflussmöglichkeiten für Kommunen und Regionalplanung

1. Anreizstrukturen für Ärzte verbessern

2. Interessen der Gebietsbevölkerung vertreten:

Information, Aufzeigen von örtlichen Versorgungsdefiziten

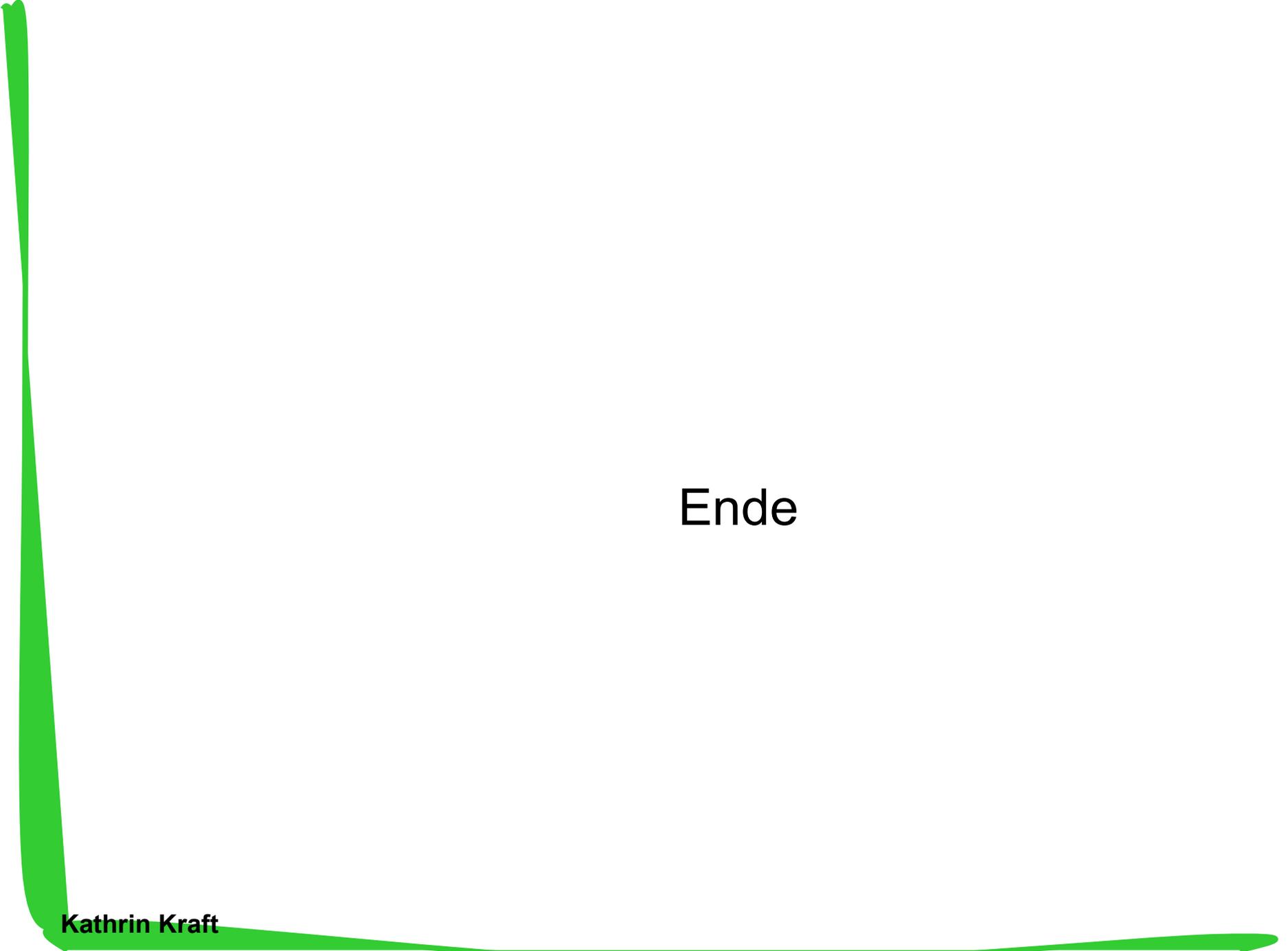
Formale und informelle Beteiligungsmöglichkeiten nutzen

3. „Versorgungslandschaft gestalten“:  
Sektorenübergreifende Leitbilder entwickeln  
um Synergie- und Kopplungseffekte zu nutzen

# Handlungsoptionen der Infrastrukturentwicklung (Ausschnitt)

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

Quelle: IfS 2002: Anpassungsstrategien für ländliche/periphere Regionen mit starkem Bevölkerungsrückgang in den neuen Ländern -Modellvorhaben der Raumordnung. 1.Zwischenbericht im Auftrag des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, S. 20



Ende

**Kathrin Kraft**