

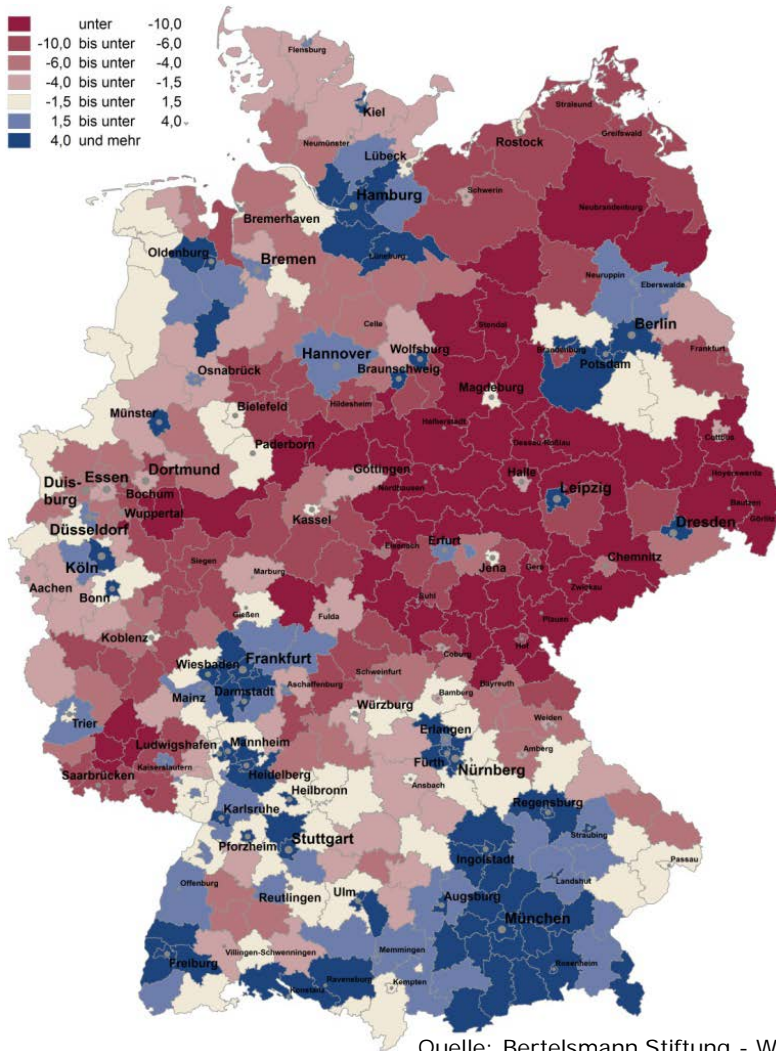
# **Das Stadt-Land-Gefälle in der ärztlichen Bedarfsplanung – Stand und Perspektiven**

**Dr. Martin Albrecht, IGES Institut**

Der Demografiekongress 2016  
Berlin, 2. September 2016

# 1. Ausgangspunkt: Stadt-Land-Gefälle

# Ungleiche regionale Bevölkerungsentwicklung bis 2030: Urbanisierung

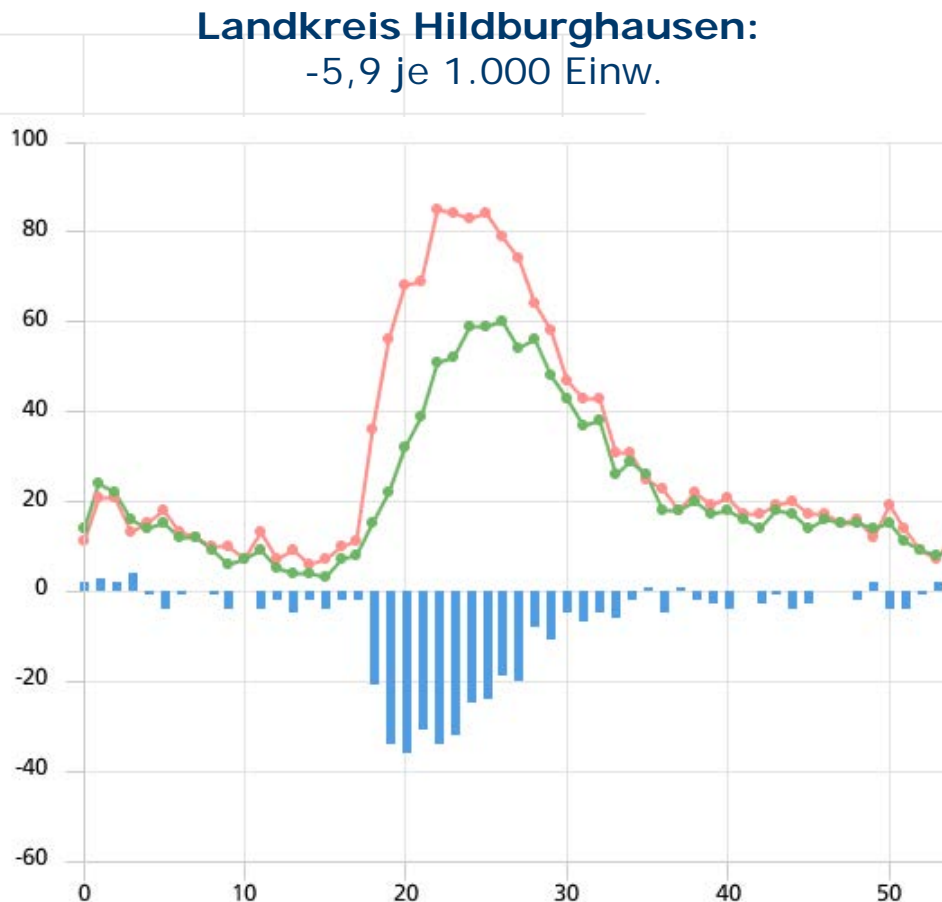
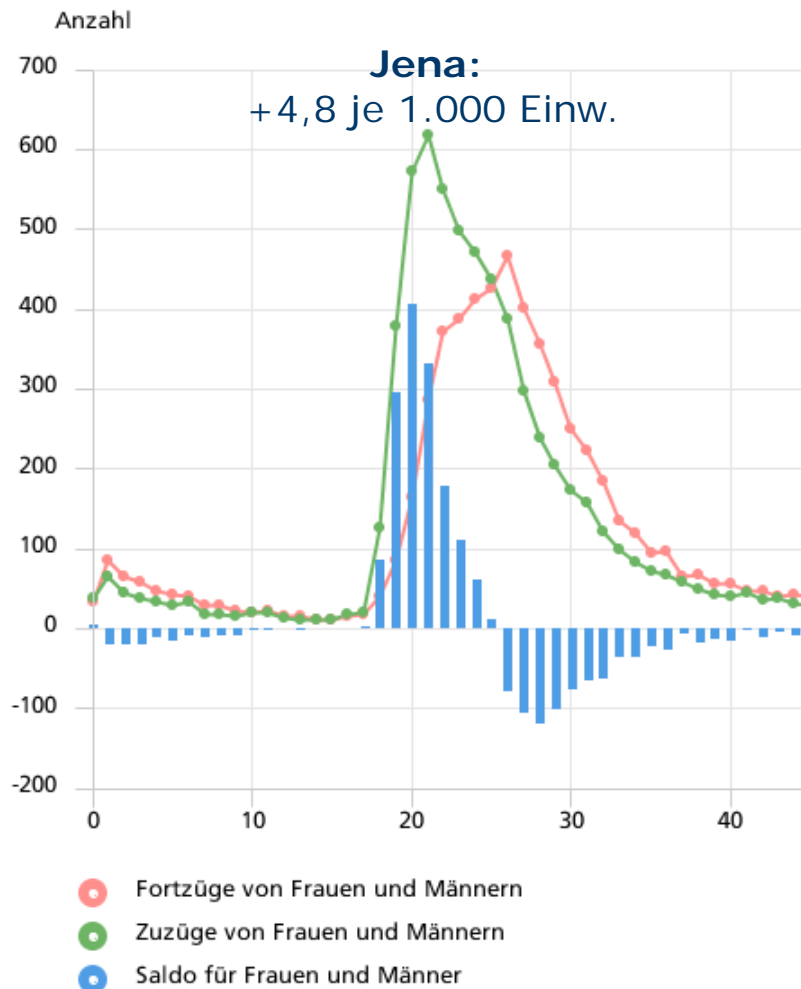


## Der demographische Wandel verstärkt die Unterschiede zwischen Stadt und Land

- Über die Hälfte der deutschen Landkreise und kreisfreien Städte wird deutlich schrumpfen.
- Während Städte und Kreise in ihrem Umland wachsen, dünnt der ländliche Raum weiter aus.
- Gefahr von Versorgungslücken für alte Menschen:
  - Zunehmende Alterung der Bevölkerung bedeutet erhöhten Pflegebedarf in den Kommunen.

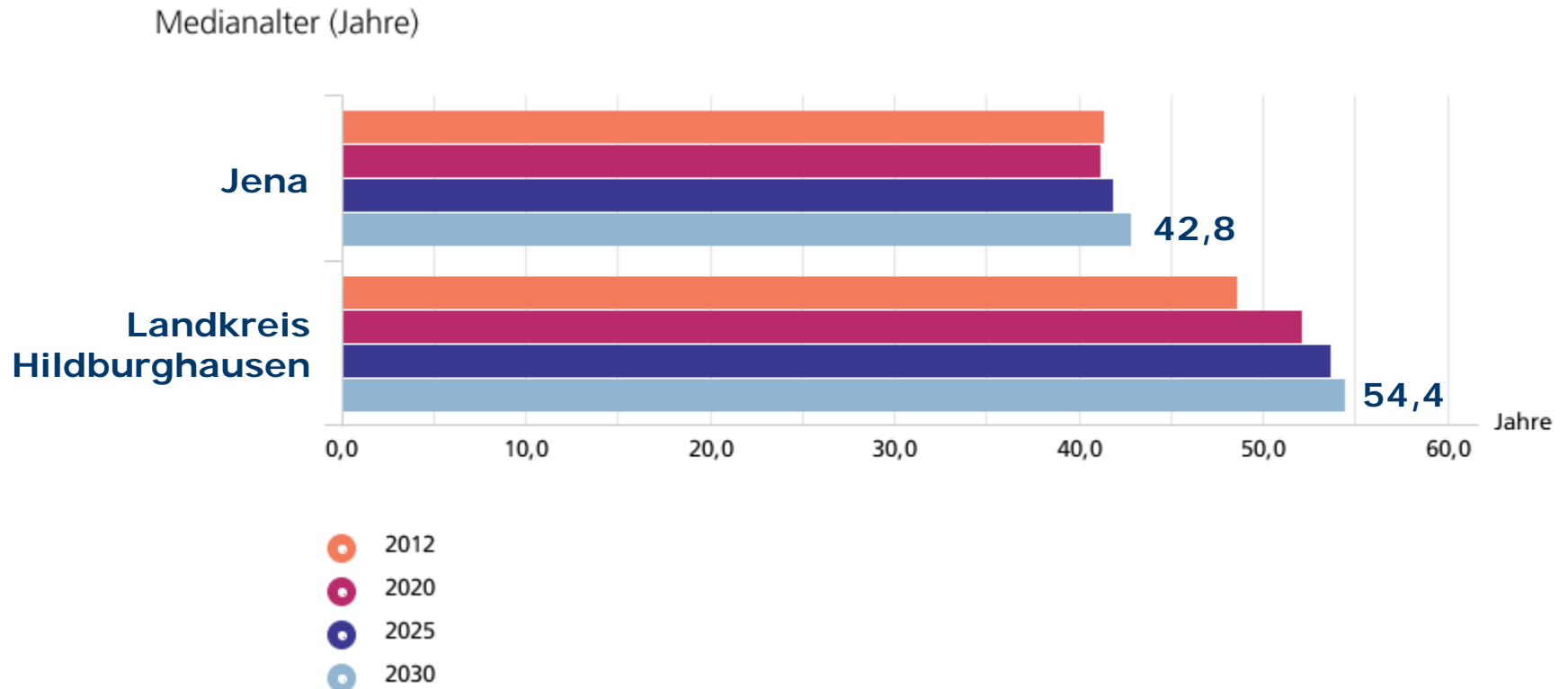
Quelle: Bertelsmann Stiftung - Wegweiser Kommune (2015); Farbkategorien in Graphik: %-Veränderung der Bevölkerung

# Wanderungssaldo: Jena gewinnt, Hildburghausen verliert



Bezugsjahr: 2012  
Quelle: Bertelsmann Stiftung, wegweiser-kommune.de

# Alterung: Jena bleibt jung, Hildburghausen altert



Quelle: Bertelsmann Stiftung, wegweiser-kommune.de

## 2. Was hat die Reform der Bedarfsplanung bewirkt?

# Starkes Stadt-Land-Gefälle gemäß alter Bedarfsplanung (bis 2012)

Allgemeine fachärztliche Versorgung  
 Beispiel Augenärzte, Thüringen (2013)

	Ländlicher Kreis (Hildburghausen)	Kernstadt (Jena)	Ländlicher Kreis auf Kernstadt- Niveau (Hildburghausen)
Einwohner (2011)	66.168	105.275	66.168
Einw. je Augenarzt (Soll)	<b>25.196</b>	<b>11.017</b>	<b>11.017</b>
Anzahl Augenärzte (Soll)	3	11	7
Anzahl Augenärzte (Ist)	3	11	3
Einw. je Augenarzt (Ist)	22.056	9.571	22.056
Versorgungsgrad	<b>114,2 %</b>	<b>115,1 %</b>	<b>50,0 %</b>

# Bedarfsplanung seit 2013

## Versorgungsebenen und Planungsräume

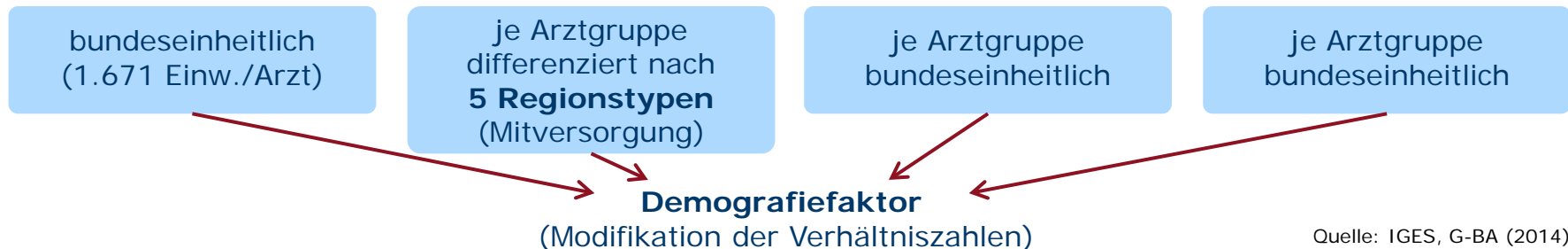
### Arztgruppen



### Planungsräume



### Verhältniszahlen



Quelle: IGES, G-BA (2014)



# Wie berücksichtigt die Bedarfsplanung regionale Unterschiede?

---

## Regionale Mitversorgung

- Für große Städte mit überproportionalem Anteil Ärzte (2012) ggü. Anteil Einwohner (2010) werden entsprechend relativ mehr Ärzte geplant. Annahme: Mitversorgungsleistung (Konzept Großstadtregionen)

## Demografiefaktor

- Höherer Einwohneranteil 65+ bedeutet Ärzte-Mehrbedarf (außer Frauenärzte und Psychotherapeuten)
- Ausmaß je nach Fachgruppe gem. heutiger Inanspruchnahme (Leistungsbedarfsfaktor/KV-Abrechnungsstatistik)

## Regionale Besonderheiten

- Möglichkeit zur Abweichung von GBA-Richtlinie (Landesebene)
- z.B. auffällige Prävalenzraten, Erreichbarkeit, Infrastruktur, sozioökonomische Faktoren

# Kein Stadt-Land-Gefälle bei Hausärzten gemäß neuer Bedarfsplanung

## Beispiel Thüringen (2014)

	Mittelbereich Hildburghausen	Mittelbereich Jena
Einwohner (2012)	47.111	135.340
Einw. je Hausarzt (Soll) Angepasste Verhältniszahl	<b>1.645</b>	<b>1.671</b>
Anzahl Hausärzte (Soll)	32	89
Anzahl Hausärzte (Ist)	32	91
Einw. je Hausarzt (Ist)	1.496	1.491
Versorgungsgrad	<b>110,0 %</b>	<b>112,0 %</b>

Einheitliche Verhältniszahl = 1.671 Einwohner je Hausarzt

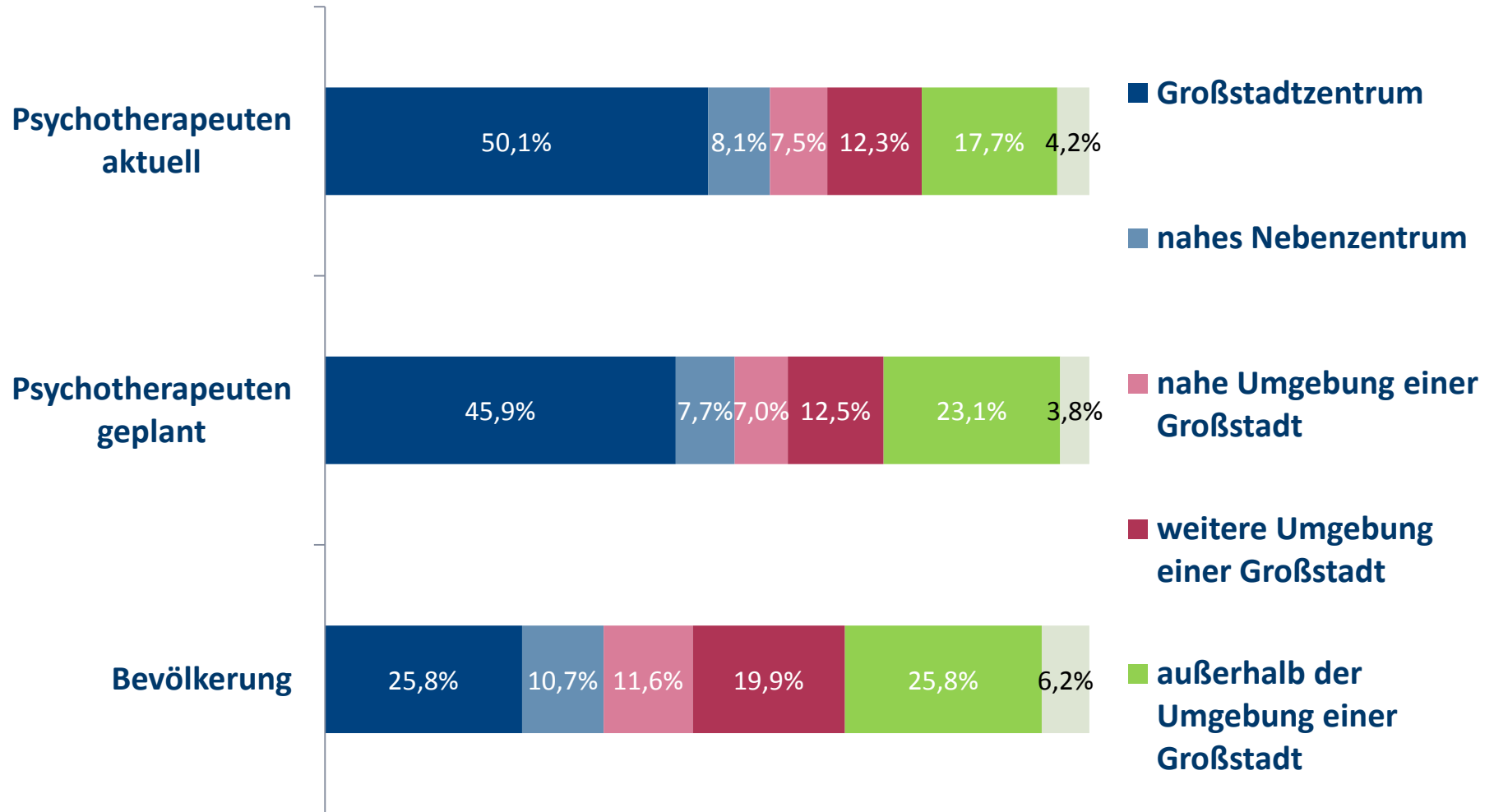
# Stadt-Land-Gefälle etwas schwächer gemäß neuer Bedarfsplanung (seit 2013)

Allgemeine fachärztliche Versorgung  
Beispiel Augenärzte, Thüringen (2013)

	Ländlicher Kreis (Hildburghausen)	Kernstadt (Jena)	Ländlicher Kreis auf Kernstadt- Niveau (Hildburghausen)
Einwohner (2011)	66.168	105.275	66.168
Einw. je Augenarzt (Soll) Angepasste Verhältniszahl	<b>19.978</b>	<b>13.434</b>	<b>13.434</b>
Anzahl Augenärzte (Soll)	4	9	5
Anzahl Augenärzte (Ist)	3	11	3
Einw. je Augenarzt (Ist)	22.056	9.571	22.056
Versorgungsgrad	<b>90,6 %</b>	<b>140,4 %</b>	<b>60,9 %</b>

# Stadt-Land-Gefälle in der Bedarfsplanung

## Bsp. Psychotherapeuten



Quelle: IGES, Bertelsmann Stiftung (2015)

# Vermeidbare Krankenhaus(not)fälle in ländlichen Regionen häufiger

Regions-/Kreistyp	ASK insg.	ASK-Notfall
	je 100.000 Einwohner (ab 5 Jahre) werktags (tagsüber), 2013	
Großstadtzentrum	1.927	798
nahes Nebenzentrum	1.999	702
nahe Umgebung einer Großstadt	2.038	753
weitere Umgebung einer Großstadt	2.421	840
außerhalb Großstadt-Umgebung	2.535	891
Ruhrgebiet	3.160	1.050

Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten; ASK = ambulant-sensitive Krankenhausfälle

### 3. Wo besteht weiterhin Handlungsbedarf?

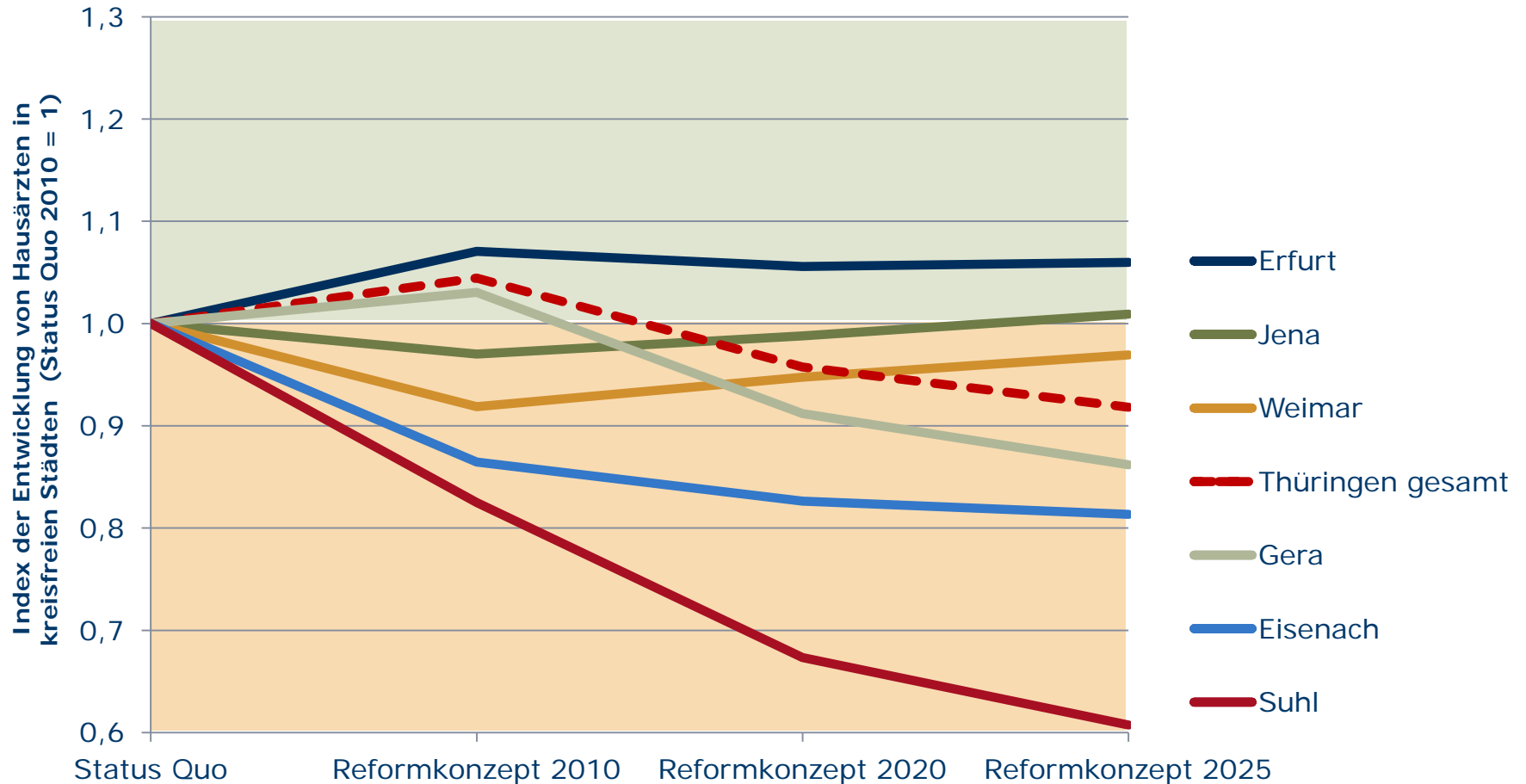
# Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

---

- Prüfung einheitlicher Verhältniszahlen und/oder kleinräumiger Planungseinheiten (Mittelbereiche) für **hausarztnahe Fachärzte**
- Berücksichtigung **weiterer bedarfsbeeinflussender Faktoren**
  - Morbidität (z.B. altersbezogene oder regionale Prävalenzdaten)
  - sozioökonomische Situation
- **Regionale Abweichungen:** stärker nutzen und Standards entwickeln
- **Sektorenübergreifende** Ausrichtung
- **Prospektive** Orientierung der Planzahlen an der Bevölkerungsentwicklung (temporärer Mehr-/Minderbedarf)

# Bedarfsplanung sollte langfristige Prognosen einbeziehen

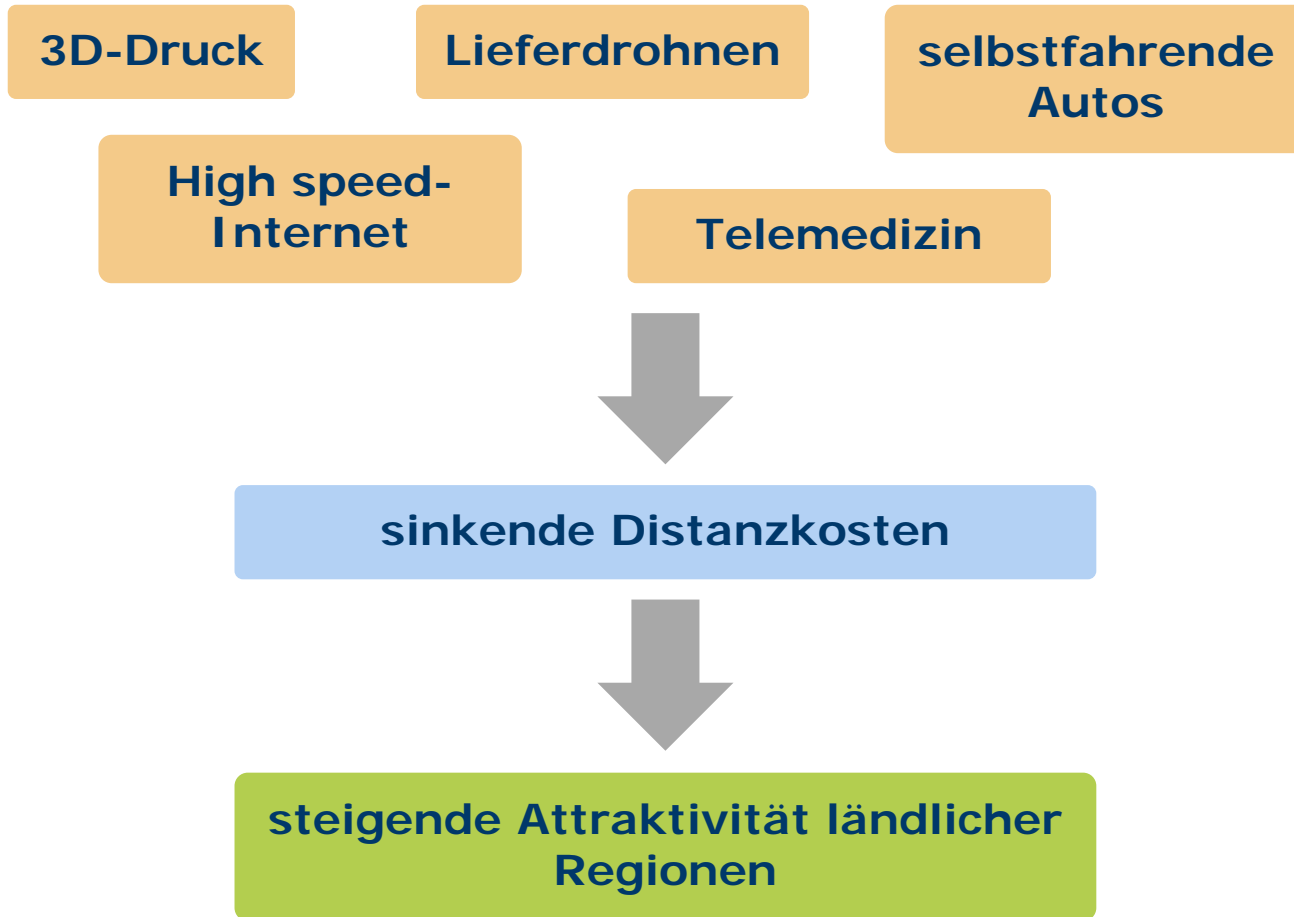
Prognose des Hausärztebedarfs in kreisfreien Städten Thüringens (bis 2025)



Quelle: Albrecht et al. 2012



# Ausblick: Wird die Versorgung ländlicher Regionen künftig einfacher?



IGES Institut  
Dr. Martin Albrecht

[www.iges.com](http://www.iges.com)