Medizinische Daseinsvorsorge

in der Region Altmühl-Jura

Ergebnisbericht

Analyse des Status Quo der medizinischen Versorgungslandschaft in der Region Altmühl-Jura

Bearbeitet von: Renée Hoffmann

Projektzeitraum: Mai 2019 bis Dezember 2019

Das Regionalmanagement des Altmühl-Jura e. V. wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat.

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit die Sprachform des genetischen Maskulinums angewandt. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der im Deutschen üblichen männlichen Form geschlechtsunabhängig zu verstehen ist und keinesfalls eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes oder eine Geschlechterdiskriminierung zum Ausdruck bringen soll.

Inhaltsverzeichnis

1 Themeneinführung 1

2 Auswirkungen des demografischen Wandels auf die medizinische Versorgung im ländlichen Raum und Lösungsansätze aus Deutschland und Bayern 5

3 Demografische Rahmenbedingungen in der Region Altmühl-Jura..... 11

4 Status Quo der medizinischen Versorgungslandschaft der Region Altmühl-Jura 21

4.1 Allgemeinmedizinische Versorgung..... 21
4.2 Fachärztliche Versorgung..... 23

5 Analyse des Status Quo der medizinischen Versorgungslandschaft der Region Altmühl-Jura..... 27

5.1 Erreichbarkeit der Arztpraxen 27
5.2 Medizinischer Versorgungsgrad 34
5.3 Ergebnis der Befragung der Allgemein- und Fachärzte 36

6 Lösungsansätze zur Sicherung der medizinischen Daseinsvorsorge in der Region Altmühl-Jura..... 51

Literaturverzeichnis 55

Abkürzungsverzeichnis 61

Abbildungsverzeichnis 63

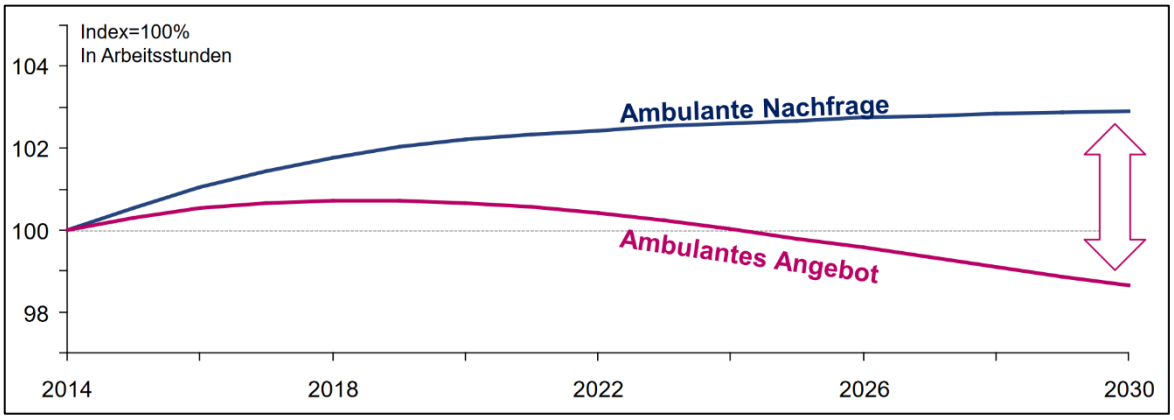
Tabellenverzeichnis 65

1 Themeneinführung

In den kommenden Jahren wird die medizinische Versorgung, im Lichte der steigenden Zahl der älteren Bevölkerungsgruppe, an Bedeutung gewinnen. Hierbei spielen sowohl die Erreichbarkeiten der Versorgungseinrichtungen wie auch die Sicherstellung der Einrichtungen im Hinblick auf Nachfolgeregelungen als auch auf Fachkräftesicherung eine wesentliche Rolle. Der Ärztemangel ist allgegenwärtig und wird sich laut Prognosen und Vorausberechnungen in Zukunft noch verschärfen. Insbesondere ländliche Regionen werden sich künftig mit verändernden Bevölkerungs- und Altersstrukturen und den damit einhergehenden Veränderungsprozessen hinsichtlich der medizinischen Daseinsvorsorge beschäftigen müssen.

Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) veröffentlichte, deutschlandweite Projektion der Arztzahlentwicklung bis 2030 in Deutschland prophezeit die folgenden Ergebnisse.

Abbildung 1 Entwicklung der Nachfrage und des Angebots der ambulanten medizinischen Versorgung bis 2030 in Deutschland



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: KBV 2016: 10.

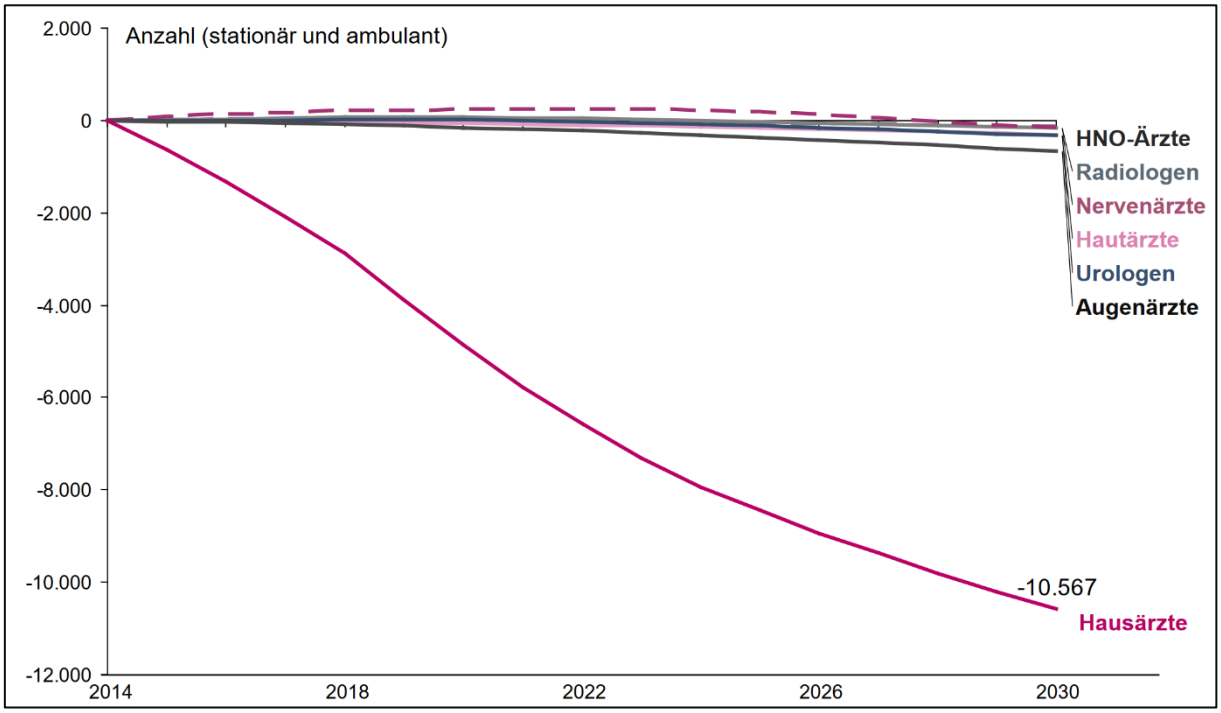
Die Modellberechnungen zeigen zwar nur einen moderaten Anstieg der ambulanten medizinischen Nachfrage, im Vergleich dazu wird das ärztliche Angebot jedoch deutlich sinken (Abbildung 1).„Immer weniger Mediziner sind bereit, sich als Vertragsarzt, vor allem in ländlichen Gebieten, niederzulassen“[1]. Landärzte, welche aus Altersgründen ihre Tätigkeit niederlegen, haben immer häufiger Schwierigkeiten einen Praxisnachfolger zu finden. Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig und mit aktuellen demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen verbunden. Der demografische Wandel hat in dreifacher Hinsicht Konsequenzen für das deutsche Gesundheitssystem. Zum einen entsteht durch den höheren Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe auch ein erhöhter sowie veränderter Behandlungsbedarf, welcher von chronischen sowie komplexen Mehrfacherkrankungen und Pflegebedürftigkeit geprägt wird. „Gleichzeitig stehen für diesen erhöhten Versorgungsbedarf immer weniger Arbeitskräfte zur Verfügung“[2] und darüber hinaus „altert auch die Gruppe der im Gesundheitssystem Beschäftigten“[3], sodass es in Zukunft gehäuft zur Schließung von Arztpraxen aus Altersgründen kommen wird. Daneben haben sich mittlerweile, aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen, auch

[1] KBV 2016: 3ff.
[2] Kurth, Bärbel-Maria; Nowossadeck, Enno 2014: 42f.
[3] Preusker, Uwe 2014: 316.

die „Erwartungen der zukünftigen Ärzte an ihre […] Berufstätigkeit“[4] geändert. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewinnt immer mehr an Bedeutung. Gefragt sind Jobs mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten. „60- 70 Stunden- Wochen nach dem Kauf einer [Land-]arztpraxis […] und die Einzelkämpferposition […] schrecken die Studierenden […] ab“[5]. [6]

Von den abnehmenden Ärztezahlen besonders betroffen ist die Gruppe der Hausärzte, welche die sogenannten Grundversorger der medizinischen Versorgungsstruktur darstellen (Abbildung 2). Die Hausärzte stehen im Zentrum der ambulanten ärztlichen Versorgung und sichern die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Vor allem Fachärzte für Allgemeinmedizin verfügen über ein umfangreiches Aufgabengebiet und sind meist erster Ansprechpartner für

Abbildung 2 Veränderung der Anzahl der Ärzte bis 2030 in Deutschland



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: KBV 2016: 12.

Patienten aller Altersgruppen im Krankheitsfall. Allgemeinmediziner kennen ihre Patienten häufig schon sehr lange oder sind zuständig für die ganze Familie, „über mehrere Generationen. Das verleiht […] [ihnen] zusätzlich zur notwendigen Fachkompetenz eine besondere Rolle als Vertrauensperson“[7]. Durch den voranschreitenden Ärztemangel im Bereich der hausärztlichen Tätigkeit ist somit, die wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Grundversorgung in vielen Regionen Deutschlands gefährdet. [8]

Der vorliegende Ergebnisbericht soll einen Einblick in die aktuelle Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura geben und enthält neben der Erfassung des Status Quo der Versorgungslandschaft auch eine Situationsanalyse der medizinischen Daseinsvorsorge. Erfasst

[4] Landarztbörse 2016.
[5] Ebd.
[6] Vgl. Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume 2008.; Landarztbörse 2016.
[7] PraktischArzt o.J.
[8] Vgl. IQWIG 2018; Simon, Michael 2017: 158f.

werden neben den Einrichtungen selbst auch die Art und Erreichbarkeit der Praxen sowie der Tätigkeitsumfang der einzelnen Ärzte. Hierbei kommen neben statistischen Grundlagendaten auch Befragungen der Allgemein- und Fachärzte der Region zum Tragen. Auf Grundlage der Ergebnisse werden schließlich die zentralen Erfordernisse zur Sicherung der medizinischen Versorgung in der Region identifiziert und mögliche Lösungsansätze vorgestellt.

2 Auswirkungen des demografischen Wandels auf die medizinische Versorgung im ländlichen Raum und Lösungsansätze aus Deutschland und Bayern

Bevor auf die aktuellen Entwicklungen in der Region Altmühl-Jura eingegangen werden kann, soll durch das folgende Kapitel ein grober Überblick über die aktuellen demografischen Trends und deren Auswirkungen auf die medizinische Versorgung in Deutschland gegeben werden. Dazu wird zunächst auf den Begriff des demografischen Wandels und dessen Merkmale eingegangen. Danach werden die Konsequenzen der aktuellen demografischen Entwicklung für die Gesundheitsversorgung dargelegt. Im Anschluss daran kommt es zu einer Beschreibung verschiedener Lösungsansätze zur Sicherung der medizinischen Daseinsvorsorge aus Deutschland und Bayern.

Der Begriff „demografischer Wandel" bezeichnet die „Bevölkerungsentwicklung und ihre Veränderungen insbesondere im Hinblick auf die Altersstruktur, die Entwicklung der Geburtenzahl und der Sterbefälle, […] sowie die der Zuzüge und"[9] Abwanderungen. Seine Entwicklung in Deutschland ist dadurch gekennzeichnet, dass es seit den 70er Jahren mehr Geburten wie Sterbefälle gibt. Die damit verbundene Schrumpfung der Gesellschaft, „gefährdet die ökonomische Tragfähigkeit vieler Angebote der Daseinsvorsorge" [10]. „Die öffentliche Daseinsvorsorge umfasst alle für das Leben wichtigen Dienstleistungen und Güter, an denen ein öffentliches Interesse besteht"[11]. Zum Kern der öffentlichen Daseinsvorsorge zählt neben der Versorgung der Bevölkerung mit Bildung, Sicherheit und Ordnung auch die medizinische Versorgung. Vor allem Gemeinden im ländlichen Raum fällt es im Zuge der demografischen Entwicklungen allerdings immer schwerer, bei „dauerhaft schrumpfender Einwohnerzahl, die öffentliche Daseinsvorsorge in zumutbarer Nähe aufrecht zu erhalten"[12].Wenn die wohnortnahen medizinischen Einrichtungen einer Gemeinde wegfallen, sind die Bewohner gezwungen weiter entfernte Einrichtungen aufzusuchen. Vor allem der älteren Bevölkerung ist das, aufgrund körperlicher Einschränkungen, häufig nicht mehr möglich. Ein weiteres, im Hinblick auf die vorliegende Arbeit zentrales Merkmal des demografischen Wandels ist die steigende Anzahl der älteren Bevölkerungsgruppe. Die Alterung der Bevölkerung hat in dreifacher Hinsicht Konsequenzen für das Gesundheitssystem. Zum einen entsteht durch den höheren Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe auch ein erhöhter sowie veränderter Versorgungsbedarf, da die meisten chronischen Krankheiten altersbedingt sind und im höheren Alter gehäuft auftreten. „Gleichzeitig stehen für diesen erhöhten Versorgungsbedarf immer weniger Arbeitskräfte zur Verfügung"[13] und darüber hinaus „altert auch die Gruppe der im Gesundheitssystem Beschäftigten"[14] selbst, sodass es zur Schließung von Arztpraxen aus Altersgründen kommt. In Zukunft ist demnach mit einem erhöhten Patientenaufkommen, einem veränderten Versorgungsbedarf und gleichzeitig mit einer sinkenden Zahl der Ärzte zu rechnen.[15] Hinzu kommt, dass den im ländlichen Raum freiwerdenden Stellen nicht ausreichend Nachwuchs gegenübersteht. „Auch heute schon gibt es einen Fachkräftemangel in Medizin und Pflege. In einigen ländlichen Regionen fehlen […] vor allem Hausärzte, sodass es dort zu einer spürbaren Unterversorgung kommen kann"[16]. Nur wenige Studienabsolventen zieht es nach dem Studium aufs Land. Daran ist allerdings nicht nur der bekannte Standortwettbewerb zwischen städtischen und ländlichen Regionen schuld. Mittlerweile haben sich die „Erwartungen der zukünftigen Ärzte

[9] Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung 2013: 9.
[10] Ebd.: 9.
[11] Ebd.: 8.
[12] Ebd.: 9.
[13] Kurth, Bärbel-Maria; Nowossadeck, Enno 2014: 42f.
[14] Preusker, Uwe 2014: 316.
[15] Vgl. Kurth, Bärbel-Maria; Nowossadeck, Enno 2014: 34ff.; Preusker, Uwe 2014: 316f.
[16] Widmann-Mauz, Anette 2014: 78.

an ihre […] Berufstätigkeit“[17] geändert. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewinnt immer mehr an Bedeutung. Gefragt sind Jobs mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten. Darüber hinaus wird die Arbeit im Team bevorzugt. „60- 70 Stunden- Wochen nach dem Kauf einer Arztpraxis, wie sie bei Landärzten die Regel sind, und die Einzelkämpferposition des Arztes schrecken die Studierenden […] ab“[18]. Weitere Nachteile sehen die Absolventen im höheren Investitionsrisiko, welches mit dem Kauf einer Praxis im ländlichen Raum verbunden ist. [19]

Den vorangegangenen Erläuterungen ist zu entnehmen, dass die Entwicklungen des demografischen Wandels zu Problemen hinsichtlich der bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung im ländlichen Raum führen können. Darüber hinaus üben gesellschaftliche Veränderungen zusätzlichen Druck aus. Es gilt, langfristige Lösungen zu entwickeln, um Gemeinden in ländlichen Räumen bei der Bereitstellung medizinischer Versorgungseinrichtungen zu unterstützen und der drohenden medizinischen Unterversorgung entgegenzuwirken. Mögliche Lösungsansätze zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sind sehr vielfältig. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Rahmendbedingungen von Regionen ist es allerdings schwierig explizite Lösungsansätze für das Problem im generellen darzustellen. Die Komplexität des Themas macht sich hier eindeutig bemerkbar. Kein Projekt gleicht einem anderen. Eine Übertragbarkeit von erfolgreichen Projekten ist nur selten möglich, die berühmte „08/15 Lösung“ existiert in dieser Hinsicht nicht. Im Allgemeinen werden vor allem die Schaffung finanzieller Anreize bezüglich der landärztlichen Tätigkeit, die Verbesserung der Erreichbarkeit von Arztpraxen, die Vernetzung der lokalen und regionalen Akteure sowie die Schaffung von attraktiven Arbeitsbedingungen auf dem Land als Lösungsansätze angesehen. Im Folgenden werden, zu jedem dieser Hauptthemen, bekannte Lösungsansätze aus Deutschland und Bayern vorgestellt.

Schaffung finanzieller Anreize

Ein vorherrschender Lösungsansatz zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum liegt in der Schaffung von finanziellen Anreizen. Es gibt eine Vielzahl von Förderungen, welche die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum finanziell unterstützen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bietet beispielsweise eine Reihe von Förderungen an und verfolgt dabei das Ziel, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung auch für zukünftige Generationen zu sichern. Gefördert wird zum Beispiel die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum. Mithilfe der finanziellen Förderung, welche bis zu 60.000 Euro betragen kann, sollen Praxisneugründungen oder -übernahmen erleichtert werden. Weiterhin wird ein Stipendienprogramm für Medizinstudierende angeboten, welche ihre Facharztweiterbildung im ländlichen Raum absolvieren und dann anschließend verpflichtend, für mindestens fünf Jahre, als Landarzt tätig sind. Aber auch innovative Konzepte zum Erhalt und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung, wie zum Beispiel Konzepte zur Telemedizin im ländlichen Raum, können über das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Fördermittel erhalten.[20]

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bietet ebenfalls mehrere finanzielle Förderungen an um die Attraktivität von ärztlichen Niederlassungen im ländlichen Raum zu steigern. Neben der Förderung von Niederlassung, Praxisaufbau oder Errichtung einer Zweigpraxis kann auch die

[17] Landarztbörse 2016.
[18] Landarztbörse 2016.
[19] Vgl. Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume 2008.; Landarztbörse 2016.
[20] LGL o.J.

Beschäftigung eines angestellten Arztes oder einer Assistentin sowie die Fortführung einer Praxis über das 63. Lebensjahr hinaus gefördert werden.[21]

Das Bundesland Nordrhein-Westfalen verfolgt seit diesem Jahr einen ganz neuen Ansatz um der medizinischen Unterversorgung im ländlichen Raum entgegen zu wirken. Da sich nur wenige Studienabsolventen dazu entscheiden, nach dem Studium als Landarzt zu arbeiten wurde zum Wintersemester 2019 an ausgewählten Universitäten eine Landarztquote eingeführt. Wer über diese Quote mit dem Medizinstudium beginnt erhält ebenfalls finanzielle Förderungen. „7,6 Prozent der Medizinstudienplätze werden künftig im Rahmen der Landarztquote vergeben – unabhängig vom üblichen Numerus clausus. Insgesamt stehen damit zunächst jährlich rund 170 Studienplätze zur Verfügung“[22]. In Verbindung mit dem Medizinstudienplatz steht die Verpflichtung nach der Ausbildung insgesamt zehn Jahre als Landarzt in einer unterversorgten Region tätig zu sein.[23]

Verbesserung der Erreichbarkeit von Arztpraxen

Die schlechte Erreichbarkeit von Arztpraxen ist eines der zentralen Probleme bezüglich der medizinischen Unterversorgung im ländlichen Raum. Vor allem die ältere Bevölkerungsgruppe ist häufiger Weise nicht mobil und kann weiter entfernte Arztpraxen nur beschwerlich erreichen. Diesbezüglich stellen, neben dem Ausbau und der Verbesserung des ÖPNV-Angebots, die Telemedizin oder der Ansatz mobiler Arztpraxen weitere Lösungsansätze dar.[24]

Die Telemedizin ist aus den Diskussionen zur Sicherung der medizinischen Versorgung, mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Unter den Begriffen Telemedizin beziehungsweise Gesundheitstelematik wird die medizinische Ferndiagnosen mittels Einsatzes moderner Informations- und Kommunikationstechnologien verstanden. Im Rahmen der Telemedizin werden demnach Hilfsmittel, wie zum Beispiel Gesundheits-Apps, Online-Videosprechstunden, Telekonsil oder Telemonitoring, zur Überbrückung von räumlichen Entfernungen zwischen Arzt und Patient oder Hausarzt und Facharzt genutzt. Patientendaten können unkompliziert und ortsungebunden ausgetauscht werden. Geräte der Diagnostik werden über weite Distanzen hinweg ferngesteuert. „Patienten in ländlichen Regionen […] erhalten auf diese Weise zielgerichtet und schnell […] Zugang zu Experten. Damit die unterschiedlichen Vorteile der Telemedizin greifen können, ist [allerdings] eine Infrastruktur notwendig, die eine flächendeckende Nutzung telemedizinischer Services ermöglicht“[25]. Da nicht alle ländlichen Regionen an eine Breitbandversorgung mit Internetzugang angebunden sind können telemedizinische Anwendungen oftmals nicht angeboten werden.[26]

Die Deutsche Bahn versucht weiterhin den Landarztmangel mithilfe von mobilen Arztpraxen zu bekämpfen. Seit Mitte 2018 läuft in Hessen ein Pilotprojekt der KV Hessen in Kooperation mit der Deutschen Bahn. Im Rahmen des Projektes wurden Busse zu mobilen Arztpraxen umgebaut. Die „sogenannte[n] Medibusse können die Orte anfahren, in denen es keine Arztpraxen gibt.[27]

[21] KVB o.J.
[22] mm medizin + medien Verlag GmbH o.J.
[23] Vgl. ebd.
[24] Vgl. Preusker, Uwe 2014: 324f.
[25] MDS 2017: 7.
[26] Ebd.: 6ff.
[27] Höck, Carl-Friedrich o.J.

Verbesserte Vernetzung der lokalen und regionalen Akteure

In den häufigsten Fällen können die Akteure vor Ort die Lage ihrer Gemeinde oder Region am besten einschätzen. Einem Bürgermeister ohne medizinischen Hintergrund fehlt es allerding oft an Fachwissen, um im Alleingang passende Maßnahmen zu entwickeln. Deswegen gilt es, die verschiedenen Akteure einer Region zusammenzubringen und den Wissensaustausch zu fördern.

In Bayern wurde dazu die Initiative Gesundheitsregionen^{Plus} ins Leben gerufen. Im Mittelpunkt steht die regionale Vernetzung von Akteuren der Politik und des Gesundheitswesens. Bayerische Landkreise und kreisfreie Städte können einzeln oder im Verbund eine Gesundheitsregion^{Plus} bilden, welche unter bestimmten Voraussetzungen vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert wird. Mithilfe der Initiative soll die medizinische Versorgung und Prävention in Bayern durch regionale Netzwerke verbessert werden. Im Zentrum der Gesundheitsregion^{Plus} steht regionales Knowhow und Teamarbeit. Sie führt alle zusammen, die beim Thema Gesundheit eine wesentliche Rolle spielen. Über die Gewährung von Zuwendungen wird eine Geschäftsstelle zur Organisation und Koordination eingerichtet. Die strategische Planung und Steuerung vor Ort übernimmt das Gesundheitsforum, welches aus Vertretern der Kommunalpolitik sowie Vertretern der wichtigsten Gesundheitsakteure besteht. So kann gemeinsam mit allen verantwortlichen Akteuren erörtert werden, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -versorgung in der Region notwendig sind. In Arbeitsgruppen werden darauf aufbauend neue regionale Projekte entwickelt. „Dazu gehören zum Beispiel die Versorgung mit Haus- und Fachärzten, Patienteninformationen, die ambulant-stationäre Zusammenarbeit als auch Themen im Bereich Bewegungsförderung, Suchtvorbeugung oder Kinder- und Jugendgesundheit. Weitere Themen können entsprechend den lokalen Gegebenheiten aufgegriffen werden“[28]. Begleitet werden die Gesundheitsregionen^{Plus} vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Es berät die verschiedenen Geschäftsstellen und fördert deren Austausch untereinander. In der Verantwortung der kommunalen Akteure organisieren und koordinieren die Gesundheitsregionen^{Plus} das gemeinsame Engagement der örtlichen Gesundheitsakteure. In Bayern gibt es derzeit 50 Gesundheitsregionen^{Plus}.[29]

Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen im ländlichen Raum

Mehrere Gemeinden in Hessen und Niedersachen wagen den Versuch, die ambulante medizinische Versorgung im ländlichen Raum durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in kommunaler Trägerschaft sicherzustellen. Bislang sind Landärzte überwiegend in Einzelpraxen tätig. „Diese können aufgrund ihrer Struktur, ihres Praxispersonals und ihrer Ausstattung deutlich weniger Patienten behandeln als Mehrbehandlerpraxen. Durch die kommunalen MVZ sollen auch im ländlichen Bereich größere und damit effizientere Strukturen ermöglicht werden“[30]. Durch eine neue Gesetzgebung ist es den Kommunen nun möglich, „MVZ in der öffentlich-rechtlichen Rechtsform Eigen- oder Regiebetrieb, Anstalt des öffentlichen Rechts […] oder GmbH zu gründen und zu betreiben“[31]. Mit der Gründung eines MVZ in kommunaler Trägerschaft können viele Vorteile für die Ärzte verbunden sein. Denn dadurch werden besonders stark nachgefragte Jobangebote für Ärzte, mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten und Möglichkeit zur Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, im ländlichen Raum geschaffen.

[28] Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege o.J.
[29] Vgl. ebd.
[30] Dostal o.J.
[31] Ebd.

Weiterhin bietet ein MVZ den Vorteil, potenziellen Patienten ein breites medizinischen Leistungsangebot an einem Standort anbieten zu können. [32]

[32] Ebd.

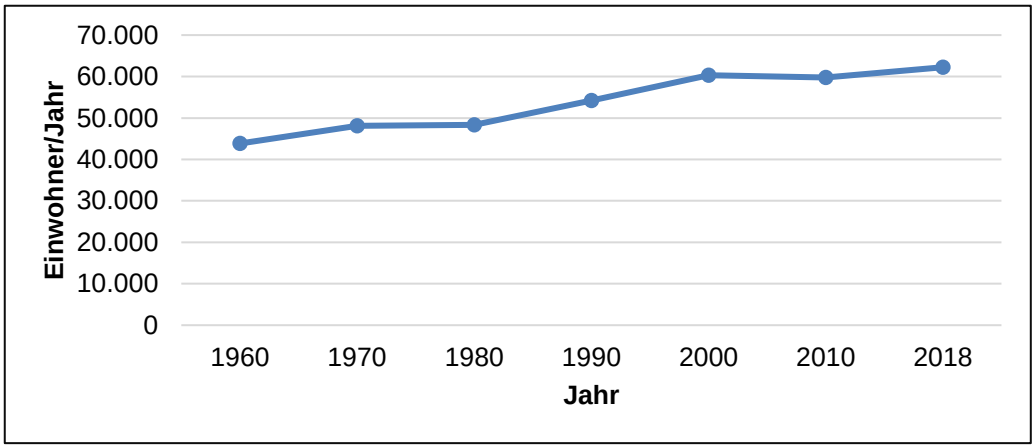
3 Demografische Rahmenbedingungen in der Region Altmühl-Jura

Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben, wird der demografische Wandel tiefgehende Änderungen des Bedarfs an ärztlicher Versorgung nach sich ziehen. „Die voranschreitende Alterung der Gesellschaft bewirkt, dass die Anzahl von Patienten […] [in Zukunft] weiter ansteigen wird“[33]. Vor allem in ländlichen Regionen steht einer immer geringer werdenden Ärztezahl eine stetig wachsende Anzahl an älteren Patienten gegenüber. Um einschätzen zu können, inwieweit der Demografische Wandel auch Auswirkungen auf die ärztliche Versorgungsstruktur der Region Altmühl-Jura hat, werden im Folgenden die demografischen Rahmenbedingungen der Region dargestellt und analysiert. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die sich verändernde Altersstruktur gelegt.

Das Bayerische Landesamt für Statistik weist im Rahmen des Online Tools Genesis, welches die Grundlage der hier verwendeten Daten darstellt, darauf hin, dass „Bevölkerungsvorausberechnungen für Gemeinden mit wenigen Einwohnern schwieriger umzusetzen [sind] als Berechnungen für größere Gebietseinheiten, denn bei kleineren Kommunen haben Schwankungen in den Parametern 'Fertilität', 'Mortalität' und 'Migration' einen relativ starken Einfluss auf die Entwicklung der Bevölkerungszahl. Dem wurde Rechnung getragen, indem für Gemeinden unter 5000 Einwohnern ein kürzerer Vorausberechnungshorizont, nämlich 2017 bis 2031, gewählt wurde. Für größere Gemeinden stehen in Anlehnung an die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Daten bis 2037 zur Verfügung“[34]. Da sechs der 12 Gemeinden der Region Altmühl-Jura weniger als 5.000 Einwohner aufweisen, wurde für die im Folgenden aufbereiteten Prognosen ein Horizont von 2017 bis 2031 gewählt, um die Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der Daten zu garantieren.

Abbildung 3 zeigt die Bevölkerungsentwicklung der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2018. Mit Ausnahme eines Einbruches der Einwohnerzahl im Jahr 2010, ist die Region von einem deutlichen, kontinuierlichen Bevölkerungswachstum von 43.841 Einwohnern im Jahr 1960 auf

Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2018



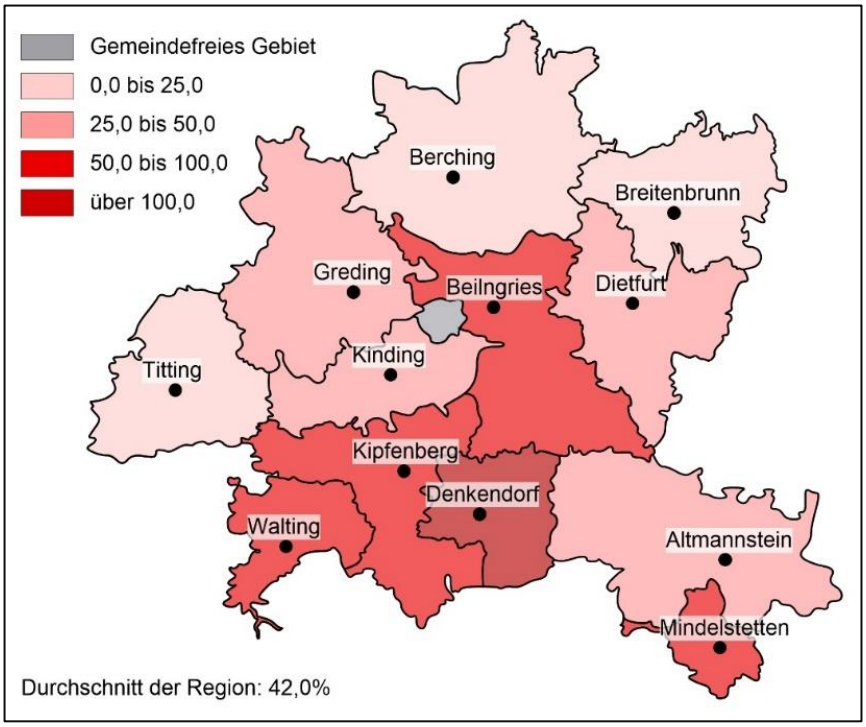
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

[33] Veit, Jürgen 2015.
[34] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.

62.245 Einwohner im Jahr 2018 gekennzeichnet. Dies entspricht einer Steigerung der Einwohnerzahl um 42,0 Prozent innerhalb von 58 Jahren.[35]

Abbildung 4 Bevölkerungswachstum in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 1960 bis 2018 in Prozent



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

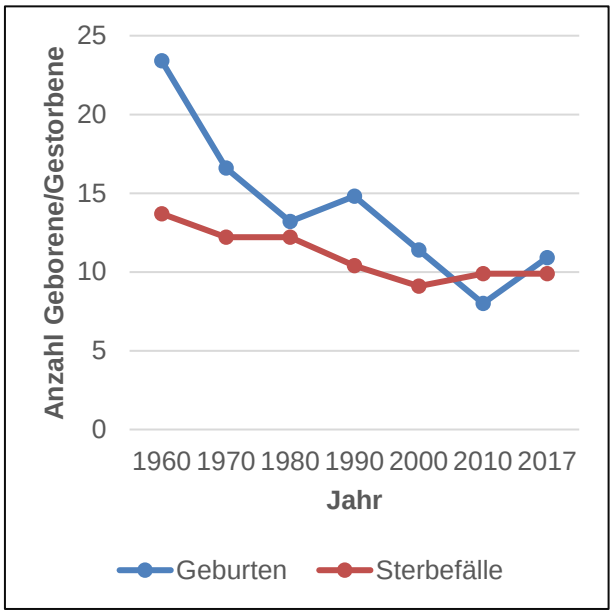
Die Gemeinden der Region verzeichneten im selben Zeitraum ebenfalls wachsende Bevölkerungszahlen (Abbildung 4). Den größten Zuwachs an Einwohnern weist die Gemeinde Denkendorf mit 126,5 Prozent auf. Auch die Gemeinden Beilngries, Kipfenberg, Walting und Mindelstetten verzeichneten einen hohen Zuwachs von über 50,0 Prozent, was über dem Durchschnitt der Region von 42,0 Prozent liegt. Die Einwohnerzahlen der Gemeinden Titting, Berching und Breitenbrunn sind im Zeitraum von 1960 bis 2018 mit weniger als 25,0 Prozent am geringsten gestiegen.[36]

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der Geburten und Sterbefälle in der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2017. Anhand dieser Abbildung lässt sich insgesamt eine negative Tendenz für die Region ablesen. Seit 1960 ist die Anzahl der Geburten deutlich gesunken. Im Jahr 2010 überstieg die Zahl der Sterbefälle die der Geburten sogar. In diesem Jahr verzeichnete die Region einen negativen natürlichen Bevölkerungssaldo von -1,9 (Abbildung 6). Im Jahr 2017 gab es in der Region Altmühl-Jura mehr Geburten wie Sterbefälle, was einem positiven natürlichen Bevölkerungssaldo von 0,9 entspricht. Abbildung 6 zeigt, dass die Entwicklung des Natürlichen Bevölkerungssaldo der Region damit dem allgemeinen Trend Deutschlands folgt und sogar, mit Ausnahme des Jahres 2010, über dem Durchschnitt Bayerns liegt.[37]

[35] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.
[36] Vgl. ebd.

[37] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.; Statistisches Bundesamt 2019.

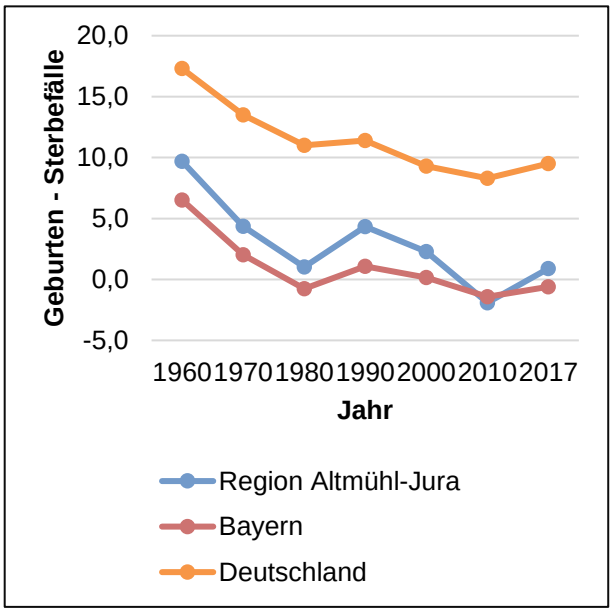
Abbildung 5 Entwicklung der Geburten und Sterbefälle der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2017



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Abbildung 6 Entwicklung des Natürlichen Bevölkerungssaldo der Region Altmühl-Jura im Vergleich zu Bayern und Deutschland in den Jahren 1960 bis 2017



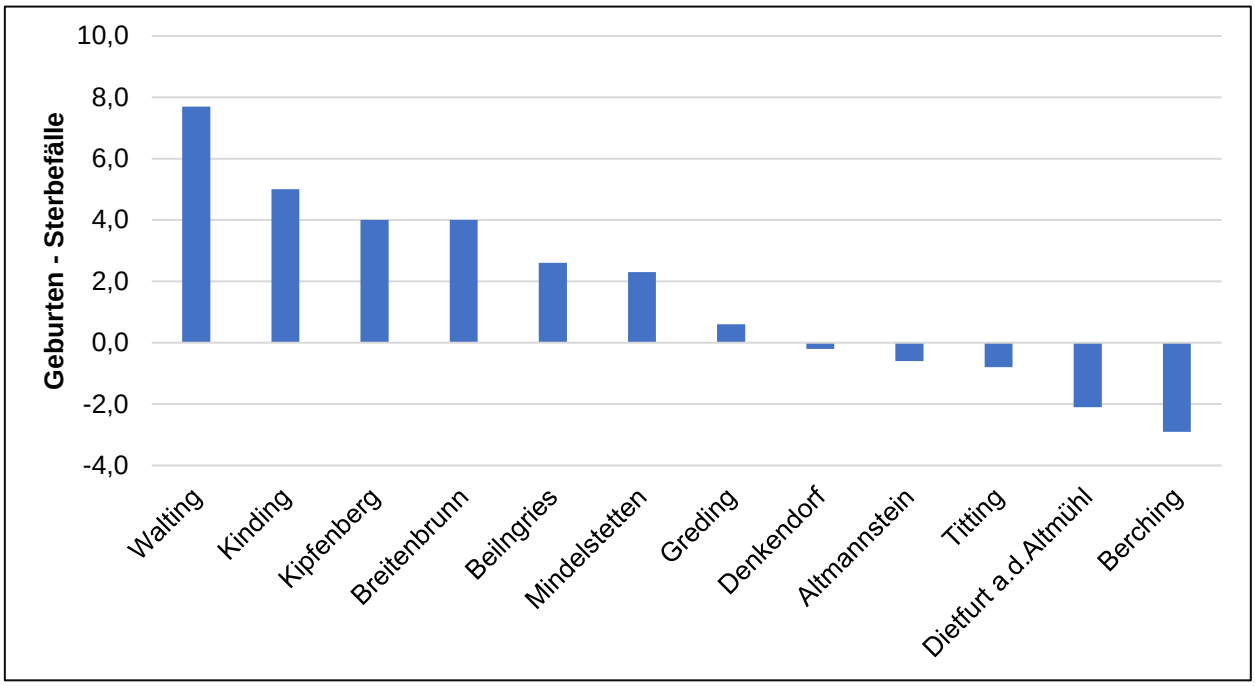
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019, Statistisches Bundesamt 2019

Beim Vergleich des natürlichen Bevölkerungssaldos der Gemeinden der Region im Jahr 2017 fällt auf, dass Walting mit einem Wert von 7,7 mit Abstand den höchsten positiven Saldo aufweist (Abbildung 7). Kinding, Kipfenberg und Breitenbrunn verzeichneten im Jahr 2017 ebenfalls einen hohen positiven Saldo. Der höchste negative Saldo, ist in der Gemeinde Berching mit einem Wert von -2,9 zu finden. Auch die Gemeinden Dietfurt, Titting, Altmannstein, Greding und Denkendorf verzeichneten mehr Sterbefälle wie Geburten.[38]

[38] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.

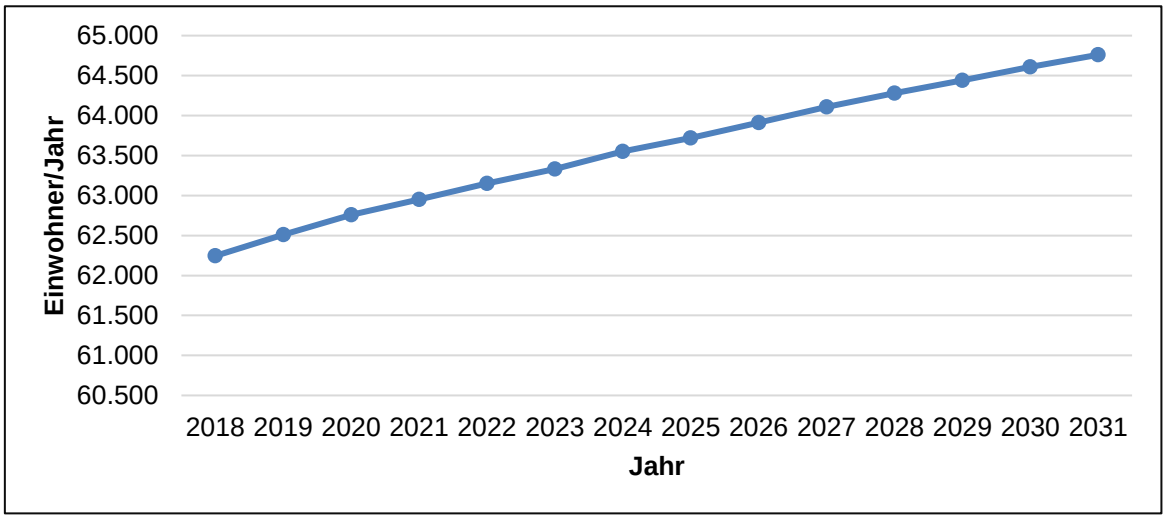
Abbildung 7 Natürlicher Bevölkerungssaldo der Gemeinden der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Abbildung 8 zeigt, dass die Region Altmühl-Jura auch in Zukunft wachsen wird. Ausgehend von der Einwohnerzahl aus dem Jahr 2018 (62.245 Einwohner) wird bis zum Jahr 2031 (64.760 Einwohner) mit einem Anstieg um 2.515 Einwohner gerechnet, was einem Wachstum von 4,0 Prozent innerhalb von 13 Jahren entspricht.[39]

Abbildung 8 Bevölkerungsprognose der Region Altmühl-Jura für die Jahre 2018 bis 2031

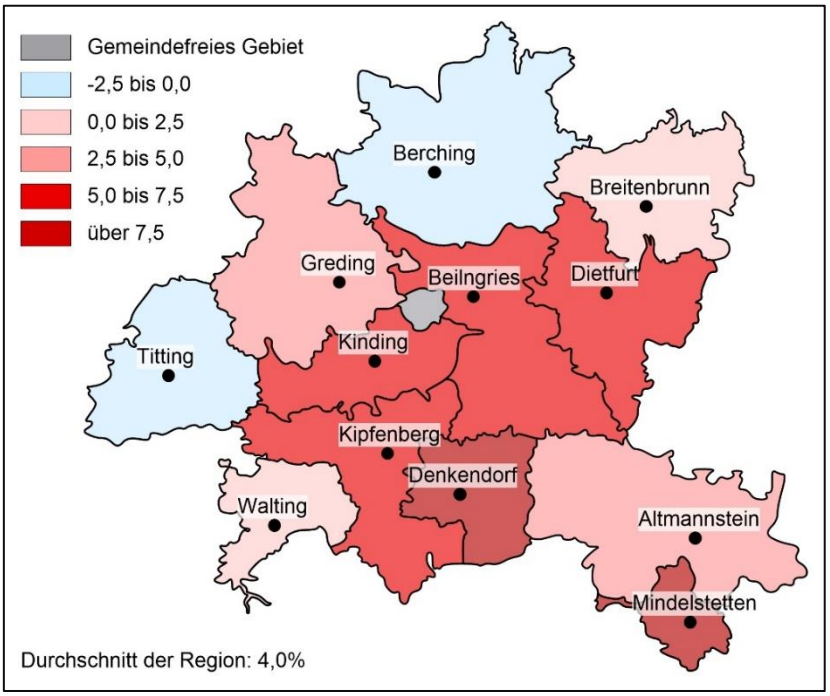


Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

[39] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.

Werden die Bevölkerungsprognosen für die Gemeinden der Region im Vergleich betrachtet (Abbildung 9), ist zu erkennen, dass die Gemeinden Denkendorf mit 8,5 Prozent und Mindelstetten mit 7,7 Prozent den größten Bevölkerungszuwachs verzeichnen können. Dicht darauf folgen die Gemeinden Kipfenberg mit 7,4 Prozent, Beilngries mit 7,0 Prozent, Dietfurt mit 5,6 Prozent und Kinding 5,4 Prozent, welche somit Werte über dem Durchschnitt der Region aufweisen. Greding und Altmannstein verzeichnen nur einen geringen Bevölkerungszuwachs von unter 5% und Walting und Breitenbrunn von unter 2,5%. Die Gemeinden Titting (-0,8 Prozent) und Berching (-1,3 Prozent) müssen laut Prognose mit einem Bevölkerungsverlust rechnen. [40]

Abbildung 9 Bevölkerungswachstum in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 1960 bis 2018 in Prozent



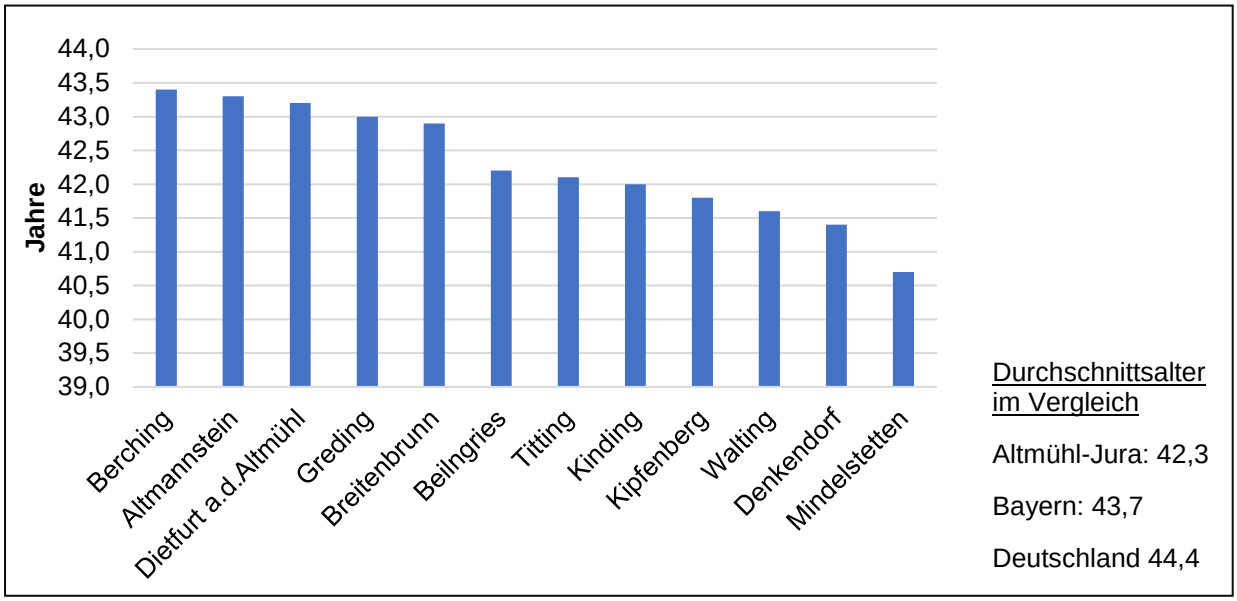
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Das Durchschnittsalter der Region Altmühl-Jura lag im Jahr 2017 bei 42,3 Jahren und liegt damit unterhalb des Durschnitts von Bayern und Deutschland (Abbildung 10). Ein Blick auf die Gemeinden zeigt, dass die Gemeinde Berching mit 43,4 Jahren das höchste Durchschnittsalter der Region verzeichnete. Die Einwohner der Gemeinden Altmannstein, Dietfurt, Greding und Breitenbrunn weisen ein Durchschnittsalter von über 42,3 Jahren auf und liegen somit über dem Durchschnitt der Region. Ein Durchschnittsalter unterhalb des regionalen Durchschnitts ist für die Gemeinden Beilngries, Titting, Kinding, Kipfenberg, Walting, Denkendorf und Mindelstetten zu finden. Letztere verzeichnete mit einem Durchschnittsalter von 40,7 den niedrigsten Wert der 12 Gemeinden im Jahr 2017.[41]

[40] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.
[41] Vgl. ebd.

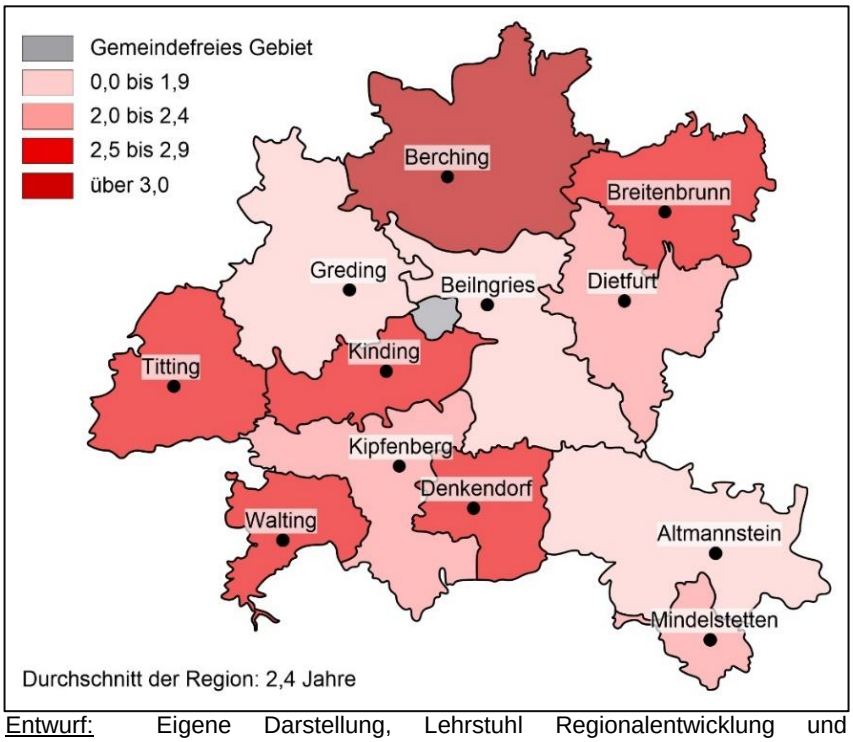
Abbildung 10 Durchschnittsalter der Altmühl-Jura-Gemeinden im Vergleich zur Region, Bayern und Deutschland im Jahr 2017



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019, Statistisches Bundesamt 2019

Ein Blick auf die prognostizierte Veränderung des Durchschnittsalters von 2017 bis 2031 zeigt, dass das Durchschnittsalter der Region Altmühl-jura um 2,4 Jahre auf 44,7 Jahre steigen wird (Abbildung 11). Hinsichtlich der Gemeinden haben Berching, Breitenbrunn, Denkendorf, Titting, Kinding und Walting mit einem großen Anstieg des Durchschnittsalters zu rechnen.[42]

Abbildung 11 Anstieg des Durchschnittsalters in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 2017 bis 2031 in Jahren



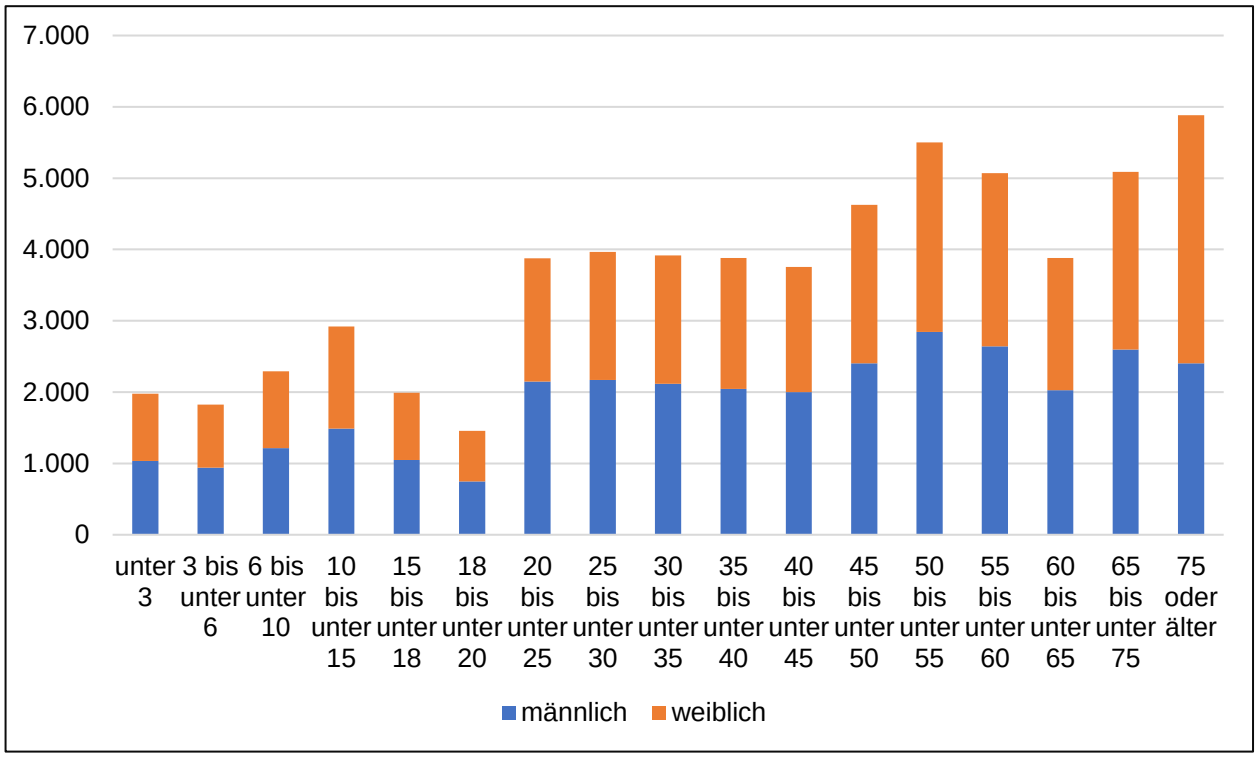
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Bei Betrachtung der Altersstruktur der Bevölkerung in der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017 fällt die geringe Zahl der Kinder und Jugendlichen im Alter von unter 20 Jahren und die hohe Zahl der Erwachsenen im Alter von

[42] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.

50 Jahren und älter auf (Abbildung 12). Mit knapp 1.500 Personen verzeichnete die Altersgruppe der 18 bis unter 20-jährigen den niedrigsten Wert. Die Altersgruppen unterhalb der 18 bis unter 20-jährigen wiesen jeweils Werte zwischen 1.800 und 3.000 Personen auf. In den Altersgruppen der Erwachsenen im Alter von 20 bis unter 45-Jährigen fand eine erste Steigerung der Personenzahlen statt. Diese verzeichneten jeweils knapp 4.000 Personen je Altersgruppe. Danach kam es wiederum zu einer starken Steigerung in der Altersgruppe „45 bis unter 50“ auf knapp 4.700 und in der Altersgruppe „50 bis unter 55“ auf knapp 5.500 Personen. Die Altersgruppen der 55 bis unter 60 und der 65 bis unter 75-jährigen verzeichneten wiederum etwas niedrigere Werte von knapp 5.000 Personen. Im Vergleich dazu, wies die Altersgruppe der 60 bis unter 65-Jährigen einen sehr niedrigen Wert von unter 4.000 Personen auf. Mit knapp 6.000 Personen verzeichneten die Erwachsenen im Alter von über 75 Jahren den höchsten Wert im Jahr 2017 auf.

Abbildung 12 Altersstruktur der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017



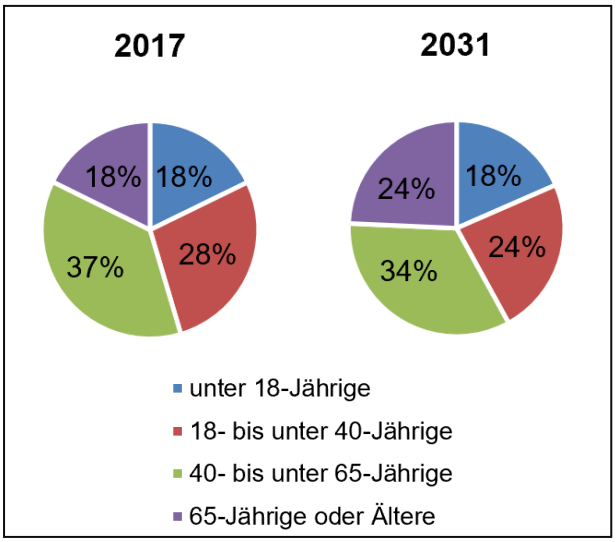
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Die Geschlechterverteilung in der Region Altmühl-Jura ist nahezu ausgeglichen. Mit Ausnahme der Erwachsenen im Alter von 75 Jahren und älter sind in den Altersgruppen jeweils mehr männliche als weibliche Personen vertreten. Der Unterscheid zwischen den Geschlechtern ist hier jedoch nicht sehr groß und bewegt sich maximal um Werte von 55 Prozent männlicher zu 45 Prozent weiblicher Personen. Im Vergleich dazu, ist in der Altersgruppe „75 und älter“ die Anzahl der weiblichen Personen mit 59% erheblich stärker vertreten als die der männlichen.[43]

[43] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.

In Abbildung 13 sind die Altersgruppen anteilig an der Gesamtbevölkerung der Region im Jahr 2017 und 2031 zum Vergleich dargestellt. Die Prognose für das Jahr 2031 zeigt, dass die Anzahl der Erwachsenen im Alter von über 65 Jahren ansteigen wird, was den in Kapitel 2 beschriebenen Entwicklungen des Demographischen Wandels entspricht. Im Jahr 2017 ist die Altersgruppe der 40- bis unter 65-Jährige mit 37 Prozent, die Altersgruppe der 18- bis unter 40-Jährigen mit 28 Prozent und die Altersgruppen der unter 18-Jährigen und über 65-Jährigen mit jeweils 18 Prozent vertreten. Im Jahr 2031 schrumpfen die Anteile der 18- bis unter 40- und 40 bis unter 65-Jährigen um 3-4 Prozent, während der Anteil der unter 18-Jährigen gleichbleibt. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen wächst laut Prognose bis zum Jahr 2031 um 6 Prozent.[44]

Abbildung 13 Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2031

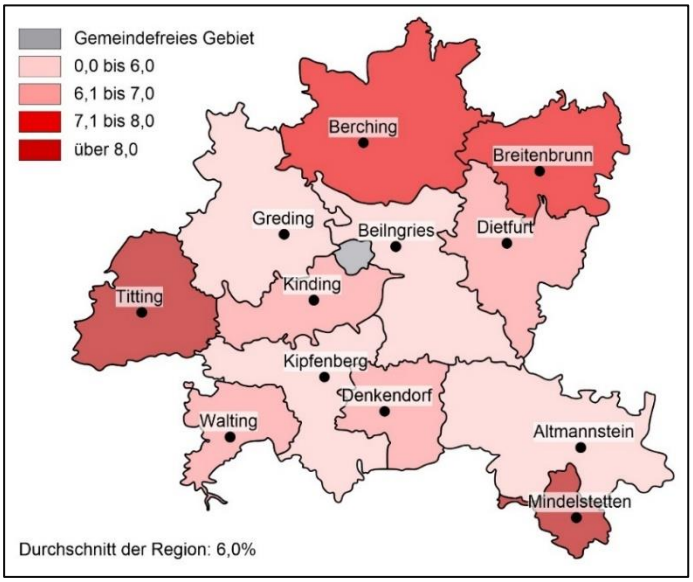


Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

In Abbildung 14 ist die Veränderung des Anteils der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung für die einzelnen Gemeinden der Region bis zum Jahr 2031 dargestellt. Das größte Wachstum an älterer Bevölkerung, von über 8 Prozent, werden laut Prognose die Gemeinden Titting und Mindelstetten verzeichnen. Aber auch die Gemeinden Breitenbrunn und Berching haben mit einem Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe von über 7 Prozent zu rechnen.[45]

Abbildung14 Veränderung des Anteils der Altersgruppe "über 65-Jährige" an der Gesamtbevölkerung der Gemeinden der Region von 2017 bis 2031



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerisches Landesamt für Statistik 2019

Die vorangegangenen Erläuterungen zeigen, dass die Region Altmühl-Jura von einem kontinuierlichen Bevölkerungswachstum, einem steigenden Durchschnittsalter und einer wachsenden Zahl der älteren Bevölkerungsgruppe gekennzeichnet ist. Dies entspricht den in Kapitel 2 beschriebenen Entwicklungen des

[44] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2019.
[45] Vgl. ebd.

demografischen Wandels. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung in der Region wird unweigerlich zu Veränderungen des Patientenaufkommens und des Versorgungsbedarfs in der Region führen, beides wird in Zukunft steigen. Gleichzeitig „sind immer weniger Mediziner bereit, sich als Vertragsarzt im ländlichen Raum niederzulassen“[46]. „In einigen ländlichen Regionen fehlen […] vor allem Hausärzte, sodass es dort zu einer spürbaren Unterversorgung kommen kann“[47]. Aus dem Fachkräftemangel resultiert auch die Problematik, dass, kurz vor ihrem Ruhestand stehende, Ärzte Schwierigkeiten haben einen Nachfolger zu finden. Beenden diese Ärzte ihre Tätigkeit im ländlichen Raum ist das Bestehen ihrer Praxis häufig nicht gesichert. Die Alterung der Bevölkerung in Kombination mit dem Mangel an Ärzten gefährdet demnach die wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung in der Region.

[46] KBV o.J.c.
[47] Widmann-Mauz, Anette 2014: 78.

4 Status Quo der medizinischen Versorgungslandschaft der Region Altmühl-Jura

Die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland umfasst eine Vielzahl von medizinischen Fachgebieten und wird nach §73 SGB V in zwei Bereiche gegliedert: die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung.[48] Zur Arztgruppe der hausärztlichen Versorgung können Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Kinderärzte und Internisten ohne Fachgebiet gehören, sofern sie sich entsprechend für die hausärztliche Versorgung eingeschrieben haben. Die Allgemeinmediziner, auch Hausärzte genannt, stehen im Zentrum der ambulanten ärztlichen Versorgung und sichern die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Sie verfügen über ein umfangreiches Aufgabengebiet und sind meist erster Ansprechpartner für Patienten aller Altersgruppen im Krankheitsfall. Besuche beim Allgemeinmediziner erfolgen im Normalfall regelmäßiger wie die beim Facharzt. Während ein Allgemeinmediziner schon bei geringfügigen Erkrankungen oder bei Problemen im Alltag aufgesucht wird sind Fachärzte nur in speziellen Fällen von Nöten. Die Inanspruchnahme von Fachärzten erfolgt in den meisten Fällen im Bedarfsfall und auf Überweisung durch einen Hausarzt, sofern eine weitergehende Behandlung auf einem speziellen medizinischen Fachgebiet notwendig ist. Zur Arztgruppe der Fachärzte können beispielsweise Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Neurologen und Urologen gehören.[49]

Im Folgenden wird der Status Quo der medizinischen Versorgung, aufgeteilt auf hausärztliche und fachärztliche Versorgung, in der Region Altmühl-Jura betrachtet. Die Anzahl der Allgemeinmediziner und Fachärzte der Region wurde über eine statistische Erhebung ermittelt. Als Datengrundlage dienten die Arztlisten der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Der Tätigkeitsumfang der erfassten Ärzte wurde zum Großteil über die jeweiligen Websites der Arztpraxen abgerufen oder über ein Telefonat erfragt. Eine weitere wichtige Informationsquelle stellt der Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) dar, welcher eine Darstellung der regionalen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungssituation Bayerns enthält. Nach Abschluss der umfassenden Recherchen konnte die folgende medizinische Versorgungsstruktur der Region Altmühl-Jura aufgestellt werden.

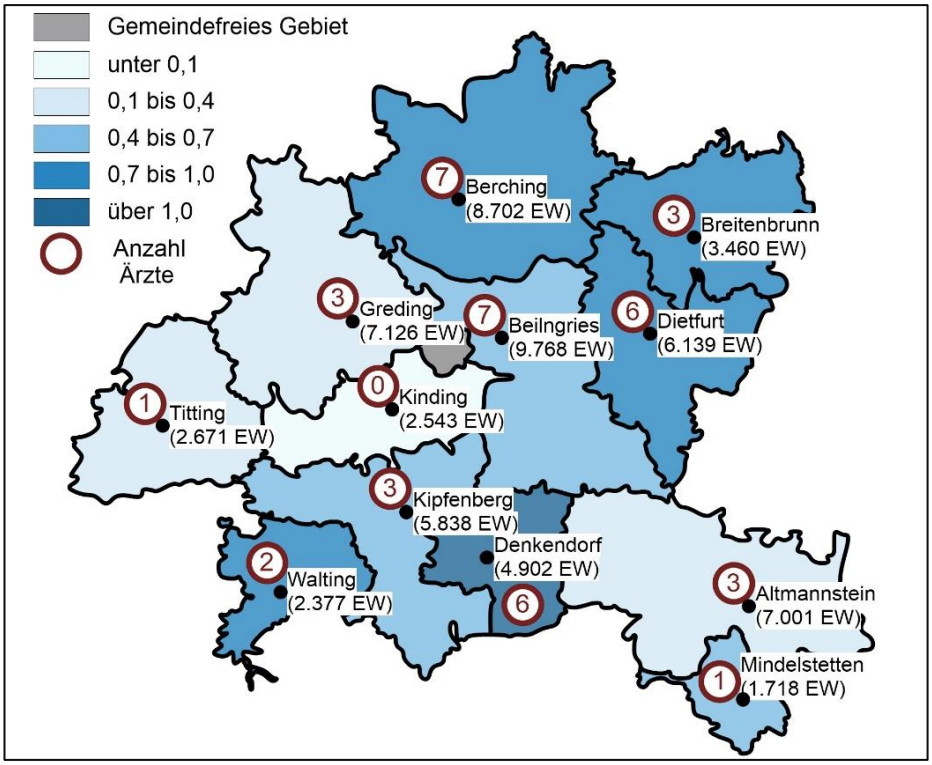
4.1 Allgemeinmedizinische Versorgung

Die Region Altmühl-Jura ist aktuell Standort von 42 Fachärzten für Allgemeinmedizin. Wie bereits beschrieben haben Allgemeinmediziner im ambulanten Versorgungssystem eine besondere Stellung inne und sollten möglichst wohnortnah vorhanden sein. Abbildung 15 zeigt die Anzahl und Ärztedichte je 1.000 Einwohner in den Gemeinden der Untersuchungsregion. Die höchsten Ärztedichten der Region finden sich in den Gemeinden Denkendorf, Berching, Breitenbrunn,

[48] Vgl. Deutscher Bundestag 2017; Busse, Reinhard; Blümel, Miriam; Spranger, Anne 2017: 194f.
[49] Vgl. IQWIG 2018; Simon, Michael 2017: 158f.

Dietfurt und Walting. Spitzenreiter ist hier die Gemeinde Denkendorf. In dieser verteilen sich insgesamt 6 Ärzte auf 4.902 Einwohner, was einer Ärztedichte von 1,2 Ärzten je 1.000 Einwohner entspricht. Beilngries, Kipfenberg und Mindelstetten liegen mit Ärztedichten zwischen 0,4 und 0,7 im regionalen Vergleich im Mittelfeld. Sehr niedrige Ärztedichten zwischen 0,1 und 0,4 Ärzten je 1.000 Einwohner finden sich in den Gemeinden Altmannstein, Greding und Titting. In Kinding ist zum aktuellen Zeitpunkt kein Allgemeinmediziner tätig.

Abbildung 15 Allgemeinmediziner je 1.000 Einwohner in der Region Altmühl-Jura

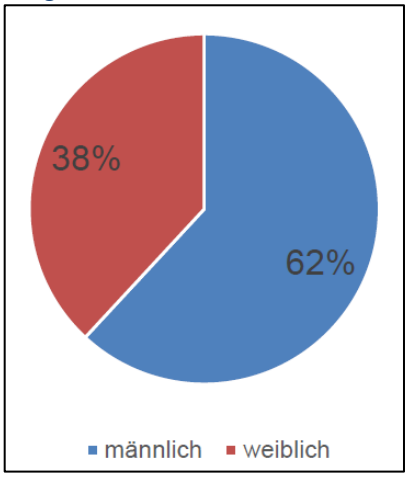


Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: BLÄK o.J.; KVB 2019.

Die Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner ist in Abbildung 16 dargestellt. 38 Prozent der Ärzte in der Region sind weiblich und 62 Prozent sind männlich.

Abbildung 16 Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: BLÄK

In der Region sind weiterhin zwei verschiedene Praxisformen zu finden: die Einzelpraxis und die Gemeinschaftspraxis. Von den insgesamt 42 Ärzten sind 15 Inhaber einer Einzelpraxis. Die übrigen 27 Ärzte verteilen sich auf 10 Gemeinschaftspraxen, in welchen je zwei bis fünf Ärzte tätig sind. Hierzu ist anzumerken, dass es in der Region einen Praxisinhaber mit zwei Praxisstandorten, Beilngries und Berching, gibt. Dieser versorgt, gemeinsam mit mehreren angestellten Ärzten, die Einwohner beider Standorte.

In Tabelle 1 ist dargestellt, welche medizinischen Leistungen in den Arztpraxen der Gemeinden angeboten werden. In acht der zwölf Gemeinden der Region tragen Ärzte neben der Facharztbezeichnung des Allgemeinmediziners weitere Zusatzbezeichnungen. Dies erweitert nicht nur den Tätigkeitsumfang des Arztes, sondern auch das Leistungsangebot der jeweiligen Gemeinde. Vor allem Beilngries, Berching, Denkendorf, und Dietfurt weisen ein vielfältiges Angebot an medizinischen Leistungen auf.

Tabelle 1 Leistungsumfang der Arztpraxen in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura

Gemeinde	Leistungsumfang
Altmannstein	Allgemeinmedizin
Beilngries	Allgemeinmedizin, Akupunktur, Chirotherapie Innere Medizin, Osteopathie
Berching	Allgemeinmedizin, Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Sportmedizin,
Breitenbrunn	Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren
Denkendorf	Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Innere Medizin, Naturheilverfahren,
Dietfurt	Allgemeinmedizin, Akupunktur, Ernährungsmedizin, Familienmedizin, Homöopathie, Hypnotherapie, Innere Medizin, Naturheilverfahren, Palliativmedizin, Psychotherapie, Sportmedizin
Greding	Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Chirotherapie, Sportmedizin
Kinding	*Keine allgemeinmedizinische Praxis*
Kipfenberg	Allgemeinmedizin, Chirotherapie
Mindelstetten	Allgemeinmedizin
Titting	Allgemeinmedizin, Notfallmedizin
Walting	Allgemeinmedizin, Homöopathie

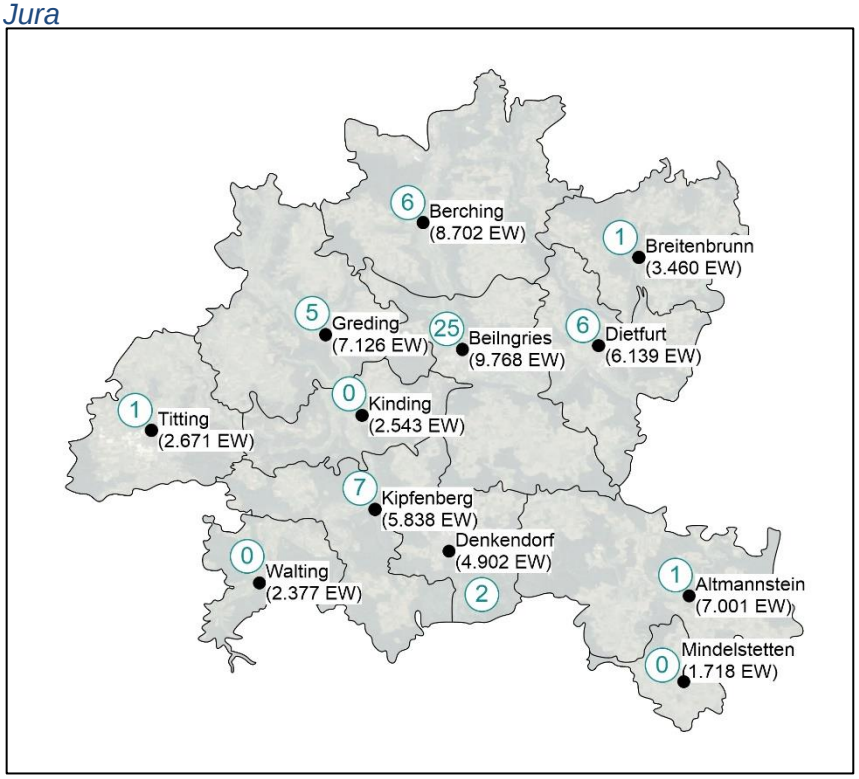
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: BLÄK o.J.

Das soeben erläuterte Leistungsangebot und die im vorangegangen erläuterte Standortverteilung der Allgemeinmediziner in der Region orientiert sich an den siedlungsstrukturellen und zentralörtlichen Gegebenheiten. In größeren Gemeinden der Region, mit einer entsprechend größeren Ausstattung an sozialer und technischer Infrastruktur, ist das Angebot an medizinischen Leistungen tendenziell vielfältiger und die Zahl der Allgemeinmediziner im Verhältnis zur Einwohnerzahl größer.

4.2 Fachärztliche Versorgung

In der Region sind insgesamt 54 Fachärzte ansässig. Abbildung 17 zeigt die Anzahl der Fachärzte in den Gemeinden der Untersuchungsregion. Im Gegensatz zu den Allgemeinmedizinern wäre eine Darstellung der Fachärztedichte nicht aussagekräftig. Fachärzte werden in der Regel nur in besonderen Fällen aufgesucht. Während Allgemeinmediziner aufgrund der Häufigkeit von notwendigen Arztbesuchen möglichst wohnortnah vorhanden sein sollten, wird in der Bedarfsplanung des deutschen Gesundheitssystems davon ausgegangen, dass die Verteilung von Fachärzten grundsätzlich großräumiger betrachtet werden kann. Aufgrund dessen sind Fachärzte häufig geballt in städtischen Zentren zu finden. Ähnlich stellt sich die Situation auch in der Region Altmühl-Jura dar. Im Zentrum der Region sind die meisten Fachärzte ansässig. Insgesamt 25 Fachärzte aus 9 verschiedenen Fachgebieten haben ihren Standort in Beilngries. Jeweils sechs Fachärzte haben ihre Praxis in Berching und Breitenbrunn, fünf in Greding und sieben in Kipfenberg. In den übrigen Gemeinden der Region sind kaum Fachärzte ansässig.

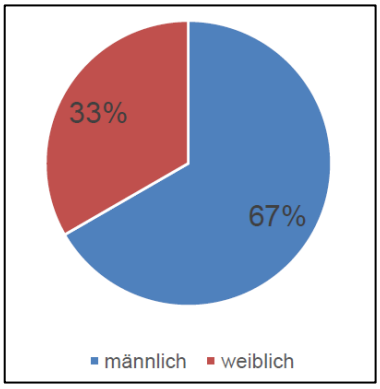
Abbildung 17 Verteilung der Fachärzte in der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: BLÄK o.J.; KVB 2019.

Abbildung 18 Geschlechterverteilung der Fachärzte in der Region Altmühl-Jura



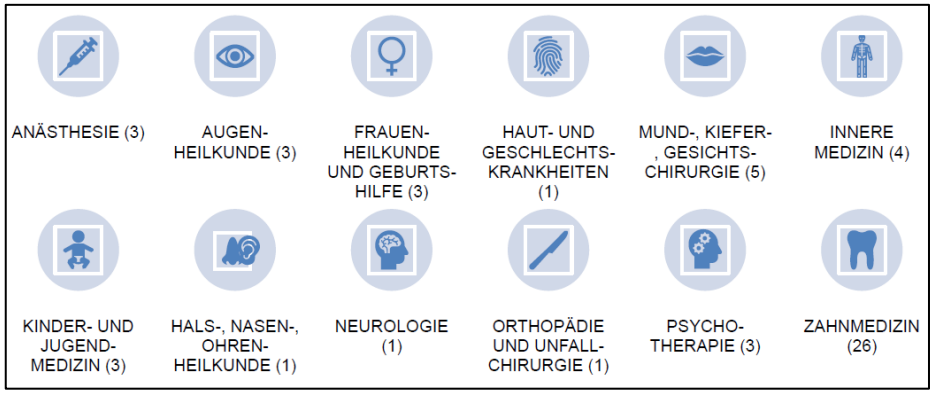
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: BLÄK o.J.

Die Geschlechterverteilung der Fachärzte ist in Abbildung 18 dargestellt. 33 Prozent der Ärzte in der Region sind weiblich und 67 Prozent sind männlich. Von den insgesamt 54 Ärzten sind 20 Inhaber einer Einzelpraxis. Die übrigen 34 Ärzte verteilen sich auf 13 Gemeinschaftspraxen, in welchen je zwei bis vier Ärzte tätig sind.

Der Tätigkeitsumfang der Fachärzte ist breit gefächert. Abbildung 19 zeigt die in der Region Altmühl-Jura vorhandenen Facharztrichtungen. Demnach sind in der Region Anästhesisten, Augenärzte, Frauenärzte, Hautärzte, Mund- und Kieferchirurgen, Internisten, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychotherapeuten und Zahnärzte tätig.

Abbildung 19 Leistungsumfang der Facharztpraxen in der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

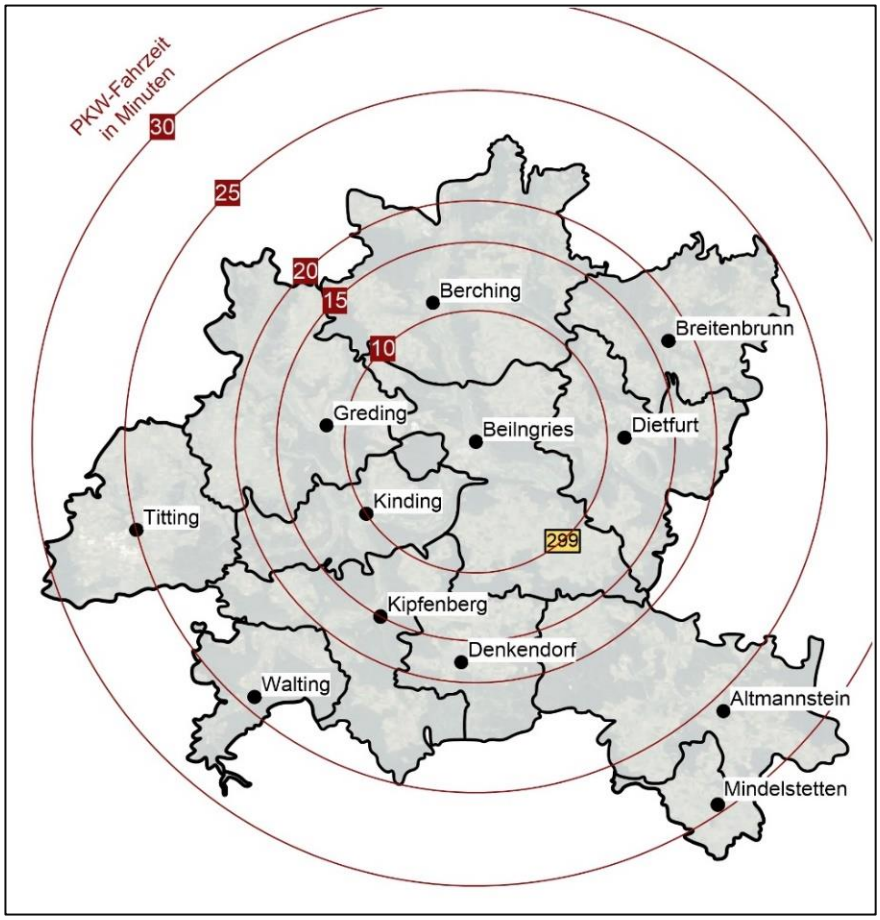
5 Analyse des Status Quo der medizinischen Versorgungslandschaft der Region Altmühl-Jura

5.1 Erreichbarkeit der Arztpraxen

Hinsichtlich der Bewertung der medizinischen Versorgungsituation in der Region Altmühl-Jura spielt weiterhin die Erreichbarkeit eine wesentliche Rolle. Im Folgenden wird deswegen ein Blick auf die Erreichbarkeit der Arztpraxen in der Region über die Mobilitätsformen des motorisierten Individualverkehres (MIV) und des öffentlichen Personennahverkehres (ÖPNV) geworfen. Dazu werden verschiedene Daten mit Aussagekraft zur Erreichbarkeit der Arztpraxen in der Region erfasst und anschließend bewertet. Der MIV steht dabei, im Hinblick auf die Patienten ohne eigenen Pkw oder Führerschein, weniger im Fokus wie der ÖPNV. Dennoch wird er, um eine vollständige Betrachtung der Erreichbarkeit zu gewährleisten, in die nachfolgenden Erläuterungen miteinbezogen und kommt auch bei der Bewertung der Erreichbarkeit der Arztpraxen in der Region teilweise zum Tragen.

Im Fokus der Betrachtung des MIV steht die Reisezeit. Die zentral in der Region liegende Gemeinde Beilngries ist die größte der 12 Gemeinden in Altmühl-Jura. Sie weist eine Vielzahl von sozialen und technischen Infrastruktur- und Dienstleistungseinrichtungen auf und ist deswegen von zentralörtlicher Bedeutung für die Region. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde demnach die Fahrzeit von Beilngries in die übrigen Altmühl-Jura Gemeinden erfasst (Abbildung 20). Je nach Lage einer Gemeinde in der Region verändert sich selbstverständlich auch die Entfernung und somit die PKW-Fahrzeit in Minuten. Ausgehend von Beilngries beträgt die maximale Reisezeit in die am Rande der Region liegenden Gemeinden etwa 30 Minuten. Im Rückkehrschluss bedeutet dies, dass die Einwohner der Region maximal 30 Minuten mit dem Pkw benötigen, um in das Zentrum der Region nach Beilngries zu kommen. Weiterhin ist zu erwähnen, dass die durchschnittliche Fahrzeit zwischen zwei Nachbargemeinden der

Abbildung 20 Durchschnittliche PKW-Fahrzeit vom Zentrum der Region Altmühl-Jura in die umliegenden Gemeinden



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Google LLC o.J.

Region maximal 15 Minuten beträgt. Dementsprechend sind auch die Arztpraxen der Region über das Verkehrsnetz des MIV von allen Gemeinden der Region aus gut zu erreichen. Im Falle eines Ausfalls des Mediziners in der eigenen Gemeinde können die Patienten mittels MIV, innerhalb von maximal 15 Minuten, einen Arzt der Nachbargemeinde sowie, innerhalb von maximal 30 Minuten, einen Arzt im Zentrum der Region erreichen.

Der MIV ist allerdings nur eine von vielen Mobilitätsformen. Eine besondere Rolle hinsichtlich der Erreichbarkeit der Arztpraxen in der Region kommt dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zu. Der ÖPNV stellt die Mobilität einer großen Bevölkerungsgruppe sicher. Besonders Kinder, Jugendliche und Senioren sind hinsichtlich der Erreichbarkeit von Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Somit stellt der ÖPNV ein zentrales Element der Nahversorgung dar und spielt im Hinblick auf die Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen eine wichtige Rolle. Die Qualität des ÖPNV-Angebotes wird, neben Faktoren wie der Fahrzeug- und Haltestellenausstattung, maßgeblich von der Erschließungsqualität (z.B. Haltestellendichte und fußläufige Erreichbarkeit), Bedienungsqualität (z.B. Taktung/Abfahrthäufigkeit) und Verbindungsqualität (z.B. Reisezeit, Umsteigehäufigkeit und Anzahl der Verbindungen) bestimmt.[50]

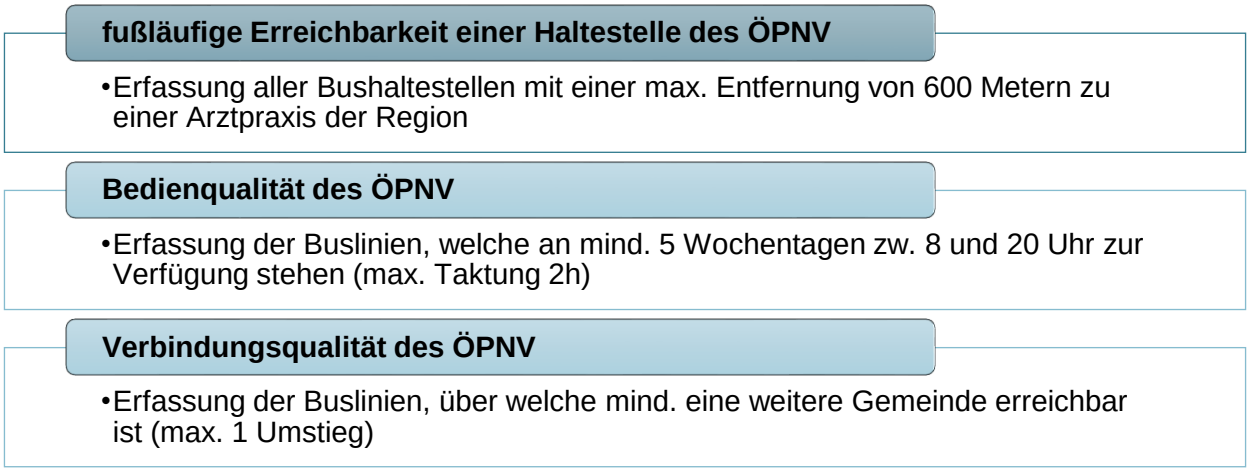
Im nun folgenden Arbeitsschritt sollen Aussagen über die Lage der medizinischen Einrichtungen sowie deren Erreichbarkeit mittels ÖPNV getroffen werden. Gleichzeitig lassen die Aussagen über die Erreichbarkeit der Arztpraxen einer Gemeinde auch Rückschlüsse auf die generelle Erreichbarkeit der Gemeinde zu. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf die Bedürfnisse und Einschränkungen der älteren Bevölkerungsgruppe gelegt, da diese einen Großteil des Patientenaufkommens in den Praxen ausmachen. In der Region Altmühl-Jura gibt es einen Regionalbahnhof in Kinding. Da es in den 12 Gemeinden der Region keine weiteren Bahnhaltestellen gibt und somit über den Schienenverkehr keine Verbindung zwischen den Gemeinden hergestellt werden kann, wird hinsichtlich der regionalen Erreichbarkeit mittels ÖPNV nur der Busverkehr betrachtet.

Um die Erreichbarkeit mittels ÖPNV bewerten zu können wurden, in Anlehnung an die oben genannten Faktoren, drei verschiedene Qualitätsmerkmale des Busverkehrs betrachtet: die Entfernung zwischen den Bushaltestellen und Arztpraxen der Region, die Bedienungsqualität der in erreichbarer Entfernung liegenden Haltestellen und die Verbindungsqualität der an den Haltestellen abfahrenden Buslinien (siehe Abbildung 21). Zum besseren Verständnis werden diese Qualitätsmerkmale im Folgenden kurz erläutert. Auf dieser Grundlage wird beschrieben, welche Daten erfasst wurden.

Bezüglich der Entfernung einer Arztpraxis zur nächsten Haltestelle des ÖPNV sind die folgenden Überlegungen zu treffen. Im optimalen Fall sollte eine Arztpraxis von einer Haltestelle des ÖPNV aus fußläufig erreichbar sein. Der Begriff „fußläufige Erreichbarkeit“ ist im Hinblick auf den ÖPNV allerdings nicht klar definiert. Der Fachverband Fußverkehr Deutschland (Fuss e.V.) spricht die Empfehlung aus, dass „Fußwege zu Haltestellen […] max. 300 Meter betragen [sollten], um den ÖPNV als sinnvolle Alternative zum MIV zu sehen“[51]. Das BBSR legt seinen Analysen zur Angebotsqualität und Erreichbarkeit im öffentlichen Verkehr wiederum eine „fußläufige Erreichbarkeit mit einem Radius von 600m [, was einem Fußweg von etwa acht bis zehn Minuten entspricht,] […] zu Grunde“[52]. Dementsprechend wurde, im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse und Einschränkungen der älteren Bevölkerungsgruppe, die Annahme getroffen, dass eine fußläufige Erreichbarkeit gewährleistet ist, wenn die Entfernung zwischen Haltestelle und

[50] Vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2018: 3ff.
[51] FUSS e.V. o.J.
[52] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2018: 8f.

Abbildung 21 Qualitätsmerkmale zur Bewertung der Erreichbarkeit von Arztpraxen im Hinblick auf ältere Bevölkerungsgruppen



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Arztpraxis maximal 600 Meter beträgt. Im ersten Schritt der Recherche wurden demnach alle Haltestellen des ÖPNV ermittelt, welche innerhalb einer fußläufigen Erreichbarkeit von max. 600 Metern zu den Arztpraxen liegen. Für den Fall, dass sich in diesem 600 Meterradius um eine Arztpraxis keine Bushaltestelle befand, wurde dies ebenfalls vermerkt, um in die nachfolgende Bewertung miteinfließen zu können. Die Bedienqualität des ÖPNV an den ermittelten Haltestellen kann über die Abfahrthäufigkeit beziehungsweise Taktung bestimmt werden. Sie stellt dar, wie oft und zu welchen Tageszeiten eine Buslinie an einer Haltestelle genutzt werden kann. Eine Arztpraxis sollte optimaler Weise, entsprechend den gängigen Öffnungszeiten, an mindestens 5 Wochentagen zwischen acht und 20 Uhr erreichbar sein. Weiterhin sollten dem Patienten, zur Gewährleistung einer guten Erreichbarkeit, an einem Tag mehrere Hin- und Rückfahrtmöglichkeiten offenstehen. Um diesen Kriterien Geltung zu tragen wurden alle Buslinien, darunter auch Rufbusse, ermittelt, die an den zuvor erfassten Haltestellen von Montag bis Freitag zwischen 8 und 20 Uhr mit einer maximalen zweistündigen Taktung abfahren. Nach diesen Kriterien stehen die in der vorliegenden Arbeit betrachteten Buslinien an mindestens 5 Wochentagen zur Verfügung und bieten den Patienten täglich mindestens 6 Fahrten zwischen Wohnort und Arztpraxis. Allerdings stellt nicht jede dieser Buslinien eine Verbindung zu anderen Gemeinden und somit auch keine Verbindung zwischen den Ärzten und Einwohnern der Region her. Umso mehr gewinnt das dritte Kriterium dieser Betrachtung, die Verbindungsqualität des ÖPNV, also die Anzahl der möglichen Verbindungen in andere Gemeinden der Region und umliegende Zentren, an Bedeutung. Mithilfe dieses Kriteriums können die zuvor ermittelten Buslinien nochmals, hinsichtlich Ihrer Bedeutung für die Erreichbarkeit der Arztpraxen der Region, gefiltert werden. Im Hinblick auf die regionale Erreichbarkeit wurden dementsprechend alle Buslinien erfasst, über die eine oder mehrere Gemeinden der Region mit maximal einem Umstieg erreichbar sind.

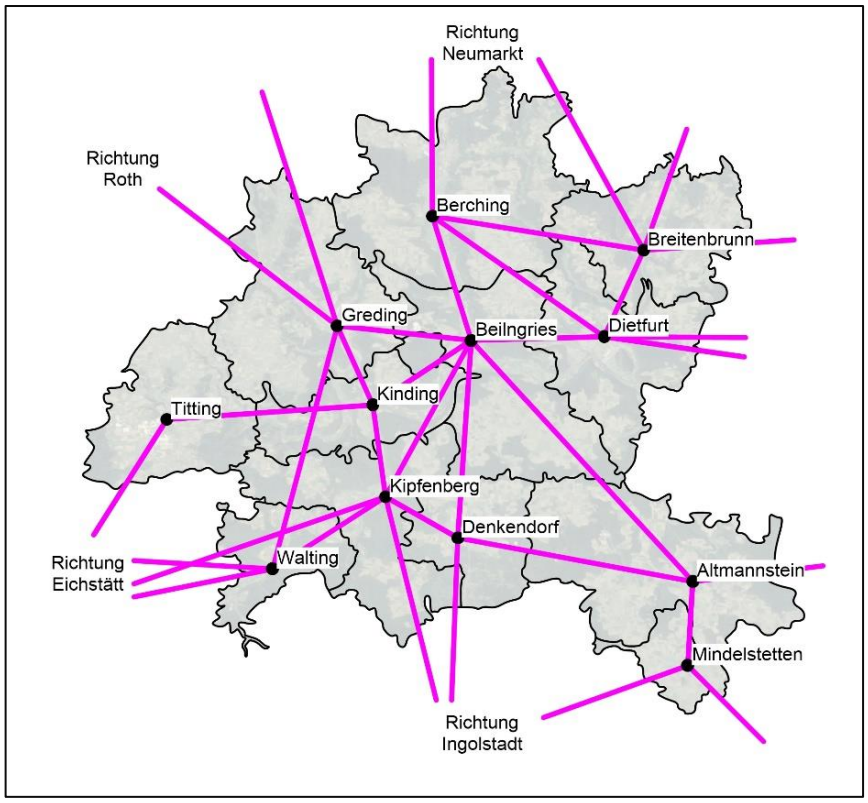
Grundlage der soeben beschriebenen Daten sind die Linien- und Fahrpläne der Region, welche bei den regionalen und örtlichen Verkehrsunternehmen einzusehen sind. Die gewonnenen Informationen zu Standort der Haltestellen, Abfahrtszeiten und abfahrenden Buslinien dienten schließlich als Grundlage für die Erzeugung eines Netzmodells, welches in Abbildung 22 zu sehen ist. In diesem sind die ÖPNV-Verbindungen zwischen den Arztpraxen der Region dargestellt, unter Berücksichtigung der zuvor beschriebenen fußläufigen Erreichbarkeit, Bedien- und Verbindungsqualität. Aus diesem Modell lässt sich schließen, dass grundsätzlich alle

Arztpraxen der Region, unter der Woche, von jeder Gemeinde aus über eine Buslinie mit maximaler zweistündiger Taktung sowie maximal einem Umstieg erreichbar sind.

Um die Aussagekraft der im Netzmodell zusammengefassten Daten bezüglich der Erreichbarkeit der Ärzte in der Region zu vertiefen, wurde im Anschluss an die Erfassung ein spezielles Bewertungssystem entwickelt.

Im Rahmen dieses Systems werden den im Vorangegangenen erläuterten Kriterien der fußläufigen Erreichbarkeit und Verbindungsqualität verschiedene Punktwerte, entsprechend ihrer Aussage zur Erreichbarkeit zugeordnet (Tabelle 2). Die Bedienqualität kann hierbei außer Acht gelassen werden, da diese bereits bei der Erfassung der Daten ausreichend in Betrachtung gezogen wurde. Dementsprechend liegen dem Bewertungssystem als Grundlage bereits die Haltestellen und Busverbindungen vor, deren Bedienqualität als sehr gut eingestuft wurde. Die Auswertung der Erreichbarkeit soll letztendlich auf Gemeindeebene erfolgen, das heißt es wird der durchschnittliche Erreichbarkeitswert aller Arztpraxen einer Gemeinde berechnet. Dieser Erreichbarkeitswert erlaubt es, Aussagen über die durchschnittliche Erreichbarkeit Arztpraxen einer Gemeinde zu treffen.

Abbildung 22 Netzmodell zur Erreichbarkeit der Arztpraxen der Region mittels ÖPNV



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerische Eisenbahngesellschaft mbH o.J.; RBA o.J.; VGN o.J.

Zum besseren Verständnis und aufgrund der Komplexität der vorangegangenen Erläuterungen ist in Abbildung 23 eine Beispielrechnung mit Beschreibung der Vorgehensweise abgebildet. Jedem Arzt wird, je nach Praxisstandort, pro Kriterium ein Punktwert zwischen eins (schlechte fußläufige Erreichbarkeit/Verbindungsqualität) und drei (gute fußläufige Erreichbarkeit/ Verbindungsqualität) zugeteilt (Tabelle 2). Kriterium 1 bewertet die Arztpraxen der Region hinsichtlich ihrer fußläufigen Erreichbarkeit. Eine Entfernung von unter 300 Metern zwischen Arztpraxis und Haltestelle ist demnach mit „gut“, eine Entfernung zwischen 300 und 600 Metern mit „mittelmäßig“ und eine Entfernung von mehr als 600 Metern mit „schlecht“ zu bewerten. Im Gegensatz dazu bewertet Kriterium 2 die Haltestellen und abfahrenden Buslinien hinsichtlich ihrer Verbindungsqualität, das heißt, wie viele weitere Gemeinden mittels ÖPNV ohne Umstieg erreichbar sind. Hierbei wird die Anbindung an mindestens zwei weitere Gemeinden als mittelmäßig und die Anbindung an über sechs weitere Gemeinden als gut bewertet. Eine schlechte Verbindungsqualität liegt vor, wenn über die Buslinien nur eine weitere Gemeinde erreicht werden kann.

Abbildung 23 Beispielrechnung zum Bewertungssystem der Erreichbarkeit von Arztpraxen mittels ÖPNV

Beispielrechnung:

In Gemeinde G sind insgesamt 3 Allgemeinmediziner tätig. Nach Ermittlung der Daten ergibt sich folgende Tabelle:

Kriterium 1: Entfernung der Arztpraxis zur nächsten Haltestelle			
	Entfernung zur nächsten Haltestelle	*Punkte*	*Bewertung*
Arzt A	*100m*	*3*	*gut*
Arzt B	*350m*	*2*	*mittelmäßig*
Arzt C	*700m*	*1*	*schlecht*
	Durchschnittlicher Punktewert =	***2***	***mittelmäßig***

Kriterium 2: Anzahl erreichbarer Gemeinden			
	Anzahl erreichbarer Gemeinden	*Punkte*	*Bewertung*
Arzt A	*1*	*1*	*schlecht*
Arzt B	*3*	*2*	*mittelmäßig*
Arzt C	*8*	*3*	*gut*
	Durchschnittlicher Punktewert =	***2***	***mittelmäßig***

Jedem Arzt wird, entsprechend seiner Entfernung zur nächsten Haltestelle und der Anzahl der über die an der Haltestelle abfahrenden Buslinien erreichbaren Gemeinden, ein Punktwert (Spalte 3) und somit auch eine Bewertung (Spalte 4) zugeteilt.

Aus den Punktwerten aller Ärzte einer Region wird dann ein Durchschnittswert errechnet. Die Summe des Durchschnittswertes aus Kriterium eins und zwei ergibt schließlich pro Gemeinde einen ***Gesamtwert:*** *Punkte Kriterium 1 + Punkte Kriterium 2 = Durchschnittliche Erreichbarkeit der Ärzte einer Gemeinde*

⇒ ***In diesem Fall: 2+2=4***

Dieser Gesamtwert lässt Aussagen über die durchschnittliche Erreichbarkeit aller Arztpraxen einer Gemeinde zu:

Punktwert (Summe aus Kriterium 1+2)	**Aussage**
Über 4 Punkte	Gute Erreichbarkeit
2 bis 4 Punkte	mittelmäßige Erreichbarkeit
Unter 2 Punkte	Schlechte Erreichbarkeit

Ergebnis:

⇒ ***Die durchschnittliche Erreichbarkeit der Ärzte aus Gemeinde G ist mit mittelmäßig zu bewerten.***

Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Tabelle 2 Bewertungskriterien und deren Aussagekraft über die Erreichbarkeit

Kriterium 1: Fußläufige Erreichbarkeit (Indikator: Entfernung der Arztpraxis zur nächsten Bushaltestelle)			**Kriterium 2: Verbindungsqualität** (Indikator: Anzahl erreichbarer Gemeinden über die abfahrenden Buslinien ohne Umstieg)		
Entfernung	Bewertung der Erreichbarkeit	Punktwert	Anzahl erreichbarer Gemeinden	Bewertung der Erreichbarkeit	Punktwert
Unter 300m	gut	3	Über 6	gut	3
300 bis 600m	mittelmäßig	2	2 bis 6	mittelmäßig	2
Über 600 m	schlecht	1	Weniger als 2	schlecht	1

Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Tabelle 3 Gesamtbewertung der durchschnittlichen Erreichbarkeit aller Arztpraxen einer Gemeinde

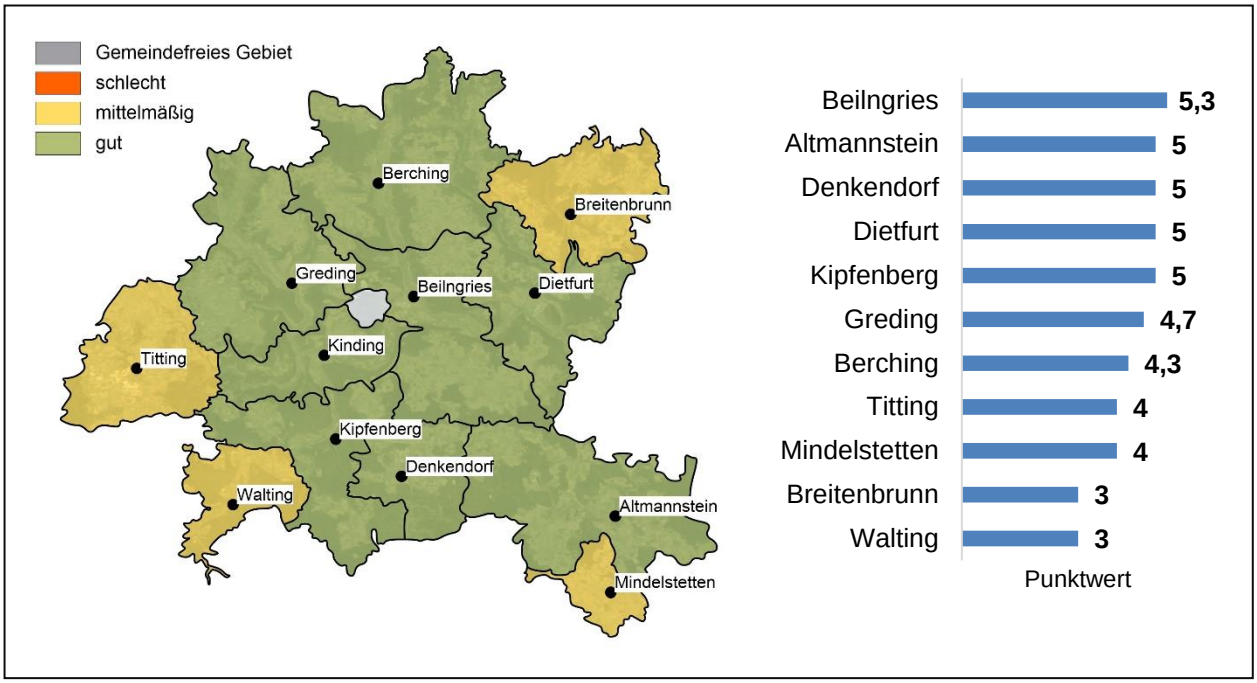
Bewertung der durchschnittlichen Erreichbarkeit der Arztpraxen einer Gemeinde mittels ÖPNV	
Punktwert (Summe aus Kriterium 1 +2)	Aussage
Über 4 Punkte	Gute Erreichbarkeit
2 bis 4 Punkte	mittelmäßige Erreichbarkeit
Unter 2 Punkte	Schlechte Erreichbarkeit

Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Aus den Punktwerten aller Ärzte einer Gemeinde wird dann ein Durchschnittswert errechnet. Die Summe des Durchschnittswertes aus Kriterium eins und zwei ergibt schließlich pro Gemeinde einen Gesamtwert. Dieser Gesamtwert lässt Aussagen über die durchschnittliche Erreichbarkeit aller Arztpraxen einer Gemeinde zu (Tabelle 3).

Die Ergebnisse des soeben beschriebenen, eigens für die vorliegende Arbeit konzipierten, Bewertungssystems sind in Abbildung 24 zu sehen. Demnach kann die Erreichbarkeit der Arztpraxen in der Region Altmühl-Jura derzeit grundsätzlich als gut bezeichnet werden. Keine der Gemeinden wurde hinsichtlich der Erreichbarkeit ihrer Arztpraxen mit schlecht bewertet. Ausschließlich die Praxisstandorte in den Gemeinden Walting, Breitenbrunn, Titting und Mindelstetten weisen im Durchschnitt nur eine mittelmäßige Erreichbarkeit auf. Die übrigen Gemeinden der Region wurden mit gut bewertet.

Abbildung 24 Erreichbarkeit der Arztpraxen der Altmühl-Jura Gemeinden mittels ÖPNV



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Große Unterschiede in Bezug auf die Erreichbarkeit der Arztpraxen bestehen in den Fahrzeiten des MIV und ÖPNV. In Tabelle 4 ist für jede Gemeinde die schnellste Pkw- und Bus-Verbindung nach Beilngries dargestellt. Die durchschnittliche Pkw-Fahrzeit, um innerhalb der Region nach Beilngries zu kommen, beträgt 18 Minuten. Auf den ÖPNV angewiesene Personen sind mit dem Bus bei einer Fahrzeit von durchschnittlich 44 Minuten doppelt so lang wie mit dem Pkw unterwegs.

Tabelle 4 Reisezeiten innerhalb der Region Altmühl-Jura

Reisezeiten innerhalb der Region Altmühl-Jura			
Von	Nach	Mittels ÖPNV	Mittels MIV
Beilngries	Titting	105min	25min
	Walting	45min	25min
	Mindelstetten	40min	27min
	Greding	50min	11min
	Altmannstein	60min	26min
	Dietfurt	25min	12min
	Breitenbrunn	60min	18min
	Denkendorf	30min	18min
	Berching	20min	11min
	Kipfenberg	20min	15min
	Kinding	20min	10min
Durchschnittliche Reisezeit:		**44min**	**18min**

Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: Bayerische Eisenbahngesellschaft mbH o.J.; RBA o.J.; VGN o.J., Google LLC o.J.

Die vorangegangenen Erläuterungen zeigen, dass in der Region Altmühl-Jura grundsätzlich eine gute Erreichbarkeit der Arztpraxen gegeben ist. Neben einer guten Erreichbarkeit über den MIV sind alle Arztpraxen in fußläufiger Entfernung zu einer Bushaltestelle gelegen. Über die dort abfahrenden Buslinien werden Verbindungen innerhalb der Region geschaffen, sodass die Einwohner der Gemeinden nicht gezwungen sind eine ortsansässige Arztpraxis zu besuchen. Im Notfall kann somit auf einen Arzt der Nachbargemeinden ausgewichen werden. Das bestehende Netz an Buslinien zwischen den Arztpraxen der Gemeinden ist weiterhin von einer sehr guten Bedien- und einer guten Verbindungsqualität

gekennzeichnet. Mehr Aufmerksamkeit sollte, aus Erreichbarkeits-Gesichtspunkten, in Zukunft den Gemeinden Breitenbrunn, Mindelstetten, Titting und Walting geschenkt werden. In diesen wurde die Erreichbarkeit mittels ÖPNV nur als mittelmäßig eingestuft. Das bedeutet die ÖPNV Verbindungen sind von einer schlechteren Verbindungsqualität gekennzeichnet als die der übrigen Gemeinden der Region. Im Fall, dass eine Arztpraxis in diesen Gemeinden vorübergehend oder dauerhaft schließt, sind die Einwohner jedoch auf die ÖPNV-Verbindung angewiesen, um die Ärzte der Nachbargemeinden erreichen zu können.

5.2 Medizinischer Versorgungsgrad

Neben der im Vorangegangenen beschriebenen Erreichbarkeit der Ärzte in der Region Altmühl-Jura stellt weiterhin die Ermittlung des Versorgungsgrades der Region ein wichtiges Element für die angestrebte Analyse des Status Quo dar. Der Versorgungsgrad lässt Aussagen zur Über- oder Unterversorgung eines Gebietes zu. Wie der Versorgungsgrad berechnet wird und welche Bedeutung die Höhe des Versorgungsgrades für die medizinische Versorgung eines Planungsbereiches hat, regelt die Bedarfsplanung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Die aktuellen Versorgungsgrade der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung sind im Versorgungsatlas der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aufgelistet. Die fachärztliche Versorgung wird, wie im vorangegangenen bereits erwähnt, sehr großräumig betrachtet, weswegen eine Darstellung der Versorgungsgrade innerhalb der Region Altmühl-Jura nur stark verfälschte Daten hervorbringen würde. Die Versorgungsatlanten der fachärztlichen Bereiche weisen für die Planungsbereiche, welche die Region Altmühl-Jura beinhalten, eine ausreichende Versorgung über die umliegenden Zentren Eichstätt, Hilpoltstein, Neumarkt in der Oberpfalz und Ingolstadt aus. Im Folgenden wird deswegen nur der hausärztliche Versorgungsgrad und der daraus ablesbare Bedarf an Allgemeinmedizinern betrachtet.

Die Gemeinden der Region liegen in sechs verschiedenen Planungsbereichen der hausärztlichen Bedarfsplanung: Parsberg, Hilpoltstein, Ingolstadt Nord, Eichstätt, Neumarkt in der Oberpfalz und Ingolstadt Süd. In Tabelle 5 sind die Planungsbereiche, ihre zugehörigen Gemeinden und deren Versorgungsgrade in absteigender Reihenfolge aufgelistet. Den Berechnungen der Versorgungsgrade ist die aktuelle allgemeine Verhältniszahl zugrunde gelegt. Diese wird benötigt, um das Soll-Verhältnis zwischen Arzt und Einwohner zu berechnen. Für die hausärztliche Versorgung entspricht die optimale Anzahl von Arzt je Einwohner dem Verhältnis 1: 1.609. Das bedeutet, dass auf einen Hausarzt optimaler Weise 1.609 Einwohner kommen. In diesem Fall würde sich durch den Vergleich des Ist- und Soll-Verhältnisses ein Versorgungsgrad von 100 Prozent ergeben. Ist der Soll-Wert kleiner als der Ist-Wert kommt es zu einem Versorgungsgrad von über 100 Prozent, ist er größer als der Ist-Wert kommt es zu einem Versorgungsgrad von unter 100 Prozent. Ein Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 Prozent bedeutet, dass der Planungsbereich ausreichend versorgt ist. Bei einem Versorgungsgrad von über 100 Prozent wird von

Tabelle 5 Versorgungsgrade in der Region Altmühl-Jura

Planungsbereich	Zugehörige Gemeinden	Versorgungsgrad	Bewertung
Parsberg	Breitenbrunn, Dietfurt	114,4%	Überversorgung
Hilpoltstein	Greding	110,7%	Überversorgung
Ingolstadt Nord	Altmannstein, Beilngries, Denkendorf, Kipfenberg, Kinding, Walting	105,3%	Ausreichende Versorgung
Eichstätt	Titting	104,7%	Ausreichende Versorgung
Neumarkt in der Oberpfalz	Berching	104,4%	Ausreichende Versorgung
Ingolstadt Süd	Mindelstetten	87,2%	Drohende Unterversorgung

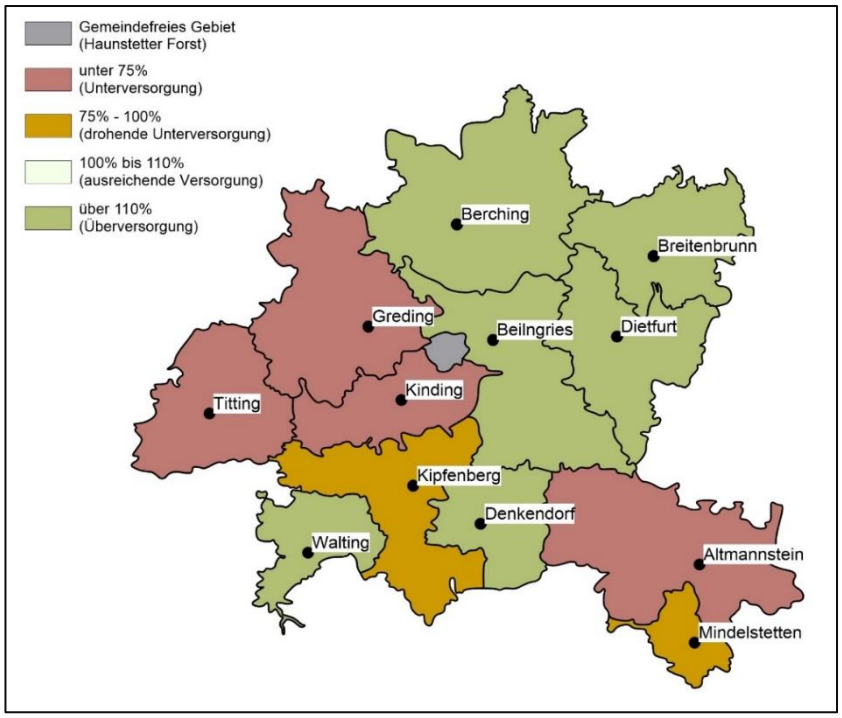
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

einer Überversorgung ausgegangen. Liegt der Versorgungsgrad unter 100 Prozent, entspricht dies einer drohenden Unterversorgung. Aus Tabelle 5 lässt sich erkennen, dass in den Planungsbereichen Ingolstadt Nord, Eichstätt und Neumarkt in der Oberpfalz, laut Bedarfsplanung, eine ausreichende Versorgung mit hausärztlichen Einrichtungen gegeben ist. Die Gemeinden Breitenbrunn, Dietfurt und Greding gehören den Planungsregionen Parsberg und Hilpoltstein an, welche mit einem Versorgungsgrad von über 110 Prozent sogar eine Überversorgung aufweisen. Lediglich die Gemeinde Mindelstetten liegt in einem Planungsbereich mit drohender Unterversorgung. Laut der Versorgungsgrade der Bedarfsplanung ist die Region Altmühl-Jura demnach, mit Ausnahme von der Gemeinde Mindelstetten, ausreichend mit hausärztlichen Versorgungseinrichtungen ausgestattet.

Bei genauerer Betrachtung der Ist- und Soll-Werte der hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden der Region ergibt sich allerdings ein anderes Bild. Für die folgende Betrachtung wurden die Soll-Werte, ohne Bezug zu den Planungsbereichen, für jede der 12 Gemeinden, entsprechend den Vorgaben der Bedarfsplanung berechnet, den Ist-Werten gegenübergestellt und somit der Versorgungsgrad der einzelnen Gemeinden gebildet. Hierbei ist hervorzuheben, dass dies rein hypothetische Überlegungen sind. Die im Folgenden erläuterten Rechnungen und Zahlen entsprechen nicht den gesetzlichen Regelungen der Bedarfsplanung Sie sollen ausschließlich dazu beitragen, tendenzielle Aussagen zur Versorgungssituation der einzelnen Gemeinden in der Region Altmühl-Jura, ohne Bezug zu den Planungsbereichen, treffen zu können.

Abbildung 25 zeigt die Versorgungsgrade der Gemeinden der Region. In den grün eingefärbten Gemeinden gibt es mehr Ärzte als die Gemeinde, entsprechend ihrer Einwohnerzahl, benötigt. In den orange und rot eingefärbten Gemeinden hingegen gibt es, hinsichtlich der Einwohnerzahl, zu wenige Allgemeinmediziner. Laut Bedarfsplanung liegen die Gemeinden der Region, mit Ausnahme der Gemeinde Mindelstetten alle in ausreichend versorgten Planungsbereichen. Bei Betrachtung der Gemeinden selbst, ohne Bezug zu den Planungsbereichen, fällt auf, dass die Allgemeinmediziner der Region nicht entsprechend der Bedarfe der Gemeinden verteilt sind. In den am Rande gelegenen Gemeinden Altmannstein, Titting, Greding und Kinding gibt es nicht genügend Ärzte, um die Einwohner wohnortnah zu versorgen. Auch Mindelstetten und Kipfenberg weisen ein Defizit zwischen Bedarf und Ärztezahl auf. Natürlich können überversorgte Gemeinden ihre

Abbildung 25 Versorgungsgrade der Gemeinden der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten von: KVB 2019; KBV 2013: 2ff.

Nachbargemeinden in gewisser Weise mitversorgen. Dennoch ist in den unterversorgten Gemeinden keine wohnortnahe medizinische Versorgung gegeben. Dies betrifft vor allem die Gemeinden Titting, Greding, Kinding und Altmannstein.

Die Vorangegangenen Erläuterungen machen deutlich, dass nicht unbedingt die Anzahl der Ärzte, sondern deren Verteilung innerhalb einer Region ausschlaggebend für deren Versorgungssituation ist. Dennoch lassen sich, aufgrund des hypothetischen Ansatzes der im Vorangegangenen erläuterten Rechnung, keine festen Aussagen zur Versorgungsituation der Region treffen. Grundsätzlich ergibt sich daraus nur die Erkenntnis, dass das laut Bedarfsplanung optimale Verhältnis zwischen Arzt und Einwohner in der Region Altmühl-Jura nicht flächendeckend gegeben ist. Vor dem Hintergrund des voranschreitenden demografischen Wandels wird es in der Region in Zukunft zu einem steigenden Bedarf an Allgemeinmedizinern kommen. In Bezug hierauf ist nun besonders interessant, wie die Ärzte der Region selbst die medizinische Versorgungssituation empfinden. Deswegen werden im nächsten Kapitel der vorliegenden Arbeit die Ergebnisse aus der Ärztebefragung zur aktuellen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura vorgestellt und analysiert.

5.3 Ergebnis der Befragung der Allgemein- und Fachärzte

Zur Erfassung des Status Quo der medizinischen Versorgung in der Region Altmühl-Jura wurden quantitative und qualitative Befragungen der Ärzte durchgeführt. Diese zielen darauf ab, die im Rahmen der statistischen Erhebung gewonnenen Informationen über den Status Quo zu verdichten und zu ergänzen. Sie sollen zum einen Einblicke in die Zufriedenheit der Ärzte hinsichtlich ihrer Arbeits- und Lebensbedingungen geben und zum anderen persönliche Meinungen bezüglich der medizinischen Versorgungssituation der Region und der Thematik der Unterversorgung im ländlichen Raum abfragen. Erfolgt ist die empirische Erhebung über einen anonymisierten Fragebogen und telefonische Intensivinterviews. Befragt wurden sowohl die in der Region ansässigen Allgemeinmediziner als auch die Fachärzte.

Der Fragebogen enthielt 25 Fragen zu drei, inhaltlich voneinander abzugrenzenden, Themenblöcken. Im ersten Themenblock (Fragen 1 bis 5) werden Fragen zur medizinischen Fachrichtung und ärztlichen Tätigkeit gestellt. Dazu zählt die Abfrage der Art der Tätigkeit, der Facharztbezeichnung, sonstiger Zusatzbezeichnungen sowie der Beschäftigungsform (selbstständig oder angestellt) und des wöchentlichen Arbeitsumfangs. Die Fragen zielen dabei auf die Erhebung allgemeiner Daten der teilnehmenden Ärzte ab. Nach Auswertung der Befragung fließen die Ergebnisse dieses Themenblocks zum Abgleich und zur Ergänzung des Status Quo vor allem in Kapitel 4 ein. Der zweite Themenblock (Fragen 6 bis 18) enthält Fragen zur Praxis, in welcher die teilnehmenden Ärzte tätig sind. Die Teilnehmer werden unter anderem nach Praxisform, -größe, Sprechstundenangebot und Patientenaufkommen gefragt. Auch diese Daten dienen nach Auswertung der Ergänzung der statistischen Erhebung des Status Quo. Zum Schluss des zweiten Fragenblocks werden weiterhin einige Fragen bezüglich der Thematik „Ruhestand und Nachfolge“ gestellt. Vor dem Hintergrund der voranschreitenden medizinischen Unterversorgung in ländlichen Räumen zielen diese Fragen darauf ab, herauszufinden, ob es in der Region Probleme bei der Regelung einer Praxisnachfolge gibt und wie sich diese Probleme äußern. Der dritte Themenblock (Frage 19 bis 25) ist im Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Arbeit von zentraler Bedeutung. Die Fragen dieses Themenblocks umfassen eine Abfrage persönlicher Einschätzungen hinsichtlich der Arbeits- und Lebensbedingungen sowie der medizinischen Versorgungssituation der Region. Zu Beginn wird nach Gründen für die Standortwahl der ärztlichen Tätigkeit gefragt, um zu einer Einschätzung zu kommen, weswegen Ärzte die Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort wählen. Darüber hinaus kommt es zu einer Abfrage der Zufriedenheit der Ärzte mit verschiedenen Aspekten der Region auf Basis einer

vierstufigen Bewertungsskala mit den Auswahlmöglichkeiten „sehr zufrieden“, „eher zufrieden“, „eher unzufrieden“ und „sehr unzufrieden2. Im weiteren Verlauf des dritten Themenblocks wird den Ärzten die Möglichkeit gegeben, eine Reihe von vorgegebenen Aussagen bezüglich ihrer ärztlichen Tätigkeit in der Region zu bewerten. Die Teilnehmer der Befragung können hier über eine verbalisierte Skala die Aussagen als „sehr zutreffend“, „eher zutreffend“, „eher nicht zutreffend“ oder „gar nicht zutreffend“ einstufen. Im Anschluss daran werden die an der Befragung teilnehmenden Ärzte darum gebeten eine Einschätzung zur medizinischen Versorgungssituation abzugeben. Die nach Auswertung dieser Frage gewonnenen Erkenntnisse können in gewissem Umfang mit den getroffenen Aussagen, bezüglich des Ärztebedarfs in der Region, verglichen und eine Einschätzung darüber getroffen werden, inwiefern die Aussagen der Bedarfsplanung zu medizinischer Unter- und Überversorgung mit den Empfindungen der Ärzte übereinstimmen. Anschließend wird nach den Gründen für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum gefragt. Neben einer Reihe von Auswahlmöglichkeiten können die Teilnehmer der Befragung hier auch eigene Gedankengänge zur Thematik äußern. In diesem Kontext wird den Ärzten, zum Abschluss des dritten Themenblocks, die Frage gestellt, welche Lösungsansätze aus ihrer Sicht dazu geeignet sind, einer medizinischen Unterversorgung in der Region Altmühl-Jura entgegenzuwirken. Hier wurden ebenfalls Antwortmöglichkeiten vorgegeben als auch Platz für eigene Anmerkungen gelassen. Nach dem dritten Themenblock können die Ärzte, auf freiwilliger Basis, Angaben bezüglich ihres Namens, Geschlechts, Alters, Wohnorts und Praxisstandorts machen.

Die Befragung der Ärzte zur medizinischen Versorgungssituation fand im August 2019 statt. Von den 96 angeschriebenen Ärzten haben 35 an der Befragung teilgenommen, davon 26 schriftlich und neun über ein Telefoninterview. Die Rücklaufquote beträgt damit etwa 36%. Die anschließende Auswertung der Erhebung erfolgte EDV-gestützt.

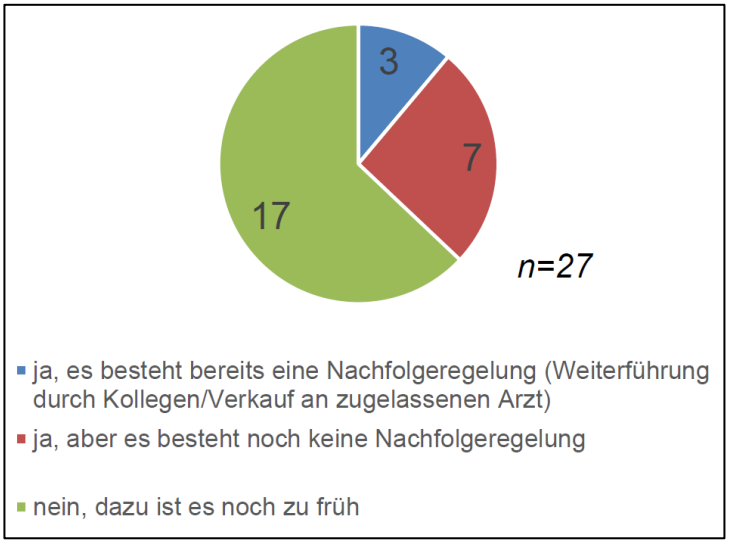
Im Rahmen der nachfolgenden Erläuterungen kommt es nun zu einer Vorstellung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung. Im Fokus dieses Kapitels steht die Auswertung des dritten Themenblocks. Die Ergebnisse der ersten beiden Themenblöcke dienen vorrangig der Verdichtung der in Kapitel 4 getroffenen Annahmen zum Status Quo und sind in die dort getätigten Erläuterungen bereits eingeflossen.

Gründe für das Nichtbestehen einer Praxisnachfolge

Im Hinblick auf die in den kommenden Jahren steigende Zahl der älteren Bevölkerungsgruppe und dem damit verbundenen Bedeutungsgewinn der medizinischen Versorgung spielt die Sicherstellung medizinischer Einrichtungen eine wesentliche Rolle. Vor allem im ländlichen Raum mangelt es den Gemeinden an Fachkräften. Landärzte, die kurz vor dem Ruhestand stehen, haben Schwierigkeiten, einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Aufgrund dieser Problematik wurde den Ärzten im Rahmen der Befragung die Frage gestellt, ob sie sich bereits Gedanken über eine Nachfolgeregelung für Ihre Praxis gemacht haben (Abbildung 26). Insgesamt haben 27 der teilnehmenden Ärzte diese Frage beantwortetet. Zwei Ärzte gaben an, dass für die Gemeinschaftspraxis, in welcher er tätig ist, bereits eine Nachfolgeregelung in Form der Weiterführung durch einen jüngeren Kollegen besteht. Ein weiterer Arzt, tätig in einer Einzelpraxis, gab an, dass er für seine Praxis bereits ein Käufer gefunden habe, welcher diese dann weiterführt. 17 Ärzte gaben an, dass es aufgrund ihres Alters noch zu früh sei eine Praxisnachfolge zu regeln. Die übrigen sieben Ärzte sagten aus, sich zwar bereits Gedanken gemacht zu haben, jedoch noch keine passende Nachfolgeregelung gefunden zu haben. Daraufhin wurden nach den Gründen dafür gefragt. Als Grund für das Nichtbestehen einer

Nachfolgeregelung wurde angegeben, dass sich zum einen keine geeigneten Kandidaten für eine Nachfolge finden und zum anderen in den Gemeinden der Region keine geeigneten Praxisräume vorhanden sind, um die Praxis an anderer Stelle der Region weiterzuführen. Dies hat den Hintergrund, dass viele der Arztpraxen aufgrund ihres langjährigen Bestands in Räumlichkeiten mit veralteten Grundrissstrukturen liegen. Diese Praxen sind demnach häufig nicht barrierefrei zugänglich. Der Barrierefreiheit wird in der heutigen Zeit allerdings ein großer Stellenwert beigemessen. Ärzte mit Interesse eine Praxis als Nachfolger zu übernehmen möchten deswegen häufig neue, barrierefreie Praxisräume beziehen, welche nicht einfach zu finden sind.

Abbildung 26 Nachfolgeregelungen in den Praxen der befragten Ärzte der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

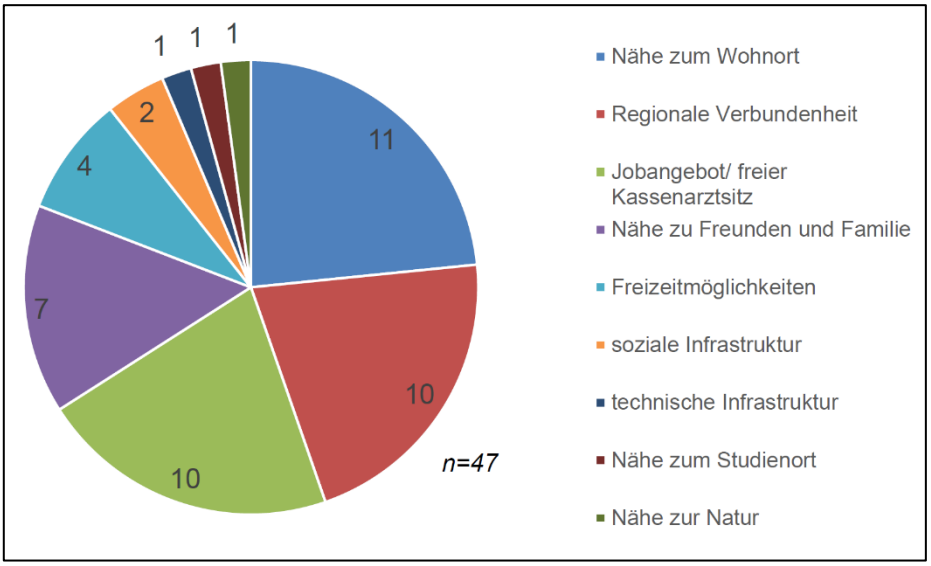
Gründe für die Wahl der Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort

Die Wahl des Arbeitsstandortes kann von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig sein. Im Rahmen der Befragung wurden den Ärzten insgesamt neun Antwortmöglichkeiten vorgegeben, darunter die regionale Verbundenheit, soziale und technische Infrastrukturausstattung, Nähe zu Wohnort, Studienort, Natur oder Familie und Freunden, der regionale Freizeitwert und das Vorhandensein eines passenden Jobangebots oder freien Kassenarztsitzes. Darüber hinaus war es möglich eigene Angaben zu machen. Von den 35 Ärzten wurden insgesamt 47 Nennungen (Mehrfachnennungen möglich) abgegeben, welche in Abbildung 27 zusammenfassend dargestellt sind.

Die Mehrheit der Befragten gab an, aufgrund Nähe zum Wohnort, der regionalen Verbundenheit und des Vorhandenseins eines passenden Jobangebots oder freien Kassenarztsitzes in der Region zu arbeiten. Weiterhin gaben sieben Ärzte an die Region aufgrund der Nähe zu Freunden und Familie als Arbeitsstandort gewählt zu haben. Vier Mal wurden die Freizeitmöglichkeiten der Region genannt und zwei Mal die soziale Infrastruktur. Jeweils nur einmal wurden die technische Infrastruktur sowie die Nähe zum Studienort oder zur Natur genannt.

Von hoher Priorität bei der damaligen Standortwahl, ist demnach die Verbundenheit mit der Region und die Nähe zu Wohnort, Freunden und Familie. Das Vorhandensein eines freien Kassenarztsitzes wird ebenfalls als Vorteil einer Region bei der Standortwahl gesehen. Freizeitwert und infrastrukturelle Ausstattung der Region scheinen weniger Einfluss auf die Standortwahl zu haben.

Abbildung 27 Gründe für die Wahl der Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

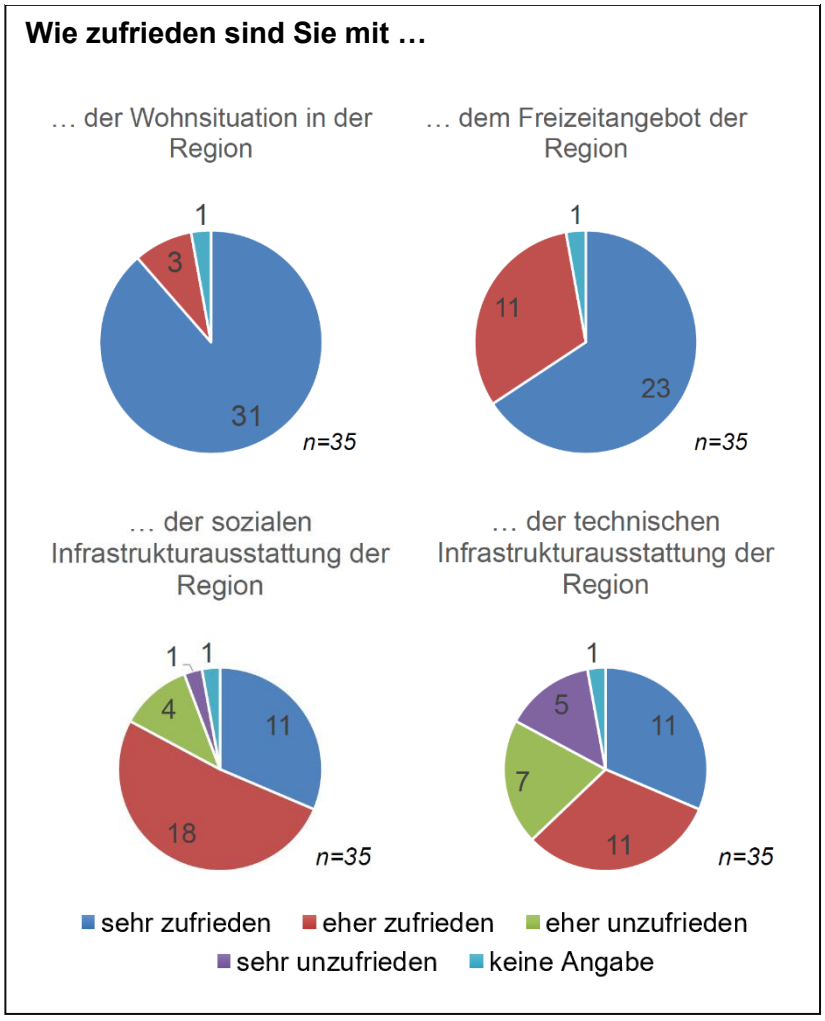
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Zufriedenheit mit den Arbeits- und Lebensbedingungen in der Region

Die Zufriedenheit der Ärzte mit ihrer Arbeits- und Lebenssituation ist ebenfalls von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Neben den Arbeitsbedingungen und der Wohnsituation wurde im Rahmen der Befragung auch die Zufriedenheit mit Freizeitangeboten und der infrastrukturellen Ausstattung der Region abgefragt. Besonders interessant ist die Bewertung des Faktors „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, da dieser das Zusammenspiel von Berufs- und Privatleben wiederspiegelt. Die Bewertung der Zufriedenheit mit der Wohnsituation und dem Freizeitangebot in der Region fällt sehr positiv aus (Abbildung 28). Keine Person gab an unzufrieden zu sein, die übrigen Befragten gaben alle an „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ zu sein.

Die Zufriedenheit mit der sozialen Infrastrukturausstattung der Region wurde überwiegend gut bewertet. Lediglich vier der befragten Ärzte gaben an „eher unzufrieden“ zu sein. Die übrigen Ärzte gaben an „eher zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ zu sein. Hinsichtlich der technischen Infrastrukturausstattung der Region waren die befragten Ärzte geteilter Meinung. Jeweils elf, demnach insgesamt 22 Ärzte, gaben nach Auswertung der Fragebögen an, mit der technischen Infrastrukturausstattung, „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ zu sein. Dem Gegenüber sind sieben der Befragten „eher unzufrieden“ und fünf „sehr unzufrieden“. Demnach ist etwas mehr als ein Drittel der Befragten weniger zufrieden mit der technischen Infrastrukturausstattung der Region.

Abbildung 28 Zufriedenheit der Befragten mit verschiedenen Aspekten der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

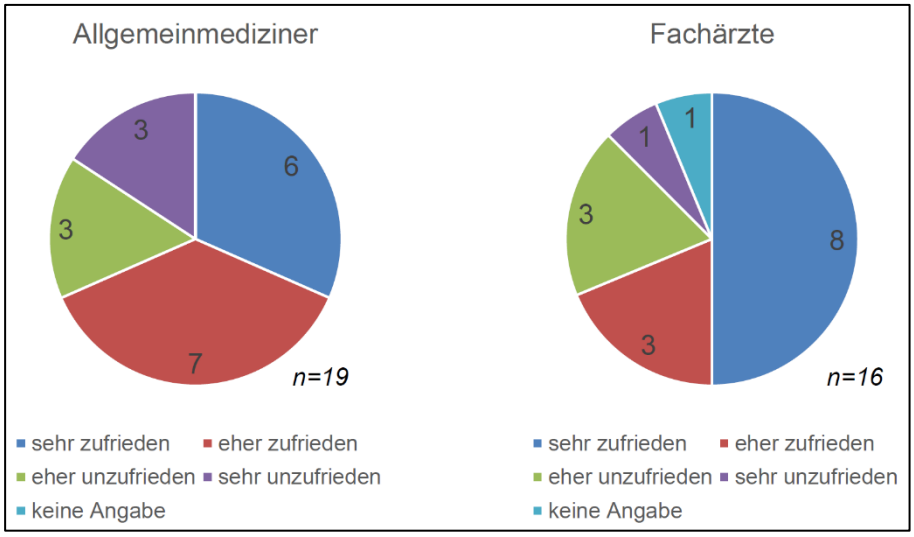
Um etwaige Unterschiede zwischen den Berufsgruppen des Allgemeinmediziners und der Fachärzte abbilden zu können werden die Antworten der Allgemein- und Fachärzte im Folgenden getrennt betrachtet.

Im Hinblick auf die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen fällt auf, dass von den Fachärzten mehr Personen angegeben haben „sehr zufrieden“ mit den Arbeitsbedingungen zu sein als bei den Allgemeinmedizinern (Abbildung 29). Etwa ein Drittel der Allgemeinmediziner sowie ein Viertel der Fachärzte gaben an „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ mit ihren Arbeitsbedingungen zu sein.

Zuletzt wurde nach der Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefragt (Abbildung 30). Mit 7 Nennungen für „sehr zufrieden“ und acht für „eher zufrieden“ ist mit insgesamt 15 Stimmen die Mehrheit der befragten Ärzte mit der Vereinbarkeit von Familie und

Beruf zufrieden. „Eher unzufrieden“ mit dem Zusammenspiel von Berufs- und Privatleben in der Region waren drei der befragten Ärzte. Lediglich ein Arzt gab an bezüglich dieses Aspekts „sehr unzufrieden“ zu sein. Auf der Seite der Fachärzte sieht die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ähnlich aus.

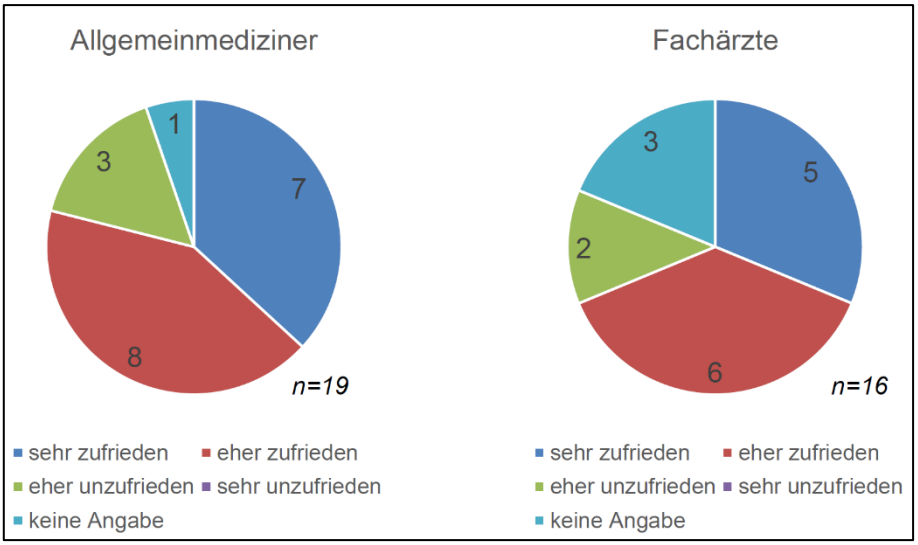
Abbildung 29 Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Abbildung 30 Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Region Altmühl-Jura



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

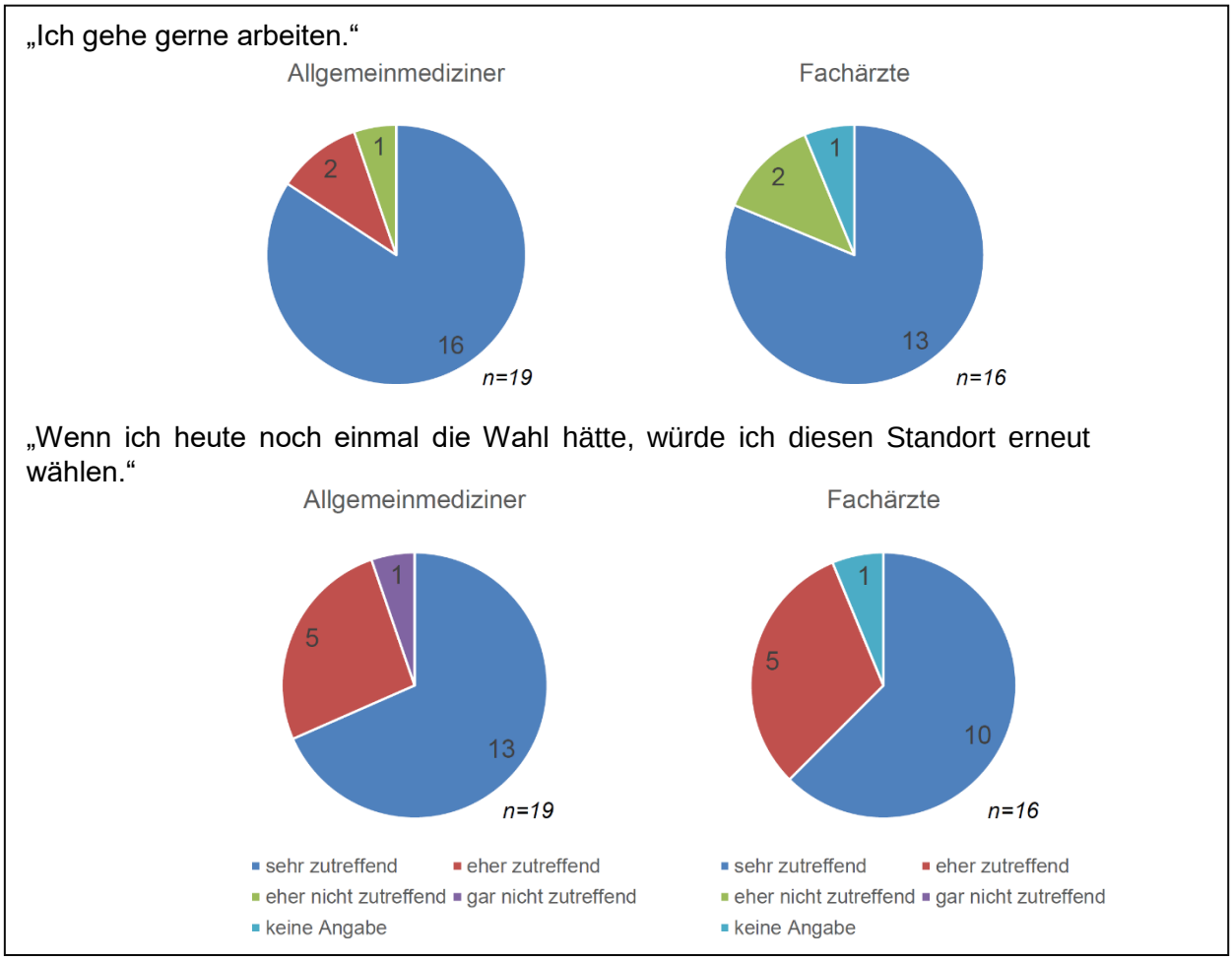
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Meinungsbild hinsichtlich der medizinischen Versorgungssituation der Region

Im Rahmen der Befragung wurden die Ärzte weiterhin gebeten eine Einschätzung zu verschiedenen Aussagen über ihre ärztliche Tätigkeit abzugeben. Die Ärzte konnten einstufen, inwieweit die Aussagen zutreffend oder nicht zutreffend sind. Die Antworten der Allgemein- und Fachärzte werden im Folgenden ebenfalls getrennt voneinander dargestellt, um etwaige Unterschiede aufzudecken.

Zwei dieser Aussagen betrafen Einschätzungen zur Attraktivität der Region als Arbeitsstandort (Abbildung 31). Die Aussage, „Ich gehe gerne arbeiten“ wurde von 18 der befragten Allgemeinmediziner als „sehr zutreffend“ und „eher zutreffend“ bewertet. Lediglich eine Person schätzte diese Aussage als „eher nicht zutreffend“ ein. Auch die Fachärzte empfinden diese Aussage als „sehr zutreffend“ und „eher zutreffend“. Weiterhin gab der Großteil der Befragten an, dass sie, wenn sie noch einmal die Wahl hätten, die Region Altmühl-Jura erneut als Arbeitsstandort wählen würden. Auch hier sind die Angaben der Allgemeinmediziner und der Fachärzte sehr ähnlich ausgefallen. Die vorangegangenen Erläuterungen zeigen, dass die Mehrheit der befragten Ärzte gerne in der Region arbeitet. Bis auf einen Allgemeinmediziner würden alle den Standort erneut wählen.

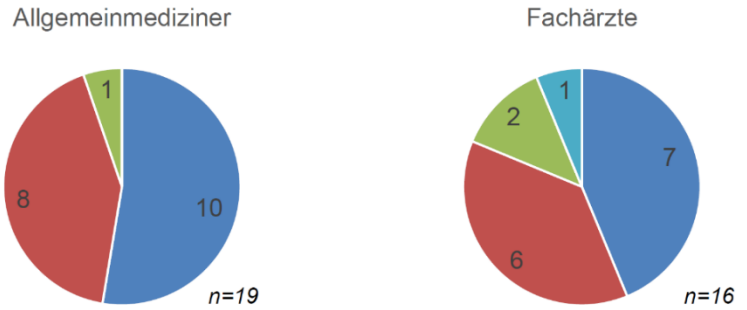
Abbildung 31 Einschätzungen zur Attraktivität der Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort



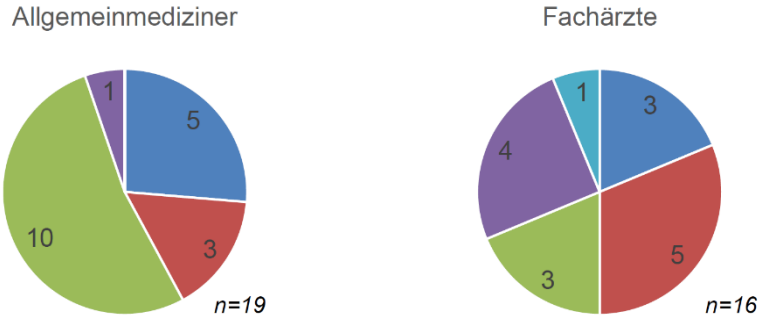
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Abbildung 32 Einschätzung zum Patientenaufkommen in der Region Altmühl-Jura

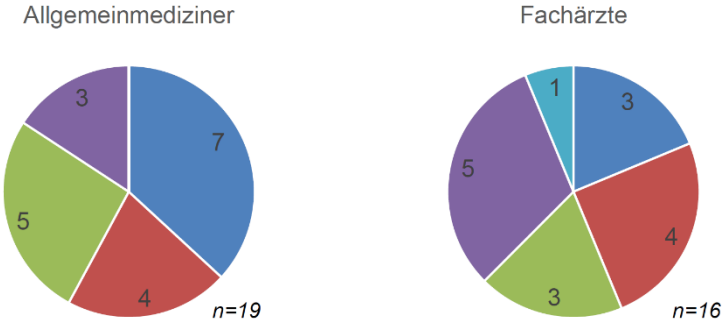
„Ich finde, dass das täglich Patientenaufkommen in den letzten Jahren merklich gestiegen ist.



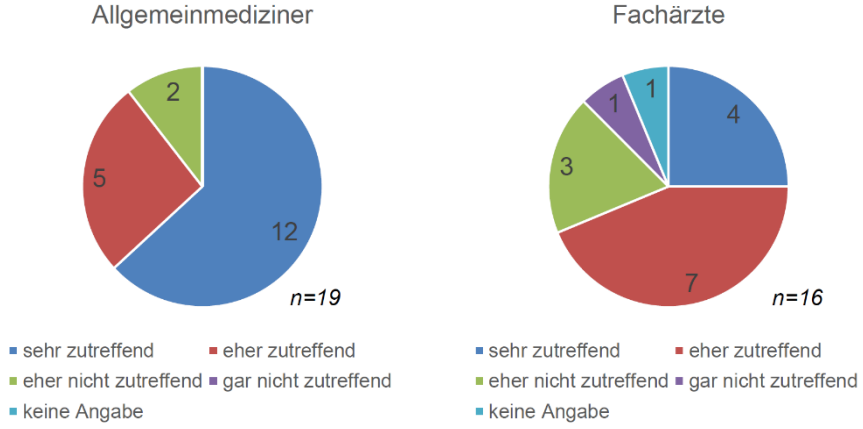
„Für die Behandlung meiner Patienten steht mir ausreichend Zeit zur Verfügung.“



„Meine Patienten müssen oft längere Wartezeiten in Kauf nehmen.“



„Ich verbrauche häufig zu viel Zeit für Verwaltungsarbeit, welche mir dann für die Behandlung der Patienten fehlt.“

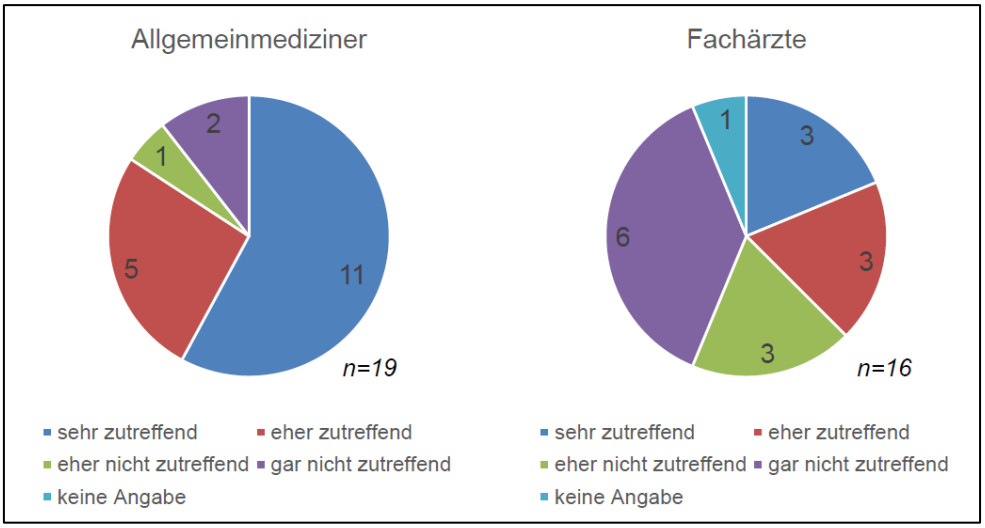


Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Abbildung 32 zeigt die Aussagen, welche das Patientenaufkommen in der Region betrafen. Sowohl die Allgemeinmediziner als auch die Fachärzte sind überwiegend der Meinung, dass das tägliche Patientenaufkommen in ihrer Praxis in den letzten Jahren merklich gestiegen ist. Bezüglich der Aussage "Für die Behandlung meiner Patienten/Patientinnen steht mir ausreichend Zeit zur Verfügung“ sind die Fachärzte geteilter Meinung. Die Hälfte der Befragten empfand diese Aussage als zutreffend. Auf Seiten der Allgemeinmediziner wurde diese Aussage als weniger zutreffend empfunden. Die Aussage „Meine Patienten müssen oft längere Wartezeiten in Kauf nehmen wurde ebenfalls öfter von den Allgemeinmedizinern als zutreffend eingeschätzt als von den Fachärzten. Die Aussage "Ich verbrauche häufig zu viel Zeit für Verwaltungsarbeit, welche mir dann für die Behandlung der Patienten/Patientinnen fehlt“ wurde sehr eindeutig von beiden Arztgruppen mit zutreffend bewertet. Nur fünf Ärzte waren der Meinung diese träfe nicht zu. Diesen Ergebnissen ist zu entnehmen, dass der Mehrheit der befragten Ärzte in den letzten Jahren ein gestiegenes Patientenaufkommen aufgefallen ist. Weiterhin haben vor allem die Allgemeinmediziner das Gefühl nicht genügend Zeit für ihre Patienten zu haben.

Über die Bewertung der letzten Aussage wurde eine Einschätzung zur Anzahl der allgemeinmedizinischen Praxen in der Region abgegeben (Abbildung 32). Die Aussage, „In dieser Region sollte es mehr Arztpraxen meiner Fachrichtung geben“ empfand, mit insgesamt elf Nennungen, etwas mehr als die Hälfte der befragten Allgemeinmediziner als „sehr zutreffend“. Weitere fünf Ärzte gaben an, dass diese Aussage „eher zutreffend“ sei. Nur drei der befragten Ärzte empfanden diese Aussage als „eher nichtzutreffend“ oder „gar nicht zutreffend“. Demnach ist die Mehrheit der Allgemeinmediziner der Meinung, dass es der Region an Praxen für Allgemeinmedizin mangelt. Unter den Fachärzten gaben etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, diese Aussage träfe eher nicht beziehungsweise gar nicht zu und sind somit überwiegend der Meinung, dass es der Region nicht an Fachärzten mangelt.

Abbildung 33 Einschätzung zur Anzahl der Praxen für Allgemeinmedizin in der Region Altmühl-Jura



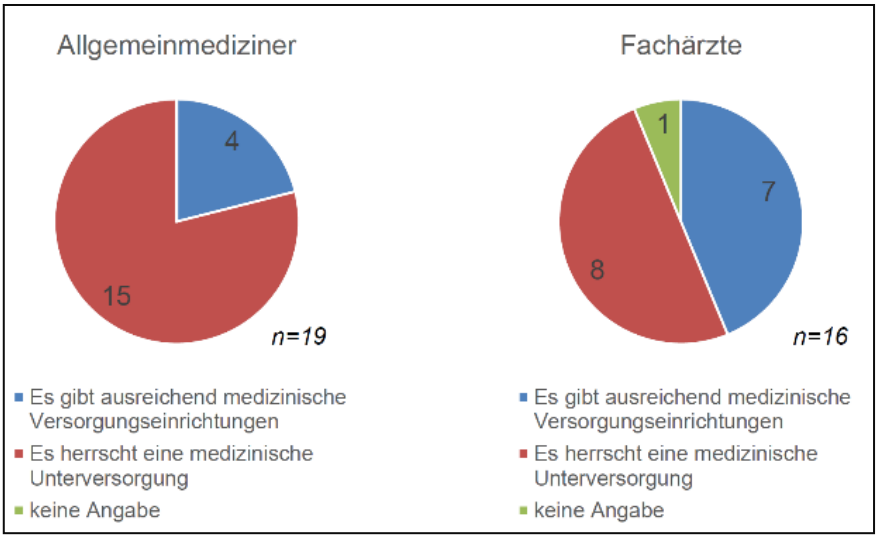
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Zum Abschluss der Abfrage von persönlichen Meinungen bezüglich der ärztlichen Tätigkeit in der Region wurde den Ärzten die Frage gestellt, wie sie die medizinische Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura aktuell einschätzen würden. Die in dieser Frage gemachten Aussagen der Ärzte bestätigten die Erkenntnisse der vorangegangenen Erläuterungen nochmals. Abbildung 34

zeigt, dass mit 15 Nennungen die Mehrheit der Allgemeinmediziner die aktuelle Situation in der Region als Form einer Unterversorgung ansieht. Keiner der befragten Allgemeinmediziner sagte aus, die Region wäre medizinisch überversorgt. Die Fachärzte der Region sehen das auffälliger Weise anders. Hier sind nur acht Ärzte der Meinung, die Region wäre unterversorgt. Die übrigen Fachärzte schätzen die Versorgung als ausreichend ein.

Abbildung 34 Einschätzung der befragten Ärzte zur aktuellen medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura



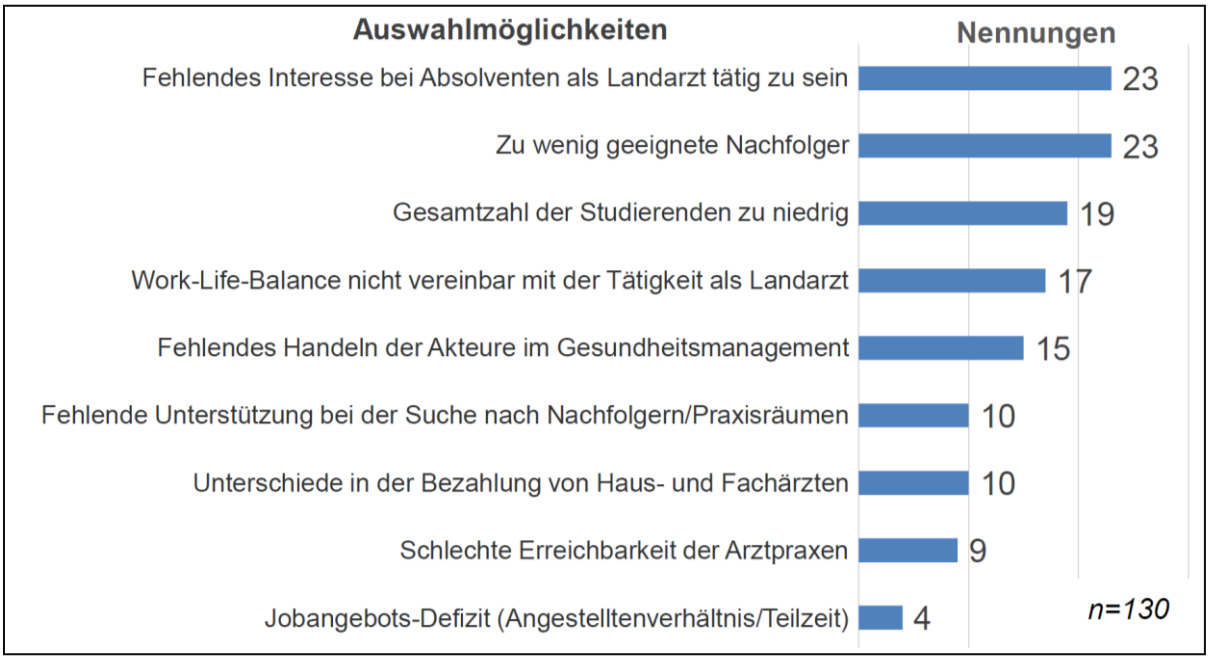
Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019

Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Gründe für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum aus Sicht der Ärzte

Nachdem die Ärzte eine Einschätzung zur Versorgungssituation der Region Altmühl-Jura abgeben durften wurden sie in der darauffolgenden Frage nach den Gründen für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum, gefragt (Abbildung 34). Diesbezüglich wurden den Teilnehmern der Befragung verschiedene Auswahlmöglichkeiten vorgegeben aber auch Platz für eigene Anregungen gelassen. Mit jeweils 23 Nennungen wird das fehlende Interesse bei Absolventen als Landarzt tätig zu sein und der Mangel an geeigneten Nachfolgern als Grund für die Unterversorgung angesehen. Ebenfalls sehr häufig genannt, insgesamt 19 Mal, wurde die insgesamt zu niedrige Studierendenzahl im Medizinstudium. 17 Ärzte gaben an, dass die in der heutigen Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnende „Work-Life-Balance“ nicht mit der selbstständigen Tätigkeit als Landarzt vereinbar sei. 15 der befragten Personen machen das fehlende Handeln der Akteure im Gesundheitsmanagement für die Unterversorgung verantwortlich. Jeweils zehn Mal wurde die fehlende Unterstützung bei der Suche eines Nachfolgers und die Unterschiede in der Bezahlung von Haus- und Fachärzten genannt. Die fehlenden ÖPNV-Angebote wurden von neun Ärzten als Grund für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum gewählt und nur vier Mal wurde das Jobangebots-Defizit im ländlichen Raum, das heißt das Fehlen von Stellen im Angestelltenverhältnis oder in Teilzeit, für die Unterversorgung verantwortlich gemacht.

Abbildung 35 Gründe für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum nach Meinung der befragten Ärzte



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Neben den Auswahlmöglichkeiten nannten die Ärzte darüber hinaus folgende Gründe für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum. Insgesamt vier Mal wurde die Fehlplanung der ambulanten Versorgungsstruktur in Deutschland und zwei Mal das Ausufern der gesetzlichen Regelungen und der Bürokratie genannt.

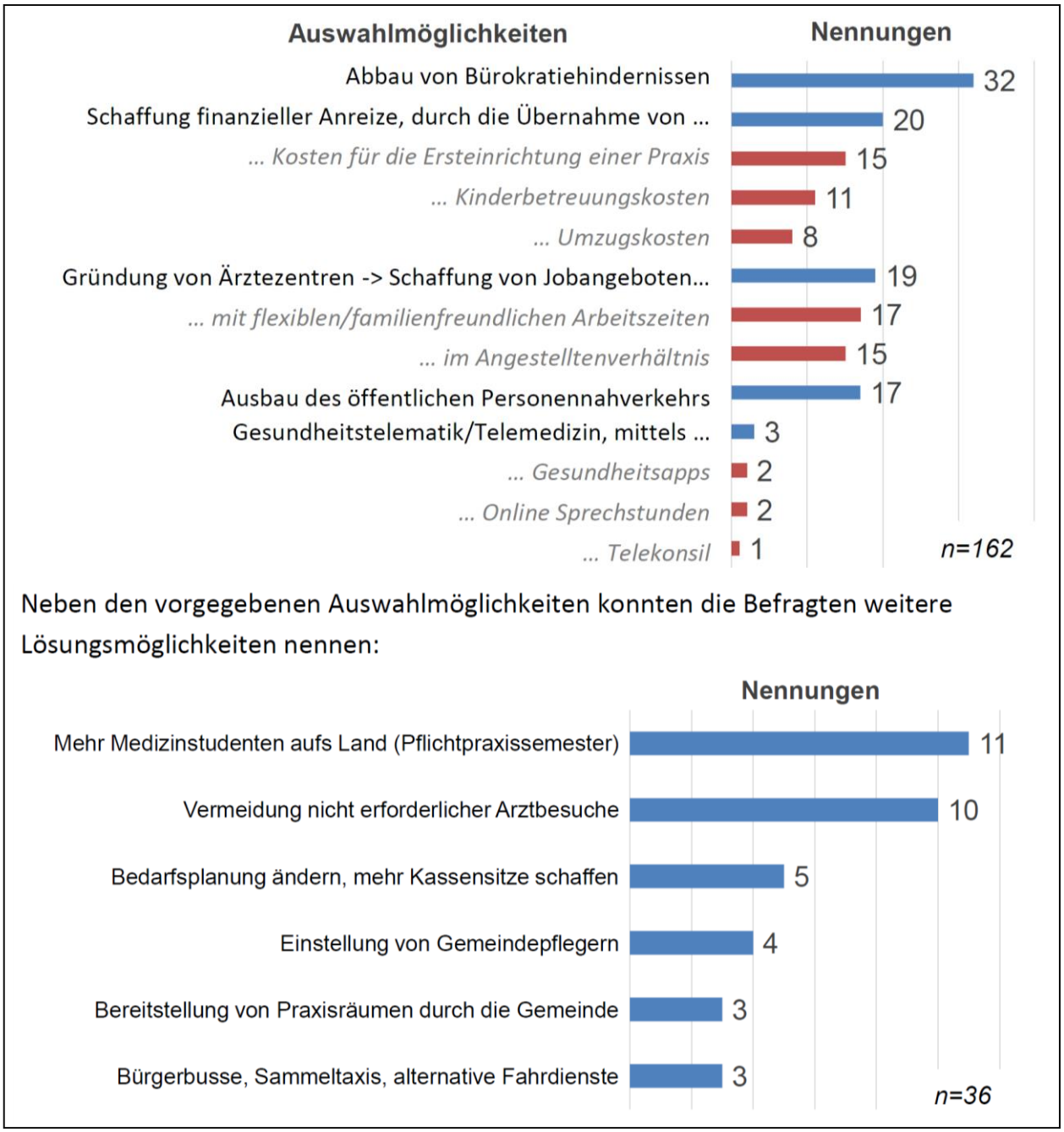
Lösungsansätze für die Region Altmühl-Jura

Zum Abschluss der Befragung sollten die Teilnehmer aus einer Reihe von vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten Lösungsansätze nennen, welche sie im Hinblick auf die Region Altmühl-Jura als sinnvoll ansehen. Darüber hinaus wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben eigene Lösungsverschläge anzugeben. Abbildung 36 zeigt eine Übersicht über die Ergebnisse aus dieser Frage.

Sehr auffällig ist, dass der Abbau von Bürokratiehindernissen 32 Mal genannt und demnach von der Mehrheit der Befragten ausgewählt wurde. Ebenfalls sehr häufig, insgesamt 20 Mal, wurde die Auswahlmöglichkeit „Schaffung finanzieller Anreize, durch die Übernahme von Kosten“, angekreuzt. Hierbei gab die Mehrheit der Ärzte an, dass vor allem eine Übernahme von Kosten für die Ersteinrichtung einer Praxis der medizinischen Unterversorgung entgegenwirken könnte. Die Übernahme von Kinderbetreuungs- und Umzugskosten wurde weniger häufig als Lösungsmöglichkeit genannt. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sieht in der Gründung von Ärztezentren zur Schaffung attraktiver Jobangebote im Angestelltenverhältnis mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten einen passenden Lösungsansatz für die Region Altmühl-Jura. Eine Verbesserung der Erreichbarkeit durch den Ausbau des ÖPNV wird von etwas weniger als der Hälfte der Allgemeinmediziner als sinnvoll angesehen. Mit insgesamt nur drei Nennungen wurde die Telemedizin am wenigsten häufig als sinnvoller Lösungsansatz, im Hinblick auf die Region Altmühl-Jura, angesehen. Weiterhin wurden folgende Lösungsvorschläge von den Ärzten selbst vorgetragen. Elf Ärzte sehen in einem Pflichtpraxissemester auf dem Land im Rahmen des Medizinstudiums und zehn Ärzte in der Vermeidung nicht erforderlicher Arztbesuche einen

wichtigen Ansatz zur Bekämpfung der Unterversorgung im ländlichen Raum. Fünf Ärzte sehen die Problematik eher im System der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und fordern daher eine Reform der Bedarfsplanung, um mehr Kassenarztsitze auf dem Land zu schaffen. Das Einstellen von Gemeindepflegern wurde vier Mal und die Bereitstellung von Praxisräumen durch die Gemeinde sowie die Etablierung von alternativen Fahrdiensten (Bürgerbus, Sammeltaxi) wurde drei Mal als Lösungsansatz genannt.

Abbildung 36 Lösungsansätze, welche die befragten Ärzte, im Hinblick auf die Region Altmühl-Jura, als sinnvoll ansehen



Entwurf: Eigene Darstellung, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, TU Kaiserslautern 2019
Quelle: Befragung von Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen zur medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura

Das im Vorangegangenen erläuterte Ergebnis der Befragung der Ärzte zur medizinischen Versorgung in der Region Altmühl-Jura zeigt, dass die Ärzte insgesamt gerne in der Region leben und zufrieden mit ihren Arbeits- und Lebendbedingungen sind. Hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit ist zu sagen, dass die Ärzte gerne in der Region arbeiten und diese als Arbeitsstandort schätzen, jedoch vor allem die Allgemeinmediziner den Druck, den die Entwicklungen des demografischen Wandels auf das Gesundheitswesen ausüben deutlich spüren. Steigendes Patientenaufkommen, längere Wartezeiten und Schwierigkeiten bei der Suche eines Nachfolgers sind als Probleme identifiziert worden. Die Empfindungen der Ärzte stehen damit in einem klaren Gegensatz zu den Aussagen der Bedarfsplanung. Während die in der Region ansässigen Allgemeinmediziner von einer Unterversorgung ausgehen, sagen die Versorgungsgrade der allgemeinen hausärztlichen Versorgung in den Planungsbereichen, in welchen die Gemeinden der Region liegen, etwas Anderes aus. Laut Berechnungen der Bedarfsplanung sind in den betroffenen Planungsbereichen ausreichend hausärztliche Einrichtungen vorhanden. Mit der voranschreitenden Alterung der Bevölkerung erhöht sich in Zukunft auch der Bedarf an medizinischen Einrichtungen und Ärzten, während gelichzeitig die Anzahl der Fachkräfte sinkt. Dementsprechend wird der Druck auf die Allgemeinmediziner der Region in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Deswegen ist es wichtig, bereits jetzt aktiv zu werden und Lösungsansätze zu entwickeln, um die wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung in der Region auch für zukünftige Generationen sichern zu können.

6 Lösungsansätze zur Sicherung der medizinischen Daseinsvorsorge in der Region Altmühl-Jura

Die Region Altmühl-Jura ist von einem kontinuierlichen Bevölkerungswachstum, einem hohen Durchschnittsalter und einer wachsenden älteren Bevölkerungsgruppe gekennzeichnet. Die Wirkungen des demografischen Wandels sind hierbei in der voranschreitenden Alterung der Region zu erkennen. Diese wird unweigerlich zu einem erhöhten Patientenaufkommen und veränderten Versorgungsbedarf in der gesamten Region führen, was im Rückkehrschluss bedeutet, dass die Nachfrage nach medizinischen Angeboten in Zukunft steigen wird. Die Erreichbarkeit der Arztpraxen der Region ist über den MIV und ÖPNV sichergestellt und von guter Bedien- und Verbindungsqualität geprägt. Dadurch besteht innerhalb der Region die Möglichkeit, neben den ortsansässigen Medizinern im Notfall auch auf die Ärzte der Nachbargemeinden auszuweichen. Vor allem in Hinsicht auf die Ärzteverteilung innerhalb der Region ist dies von besonderer Bedeutung. Durch die sichergestellte Erreichbarkeit kann eine, in den unterversorgten Gemeinden der Region auftretende, Überlastung von Arztpraxen in gewisser Weise abgeschwächt werden. Hinsichtlich der Verteilung der Allgemeinmediziner innerhalb der Region sind große Disparitäten zu erkennen. In den Gemeinden Altmannstein, Titting, Greding und Kinding sind nicht genügend Allgemeinmediziner ansässig, um ihre Einwohner wohnortnah und bedarfsgerecht zu versorgen. Hier kann es zu den zuvor beschriebenen Überlastungserscheinungen kommen. Eine weiterhin voranschreitende Alterung der Region würde bei einer gleichbleibenden Zahl der Allgemeinmediziner eine weitere Verschlechterung der Versorgungsgrade, und damit auch der Versorgungssituation, zur Folge haben.

Aus den Ärztebefragungen ging hervor, dass die Ärzte grundsätzlich gerne in der Region arbeiten und diese auch als Wohnstandort sehr schätzen. Bezüglich der Region selbst (infrastrukturelle Ausstattung, Freizeitwert, etc.) wurden keine negativen Meinungen geäußert. Die zentralen Herausforderungen der Region seien eher im Umgang mit der erhöhten Nachfrage und dem Fachkräftemangel zu sehen. Vor allem die ansässigen Allgemeinmediziner sind, entgegen der Aussage der Bedarfsplanung, der Meinung, die Region sei bereits jetzt von einer medizinischen Unterversorgung geprägt.

Aus den soeben getätigten zusammenfassenden Aussagen zum Status Quo der medizinischen Versorgungsituation ergeben sich die folgenden zentralen Erfordernisse zur Sicherung einer zukunftsfähigen und bedarfsgerechten medizinischen Daseinsvorsorge in der Region Altmühl-Jura. Die Erfordernisse beschreiben zugleich die Maßnahmen, welche berücksichtigt werden müssten, um die medizinische Daseinsvorsorge zukunftsfähig und bedarfsgerecht zu sichern. Diese basieren zum einen auf den Erkenntnissen der umfangreichen Literaturrecherche und zum andern auf den Auswertungsergebnissen der Ärztebefragung.

Erhaltung und Verbesserung der Erreichbarkeit

Vor dem Hintergrund, dass der Großteil der Patienten der Region aus Altersgründen auf den ÖPNV angewiesen ist, sollte die gute Erreichbarkeit der Arztpraxen mindestens erhalten, im optimalen Fall verbessert werden.

Zur Verbesserung der räumlichen Erreichbarkeit können Investitionen in den ÖPNV getätigt werden. Anbieten würde sich hierbei zum Beispiel die Einrichtung von Bürgerbussen, Rufbussen oder Sammeltaxi, welche die Patienten bei akutem Bedarf abholen und zur nächsten Arztpraxis transportieren. Einen Qualitätszuwachs würde der ÖPNV weiterhin über den Ausbau des Haltestellen- und Busliniennetzes sowie über die Erhöhung der Taktung von Buslinien erfahren. Ein weiterer Ansatz in Hinsicht auf die Erreichbarkeit wäre die Verteilung von Taxigutscheinen,

welche nur für die Region Altmühl-Jura gelten und den Patienten Rabatte auf die Fahrt zwischen Wohnort und Arztpraxis gewähren.

Zuzug neuer Ärzte fördern

Ein sich deutlich abzeichnendes Problem stellt der Fachkräftemangel in der Region Altmühl-Jura dar. Um diesem entgegenwirken zu können sollte der Zuzug neuer Ärzte aktiv gefördert werden.

Zur Förderung des Zuzugs neuer Fachkräfte können verschiedene Marketingmethoden angewandt werden, über welche die Region gezielt als attraktiver Arbeitsstandort für Ärzte beworben werden könnte. In diesem Rahmen sollen die Vorzüge der Region hervorgehoben werden. Neben Plakat-, Radio- und TV-Werbung wäre es weiterhin denkbar, in der Region spezielle Job-Messen zu veranstalten, Kongresse für Medizinstudenten, Assistenzärzte und junge Klinikärzte zu besuchen oder Werbemaßnahmen an den Universitäten zu betreiben.

Ein Ansatz zum speziellen Anwerben von jungen Fachkräften besteht im Lösungsvorschlag des „Auf‘s Land Semesters“. In diesem Rahmen könnten attraktive „Praxiserfahrungs-Angebote“ und Lehrpraxen für Studierende in der Region Altmühl-Jura geschaffen und beworben werden. Im Rahmen des Semesters wird den Studierenden die landärztliche Tätigkeit vorgesellt und dazu motiviert nach Abschluss des Studiums als Landarzt in der Region tätig zu sein. Hierbei ist jedoch zu beachten, die so angeworbenen Studierenden erst nach dem Abschluss des Studiums und ihrer Weiterbildung wieder in die Region zurückkehren könnten, um dort zu arbeiten. Die in Kapitel 2 vorgestellte Landarztquote in Nordrhein-Westfalen wird beispielsweise frühestens in zehn Jahren eine Wirkung auf die medizinische Versorgung zeigen.

Ein Netzwerk bilden

Die enge Zusammenarbeit aller maßgeblich Beteiligten ist von hoher Bedeutung für die Bildung einer zuverlässigen Gesundheitsstruktur im ländlichen Raum. Die Akteure der Region (Ärzte, Bürgermeister, Regionalmanagement, ggf. KV, LGL …) sollten deswegen ein entsprechendes Netzwerk aufbauen, um offen über gesundheitliche Fragestellungen diskutieren und Modellprojekte gemeinsam entwickeln zu können.

In Kapitel 2 wurde die Initiative der GesundheitsregionPlus vorgestellt, welche von einer engen Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren gekennzeichnet ist. Die Region Altmühl-Jura könnte sich als GesundheitsregionPlus bewerben oder sich das grundlegende Konzept der Initiative zum Vorbild nehmen, um ein regionales Netzwerk aufzustellen. Im Zentrum des Netzwerks sollte der Austausch von Fachwissen und die gemeinsame Arbeit an gesundheitspolitischen Fragestellungen bezüglich der Region Altmühl-Jura stehen. In Arbeitsgruppen könnten dann speziell auf die Region zugeschnittene Projekte entwickelt werden.

Verantwortung übernehmen und selbst aktiv werden

Die Kommunen oder das Regionalmanagement müssen sich aktiver in das Geschehen bezüglich der Gesundheitsversorgung einbinden und Verantwortung übernehmen. Zum erfolgreichen Gegensteuern der erläuterten Entwicklungen muss innerhalb der Region und der Gemeinden ein Problembewusstsein geschaffen und das „Wir Gefühl“ gestärkt werden. Vor allem die Kommunen sollten selbst aktiv werden, und den Ärzten ihrer Gemeinde beratend und vermittelnd zur Seite stehen.

Die Gründung von medizinischen Versorgungszentren in kommunaler oder regionaler Trägerschaft wäre ein Lösungsansatz, mit welchem die Kommunen oder das Regionalmanagement mehr Verantwortung übernehmen könnten. Der Ansatz beinhaltet die

Schaffung gut angebundener medizinischer Zentren mit attraktiven Job-Angeboten im Angestelltenverhältnis mit familienfreundlichen und flexiblen Arbeitszeiten. Ein MVZ bietet jedoch nicht nur den Ärzten Vorteile, sondern auch den Patienten, da die Nutzung von Synergieeffekten es ermöglicht an einem Ort ein breites medizinisches Angebot anzubieten.

Weiterhin könnten die Kommunen den Ärzten Hilfestellungen bei der Niederlassung im ländlichen Raum bieten. Denkbar wäre hierbei zum Beispiel die Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Praxisräumen oder sogar die Bereitstellung von barrierefreien Praxisräumen. Aber auch über spezielle Beratungsprogramme, zum Beispiel über die Möglichkeiten der Praxisnachfolge könnten Kommunen oder das Regionalmanagement einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in der Region leisten.

Die zukunftsfähige und bedarfsgerechte Sicherung der medizinischen Daseinsvorsorge in der Region Altmühl-Jura kann nicht im Alleingang getätigt werden kann. Zukunftsfähig wird die medizinische Daseinsvorsorge erst, wenn die Region und die Kommunen auch einen Teil der Verantwortung der Gesundheitsversorgung tragen. Der Austausch von Fachwissen spielt dabei eine große Rolle. In den häufigsten Fällen können die Akteure vor Ort die Lage ihrer Gemeinde oder Region am besten einschätzen. Ohne medizinisches Hintergrundwissen ist es allerdings schwer, passende Maßnahmen zu entwickeln. Deswegen gilt es, die verschiedenen Akteure der Region Altmühl-Jura, an einem Tisch zusammenzubringen und den Wissensaustausch zu fördern. Ziel sollte es sein, dass alle Akteure ihren Teil zur Sicherstellung der medizinischen Daseinsvorsorge beitragen und im Gegenzug dazu die Gesundheitsversorgung der Region aktiv mitgestalten können.

Literaturverzeichnis

Blankart, Charles; Fasten, Erik; Schwintowski, Hans-Peter (Hrsg.) (2009): Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten. Berlin.

Breu, Christian (Hrsg.) (2011): Demographischer Wandel und Raumentwicklung in Bayern, Arbeitsmaterial der Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover.

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hrsg.) (2013): Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen unter Druck. Bonn.

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2018): (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018, Berlin.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.) (2018): Verkehrsbild Deutschland. Angebotsqualitäten und Erreichbarkeiten im öffentlichen Verkehr. BBSR-Analyse KOMPAKT, Reihe 08/2018, Bonn.

Busse, Reinhard; Blümel, Miriam; Spranger, Anne (Hrsg.) (2017): Das deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. 2. Auflage, Berlin.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2017): Hausärztliche Versorgung. Verteilung sowie Maßnahmen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung. Broschüre des Deutschen Bundestag, Reihe 015/17, ohne Ortsangabe.

Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume (Hrsg.) (2008): LandInForm – Magazin für Ländliche Räume. Gesundheit und medizinische Versorgung im ländlichen Raum. Magazin Reihe 04/2008, Bonn.

Institut für Entwicklungsforschung im Ländlichen Raum Ober- und Mittelfrankens e. V. (Hrsg.) (2013): Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum. Heiligenstadt i. OFr.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (2016): Deutschlandweite Projektion 2030. Arztzahlentwicklung in Deutschland. Präsentation im Rahmen einer Pressekonferenz, online abrufbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/2016_10_05_Projektion_2030_Arztzahlentwicklung.pdf.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (2013): Die neue Bedarfsplanung. Grundlagen, Instrumente und regionale Möglichkeiten. Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) (Hrsg.) (2019): Versorgungsatlas Hausärzte, München.

Kurth, Bärbel-Maria; Nowossadeck, Enno (2014): Der demografische Wandel und seine Herausforderungen für das Gesundheitswesen, in: Schumpelick, Volker; Vogel, Bernhard (Hrsg.): Demografischer Wandel und Gesundheit, Sammelband, Freiburg im Breisgau, S. 34-54.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (Hrsg.) (2017): Das Magazin der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. MDK Forum, Reihe 02/2017, ohne Ortsangabe.

Porter, Michael; Guth, Clemens (Hrsg.) (2012): Redefining German Health Care. Boston.

Preusker, Uwe (2014): Demografisch bedingter Strukturwandel des Gesundheitssystems: Wie lässt sich die gesundheitliche Versorgung sichern?, in: Schumpelick, Volker; Vogel, Bernhard (Hrsg.): Demografischer Wandel und Gesundheit, Sammelband, Freiburg im Breisgau, S. 316-331.

Regionalmanagement der Altmühl-Jura GmbH (Hrsg.) (2017): Magazin für den Wirtschafts- und Lebensraum der Altmühl-Jura Region. Lebendiger Standort 12. Der Standort für Innovation und Kreativität. Standortbroschüre der Region Altmühl-Jura, Beilngries.

Simon, Michael (Hrsg.) (2017): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 6. Auflage, Bern.

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2015): Das Gesundheitssystem kennen lernen. TK-Kursreihe „Kompetent als Patient“, Reihe 06/2015, Hamburg.

Widmann-Mauz, Anette (2014): Demografischer Wandel und Gesundheit. Konzepte und politische Handlungsoptionen, in: Schumpelick, Volker; Vogel, Bernhard (Hrsg.): Demografischer Wandel und Gesundheit, Sammelband, Freiburg im Breisgau, S. 73-82.

Internetquellen

Bayerische Eisenbahngesellschaft mbH (Hrsg.) (o.J.): Bayern Fahrplan für Bus und Bahn. Fahrplanauskunft, unter: https://www.bayern-fahrplan.de/de/impressum (abgerufen am 12.09.2019)

Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) (Hrsg.) (o.J.): Arztsuche, unter: https://arzt-bayern.de/ (abgerufen am 11.08.2019)

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) (Hrsg.) (o.J.): Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, unter: https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/bayerische_gesundheitsagentur/foerderprogramme/index.htm (abgerufen am 29.08.2019)

Bayerisches Landesamt für Statistik (Hrsg.) (2019): Genesis Online (Bayern), unter: https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online?Menu=Willkommen (abgerufen am 10.08.2019)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (o.J.): Gesundheitsregionen^{plus} - Entscheidungen vor Ort treffen, unter: https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de/#1559303951074-98bd9596-2e3eb0d2-f94cf123-e76c (abgerufen am 29.08.2019)

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.) (o.J.): Laufende Raumbeobachtung. Raumabgrenzungen, unter: https://www.bbr.bund.de/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/Kreistypen2/kreistypen_node.html (abgerufen am 10.08.2019)

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) (Hrsg.) (2018): Landatlas, unter: https://www.landatlas.de/laendlich/laendlich.html (abgerufen am 03.09.2019)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019): Gesundheitsfonds, unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds.html (abgerufen am 01.08.2019)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2015): Prävention, unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html (abgerufen am 01.08.2019)

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) (Hrsg.) (o.J.): Aufgaben des ÖGD, unter: https://www.bvoegd.de/ueber-uns/aufgaben/ (abgerufen am 01.08.2019)

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2016): Demografischer Wandel, unter: https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel (abgerufen am 10.09.2019)

DB Vertrieb GmbH (Hrsg.) (2019): Deutsche Bahn Reiseauskunft, unter: https://www.bahn.de/p/view/service/auskunft/liveauskunft.shtml (abgerufen am 12.09.2019)

Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG (Hrsg.) (o.J.): Berufsausübungsgemeinschaft, unter: https://www.aerzte-finanz.de/Services/Facharzt-was-nun/Praxisformen-in-der-Uebersicht/Berufsausuebungsgemeinschaft (abgerufen am 16.09.2019)

D-Maps (2019): Landkarte Bayern, unter: https://d-maps.com/carte.php?num_car=23845&lang=de (abgerufen am 11.08.2019)

DocCheck Community GmbH (Hrsg.) (2019): Medizinisches Versorgungszentrum, unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Medizinisches_Versorgungszentrum (abgerufen am 01.08.2019)

Dostal (o.J.): Kommunale Medizinische Versorgungszentren (kMVZ) auf dem Vormarsch, unter: https://www.dostal-partner.de/?p=1093 (abgerufen am 05.09.2019)

FUSS e.V. (Hrsg.) (o.J.): Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs, unter: http://www.geh-recht.info/42-fussverkehrsanlagen/fussverkehrsanlagen/150-fa-haltestellen.html (abgerufen am 12.09.2019)

Google LLC (Hrsg.) (o.J.): Google Maps, unter: https://www.google.de/maps/ (abgerufen am 12.09.2019)

Höck, Carl-Friedrich (o.J.): Medibus, unter: https://www.demo-online.de/artikel/diesen-bussen-will-bahn-landarzt-mangel-bekaempfen (abgerufen am 05.10.2019)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (o.J.): Bedarfsplanung, unter: https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php#content28762 (abgerufen am 28.08.2019)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (o.J.a): Morbiditätsfaktor, unter: https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17014.php (abgerufen am 28.08.2019)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (o.J.b): Planungsregionen und Verhältniszahlen, unter: https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17013.php (abgerufen am 28.08.2019)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (o.J.c): Ärztemangel, unter: https://www.kbv.de/html/themen_1076.php (abgerufen am 11.08.2019)

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) (Hrsg.) (o.J.): Finanzielle Fördermöglichkeiten, unter: https://www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/regionale-finanzielle-foerderungen/ (abgerufen am 28.08.2019)

Landarztbörse (Hrsg.) (2016): Praxisabgabe: Warum junge Ärzte nicht aufs Land wollen, unter: https://www.landarztboerse.de/praxisabgabe-warum-junge-aerzte-nicht-aufs-land-wollen/mag-189 (abgerufen am 29.09.2019)

Medestim GmbH (Hrsg.) (2019): Praxisformen: Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft?, unter: https://www.medestim.de/ratgeber-arztpraxishandel/praxisformen/ (abgerufen am 01.08.2019)

mm medizin + medien Verlag GmbH (Hrsg.) (o.J.): Kampf dem Landarztmangel, unter: https://www.hausarzt.digital/politik/bedarfsplanung/kampf-dem-landarztmangel-45444.html (abgerufen am 29.09.2019)

PraktischArzt (o.J.): Facharzt für Allgemeinmedizin – Aufgaben, Ausbildung und Gehalt, unter: https://www.praktischarzt.de/arzt/facharztrichtungen/facharzt-allgemeinmedizin/ (abgerufen am 01.08.2019)

Regionalbus Augsburg GmbH (RBA) (Hrsg.) (o.J.): Linienfahrpläne, unter: https://www.rba-bus.de/linienfahrplaene (abgerufen am 12.09.2019)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (o.J.): Gesundheitswesen, unter: https://www.gesunde.sachsen.de/232.html (abgerufen am 01.08.2019)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (o.J.a): Ambulante medizinische Versorgung, unter: https://www.gesunde.sachsen.de/57.html (abgerufen am 01.08.2019)

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019): Genesis Online, unter: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;sid=5D6754FD7153186A8732CDAE0E15DF48.GO_1_2?Menu=Willkommen (abgerufen am 10.08.2019)

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) (Hrsg.) (2018): Gesundheitsversorgung in Deutschland, unter: https://www.gesundheitsinformation.de/krankenversicherung-in-deutschland.2698.de.html?part=versicherung-32#46hu (abgerufen am 01.08.2019)

Veit, Jürgen (2015): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die ärztliche Versorgung, unter: https://www.arzt-wirtschaft.de/auswirkungen-des-demografischen-wandels-auf-die-aerztliche-versorgung/ (abgerufen am 09.08.2019)

Verkehrsverbund Großraum Nürnberg GmbH (VGN) (Hrsg.) (o.J.): Netz- und Fahrpläne, unter: https://www.vgn.de/netz-fahrplaene/ (abgerufen am 12.09.2019)

Werdes, Alexandra (2012): Ärztemangel, unter: https://www.zeit.de/2012/07/C-Landarzt (abgerufen am 12.09.2019)

Abkürzungsverzeichnis

BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayern
LGL	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
MIV	Motorisierter Individualverkehr
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SGB	Sozialgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Entwicklung der Nachfrage und des Angebots der ambulanten medizinischen Versorgung bis 2030 in Deutschland	1
Abbildung 2	Veränderung der Anzahl der Ärzte bis 2030 in Deutschland	2
Abbildung 3	Bevölkerungsentwicklung der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2018	11
Abbildung 4	Bevölkerungswachstum in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 1960 bis 2018 in Prozent	12
Abbildung 5	Entwicklung der Geburten und Sterbefälle der Region Altmühl-Jura in den Jahren 1960 bis 2017	13
Abbildung 6	Entwicklung des Natürlichen Bevölkerungssaldo der Region Altmühl-Jura im Vergleich zu Bayern und Deutschland in den Jahren 1960 bis 2017	13
Abbildung 7	Natürlicher Bevölkerungssaldo der Gemeinden der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017	14
Abbildung 8	Bevölkerungsprognose der Region Altmühl-Jura für die Jahre 2018 bis 2031	14
Abbildung 9	Bevölkerungswachstum in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 1960 bis 2018 in Prozent	15
Abbildung 10	Durchschnittsalter der Altmühl-Jura-Gemeinden im Vergleich zur Region, Bayern und Deutschland im Jahr 2017	16
Abbildung 11	Anstieg des Durchschnittsalters in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura von 2017 bis 2031 in Jahren	16
Abbildung 12	Altersstruktur der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017	17
Abbildung 13	Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung der Region Altmühl-Jura im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2031	18
Abbildung 14	Veränderung des Anteils der Altersgruppe “über 65-Jährige” an der Gesamtbevölkerung der Gemeinden der Region von 2017 bis 2031	18
Abbildung 15	Allgemeinmediziner je 1.000 Einwohner in der Region Altmühl-Jura	22
Abbildung 16	Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in der Region Altmühl-Jura	22
Abbildung 17	Verteilung der Fachärzte in der Region Altmühl-Jura	24
Abbildung 18	Geschlechterverteilung der Fachärzte in der Region Altmühl-Jura	24
Abbildung 19	Leistungsumfang der Facharztpraxen in der Region Altmühl-Jura	25

Abbildung 20	Durchschnittliche PKW-Fahrzeit vom Zentrum der Region Altmühl-Jura in die umliegenden Gemeinden	27
Abbildung 21	Qualitätsmerkmale zur Bewertung der Erreichbarkeit von Arztpraxen im Hinblick auf ältere Bevölkerungsgruppen	29
Abbildung 22	Netzmodell zur Erreichbarkeit der Arztpraxen der Region mittels ÖPNV	30
Abbildung 23	Beispielrechnung zum Bewertungssystem der Erreichbarkeit von Arztpraxen mittels ÖPNV	31
Abbildung 24	Erreichbarkeit der Arztpraxen der Altmühl-Jura Gemeinden mittels ÖPNV	33
Abbildung 25	Versorgungsgrade der Gemeinden der Region Altmühl-Jura	35
Abbildung 26	Nachfolgeregelungen in den Praxen der befragten Ärzte der Region Altmühl-Jura	38
Abbildung 27	Gründe für die Wahl der Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort	39
Abbildung 28	Zufriedenheit der Befragten mit verschiedenen Aspekten der Region Altmühl-Jura	40
Abbildung 29	Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in der Region Altmühl-Jura	41
Abbildung 30	Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Region Altmühl-Jura	41
Abbildung 31	Einschätzungen zur Attraktivität der Region Altmühl-Jura als Arbeitsstandort	42
Abbildung 32	Einschätzung zum Patientenaufkommen in der Region Altmühl-Jura	43
Abbildung 33	Einschätzung zur Anzahl der Praxen für Allgemeinmedizin in der Region Altmühl-Jura	44
Abbildung 34	Einschätzung der befragten Ärzte zur aktuellen medizinischen Versorgungssituation in der Region Altmühl-Jura	45
Abbildung 35	Gründe für die medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum nach Meinung der befragten Ärzte	46
Abbildung 36	Lösungsansätze, welche die befragten Ärzte, im Hinblick auf die Region Altmühl-Jura, als sinnvoll ansehen	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Leistungsumfang der Arztpraxen in den Gemeinden der Region Altmühl-Jura	23
Tabelle 2	Bewertungskriterien und deren Aussagekraft über die Erreichbarkeit	32
Tabelle 3	Gesamtbewertung der durchschnittlichen Erreichbarkeit aller Arztpraxen einer Gemeinde	32
Tabelle 4	Reisezeiten innerhalb der Region Altmühl-Jura	33
Tabelle 5	Versorgungsgrade in der Region Altmühl-Jura	34