

Stellungnahme des Vorstands der Bundesärztekammer

## Versorgung in dünn besiedelten Regionen

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung im November 2021 auf Empfehlung des Vorstands des „Ständigen Arbeitskreises Versorgungsforschung“ eine Stellungnahme zur „Versorgung in dünn besiedelten Regionen“ beraten und beschlossen. Nach ausführlicher Diskussion unter der gemeinsamen Ägide von Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann und Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, beide Federführende des Ständigen Arbeitskreises „Versorgungsforschung“, ist Teil 1 der Stellungnahme zu Problemdarstellung und Monitoring im „Deutschen Ärzteblatt“ (1) veröffentlicht worden. Hier lesen Sie die Hintergründe sowie die wichtigsten Ergebnisse und Fakten.

>> Um dem Thema in seiner Komplexität und Vielschichtigkeit gerecht zu werden, wurde der im Dezember 2019 für eine neue Amtsperiode berufene „Ständige Arbeitskreis Versorgungsforschung“ interprofessionell mit Vertretern aus verschiedenen Bereichen besetzt. Verbunden damit ist jedoch auch eine Neuausrichtung des „Ständigen Arbeitskreises“: Statt wie bisher im Auftrag des Vorstands der Bundesärztekammer Förderinitiativen aufzulegen und diese wissenschaftlich zu begleiten, wurde dem Arbeitskreis für die bis 2023 dauernde Berufungsperiode vom Vorstand der Bundesärztekammer ein inhaltliches Thema gestellt: Wie kann die Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen in Deutschland sichergestellt werden? Darauf hat er Anfang dieses Jahres eine umfassende sektorenverbindende Analyse und Bewertung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen zurückbekommen, deren erster Teil nun zu „Problemdarstellung und Monitoring“ im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde.

„Es geht uns bei der Analyse nicht darum, die Versorger vor Ort im Sinne eines ‚shaming und blaming‘ miteinander zu vergleichen“, kommentiert Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, die Veröffentlichung der Stellungnahme. Die Experten empfehlen darin ein kleinräumiges Monitoring versorgungsbezogener Indikatoren zum Zwecke der regionalen Planung und der Verbesserung der Versorgung. Dieses Monitoring setzt zum einen insbesondere die Verfügbarkeit und systematische Analyse kleinräumiger Daten auf Bevölkerungsebene sowie deren Verknüpfung mit Daten aller Versorgungssektoren voraus. Zum anderen sollen geeignete Indikatoren patientenorientiert, trennscharf und handlungsrelevant sein und möglichst realistisch aus Rou-

tinendaten abgeleitet werden können. „Wer rationale Gesundheitspolitik betreiben will, braucht eine solide Datenbasis. Leider gibt es in Deutschland auf diesem Gebiet erhebliche Defizite.“ Der „Ständige Arbeitskreis“ zeige mit seinem Konzept, „dass es auch anders geht“, setzt Lundershausen hinzu. Er schaffe damit eine wichtige Grundlage für eine moderne und sektorenverbindende Gesundheitspolitik und damit für eine bestmögliche medizinische Versorgung unabhängig vom Wohnort.

Der „Ständige Arbeitskreis Versorgungsforschung“, der übrigens bereits im Jahr 2004 ein Papier zur Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung „als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung dieses heterogenen Forschungsgebietes“ entwickelt hatte, plädiert in seiner aktuellen Stellungnahme für die Entwicklung von Gesundheitsregionen, in denen sektorenverbindend und interprofessionell eine integrierte Versorgung für die Menschen in der Region organisiert wird. Wichtig sei, dass bestehende gesetzliche, berufsrechtliche und abrechnungsbezogene Hindernisse beseitigt würden. Gleichzeitig müssten die erforderlichen Qualifikationen für die Berufsgruppen, die gemeinsam an der regionalen Versorgung beteiligt sind, entwickelt und angeboten werden.

Im nächsten Schritt sollen nun die Pilot-Regionen in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern für eine frühe Phase der Implementierung des Qualitätsmonitorings ausgewiesen werden. „Die ersten Gespräche hierzu sind sehr positiv verlaufen“, so BÄK-Vizepräsidentin Lundershausen. Danach ist geplant, auf der Basis der Ist-Analyse und unter Berücksichtigung aktueller Modell-Projekte und gesetzgeberischer Impulse im Sinne einer wissenschaftlichen Bestandsaufnahme der Frage nachzugehen, wie die



Dr. Ellen Lundershausen ist Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen und Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena



Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, Geschäftsführender Direktor und Abteilungsleiter des Instituts für Community Medicine/Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health der Universität Greifswald

ärztliche Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Regionen evidenzbasiert und qualitativ hochwertig sichergestellt werden kann und welche strukturellen und organisatorischen Maßnahmen zurzeit national und ggf. international diskutiert werden. Ziel des Vorhabens ist es, in allen Regionen einen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu erreichen. Dabei wird, so die Autoren, besonderes Augenmerk auf die Abwägung zwischen räumlicher Nähe/Erreichbarkeit und Ausdifferenzierung/Spezialisierung der Versorgungsangebote zu richten sein. Dies beinhaltet beispielweise, dass auch eine Zentralisierung bestimmter Ressourcen zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen könne.

## Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Versorgung in dünn besiedelten Regionen“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/22), S. 26-27. <http://doi.org/10.24945/MVF.02.22.1866-0533.2385>

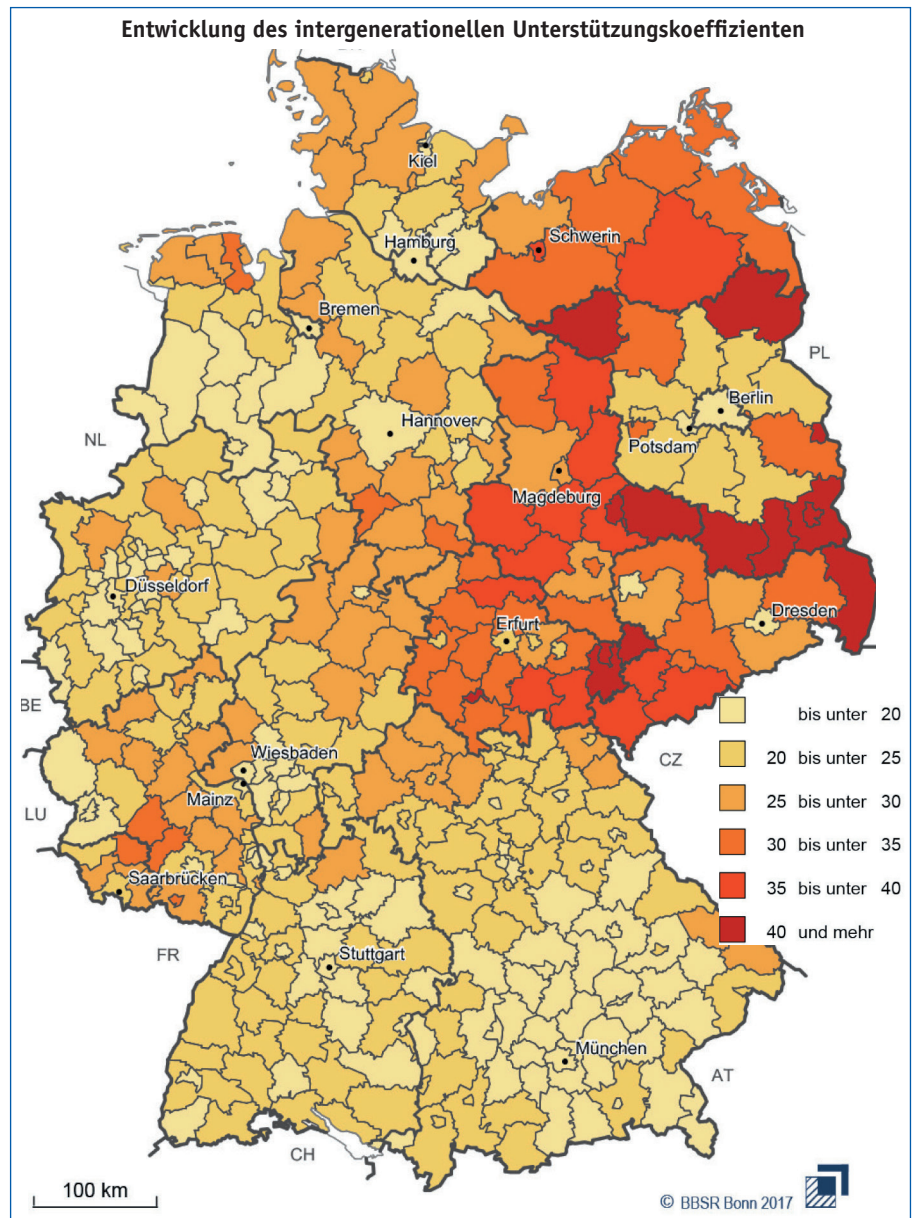
## „Dünn besiedelt“ statt ländlich

In ihrer Analyse schreiben die Experten, dass für ländliche Regionen in Deutschland häufig konstatiert werde, dass die Versorgungsqualität durchgehend schlechter und die Unzufriedenheit der Bewohner durchweg größer als in Ballungszentren sei, ohne dass diese Behauptung systematisch und differenziert belegt werde. Weiteres sei zu beachten, dass zwischen ländlichen Regionen häufig große Unterschiede in Demografie, wirtschaftlicher Struktur und Wohlstand bestünden. Ihr erstes Fazit: Eine Verallgemeinerung der Probleme in der Verfügbarkeit medizinischer Leistungen ist daher nicht möglich und der Begriff „ländlich“ als alleinige Kategorie für versorgungsrelevante Analysen und Planungen ungeeignet. Im Folgenden werde daher die Kategorie „dünn besiedelt“ verwendet.

In Deutschland können nach der Kategorisierung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) verschiedene Kreistypen unterschieden werden: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise. In dünn besiedelten ländlichen Kreisen wohnen weniger als 50% der Einwohner in Groß- oder Mittelstädten und die Bevölkerungsdichte liegt außerhalb der Städte unter 100 Einwohner/km<sup>2</sup>, in vielen Kreisen sogar unter 50 Einwohner/km<sup>2</sup>. Aktuell gehören 68 von insgesamt 401 Landkreisen und kreisfreien Städten in Deutschland zu dieser Kategorie.

Nach Ansicht der Experten müssen nun die Unterschiede zwischen der medizinischen Versorgung in dicht und dünn besiedelten Regionen jeweils differenziert und diagnosebezogen betrachtet werden. Hierbei sollte auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz vorgegangen und quantitative Analysemethoden angewendet werden. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier



Entwicklung des intergenerationalen Unterstützungskoeffizienten in Prozentpunkten als Relation der Über-80-Jährigen zu den 50- bis unter 65-Jährigen (2015 – 2035). Aus: „Versorgung in dünn besiedelten Regionen, Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring“; „Deutsches Ärzteblatt“ (DOI: 10.3238/baek\_sn\_duenn\_besiedelt\_teil1\_2021).

## Literatur

1) [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/BAEK\\_SAV\\_Stellungnahme\\_ONLINE\\_Final\\_20220204.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/BAEK_SAV_Stellungnahme_ONLINE_Final_20220204.pdf)

## Bundesärztekammer und die Versorgungsforschung

- 2004: Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung: Dieses Papier wurde am 08.09.2004 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Schwartz vom „Arbeitskreis Versorgungsforschung“ beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer verabschiedet. Mitglieder der Redaktionsgruppe waren: Prof. Dr. Hoffmann, Greifswald, Prof. Dr. Kurth, Berlin, Prof. Dr. Ohmann, Köln, Prof. Dr. Pfaff, Köln (Federführender), Prof. Dr. Schwartz, Hannover, und Prof. Dr. von Troschke, Freiburg.
- 2008: beschloss der 108. Deutsche Ärztetag die Realisierung des vom Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ vorgelegten Rahmenkonzeptes. Es wurde die „Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung“ implementiert.
- 2010: bekräftigte der 113. Deutsche Ärztetag die Notwendigkeit der Versorgungsforschung und befürwortete eine angepasste Fortsetzung der Förderinitiative zur Versorgungsforschung. Zugleich beauftragte er die Bundesärztekammer mit der Entwicklung einer Konzeption für eine Fortentwicklung der Aktivitäten zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer.
- 2011: sprach sich der 114. Deutsche Ärztetag dafür aus, die Aktivitäten zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer zukünftig unter dem Titel „Initiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung“ zu verstetigen. Daraufhin wurde der „Ständige Arbeitskreis Versorgungsforschung“ beim Vorstand des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer eingerichtet.
- 2013: Die Finanzierung von Projekten der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer wurde gemäß Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer seit dem 01.07.2013 ausgesetzt. Einzelprojekte können weiterhin vom „Ständigen Arbeitskreis Versorgungsforschung“ des Wissenschaftlichen Beirates vorgeschlagen werden.