



Versorgungsrisiken in ländlichen Regionen

Demografische Indikatoren als Grundlage für eine bessere Planung versorgungsrelevanter Steuerungsprozesse

Kai Urner

Die Bundesrepublik Deutschland steht im Zuge des demografischen Wandels vor einer Vielzahl an gesellschaftlichen Herausforderungen. Der gesundheitliche sowie pflegerische Versorgungsbedarf einer alternden Gesellschaft nimmt stetig zu. Daher sind innovative Lösungsmöglichkeiten gefragt. Das vom BMBF geförderte Projekt „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Innovative Strategien durch Vernetzung“ (StrateGIN) befasst sich mit der Erarbeitung von Analysen, Lösungsmöglichkeiten und Konzepten zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in der ländlich geprägten Region Südwestfalen.

Demografische Prozesse verlaufen nicht homogen: Zwischen den einzelnen Bundesländern, den unterschiedlichen Regionen, städtischen und ländlichen Gebieten, selbst zwischen benachbarten Kommunen gibt es oftmals erhebliche Divergenzen. Die Alterung der Bevölkerung sowie der Rückgang der Einwohnerzahlen sind regional unterschiedlich ausgeprägt. In einigen Gebieten kommt es sogar zu Bevölkerungszuwächsen. Infolgedessen müssen Lösungsvorschläge und Konzepte zur Modifizierung der pflegerischen und medizinischen Versorgungsstrukturen spezifisch an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden.

Ein erhöhter Bedarf an Versorgungsleistungen resultiert maßgeblich aus einem entsprechenden Anteil hochaltriger Personen sowie dem Geschlechterverhältnis. Frauen im hohen Alter tragen in der Regel ein größeres Risiko pflegebedürftig zu werden (Statistisches Bundesamt, 2011). Ein hoher Versorgungsbedarf ist jedoch nicht mit einer allgemeinen Erhöhung des Versorgungsrisikos gleichzusetzen. Dies lässt sich erst dann feststellen, wenn die bestehende Infrastruktur nicht den unterschiedlichen Versorgungsnotwendigkeiten entspricht. Beispielhaft können hier die Erreichbarkeit eines Krankenhauses, die hausärztliche Betreuung sowie die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung genannt werden. Die Einrichtungen müssen zudem über eine ausreichende personelle sowie finanzielle Basis verfügen.

Des Weiteren sind informelle Unterstützungsstrukturen (u. a. familiäre bzw. häusliche Versorgungsleistungen, bestimmte Ehrenämter, frei-

Produkt a = 0,0546	Produkt b = 0,2831	Quotient x = 1,1527	Risikoindex = 0,2712
<ul style="list-style-type: none"> ⌘ Anteil der Bevölkerungsgruppe ab 80 Jahre: 9,2% (Südwestfalen: 7,6%) ⌘ Frauenanteil im Alter ab 80 Jahre: 59,4% (Südwestfalen: 61,8%) ⌘ Produkt a = 9,2% multipliziert mit 59,4% 	<ul style="list-style-type: none"> ⌘ Anteil der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 25 und 67 Jahren: 57,3% (Südwestfalen: 56,3%) ⌘ Frauenanteil im Alter zwischen 25 und 67 Jahren: 49,4% (Südwestfalen: 49,5%) ⌘ Produkt b = 57,3% multipliziert mit 49,4% 	<ul style="list-style-type: none"> ⌘ Produkt a/Produkt b = 0,1931 ⌘ berechnet auf regionalen Durchschnittswert (0,1675) ⌘ Quotient x = 0,1931 dividiert durch 0,1675 	<ul style="list-style-type: none"> ⌘ Quotient x/Indikator Bevölkerungsdichte (4,251) ⌘ berechnet auf regionalen Durchschnittswert (1,000)



Demografischer Risikoindex für Kommunen in Südwestfalen

williges Engagement) zwingend erforderlich, da der umfangreiche Pflege- und Betreuungsaufwand nicht ausschließlich durch professionelle Versorgungseinrichtungen erbracht werden kann. Hierbei reicht nicht die Betrachtung der absoluten Anzahl der Einrichtungen aus, sondern es muss ein Abgleich mit dem tatsächlichen Bedarf stattfinden. Wichtig ist dabei, die Hauptrisikogruppen zu identifizieren und für diese in einem weiteren Schritt die jeweiligen Bedarfslagen (Versorgungsmöglichkeiten) zu bestimmen. Darüber hinaus ist das Bevölkerungspotenzial zu beziffern, das die pflegerische und gesundheitliche Versorgung sowohl im familiären Umfeld als auch professionell wahrnehmen kann. Dieses muss dann anschließend zu den Hauptrisikogruppen in Beziehung gesetzt werden (siehe Schaubild). Als weiterer demografischer Indikator kommt in dünner besiedelten Gebieten hinzu, dass die Infrastruktur im Allgemeinen, verglichen mit urbanen Ballungszentren, „ausgedünnt“ ist, sodass die Bevölkerungsdichte als ein Hinweis auf die Infrastrukturbedingungen hinzugezogen werden kann.

Zur Ermittlung des unterschiedlichen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfs der Gesundheitsregion Südwestfalen hat das Projekt StrateGIN einen demografiebasierten Risikoindex (Schmidt, 2013) entwickelt. Dieser basiert auf folgenden Annahmen:

- 1) Der gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarf besteht insbesondere bei hochaltrigen Personen (80-Jährige und ältere) und hierbei insbesondere bei Frauen.
- 2) Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung wird primär von der Bevölkerungsgruppe im erwerbsfähigen Alter (25 bis 67 Jahre) ausgeübt. Diese wird insbesondere von Frauen getragen, da in den Gesundheitsberufen überwiegend weibliche Beschäftigte tätig sind und sie auch zu großen Teilen familiäre bzw. häusliche Versorgungsleistungen erbringen.
- 3) Je höher die Bevölkerungsdichte der Region ist, desto besser ist das jeweilige Infrastrukturangebot für die gesundheitliche Versorgung ausgebaut.

Für eine fiktive Beispielkommune errechnet sich auf diese Weise ein Risikoindex von 0,2712 (siehe Abb.).

Dabei zeigt sich: Je höher das Produkt **a** ist, desto größer ist das Bedarfspotenzial der Bevölkerung. Ebenso ist bei einer Erhöhung des Produkts **b** mit einem größeren Versorgungspotenzial zu rechnen, da mehr Personen als potenzielle Arbeitskräfte im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen. Bei der Division der beiden Produkte und einer anschließenden weiteren Division durch den regionalen Durchschnittswert entsteht der Quotient **x**. Je größer dieser Wert ist, desto ungünstiger ist die „Bedarfspotenzial-Versorgungspotenzial-Relation“ der Beispielkommune. Stellt man diesen Quotienten anschließend in Bezug zur Bevölkerungsdichte ergibt sich der von StrateGIN entwickelte Risikoindex. Je größer dieser im Vergleich zum Durchschnitt Südwestfalens ausfällt, desto höher ist das Versorgungsrisiko der jeweiligen Kommune. In der beispielhaft aufgezeigten Gemeinde stellt sich das gesundheitlich-pflegerische Versorgungsrisiko aufgrund der individuellen Bevölkerungsdichte und -struktur geringer dar als im Durchschnitt der Modellregion.

Selbstverständlich ist der gebildete Risikoindex kein absoluter Maßstab für die demografischen Risiken einer alternden Gesellschaft. Mit ihm kann man jedoch die 59 südwestfälischen Kommunen in den fünf Kreisen der Gesundheitsregion in eine Rangfolge setzen und sie mit dem Durchschnitt der Modellregion vergleichen. Unter Zuhilfenahme dieser Modellrechnung können Kommunen bzw. größere Gebiete identifiziert werden, in denen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit erhebliche Versorgungsrisiken in der Zukunft zu erwarten bzw. Versorgungsengpässe bereits eingetreten sind. Dieses gibt den handelnden Akteuren die Möglichkeit, frühzeitig geeignete Steuerungsstrategien zu entwerfen. Neben den demografischen Rahmendaten muss noch ein zweiter Punkt berücksichtigt werden. Ist die Versorgungssituation in einem bestimmten Gebiet defizitär ausgebildet, treten auch in Kommunen, die unter demografischen Gesichtspunkten im Durchschnitt vergleichsweise gut abschneiden, erhöhte Versorgungsrisiken auf. Im Rahmen einer Infrastrukturanalyse erstellt das Modellprojekt für die wichtigsten Einrich-

tungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung Südwestfalens einen ähnlichen Index und wird diesen in einem weiteren Schritt mit dem demografischen Risikoindex vergleichen. Dieses Vorhaben befindet sich zurzeit (Stand: Mai 2013) noch in der Bearbeitungsphase.

Der von StrateGIN entwickelte demografiebasierte Risikoindex kann die Auswirkungen der gesellschaftlichen Veränderungsprozesse weder aufhalten noch verändern. Er hilft jedoch den einzelnen Kommunen und Kreisen als innovatives „Diagnose-Tool“, eine bessere Versorgungsplanung vorzunehmen. In Kombination mit einem weiteren Index, der die wichtigsten Infrastruktureinrichtungen beinhaltet, kann er zukünftig Kommunen mit erheblichen Versorgungsbedarfen sowie einem erheblichen Versorgungsrisiko effektiv identifizieren. Die Gesundheitsregion Südwestfalen erhält somit ein innovatives Tool, um den demografischen Wandel bestmöglich „gestalten“ zu können. Voraussetzungen hierfür sind eine flächendeckende Anwendung und konsequente Nutzung des demografiebasierten Risikoindex in der Modellregion.

Literatur

- Schmidt, W. (2013). Daten zur Erstellung eines demografiebasierten Risikoindex für die Gesundheitsregion Südwestfalen. Unveröffentlichtes Dokument. Dortmund.
 Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2011). Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: destatis.

Der Autor

Kai Urner, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Sozialforschungsstelle (sfs), Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung Technische Universität Dortmund.

tu technische universität dortmund

sfs Sozialforschungsstelle Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung

StrateGIN
 Strategien für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen