



## **Erreichbarkeitsverbesserung ländlicher Räume Potenziale der Gesundheitsmobilität**

**Dipl.-Geogr. René Kämpfer, IGES Institut**

Deutsche Konferenz für Mobilitätsmanagement (DECOMM)  
Kassel, 09./10. November 2017



# Wir stellen uns vor: IGES Mobilitätsberatung

**IGES** quartier 110

# Ausgewählte Kunden und Referenzen

## Von Erreichbarkeitssicherung bis Verkehrssicherheit!

### **Kurzprofil IGES**

- Gegründet 1980 als unabhängiges Institut
- Größtes privates Forschungs- und Beratungsinstitut im deutschen Gesundheitswesen
- 2007 Gründung des Geschäftsbereiches Mobilität
- Seither über 1.200 Projekte im Gesundheits- und Mobilitätsbereich
- Über 120 Experten (v.a. Verkehrswesen, Lebenswissenschaften, Ökonomie, Statistik)

### **Kunden (Auswahl)**

- Aufgabenträger des SPNV
- Aufgabenträger des Straßen-ÖPNV
- Bundes- und Landesministerien
- Städte und Gemeinden
- Verkehrsunternehmen

### **Referenzen (Auswahl)**

- ÖPNV und SPNV in Stadt und Land
- Erreichbarkeit und Daseinsvorsorge
- Gesundheitsmobilität
- Verkehrssicherheitsgutachten
- Finanzierung und Wirtschaftlichkeit



## Inhalt

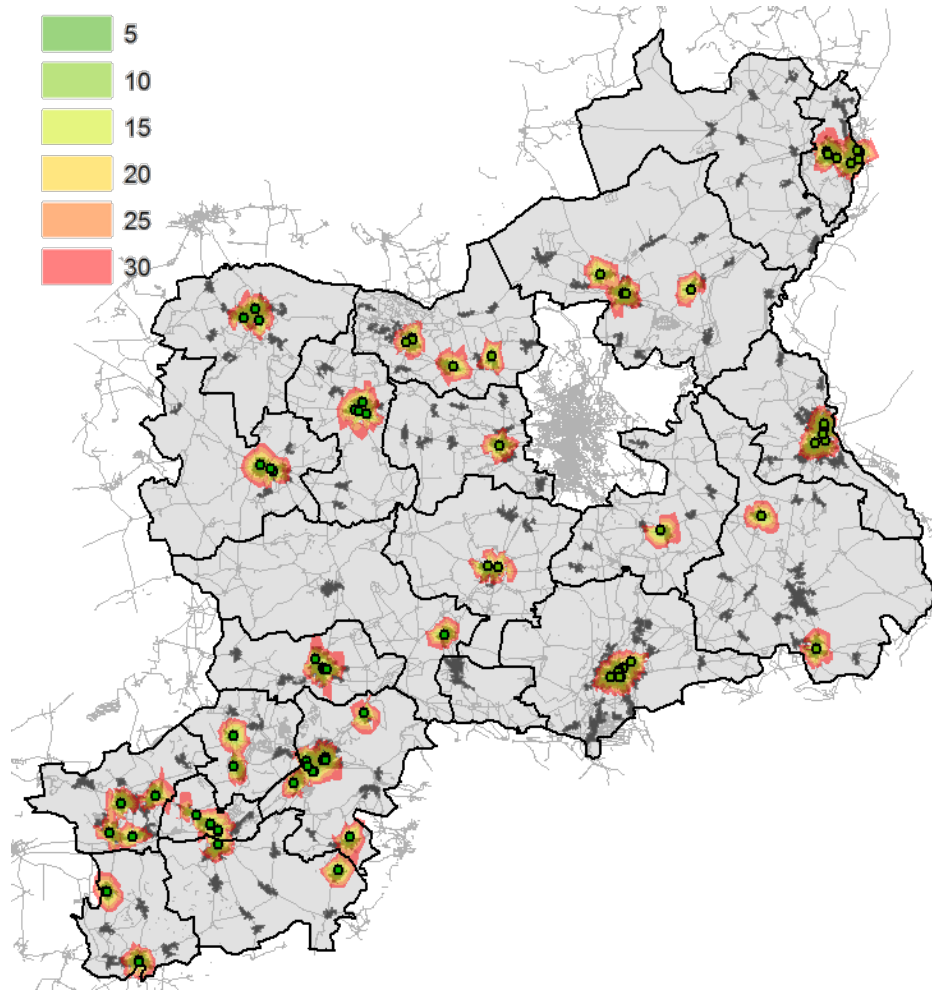
1. Defizite der ländlichen Gesundheitsversorgung
2. Praxisansatz Gesundheitsmobilität
3. Fazit

# 1. Defizite der ländlichen Gesundheitsversorgung



# Steigender Mobilitätsbedarf zum Erreichen des Hausarztes Beispiel Landkreise Spree-Neiße und Oberspreewald-Lausitz

Erreichbarkeit in Minuten

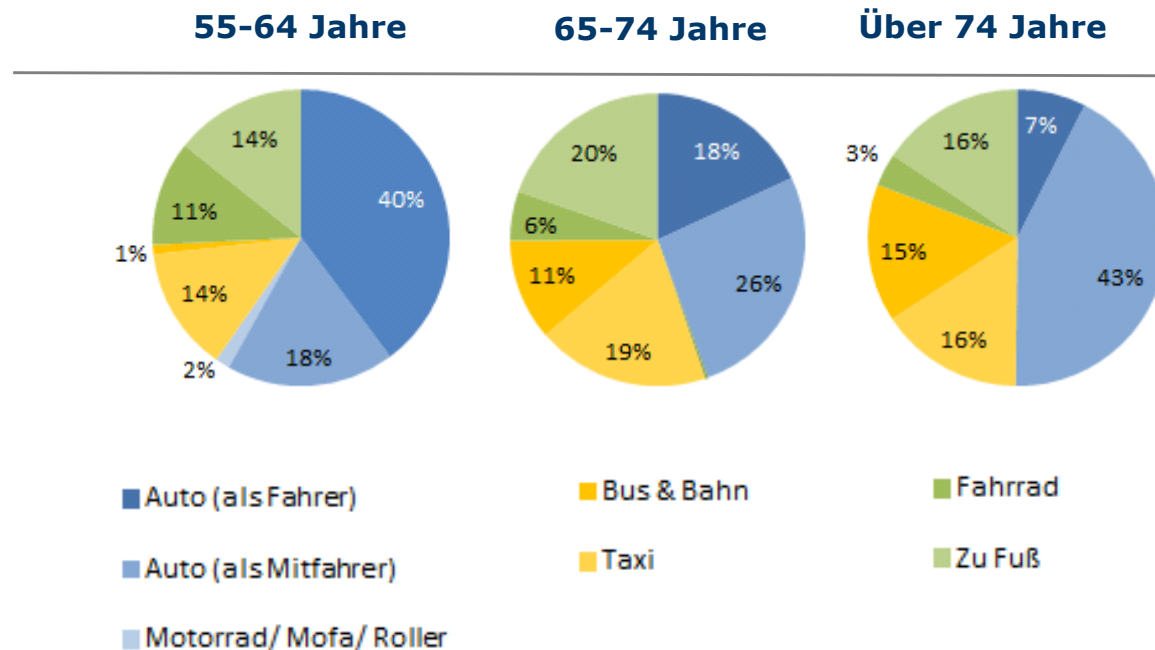


## Ausgangssituation und Perspektiven

- Räumliche Lücken in der hausärztlichen Versorgung
- Anteil der Allgemeinmediziner ü60 in SPN bei 34% und in OSL bei 50%
- mehr als ein Drittel der Bevölkerung ist auf Alternativen zur fußläufigen Erreichbarkeit angewiesen (davon ca. 18.000 ü67)
- Weitere Praxisaufgaben sind zu erwarten
- steigender Mobilitätsbedarf bei parallel steigendem Anteil immobiler Bevölkerungsgruppen

Ansatz Gehgeschwindigkeit von 1 m/s  
(= Ältere, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, Personen mit Kind).

# Mobilitätsrealitäten beim Arztbesuch: Verkehrsmittelwahl Älterer im ländlichen Raum



Studie „Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum“, IGES im Auftrag des ADAC 2013.

- Die Hälfte aller Wege wird im Pkw als Fahrer oder Mitfahrer zurückgelegt.
- Je älter die Befragten, um so höher der Anteil der Mitfahrenden.
- Bei Arztbesuchen haben Taxifahrten bereits heute eine hohe Bedeutung.

Oben: n=378 (55-64) n=321 (65-74) n=286 (>75). Gruppe „keine Angabe“ nicht berücksichtigt.  
Unten: n=199 (55-64) n=163 (65-74) n=136 (>75). Gruppe „keine Angabe“ nicht berücksichtigt.

# Demografischer Wandel wirkt sich zunehmend auf zukünftige Versorgung & Mobilität ländlicher Regionen aus

## Herausforderungen für Mobilität und Nahversorgung im ländlichen Raum

Rückgang der ohnehin schon geringen Siedlungsdichte

Tendenzen der Unterversorgung mit medizinischen Dienstleistungen

Vergrößerung der Entfernungen

ÖV im „Teufelskreis“ aus sinkenden Fahrgastzahlen und reduziertem Angebot

Das Auto sichert die ländliche Mobilität!  
ÖV nur eingeschränkte Alternative

Problematisch für wachsende immobile Bevölkerungsgruppen



→ Immer mehr Menschen auf Alternativen zum selber Autofahren angewiesen!



## 2. Praxisansatz Gesundheitsmobilität

## Auswahl von Ansätzen zur Sicherung der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen

### Sicherung einer wohnortnahen Versorgung

- Einrichtung von Filialpraxen
- Stärkung von MVZ
- „Rollende Arztpraxen“
- Delegation ärztlicher Leistungen

### Sicherung der Erreichbarkeit medizinischer Standorte

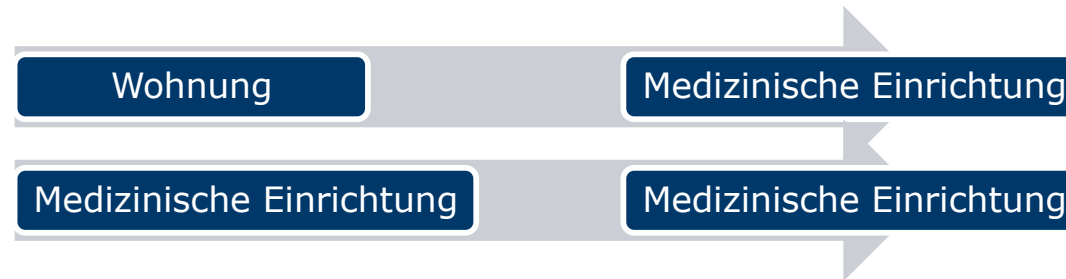
- Spezifische ÖV- oder ÖV-ähnliche Mobilitätsangebote zu Apotheken, Praxen, Krankenhäusern etc. (z.B. Patientenbusse)
- Mitfahroptionen (z.B. bei Pflegediensten)

### Organisation, Koordination und neue Technologien

- Anpassung Bedarfsplanung
- Terminmanagement und Abstimmung mit Mobilitätsangeboten
- Einsatz Telemedizin

## Das Marktumfeld beeinflusst die Entwicklung des Marktes der Gesundheitsmobilität

Gesundheitsmobilitätsbedarf entsteht überwiegend durch die Verkehrsbeziehungen zwischen...



... oder bei Notfällen bei denen der Einsatz von Rettungswagen, Notarzt oder Rettungshelikopter erforderlich ist.

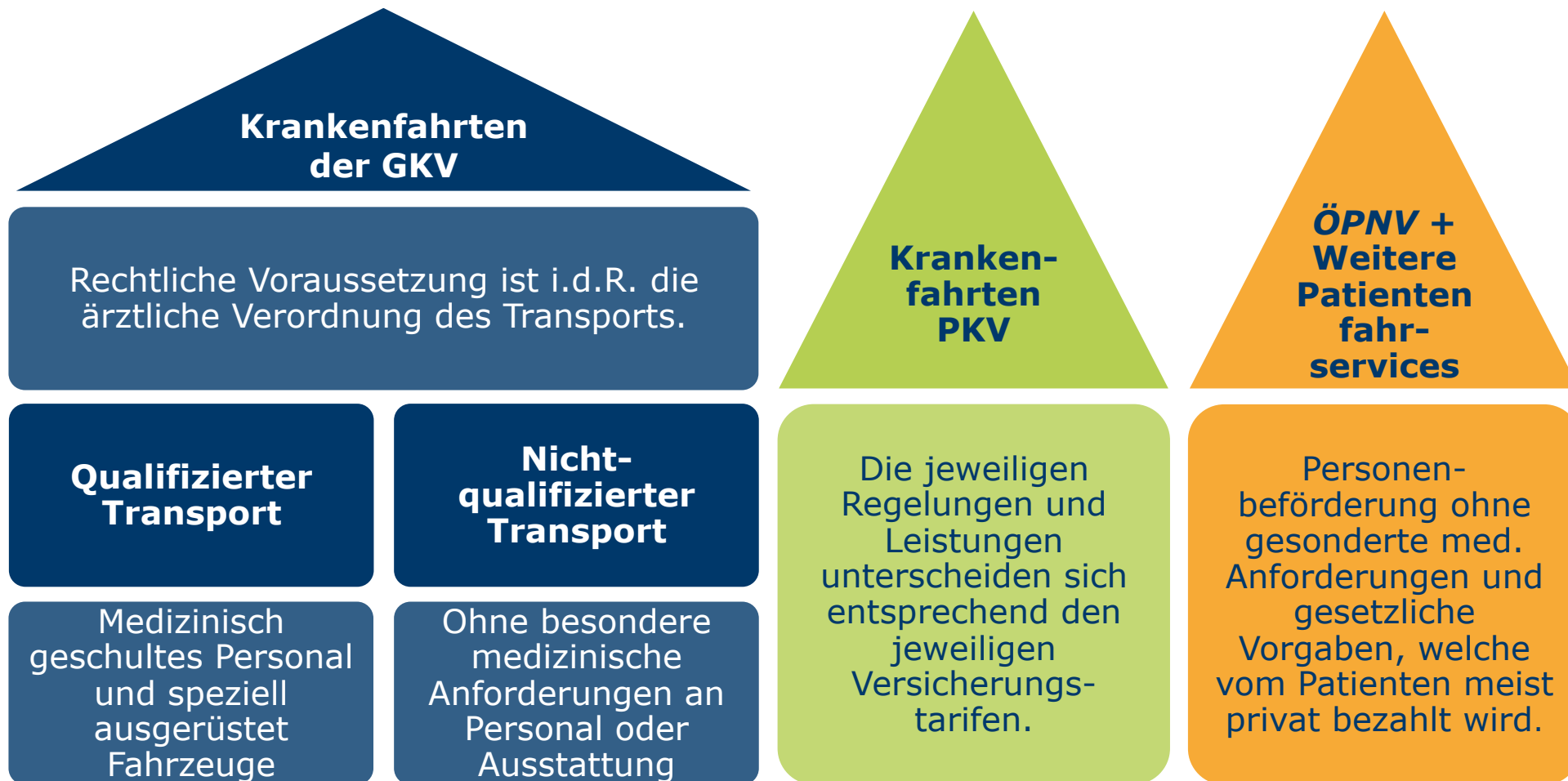
Gesundheitsmobilitätsbedarf steigt u.a. durch ...

**... die Zunahme der Häufigkeit von Arzt- und Klinikbesuchen.**

**... die Unterversorgung gerade in ländlichen Bereichen, die zu längeren Wegen Patient und medizinischer Einrichtung führt.**



# Gesundheitsmobilität umfasst mehrere Teilmärkte



# Handlungsrahmen und Handlungsansätze

# Handlungsrahmen der Gesundheitsversorgung bisher nicht aktiviert – Ideale Handlungsgrundlage.

## Handlungsgrundlage für ÖPNV-Unternehmen zur Mobilitätssicherung gegeben

### Versorgungs- und Erreichbarkeitsdefizite im ländlichen Raum.

Kassenärztliche Vereinigungen haben Probleme, den **gesetzlichen Sicherstellungsauftrag** im ländlichen Raum überall zu erfüllen, vgl. § 72 (1) SGB (V)

### Ineffizienz bei Krankenfahrten. Regelungsrahmen wird nicht ausgenutzt.

Fahrten sollen wenn möglich gebündelt werden, vgl. § 92 (1) SGB (V)

ÖPNV soll genutzt werden, wenn vorhanden, vgl. § 60 (3) SGB (V)

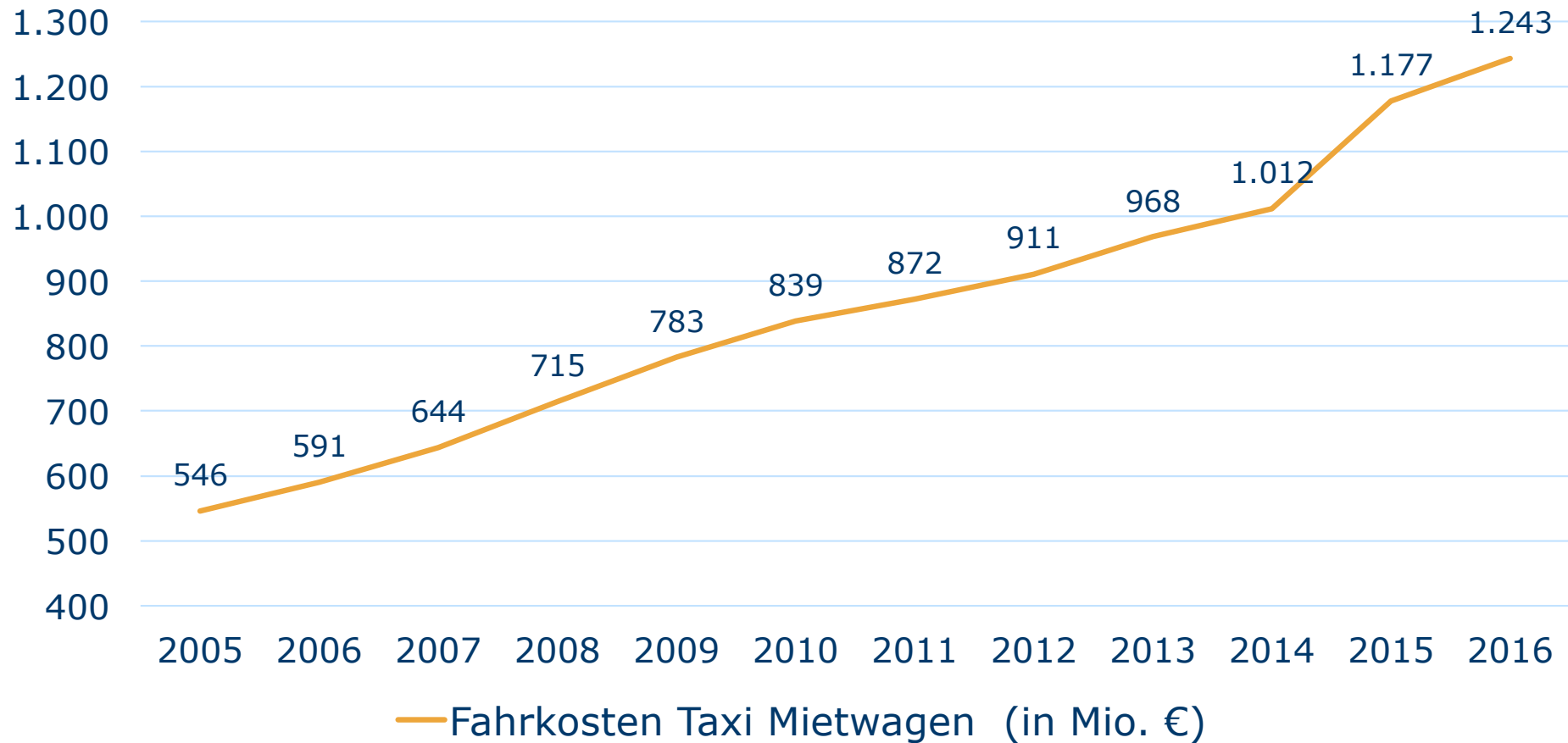
### Folgen sind Kostensteigerungen für gesetzliche Krankenversicherungen



Quellen Bilder: Stadt Moers Pressemitteilung, Stadtentwicklung Berlin, Coulorbox



## Ausgaben der Krankenkassen für Gesundheitsmobilität wachsen stetig



## **Ansatz:** Drittnutzer-finanzierte Mobilitätsangebote der ÖPNV-Branche unterstützen Erreichbarkeit med. Versorgung

**Der Bedarf** an Mobilität zur Sicherstellung der Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung **wird dramatisch steigen!**

**Mobilitätsangebote lindern Defizite** fehlender ambulanten Versorgung und **verbessern Erreichbarkeit** z.B. von Krankenhäusern und Praxen.

Nutznieber wie die **Gesundheitswirtschaft** (z.B. KV) **an Finanzierung** der beanspruchten Leistung **beteiligen.**

**Kommunales Engagement** zur Vermittlung zwischen relevanten Akteuren.



## Profitierende Akteure: Fahrgäste/Patienten, Ärzte, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhäuser und Allgemeinheit.



Lernen von vorhandenen erfolgreichen oder modellhaften praktischen Erfahrungen erforderlich.

Foto: IGES 2014. Patientenbus MOL.

### Sicherstellung der (Patienten-)Mobilität

Bessere Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung  
Neue flexible Mobilitätsoptionen u.a. für Patienten

### Nutzen für Landkreis & ÖPNV-Betreiber

Sicherstellung des Versorgungsauftrages durch ein innovatives Geschäftskonzept  
Optimierung und Stabilisierung des klassischen ÖPNV  
Stabilisierung der Arbeitsplätze und ggf. Umsatzerlöse aus neuen Angeboten

### Nutzen für Gesundheitswirtschaft

Erreichbarkeit sichert Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstandorte (z.B. Praxen, Krankenhäuser)  
Erfüllung des Versorgungsauftrages (z.B. der KV)

### Zusatznutzen für Patienten und allg. Mobilität

Ggf. Koordinierung mit Praxen – verkürzte Wartezeiten?  
Zusätzliche Mobilität nützt allen

**Finanzierungsquellen = Nutznießer**  
Versorger im Gesundheitswesen, Fahrgäste/Patienten ...

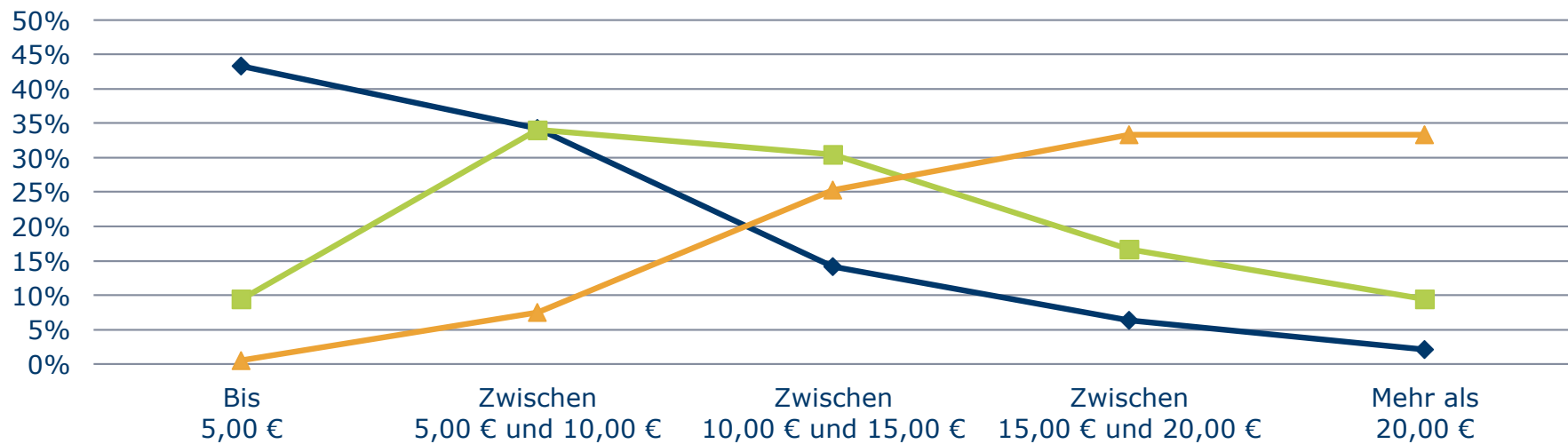


Beispiel:

Erkenntnisse aus IGES-Untersuchungen im  
Märkischen Kreis (NRW)

## Fahrerservices für Patienten und Besucher als Standortfaktor, Beispiel Sportklinik Hellersen

- Die Patientenbefragung machte deutlich, dass...
  - ...Fahrerservices ein geeignetes Instrument zur Verbesserung der Service-Qualität von Gesundheitsstandorten sein können,
  - ...bei der Mehrheit eine Zahlungsbereitschaft für einen Fahrerservice besteht (akzeptablen Kostenbeiträge max. 10 bis 15 Euro).



◆ ...den Fahrdienst auf jeden Fall nutzen? 
 ■ ...vielleicht nutzen? 
 ▲ ...den Fahrdienst als zu teuer ablehnen?

n=240 Befragte , Mehrfachantworten möglich

## 3. Fazit

## Trotz dramatisch steigendem Handlungsdruck werden Handlungspotenziale bislang noch zu selten genutzt

- Kommunales Engagement hilft, Partner der Gesundheitswirtschaft, Mobilitätswirtschaft und Nutzer/Patienten zusammenzubringen.
- Gesundheitsmobilität ist ein geeigneter Maßnahmenstrang des kommunalen Mobilitätsmanagements
- Potenziale noch weitgehend ungenutzt
- Kurz- bis mittelfristig Verstärkung des Ansatzes wahrscheinlich (Kostensteigerung Ausgaben GKV etc.)



IGES Institut  
Dipl.-Geogr. René Kämpfer

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



# Backup

## „qualifizierter“ und „nicht-qualifizierter Krankentransport“

- Kostenübernahme durch die GKV laut § 60 SGB V. bei **zwingendem medizinischem Bedarf**.
- „Qualifizierter Krankentransport“
  - Bereiche **„Rettungsdienst“** nach § 5 und **„Krankentransport“** nach § 6 der Krankentransport-Richtlinie vom 22. Jan 2004.
  - Einsatz von medizinischem oder geschultem Fachpersonal
- „Nicht-qualifizierter Krankentransport“
  - Beinhaltet den Bereich **„Krankenfahrt“** nach § 7 der sog. Krankentransport-Richtlinie vom 22. Jan 2004.
  - Gängigste Formen sind Taxen oder Mietwagen.



Quellen Bilder: Hagener Krankenfahrdienst Flagge, Stadt Moers Pressemitteilung

## Was ist unter den Teilmärkten der PKV und privat finanzierter Dienstleistungen (Patientenfahrdienst) zu verstehen?

- **Krankenfahrten in der PKV**
- Die Regelungen der **PKV** richten sich nach dem jeweiligem Versicherungstarif.



- Die durchführenden Transportunternehmen unterscheiden sich meist nicht zwischen PKV und GKV.

- **Sonstige Patientenfahrdienste** als kostenpflichtige Dienstleistung
- Reiner Personenverkehr oder ÖPNV
- Mit oder ohne besondere Ausstattung
- Keine med. gesetzlichen Vorschriften



Bild: Entgeltlicher Fahrdienst in Westernhohe

Quellen Bilder: DPSG Westernhohe, Krankenkasse-Vergleich.com

Beispiel:

Erkenntnisse aus IGES-Untersuchungen im  
Schwarzwald-Baar-Kreis (BW)

# Konzeption einer Patientenbeförderung im Notfalldienst, Beispielregion Villingen-Schwenningen

## Hintergrund

- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) plante 2013 Re-Organisation des ärztlichen Notfalldienstes

## Ziel

- Mobilitätsoptionen in der Notfallversorgung prüfen
- Nutzen für Patienten und Ärzte bewerten

## Ausgangssituation

- 2 Sitzdienste in NFP Schwarzwald-Baar
- Je ein Fahrdienst in den NFD-Bezirken
- Dienstzeiten: Mo-Fr 19:00 bis 8:00 Uhr, Wochenenden und Feiertage 8:00 bis 8:00 Uhr



Schwarzwald-Baar-Kreis



# Verkürzung der Wartezeiten auf ärztliche Behandlung durch Patientenbeförderung vom Wohnort zur Notfallpraxis

## Erkenntnisse aus Analyse der Fallzahlen

- ca. 60% der Ziele im Notfalldienst (Hausbesuch) im Umkreis von 15 km um die Notfallpraxis
- teilweise ohne medizinische Indikation

## Handlungsoption Patientenbeförderung

- Rufbus-ähnlicher Tür-zu-Tür-Betrieb vom Wohnort zur Notfallpraxis
- Sinnvoller Beitrag zum Notfalldienst in einem Umkreis von 15 km um Notfallpraxis möglich
- Kostenfreies Angebot an den Patienten in Abhängigkeit der medizinischen Zumutbarkeit

## Kosten-Nutzen-Abwägung

- Patientenbeförderung kann einen Arzt-Fahrdienst in Villingen-Schwenningen ersetzen
- Kostensparnis trotz erhöhtem Fahrtaufwand durch Entfall der Fahrpauschale möglich
- ➔ Dank Ersparnis weiterer Sitzdienst bzw. weitere Notfallpraxis denkbar
- ➔ Verkürzung der Wartezeiten auf ärztliche Behandlung möglich

