

### 3.4 Medizinische Versorgung

#### 3.4.1 Mediziner

Bei den Medizinern ist in fast allen Bereichen die Zahl der im berlinnahen Raum tätigen größer als im ländlichen Raum. Besonders in den Bereichen Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie, Urologie und Kieferorthopädie ist der Bedarf ersichtlich. Anhand vieler Befunde wird deutlich, dass sich Patienten aus dem Landkreis Märkisch-Oderland bereits an Fachärzte außerhalb des Landkreises wenden.

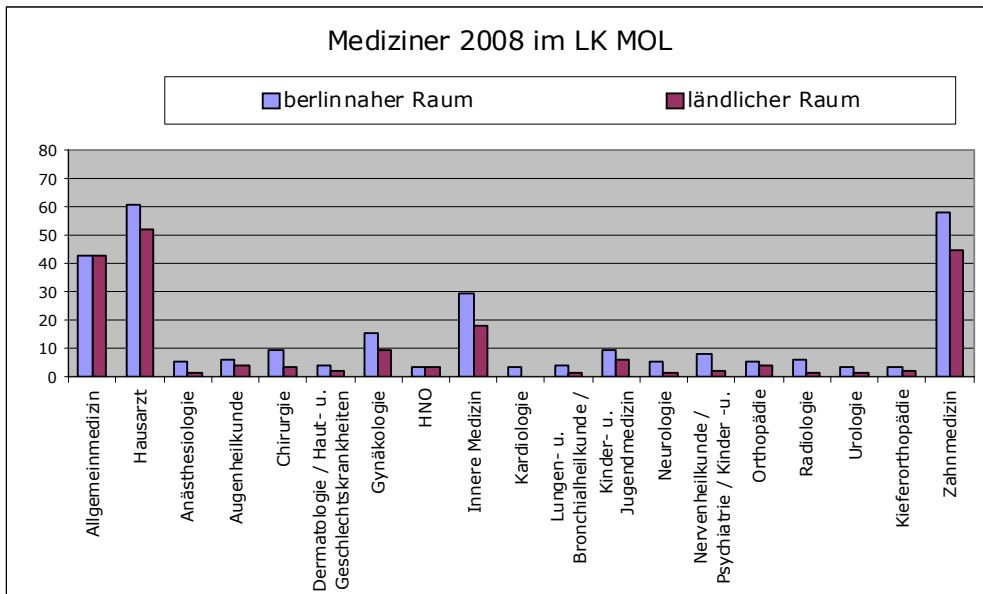


Abbildung 20 : Mediziner 2008 in MOL<sup>84</sup>

Von den Allgemeinmedizinern/ Hausärzten betreiben derzeit einige auch Zweitpraxen, um bsw. die Versorgung im ländlichen Betrachtungsraum zu sichern. Die Richtgröße von 1.470 Einwohnern je Hausarzt wird im Landkreis Märkisch-Oderland mit einem durchschnittlichen Wert von 1.700 Einwohnern je Hausarzt bereits überschritten.

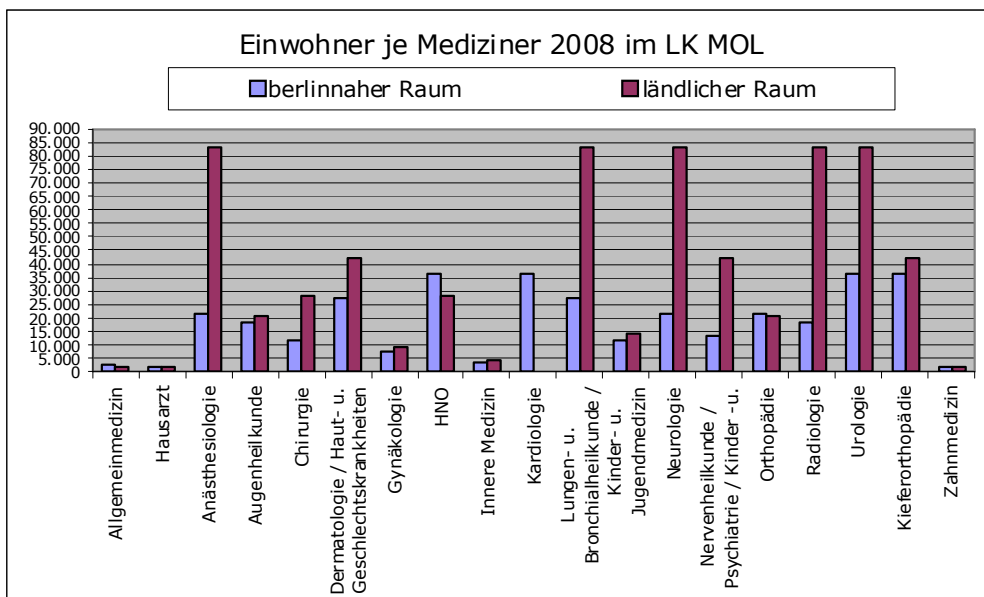


Abbildung 21 : Einwohner je Mediziner 2008 im LK MOL<sup>85</sup>

<sup>84,85</sup> Darstellung LK MOL, Datenquelle: Landesärztekammer Brandenburg

Die Altersstruktur der derzeit in Märkisch-Oderland tätigen Mediziner stellt sich nach Angaben der Landesärztekammer Brandenburg wie folgt dar:

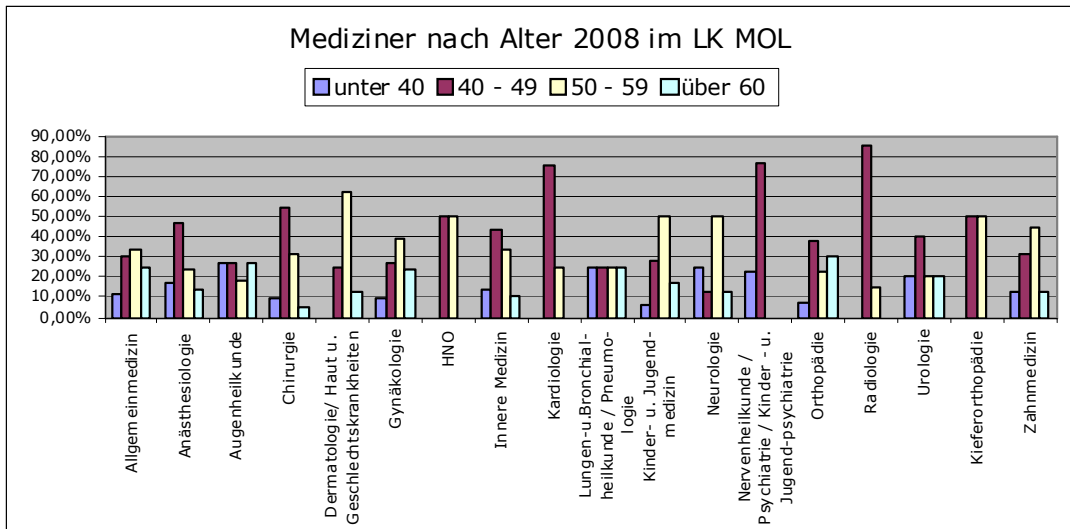


Abbildung 22 : Altersstruktur der Mediziner 2008 im LK MOL<sup>86</sup>

Es ist also in den nächsten Jahren zu erwarten, dass etliche Praxen, sollte sich kein Nachfolger finden, schließen müssen. Obwohl demnächst die Altersgrenze der Mediziner ganz aufgehoben werden soll, bleibt doch abzuwarten, wie viele Mediziner über das 68. Lebensjahr hinaus noch in der Lage sein werden, das enorme Arbeitspensum zu bewältigen.

Die Entwicklung im Bereich der niedergelassenen Ärzte lässt sich an folgenden Beispielen besonders ablesen:

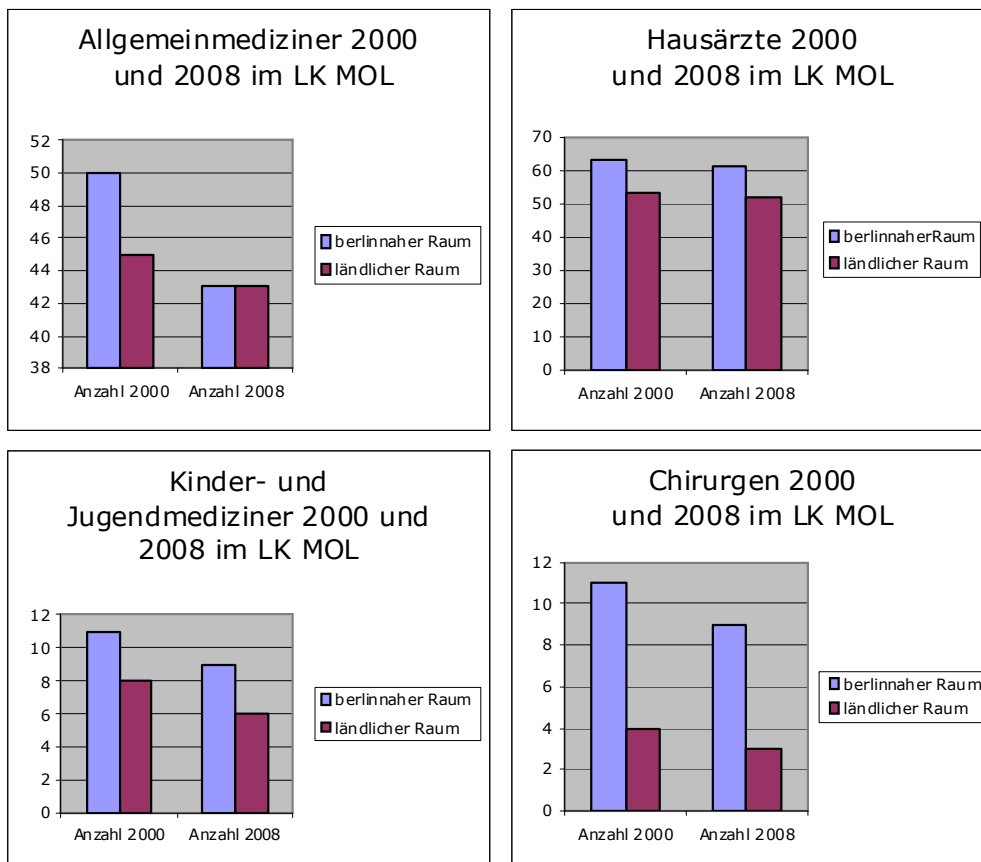


Abbildung 23 : Entwicklung niedergelassene Ärzte 2000-2008 im LK MOL<sup>87</sup>

<sup>86,87</sup> Darstellung LK MOL, Datenquelle: Landesärztekammer Brandenburg

Besonders im ländlichen Raum wird die Situation in den nächsten Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach eine zunehmend kritische sein. Gründe dafür dürften vor allem in der derzeitigen Honorarpolitik liegen.

Gerade dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zahl der Patienten mit einem Alter ab 65 im Landkreis Märkisch-Oderland in den letzten Jahren stetig stieg und weiter steigen wird. Das bedeutet natürlich, dass sich der Anteil der erforderlichen Hausbesuche in den nächsten Jahren ebenfalls erhöhen wird. Das gestaltet sich im ländlichen Raum (welcher 85 % des Kreisterritoriums umfasst) als besonders schwierig, da die Fahrwege also deutlich länger sind als im berlinnahen Raum.

Auch der in den letzten Jahren beobachtete Anstieg sogenannter „Volkskrankheiten“ wie Diabetes und Bluthochdruck (nicht nur in der Altersgruppe der ab 65jährigen) deutet darauf hin, dass der Bedarf an Ärzten und Fachärzten steigen wird.

### 3.4.2 staatlich geregelte Gesundheitsberufe

Auch bei den staatlich geregelten Gesundheitsberufen sind die bereits ansässigen und die Zahl der Neuanmeldungen in den einzelnen Bereichen vermehrt für den berlinnahen Raum zu verzeichnen.

Ein Beispiel dafür ist die Hauskrankenpflege. Auch hier wird deutlich, dass zwar die Zahl stieg (wie auch der Bedarf) aber während im ländlichen Raum die Zahl nahezu gleich blieb, stieg sie nur im berlinnahen Raum.

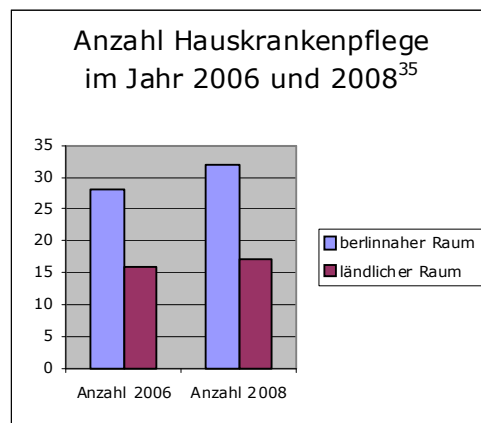


Abbildung 24 : Anzahl Hauskrankenpflege im Jahr 2006 und 2008<sup>88</sup>

In der momentanen Situation fällt besonders die niedrige Zahl an Ergotherapeuten und Logopäden auf, deren Bedarf sich in den nächsten Jahren aller Voraussicht nach ebenfalls erhöhen wird.

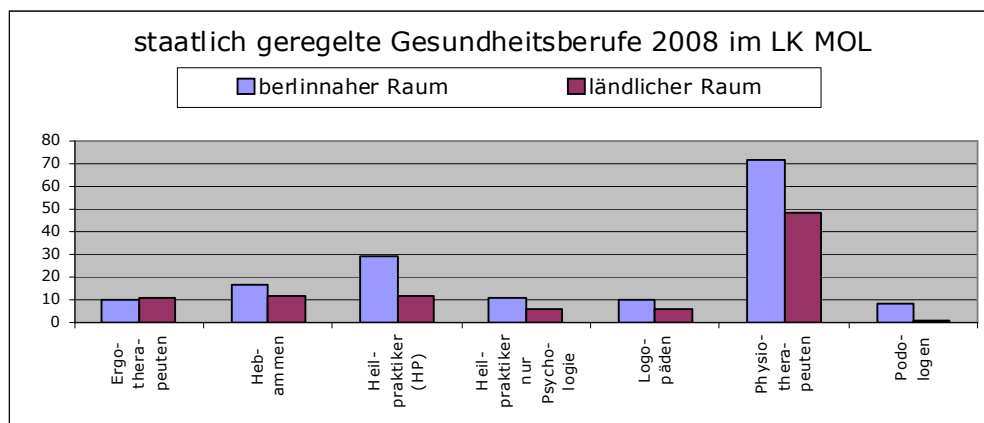


Abbildung 25 : staatlich geregelte Gesundheitsberufe 2008 im LK MOL<sup>89</sup>

<sup>88,89</sup> Darstellung LK MOL, Datengrundlage: Gesundheitsamt Landkreis Märkisch-Oderland

Fraglich ist, ob in den nächsten Jahren Neuanmeldungen zu verzeichnen sein werden und ob diese dann den steigenden Bedarf decken können. Eine Steuerung der Neuanmeldungen von Seiten des Gesundheitsamtes Märkisch-Oderland ist leider nicht möglich.

Daher stellt sich die Versorgungssituation derzeit wie folgt dar:

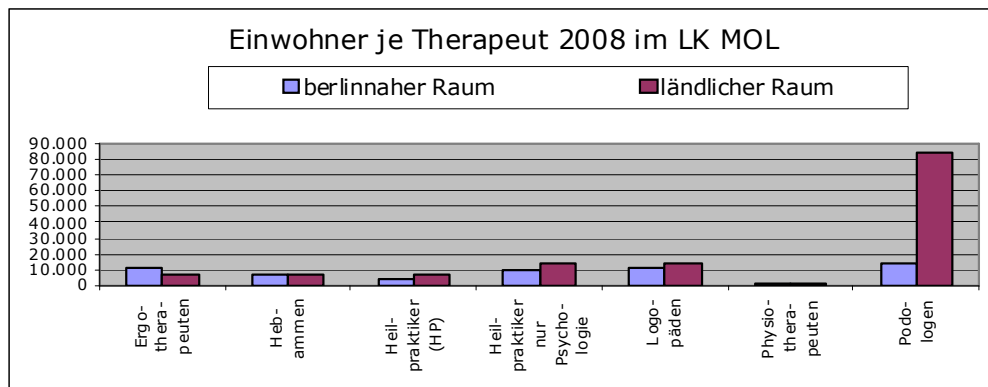


Abbildung 26 : Einwohner je Therapeut 2008 im LK MOL<sup>90</sup>

### 3.4.3 Krankenhäuser

Bei den Krankenhäusern ist man derzeit in der Lage, die Grund- und Regelversorgung zu sichern. Es werden folgende medizinische Bereiche abgedeckt:

Allgemeinmedizin, Akupunktur, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirotherapie, Chirurgie, Diabetologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gastroenterologie, Hämatologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Internistische Onkologie, Kardiologie, Kinderkardiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Manuelle Medizin, Nephrologie, Nervenheilkunde, Neurologie, Notfallmedizin, Orthopädie, Palliativmedizin, Phlebologie, Physiologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Rettungsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie, Visceralchirurgie.

Tabelle 42 : Übersicht Krankenhäuser<sup>91</sup>

Einrichtung	Name	Träger	Soll-Betten	Abt.
KH Grundversorgung	Ev.Krankenhaus Lutherstift Örtlicher Bereich Seelow	Verein Lutherstiftung	85	Inneres, Chirurgie
KH Grundversorgung	Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH Betriebsteil Strausberg	Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH	210	Inneres, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie
KH Regelversorgung	Ev.-Freikirchl. Krankenhaus Rüdersdorf GmbH Immanuel Klinik Rüdersdorf	Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH Immanuel Diakonie Group	372	Inneres, Chirurgie, Gynäkologie, Psychiatrie, Neurologie Kinderheilkunde, Palliativmedizin, Schmerztherapie
KH Grundversorgung	Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH Betriebsteil Wriezen	Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH	134	Inneres, Chirurgie, Orthopädie

<sup>90,91</sup> Darstellung LK MOL, Datenquelle: Gesundheitsamt Landkreis Märkisch-Oderland

### 3.4.4 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden zur Zeit folgende medizinische Bereiche abgedeckt:

Akupunktur, Allgemeinmedizin, Balneologie, Chirotherapie, Chirurgie, Diabetologie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Kardiologie, Manuelle Medizin, Medikamentöse Tumorthherapie, Medizinische Klimatologie, Naturheilverfahren, Orthopädie, Physikalische Medizin, Rehabilitative Medizin, Rheumatologie, Sozialmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Unfallchirurgie, Urologie.

Tabelle 43 : Übersicht Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen<sup>92</sup>

Einrichtung	Name	Träger	Soll-Betten	Abt.
Reha-Klinik	Fachklinik u. Moorbad Bad Freienwalde	Allg. Hospitalges. Saarbrücken	220	Orthopädie
Reha-Klinik	Reha-Klinik Märkische Schweiz, Klinik f. Onkologische Erkrank. Buckow	Privat	220	Onkologie
Mutter-/Kind-Kureinr.	Müttergenesungsheim Haus Waldfrieden Buckow	Privat	100	Vorsorge, Mutter-Kind-Kuren
Reha-Klinik	MEDIAN Klinik GmbH&Co.KG MEDIAN Klinik Hoppegarten	Privat	239	Orthopädie
Reha-Klinik	Klinik am See, Reha-Zentrum f. Innere Medizin Rüdersdorf	Privat	250	Herz-/ Kreislauf-erkrankungen

### 3.4.5 Apotheken

Die gleiche Situation stellt sich bei den Apotheken dar, auch hier existieren im berlinnahen Raum mehr Apotheken als im ländlichen Raum.

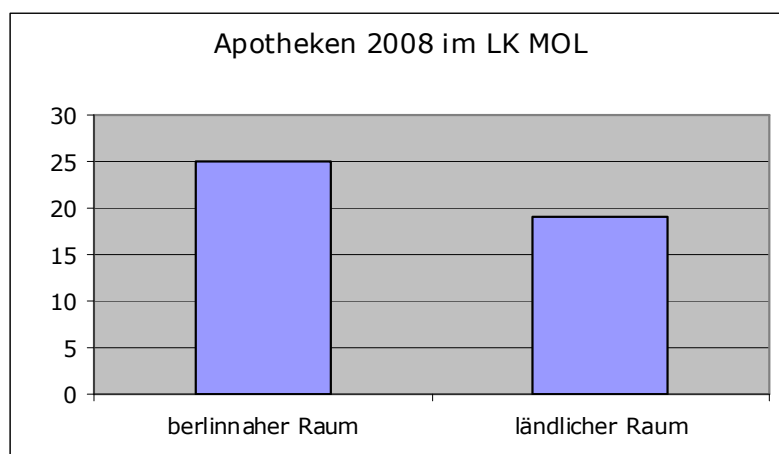


Abbildung 27 : Apotheken 2008 im LK MOL<sup>93</sup>

<sup>92</sup> Darstellung LK MOL, Datenquelle: Gesundheitsamt Landkreis Märkisch-Oderland

<sup>93</sup> Darstellung LK MOL, Datenquelle: Landesapothekerkammer Brandenburg

### 3.4.6 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Es zeichnet sich ab, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung des ländlichen Raumes in Zukunft nur sichergestellt werden kann, wenn geeignete Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen werden.

Um der derzeitigen Entwicklung hinsichtlich der Arztdichte entgegenzusteuern, müssten der Landkreis sowie die Ämter und amtsfreien Gemeinden für eine Niederlassung in den ländlichen Gebieten werben und attraktive Rahmenbedingungen schaffen.

Ein Lösungsansatz könnte die Vergabe von Stipendien an Medizinstudenten einer kooperierenden Universität (z.B. ab dem 3. Studienjahr) mit der Verpflichtung sein, nach der Erteilung der Approbation bzw. nach oder im Rahmen der Facharztausbildung für 5 Jahre im ländlichen Raum in unserem Landkreis hausärztlich tätig zu sein.

Hinsichtlich der Aufteilung der resultierenden Kosten, könnten der Landkreis und das Krankenhaus Strausberg das Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, welche den Sicherstellungsauftrag hat, führen.

Die Bereitstellung kostengünstiger und geeigneter Praxisräume und einer adäquaten Wohnung durch Gemeinden wäre ein weiterer Ansatz.

Eine gute Infrastruktur ist gleichfalls von Bedeutung (Angebot an weiterführenden Schulen, ÖPNV, Kulturangebote...).

Der Trend, Räume als Zweitpraxis anzumieten oder auch die Schaffung von Medizinischen Versorgungszentren bieten die Chance, fachärztliche Sprechstunden auch in diesem Bereich zu etablieren.

Das Beispiel Tagesklinik/Pia in Seelow zeigt, wie eine qualifizierte psychiatrische Versorgung von Frankfurt (Oder) aus möglich wird, wenn die Verantwortungsträger gemeinsam planen, um die vorhandenen Ressourcen zu nutzen.

Das geplante Netzwerk „Gesunde Kinder“ wird die Kompetenz der Eltern stärken.

Gerade in dünn besiedelten Lebensräumen ist es besonders wichtig, dass die vorhandenen Akteure (Hebammen, Ärzte, Therapeuten, ...) optimal vernetzt sind.

Geeignete Formen der Kooperation von Kommunen, Ärzten und Krankenkassen haben im Rahmen eines Projektes im Landkreis OSL zur Etablierung von Gemeindegewestern geführt, (Projekt AGNES = Arzt-entlastende, gemeindenahe, E-health gestützte, systemische Intervention), was nicht nur die Ärzte entlastet, sondern auch eine zusätzliche Qualität gerade in der Betreuung älterer Bürger nach sich zieht. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Modellprojekt in die Regelbetreuung überführt werden kann.

Mit Hilfe der Telematik im Gesundheitswesen könnte zukünftig eine bedarfsgerechtere medizinische Versorgung gerade im ländlichen Raum etabliert werden.

Beispiele:

- Telemonitoring bei chronisch Kranken (Herzrhythmusstörungen)
- Schaffung medizinischer Kompetenzzentren
- Einholung einer Zweit-/Expertenmeinung
- Schulungen / OP-Live-Übertragungen
- Mehrpunktkonferenzen (im Eberswalder Krankenhaus bereits praktiziert)
- Einsatz eines mobilen CT, um bei Schlaganfallpatienten schneller, d.h vor Ort, die Therapie einleiten zu können

Ein weiteres Schwerpunktthema vor dem Hintergrund der prognostizierten demografischen Entwicklung ist der Anstieg der Zahl derjenigen Menschen, welche an Demenz erkranken. Hierbei kommt es darauf an, das Bewusstsein für die Krankheit Demenz zu schärfen und über Möglichkeiten nachzudenken, wie Betroffene, Angehörige und professionell Pflegende besser unterstützt werden können.

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz hat die Rahmenbedingungen etwas verbessert. Erforderlich sind aber in erster Linie neue Ideen und Konzepte, sowie ein besonderes Engagement der Akteure vor Ort. Ein Netzwerk könnte die Aktivitäten bündeln und den Betroffenen Hilfe aus einer Hand gewähren.

In diesem Kontext sind neue Kommunikationsformen mit Demenzkranken, Entlastungen der Pflegenden, neue bauliche Konzepte und die Sterbebegleitung zu nennen.

Ein weiteres Handlungsfeld, welches sich aus den demografischen Daten hinsichtlich der medizinischen Betreuung der Bevölkerung ableiten lässt, ist die Bedeutung der Unfallprävention für Senioren. Mehr als die Hälfte aller Unfälle sind Stürze, die wiederum zu ca. 80% auf externe Faktoren zurückzuführen sind. Es kommt sehr häufig zu Frakturen, welche eine Einschränkung der Lebensqualität durch Krankenhausaufenthalte, Schmerzen, Begleitkrankheiten, Immobilität bzw. eine resultierende Pflegebedürftigkeit oder den Tod nach sich ziehen. Eine diesbezügliche Prävention ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen.

So sollten Wohnhäuser im Hinblick auf Bewegungsmelder im Außenbereich, eine ausreichende Beleuchtung im Treppenaufgang, gut angebrachte Handläufe, rutschfeste Oberflächenbeschaffenheit und gleiche Höhe der Stufen überprüft und ggf. nachgerüstet werden.

Barrierefreies Bauen für alle, ein barrierefreies Netz an Gehwegen und attraktive Bewegungs- und Sportangebote für Senioren (teilfinanziert über die Krankenkassen) sind ebenfalls anzustreben.

Das Gesundheitsamt ist in viele dieser Vorhaben involviert und sieht sich auch zukünftig in der Pflicht, Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes zu initiieren und medizinische Angebote zu koordinieren, um mit dazu beizutragen, die Herausforderungen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben, zu meistern.