

# Inside Babyboomer – Gesundheits- und Wohnstandortverhalten deutscher Babyboomer und deren planerische Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in ländlich-suburbanen Räumen

*Marvin Stiewing, Kirsten Mangels*

(Marvin Stiewing, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, RPTU Kaiserslautern-Landau, Pfaffenbergstraße 95, Kaiserslautern, marvin.stiewing@ru.rptu.de)

(Kirsten Mangels, Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, RPTU Kaiserslautern-Landau, Pfaffenbergstraße 95, Kaiserslautern, kirsten.mangels@ru.rptu.de)

## 1 ABSTRACT

Rund ein Viertel der deutschen Bevölkerung wurde in den geburtenstarken Jahren zwischen 1955 und 1969 geboren und ist damit Teil der sogenannten Babyboomer-Generation.<sup>1</sup> Mit zunehmender Alterung ergibt sich für diese ein höherer Bedarf an medizinischer Versorgung – als künftig größte Patientengruppe haben die Babyboomer daher eine hohe Relevanz bei der Sicherung der medizinischen Versorgung. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer jederzeit verfügbaren, wohnortnahen ambulanten Versorgung, ist ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot erforderlich.<sup>2</sup> Als Erreichbarkeitsstandard werden etwa 15 Minuten für die hausärztliche Versorgung und in der Regel 30 Minuten für die allgemeine fachärztliche Versorgung angesetzt.<sup>3</sup> Ebenso wenig wie zu dem Gesundheitsverhalten und Mobilitätsverhaltens der Babyboomer besteht allerdings auch kaum Datenmaterial über deren Wohnstandortverhalten nach ihrer anstehenden Verrentung.

Aus Sicht der Nachfrage und künftig im wesentlichen aus Sicht der Babyboomer ergeben sich eine Reihe an planungsrelevanten Fragestellungen. Welche Rolle etwa spielen die hausärztliche, allgemein fachärztliche und zahnärztliche Versorgung im ambulanten Bereich sowie die stationäre Versorgung für das künftige Wohnstandortverhalten der Babyboomer-Generation? Welche Bedarfe und welche Nachfrage sind aktuell und in Zukunft gegeben? Wie kann die Qualität und Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung im ländlich-suburbanen Raum durch Einbeziehung telemedizinischer Dienste verbessert werden? Welche Akzeptanz finden digitale, mobile sowie hybride Angebotsformen der medizinischen Versorgung bei der Babyboomer-Generation? Auch aus Sicht des Angebots (Kommunen, Ärzteschaft etc.) ergeben sich Fragen. Welche Relevanz hat die medizinische Versorgungsinfrastruktur für die kommunale Entwicklung? Welche Weichenstellungen und Entscheidungen der Ärztinnen und Ärzte sind für kommunale Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger relevant? Welche Möglichkeiten bestehen, auf die Standortwahl von medizinischen Versorgungsangeboten (MVZ, kommunale und private Kliniken) Einfluss zu nehmen? Welche Rückschlüsse lassen die Determinanten der Wohnstandortwahl der Babyboomer-Generation auf die Konzepte und Modelle der Siedlungsentwicklung (Wohnen) der Raumplanung (Fokus Raumordnung) zu?

Zur Untersuchung einiger dieser Fragestellungen wurde im Teilprojekt „Gesundheit“ des von der Carl-Zeiss-Stiftung im Rahmen des Programms „Durchbrüche“ mit 4,3 Millionen Euro geförderten Forschungsprojektes „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“<sup>4</sup> eine teilstandardisierte Befragung zur Gesundheitsversorgung in zwei ländlichen und zwei suburbanen Kommunen in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Thüringendurchgeführt. Mit den gewonnenen Erkenntnissen über Nachfrageverhalten und Bedarfe bei der Gesundheitsversorgung, das (überörtliche) Wohnstandortverhalten, das Mobilitätsverhalten sowie Akzeptanz und Relevanz digitaler und mobiler medizinischer Angebotsformen, sollen sowohl für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger als auch für Träger der Gesundheitsversorgung Handlungsbedarfe aufgezeigt und Handlungsoptionen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung und Mobilität formuliert werden.

Perspektivisch dienen diese der Einspeisung in das angestrebte DSS (Decision-Support-System) des Gesamtprojektes „Ageing Smart“ zur politischen Entscheidungsunterstützung in den Modellkommunen. Die Ergebnisse der Befragung sowie die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung und Mobilität auf kommunaler Ebene werden in diesem Beitrag thematisiert.

<sup>1</sup> vgl. STEFAN, Benjamin/LOEPPKE, Yannick/SPELLERBERG, Annette (2022): S.1f.

<sup>2</sup> vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG KdöR (2023): Bedarfsplanung.

<sup>3</sup> vgl. SUNDMACHER, Leonie/BRECHTEL, Thomas et al. (2018): S.7f.

<sup>4</sup> RPTU Kaiserslautern-Landau: „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“ unter <https://www.ageing-smart.de/>

## 2 EINLEITUNG

### 2.1 Forschungsansatz im Carl-Zeiss-Projekt „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“

Das von der Carl-Zeiss-Stiftung und der RPTU Kaiserslautern-Landau über einen Zeitraum von fünf Jahren geförderte Forschungsprojekt „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“ adressiert die geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 (nachfolgend „Babyboomer“) und führt in einem integrierten Ansatz erstmals raumplanerische und versorgungsseitige Ansätze, Bedarfe der Babyboomer sowie Handlungserfordernisse und -optionen von Kommunen zusammen. Das interdisziplinäre, im universitären Potentialbereich „Region und Stadt“ der RPTU angesiedelte, Forschungsvorhaben gliedert sich in zehn Teilprojekte der Disziplinen Raumplanung, Stadtsoziologie, Klimatologie, Informatik sowie Mathematik und wird federführend am Fachgebiet Stadtsoziologie unter Prof. Dr. Annette Spellerberg koordiniert.<sup>5</sup>

Als ein Aspekt der Daseinsvorsorge widmet sich das Teilprojekt „Gesundheitsversorgung“, das am Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung koordiniert wird, der hausärztlichen sowie der allgemein fach- und zahnärztlichen Versorgung in vier ländlich-suburbanen Kommunen – den beiden Verbandsgemeinden Kusel-Altenglan und Nieder-Olm, dem Geisaer Land und der Gemeinde Remshalden. Ein Fokus liegt einerseits auf der klassisch standortgebundenen und digital-mobilen Gesundheitsversorgung (Angebot und Nachfrage), andererseits auf den verkehrlichen Infrastrukturen zur Gewährleistung von individueller Mobilität und Erreichbarkeit der medizinischen Einrichtungen. Konkret gilt es, die Bedürfnisse der alternden Menschen, die Raumentwicklung und die Versorgungsmöglichkeiten vor Ort in Einklang zu bringen.<sup>6</sup> Ein Baustein zur Generierung neuer Daten ist dabei die teilstandardisierte Befragung zu der Gesundheitsversorgung in diesen Kommunen unter Babyboomern. Sowohl mit Blick auf den Alterungsprozess als auch auf unterschiedliche Lebenslagen, -formen und -stile handelt es sich bei den Babyboomern um eine überaus heterogene Gruppe, über die jedoch vergleichsweise wenig bekannt ist.<sup>7 8</sup>

### 2.2 Zielsetzung

Ziel dieser Umfrage war es daher, Daten zur aktuellen Wohnsituation, dem künftigen Wohnstandortverhalten beim Eintreten in den Ruhestand und zum spezifischen Gesundheitsverhalten der Babyboomer sowie deren Anforderungen an Erreichbarkeit und Ausgestaltung der medizinischen Versorgung zu erheben. Die Analyse der Präferenzen und Bedarfe dient der Beantwortung relevanter Fragestellungen und der Ableitung von Handlungsbedarfen und -optionen bei der Gesundheitsversorgung in ländlich-suburbanen Kommunen. Diese dienen im späteren Verlauf des Projektes zur Einspeisung in das im Gesamtprojekt „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“ projektierte Decision-Support-System, insbesondere mit Blick auf eine steigende Nachfrage bei gleichzeitig geringerem verfügbarem Angebot. Dieser Beitrag thematisiert Auszüge aus den Ergebnissen und Herausforderungen bei der (inter)kommunalen Sicherung der Gesundheitsversorgung.

## 3 METHODIK

Der standardisierte Fragebogen war in vier inhaltliche Themenblöcke mit insgesamt 43 Fragen gegliedert, teils mit ein bis mehreren Antwortkategorien, teils auch mit offener Antwortmöglichkeit:

- (1) Fragen zur Gesundheit (Gesundheitszustand und Einschränkungen, Regelmäßigkeit und Anlass bei der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsversorgung, Akzeptanz digitaler und mobiler Angebotsformen),
- (2) Fragen zur aktuellen Wohnsituation (Wohnstandort, Wohnfläche und -form, Wohnstandortfaktoren, Bedeutung von Gesundheits- und Verkehrsangeboten, Ausstattung der örtlichen Gesundheitsversorgung, verfügbare/genutzte Verkehrsmittel),
- (3) Fragen zur künftigen Wohnsituation (Überlegungen zum Leben und Wohnen im Alter, Wohnstandort, Wohnfläche und -form (antizipiert), Wohnstandortverhalten, künftige Bedeutung von Gesundheits- und Verkehrsangeboten) sowie

<sup>5</sup> RPTU Kaiserslautern-Landau: „Ageing Smart – Räume intelligent gestalten“ unter <https://www.ageing-smart.de/>

<sup>6</sup> vgl. STIEWING, Marvin/WEBER, Tobias/MANGELS, Kirsten et al. (2022): S.132f.

<sup>7</sup> vgl. STEFAN, Benjamin/LOEPPKE, Yannick/SPELLERBERG, Annette (2022): S. 3.

<sup>8</sup> vgl. KÖRBER-STIFTUNG (2022): S.6f.

(4) Fragen zur Person (Geschlecht, Alter, Haushaltsgröße, familiäre Situation und soziale Einbindung, Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen).

Die Befragung wurde von Oktober bis Dezember 2022 in digitaler Form über einen Zeitraum von je etwa vier Wochen in den zwei ländlichen (VG Kusel-Altenglan, Geisaer Land) und zwei suburbanen (VG Nieder-Olm, Remshalden) Modellkommunen des Forschungsprojektes durchgeführt. Die auf Basis der jeweiligen Melderegister ermittelten Babyboomer in den Kommunen wurden über eine Postkarte mit Kurzttext, Link und QR-Code zur Befragung eingeladen. In den beiden Verbandsgemeinden wurde eine Stichprobe von 50% aller Personen in der einschlägigen Altersgruppe aus dem Melderegister ermittelt, in Remshalden und dem Geisaer Land erfolgte die Umfrage als Vollerhebung unter allen vor Ort ansässigen Babyboomern. Insgesamt wurden in den ländlichen Kommunen 4.737 und in den suburbanen Kommunen 7.204 Babyboomer zur freiwilligen Teilnahme an der Umfrage eingeladen. Durch die anonyme Beteiligung an der Umfrage per Link bzw. QR-Code war eine Zuordnung der Teilnehmenden zu den Adressen der postalisch eingeladenen Babyboomer nicht möglich.

Die um die nicht zustellbaren Postkarten bereinigte Rücklaufquote in den ländlichen Kommunen betrug rund 6% (Stichprobenumfang n=281), in den suburbanen 7,1% (Stichprobenumfang n=506). Insgesamt haben 787 und damit 6,7% der angeschriebenen Personen an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht in den ländlichen Kommunen 3,6% und in den suburbanen Kommunen 4,5% aller dortigen Babyboomer. Im Mittel benötigten die Befragten ca. 20 Minuten zur Beantwortung der Fragen. Da vereinzelt Fragen unbeantwortet blieben oder ungültig beantwortet wurden, wird bei der folgenden Darstellung der Ergebnisse jeweils der Stichprobenumfang je Frage (n) angegeben. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte überwiegend deskriptiv durch Häufigkeitsanalysen. Die teils recht umfangreichen Angaben bei der Beantwortung offener Fragen wurden im Sinne einer übersichtlicheren Darstellung kategorisiert. Die Ergebnisse der Umfrage werden im Folgenden dargestellt, gegliedert nach suburbanem und ländlichem Raum. Sofern Werte ohne weitere Erklärung in Klammern angegeben sind, bezieht sich der vordere Wert auf die ländlichen, der hintere Wert auf die suburbanen Kommunen (z.B. 3%/8%).

## 4 ÜBERBLICK ÜBER DIE ERGEBNISSE

### 4.1 Demografie

Tab. 1 zeigt das soziodemografische Profil der Befragten im Vergleich zwischen ländlichen und suburbanen Kommunen. Die Befragten sind im Mittel 59,8 (ländlich) Jahre bzw. 59,5 (suburban) alt. Der Großteil ist den Jahrgängen 1960 bis 1964 (38%/37%) zuzuordnen, gefolgt von den Jahrgängen 1965 bis 1969 (32%/36%) und 1955 bis 1959 (30%/27%). Frauen haben sich geringfügig häufiger als Männer beteiligt.

Die meisten Befragten leben sowohl im ländlichen als auch im suburbanen Raum in Zwei-Personen-Haushalten. Während im ländlichen Raum die zweit- und dritthäufigste Nennung der Mehrpersonenhaushalt und der Zwei-Personen-Haushalt mit Kind(ern) ist, wird im suburbanen Raum als zweit- und dritthäufigste Form der Zwei-Personen-Haushalt mit Kind(ern) und der Ein-Personen-Haushalt genannt.

Über 80% der Befragten haben ein Kind bzw. Kinder, die wiederum überwiegend bereits ausgezogen sind (74% im ländlichen Raum, 65% im suburbanen Raum). 25% (ländlicher Raum) bzw. 20% (suburbaner Raum) der Kinder leben im elterlichen Wohnort, die Entfernung der Befragten zum Wohnort ihres Kindes bzw. ihrer Kinder beträgt im Mittel 40km/60km. Knapp die Hälfte der Befragten aus dem ländlichen Raum hat bereits Enkelkinder (48%), im suburbanen Raum sind dies 32% der Befragten.

Mit Blick auf das Bildungsniveau zeigt sich eine höhere schulische Bildung bei den suburbanen Befragten, ebenso eine höhere berufliche Bildung. Gut die Hälfte der noch erwerbstätigen Befragten ist als (Fach-)Arbeiter oder im Angestelltenverhältnis (52% ländlich bzw. 58% suburban) tätig, gleiches gilt auch für die überwiegende berufliche Stellung der Befragten im Ruhestand.

Das monatlich verfügbare Netto-Haushaltseinkommen liegt unter den Befragten aus dem ländlichen Raum im Mittel bei 2.500 bis 3.000 Euro, bei denjenigen aus dem suburbanen Raum bei 3.500 bis 4.000 Euro.

Jeder vierte bis fünfte Befragte (27%, n=281 ländlicher Raum/20%, n=506 suburbaner Raum) ist bereits im Ruhestand, in den ländlichen Kommunen ist der Anteil der Befragten im Ruhestand größer. Ein Großteil (73%, n=281/80%, n=506) steht dagegen noch im Erwerbsleben. Letztere gehen nach eigener Aussage in durchschnittlich 7,5/7,0 Jahren in den Ruhestand (n=187/n=370).

Soziodemografisches Profil der Befragten im Überblick*			Angaben in %
Geschlecht (n=274 / n=503)	männlich		46,7 / 48,1
	weiblich		52,2 / 51,5
	divers		1,1 / 0,4
Haushaltsform (n=281 / n=506)	Ein-Personen-Haushalt		13,2 / 13,8
	Paar ohne Kind / Kinder		51,2 / 47,4
	Paar mit Kind / Kindern		16,4 / 27,1
	Mehrpersonenhaushalt (Familienangehörige)		20,3 / 9,5
	Mehrpersonenhaushalt (Freunde / Bekannte)		0,7 / 1,2
Anzahl der Kinder (n=275 / n=402)	keine		14,5 / 19,5
	1		23,2 / 20,1
	2		46,1 / 57,2
	3		10,4 / 17,7
	mehr als 3		4,0 / 4,7
Bildungsniveau (n=281 / n=504)	Volks-/Hauptschulabschluss / POS 8./9. Klasse		23,8 / 8,1
	Realschulabschluss / POS 10. Klasse		42,6 / 28,4
	Abitur / Fachhochschulreife (Gymnasium / Erweiterte Oberschule)		32,9 / 60,7
	kein Schulabschluss		- / -
Ausbildungsniveau (n=281 / n=506)	betriebliche o. schulische Ausbildung		63,0 / 45,3
	Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- o. Fachakademie		18,5 / 18,6
	(Fach-)Hochschulabschluss		20,6 / 43,3
	kein beruflicher Ausbildungsabschluss		2,8 / 1,6
Erwerbstätigkeit (n=281 / n=506)	noch im Erwerbsleben stehend		73,0 / 79,8
	bereits im Ruhestand		26,7 / 20,2
ländlich suburban			
			<b>MW [min.; max.]</b>
monatlich verfügbares Netto-Haushaltseinkommen (in Tsd. Euro) (n=262 / n=459)			2,5 bis 3 / 3,5 bis 4
verbleibende Jahre bis zum Ruhestand (n=187 / n=370)			7,5 / 7,0 [0; 27]
Alter (in Jahren) (n=275 / n=383)			59,8 / 59,5 [53; 67]
am Wohnort lebend seit (in Jahren) (n=184 / n=415)			25,3 / 22,6 [0; 62]
Befragungsdauer (in Minuten)			23 [5; 70] / 22 [8; 67]
* n variiert aufgrund fehlender Daten; MW Mittelwert			

Tab. 1: Soziodemografisches Profil der Befragten anhand ausgewählter Variablen; Werte auf jeweilige Antwort bezogen (ländlich/suburban). Quelle: eigene Darstellung.

## 4.2 Gesundheitszustand und Nachfrageverhalten der Patientengruppe Babyboomer

Gemessen an der durchschnittlichen Lebenserwartung als Querschnittsindikator für den Gesundheitszustand sind die Babyboomer gesünder als deren Vorgänger-Generationen.<sup>9</sup> Als Folge des demografischen Wandels steigt jedoch die Anzahl älterer Menschen, was mittelfristig zu einer Erhöhung der Krankheitslast und einem steigenden Bedarf an medizinischer Versorgung führt.

<sup>9</sup> vgl. KÖRBER-STIFTUNG (2022): S.8.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Multimorbidität innerhalb der Generation der Babyboomer wurden die Teilnehmenden nach dem subjektiven Gesundheitszustand und objektiven Kriterien (Tab. 2) wie körperlichen Einschränkungen, Krankheiten mit regelmäßigem Behandlungsbedarf, chronischen Erkrankungen und Risikofaktoren befragt. Die Frage „Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?“ (n=279/n=506) (1= sehr gut, 5 = sehr schlecht) wurde ländlich zu 54% und suburban zu 71% mit sehr gut bis gut beantwortet. Der Teil, der den Gesundheitszustand mittel (36%/22%) und schlecht bis sehr schlecht (10%/7%) bewertet, ist unter den Befragten aus dem ländlichen Raum höher. Auffällig ist hier die relativ positive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands bei gleichzeitiger Angabe wegen einer bzw. mehreren Krankheiten in ständiger Behandlung zu sein (vgl. Tab. 2). Bei der Einnahme von Medikamenten nehmen 68%/50% diese ein bis zwei Mal täglich, 12%/7% auch öfter ein (n=279/n=504).

<b>Einschränkungen</b> (n=275 / n=503) (stark oder mäßig; leicht)	Hören/Sehen,	23,8; 53,4 / 15,5; 51,1
	Herz-Kreislaufsystem	12,7; 37,0 / 5,4; 22,7
	Mobilität	11,3; 34,9 / 9,0; 23,4
	Gedächtnis	4,4; 29,8 / 3,6; 19,8
<b>Krankheiten in ständiger Behandlung und / oder Kontrolle</b> (n=275 / n=506)	Ja, eine	33,5 / 35,4
	Ja, mehrere	37,1 / 18,6
<b>chronische Erkrankungen / Risikofaktoren</b> (n=281 / n=506); Mehrfachnennung möglich	Bluthochdruck	46,6 / 31,4
	Gelenkerkrankung / Rheuma	24,6 / 18,6
	Herzkreislauferkrankungen	17,4 / 6,3
	chronische Bronchitis / Asthma	11,7 / 6,1
	Diabetes mellitus	8,5 / 6,3
	Durchblutungsstörungen / Schlaganfall	3,2 / 2,6
	Übergewicht	24,2 / 22,1
	Alkohol: gelegentlich; regelmäßig	34,2; 7,1 / 34,6; 10,3
	Raucher; Exraucher [in Jahren]	11,4; 15,7 [19,4] / 8,9; 13,2 [17,3]
ländlich		
suburban		

Tab. 2: Einschränkungen, Krankheitslast und Risikofaktoren; Prozentwerte auf jeweilige Antwort bezogen (ländlich/suburban), Mehrfachnennungen möglich. Quelle: eigene Darstellung.

Hinsichtlich ihres Bedarfs bei der Gesundheitsversorgung wurden die Befragten nach der Inanspruchnahme, (Regelmäßigkeit und Anlass) verschiedener Ärzte und den hier akzeptierten Erreichbarkeiten (Tab. 3) bei unterschiedlichen Verkehrsträgern befragt. Hausärzte wurden in den letzten 12 Monaten zu 36%/35% zwei bis drei und zu 30%/24% vier bis sechs Mal in Anspruch genommen (n=273/n=494). Allgemeine Fachärzte (n variiert) wurden dagegen meist nur ein Mal oder gar nicht, Orthopäden und Frauenärzte hierbei am ehesten konsultiert. Zahnärzte (n=273/(n=493) wurden meist (48%/48%) zwei bis drei Mal aufgesucht. Gemeindeschwester oder Pflegedienst wurden dagegen kaum (1%) genutzt.

	Hausarzt	Facharzt	Zahnarzt	Apotheke
zu Fuß	15 (n=111)/15 (n=344)	15(n=60)/15 (n=189)	15 (n=80)/15 (n=264)	15 (n=99)/10 (n=381)
Fahrrad	10(n=57)/ 10 (n=191)	15(n=37)/15 (n=150)	10(n=45)/15 (n=163)	10 (n=46)/10 (n=178)
E-Bike, Pedelec	15(n=56)/15 (n=173)	15(n=40)/20 (n=142)	15 (n=43)/15 (n=148)	15(n=50)/10 (n=158)
Auto	15(n=246)/15 (n=368)	30(n=251)/30 (n=436)	15 (n=237)/20 (n=380)	15 (n=238)/10 (n=294)
Bus, Bahn	20(n=48)/20 (n=149)	30(n=45)/30 (n=186)	30(n=47)/30 (n=152)	15(n=44)/15 (n=124)

Tab. 3: Tolerierte Distanz bei der Nutzung medizinischer Angebote: „Wie lange sind Sie bereit, zur nächsten Arztpraxis/Apotheke zurückzulegen? (einfache Strecke in Minuten)“; Median-Werte in Minuten (ländlich/suburban), Mehrfachnennungen möglich. Quelle: eigene Darstellung.

Als vorwiegende Gründe für Arztbesuche (n=277/n=503) werden mit 66%/73% die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen angeführt, zu 24%/15% die Ausstellung oder Abholung von Rezepten und zu 11%/13%

meist Vorsorge oder Impfungen. 81%/76% der Befragten sind gesetzlich krankenversichert, 11%/18% haben eine Zusatzversicherung und 17%/24% sind privat versichert (n=281/(n=506).

Weiterhin wurde nach der Akzeptanz digitaler und mobiler Angebotsformen als Alternative zur klassischen Gesundheitsversorgung vor Ort gefragt, Tab. 4 zeigt die entsprechenden Zustimmungswerte. Suburban liegt diese bei beiden Formen und besonders beider digitalen Beratung und Behandlung höher als im ländlichen Raum. Für jeweils ein Drittel der ländlichen Befragten sind digitale oder mobile Angebote weder für eine Behandlung noch Beratung eine Option. 18% lehnen beides ab, für 19% ist beides hingegen eine Option. Suburban ist die Akzeptanz größer, hier lehnt ein Drittel eine mobile und nur jeder Fünfte eine digitale Beratung oder Behandlung ab. 12% lehnen beides ab, für 25% ist beides eine Option Die größte Akzeptanz unter allen Befragten erfährt die mobile Beratung und Behandlung, gefolgt von der digitalen Beratung.

	<b>digital Beratung und Behandlung</b>	<b>mobil Beratung und Behandlung</b>	<b>digital Beratung</b>	<b>nur mobil Beratung</b>	<b>nur digital Beratung noch Behandlung</b>	<b>weder mobil Beratung noch Behandlung</b>
ländlich	23,3	53,8	43,4	14,7	33,3	32,1
suburban	31,4	59,2	45,8	12,1	22,7	28,7

Tab. 4: Akzeptanz digitaler und mobiler Angebotsformen: „Können Sie sich vorstellen, sich a. von einem Arzt bzw. einer Ärztin in einem Onlineformat (z.B. Videosprechstunde)(n=279/n=505)/b. in einer mobilen Arztpraxis (z.B. Medibus) (n=278/n=505): beraten/behandeln zu lassen?"; Prozentangaben auf jeweilige Antwort bezogen. Quelle: eigene Darstellung.

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit spielen u.a ein unterstützendes Umfeld und die soziale Einbindung eine Rolle. 84%/82% der Befragten bewerten ihre nahen verwandtschaftlichen Beziehungen sowie 80%/81% ihre nahen freundschaftlichen Beziehungen (n=276/(n=501) als sehr gut bis gut. 81%/77% haben üblicherweise zudem täglich bis wöchentlichen Kontakt zu einem Teil der Familie (n=276/(n=500).

### 4.3 Wohnsituation und Wohnwünsche antizipiert für den Eintritt in den Ruhestand

Insgesamt wurden Menschen aus 47 Gemeinden erreicht. 34%/18% leben seit Geburt in der Kommune, ein Viertel ist in den letzten 25/23 Jahren zugezogen (n=280/n=506). Die Mehrheit lebt im Ein-/Zweifamilienhaus, überwiegend im Eigentum (92%/82%) und nur zu einem geringen Teil (7%/18%) zur Miete (n=278/n=504). Keiner der Befragten wohnt bisher in einer Senioren-Wohngemeinschaft, einem -heim oder einer -residenz. 50%/44% der Befragten stehen durchschnittlich über 100m<sup>2</sup> Wohnfläche, weiteren 27%/23% stehen 75 bis unter 100m<sup>2</sup> pro Person zur Verfügung (n=275/n=500). 43%/58% der Befragten bewerten ihre Wohnsituation damit mit sehr gut, weitere 45%/36% mit gut (n=278/(n=506).

Beim künftigen Wohnstandortverhalten ist relevant, ob die Babyboomer einen Wohnstandortwechsel sicher planen, perspektivisch planen oder sich diesen vorstellen können (n=281/n=506). 50%/64% der Befragten können sich diesen unter bestimmten Bedingungen vorstellen. Bei den Gründen für einen Umzug liegt das Eintreten körperlicher Einschränkungen im Alter (41%/50%) vorne, gefolgt von Änderungen des Familienstandes (Scheidung, Verwitwung etc.) (21%/36%) und dem Renteneintritt (10%/21%). Während 6%/5% ihre Wohnsituation bereits entsprechend altersgerecht verändert haben und 4%/5% schon konkret nach einer neuen Wohnung bzw. einem neuen Haus suchen, können sich 45%/31% einen Umzug dagegen nicht vorstellen.

Nach möglichen Veränderungen an der Wohnsituation gefragt möchten bis zu 67%/56% das derzeit eigene Haus bzw. die eigene Wohnung grundsätzlich (n=281/n=506) beibehalten, gegebenenfalls mit einem altersgerechten Umbau oder bedarfsgerechter Betreuung. Wohnen bei den (Enkel-)Kindern ist mit deren Unterstützung/Pflege für 20%/14% eine Option, mit professioneller Unterstützung/Pflege sogar für 50%/47%.

Bei den Befragten, die einen Umzug in Erwägung ziehen, möchten 27%/40% in derselben Gemeinde, 32%/28% im Landkreis und 21%/18% in der Region bleiben (n=281/n=329). Die Befragten, die bereits konkrete Überlegungen für einen Umzug anstellen (n=139/n=329), werden zu 14%/10% in ihrer Wohnung bzw. im Haus wohnen bleiben. Bei der künftigen Wohnfläche pro Person möchte sich die Mehrheit der Befragten verkleinern, zu 47%/38% auf 50 bis unter 75m<sup>2</sup>, zu 28% auf 25 bis unter 50m<sup>2</sup> (n=127/n=314).

Insbesondere bei den Befragten, die einen Umzug nicht in Erwägung ziehen, stellt sich die Frage nach der Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung, Mobilität und Infrastruktur im Umfeld ihres Wohnstandortes

(n variiert). Dabei lassen sich zwischen den Raumtypen Unterschiede erkennen. Weniger als die Hälfte der ländlichen Befragten ist mit der hausärztlichen (45%) und allgemein fachärztlichen (38%) Versorgung zufrieden, ebenso wenig mit der Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln und deren Haltepunkten (26%). Die zahnmedizinische Versorgung (72%), die stationäre Versorgung (57%) und die Ausstattung mit Apotheken (84%) sowie die Anbindung mit dem Pkw (93%) wird mehrheitlich mit sehr gut oder gut bewertet. Die Befragten in den suburbanen Kommunen sind mit der hausärztlichen (67%) und zahnärztlichen (69%) Versorgung und insbesondere mit der Pkw-Anbindung (97%), der Ausstattung mit Apotheken (94%) sowie der Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln und deren Haltepunkten (60%) zufrieden. Weniger zufrieden sind diese hingegen mit der stationären (42%) und der allgemein fachärztlichen Versorgung (33%). In allen vier Kommunen sind digitale und mobile medizinische Angebote überwiegend unbekannt. Die digitale Infrastruktur bewerten 50%/77% mit sehr gut oder gut.

Tab. 5 stellt die Bedeutung der Gesundheitsversorgung, der Anbindung und Infrastruktur sowie der Nähe zu Kindern und Familie als Standortwahlfaktor bei der Entscheidung für den aktuellen Wohnstandort der Priorität bei der künftigen Wohnstandortwahl gegenüber. Erkennbar wird ein erheblicher Bedeutungsgewinn in allen zur Auswahl gestellten Bereichen – ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung, soziale Angebote für ältere Menschen, technische Infrastruktur sowie Nähe zu Kindern und Familie.

**Standortfaktoren bei der Wahl des Wohnstandortes (Vergangenheit; antizipiert)**  
(n=281; 139/n=506; 329)

		ländlich	suburban
gute Gesundheitsversorgung	allgemeinmedizinische Versorgung	33,5; 87,1	35,6; 89,1
	allgemeine fachmedizinische Versorgung	17,4; 71,9	11,1; 64,1
	zahnmedizinische Versorgung	22,8; 73,4	17,2; 71,7
	stationäre Versorgung (Krankenhäuser)	19,9; 57,6	5,1; 40,7
	Apotheken	28,8; 74,8	31,0; 79,9
	Beratungsstellen für Ältere	1,1; 18,7	1,4; 19,5
	soziale Begegnungsstätten für Ältere	1,8; 47,5	2,2; 47,4
	stationäre Einrichtungen (Alten-/Pflegeheime)	5,0; 22,3	3,2; 19,5
	ambulantes Betreuungs- und Pflegeangebot	3,2; 41,0	3,8; 52,6
gute Anbindung/Infrastruktur	Verkehrsanbindung mit dem Pkw	42,3; 57,6	59,1; 65,7
	Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Bahn), Haltepunkte des ÖPNV	17,1; 82,7	53,2; 89,1
	digitale Infrastruktur (Internet/DSL, mobiles Internet, Mobilfunk)	12,1; 68,3	23,3; 80,5
Nähe zu Kindern und Familie		33,1; 51,8	24,9; 51,7

Tab. 5: Wohnstandortwahl: „Welche Gründe waren Ihnen bei der Entscheidung für den aktuellen Wohnstandort wichtig?/Welche Faktoren sind Ihnen bei der Wahl des künftigen Wohnorts wichtig?“, Prozentwerte auf jeweilige Antwort bezogen (ländlich/suburban), Mehrfachnennungen möglich. Quelle: eigene Darstellung.

## 5 DISKUSSION UND FAZIT

### 5.1 Stärken und Limitationen der Umfrage

Eine der Stärken der Umfrage besteht in der Verschneidung der Themen Gesundheit, Wohnen und Mobilität bei der Untersuchung der Babyboomer sowie der damit einhergehenden Verbesserung der aktuell schlechten Datenlage zu dieser Generation. Durch die Befragung in mehreren Kommunen des Forschungsprojektes konnten zudem Teilnehmende aus ländlich wie auch aus suburban geprägten Räumen erreicht und bei der Auswertung der Ergebnisse entsprechend differenziert werden. Schwächen bestehen dagegen in der geringen Rücklaufquote von sechs bis sieben Prozent und einer damit nicht hinreichenden Belastbarkeit der zuvor dargestellten Ergebnisse. Diese sind daher nicht repräsentativ und methodisch lediglich als Hypothesen bzw. Schlaglichter zu verstehen. Gründe für den geringen Rücklauf werden zum einen im Zeitpunkt der Feldphase gesehen, um welchen bereits weitere Umfragen (Zensus 2022, Bürgerbeteiligung, Grundsteuererklärung im

Rahmen der Grundsteuerreform) in den Kommunen im Umlauf waren. Zum anderen wird die ausschließlich digitale Möglichkeit zur Teilnahme negativ beurteilt. Diese Einschätzung wird von den Ergebnissen einer weiteren Befragung im Forschungsprojekt „Ageing Smart“ durch das Fachgebiet Stadtsoziologie gestützt. Diese konnte frei wählbar als Papierfragebogen oder online ausgefüllt werden. Nur ein kleiner Teil der Babyboomer (27%) nutzen hierbei die online-Variante, in den suburbanen Kommunen 32%, in den ländlichen 18%.<sup>10</sup> Ein Bias auf Grund einer stärkeren Teilnahme inhaltlich betroffener und so besonders motivierter Personen sowie digital affineren Personen kann zudem nicht ausgeschlossen werden.

## 5.2 Entwicklungen im Gesundheitswesen als Herausforderung für die Raumentwicklung

Als Folge des demografischen Wandels und einer unzureichenden Nettozuwanderung prognostiziert das Statistische Bundesamt eine Zunahme des Anteils der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren auf etwa 31% im Jahr 2060<sup>11</sup>, wobei die Babyboomer bereits ab 2030 das Schwergewicht im Rentenalter bilden.<sup>12</sup>

Diese Entwicklung lässt sich auch bei der Ärzteschaft beobachten. Zwar ist die Zahl der berufstätigen Ärzte im Jahr 2022 geringfügig gestiegen, 9% der Ärzte sind jedoch 65 Jahre oder älter und stehen dem Arbeitsmarkt auf absehbare Zeit nicht mehr voll zur Verfügung.<sup>13</sup> Drastischer stellt sich die Lage in der ländlichen geprägten Modellkommune Verbandsgemeinde (VG) Kusel-Altenglan dar. Im Jahr 2022 waren dort 74% der Hausärzte, 61% der Fachärzte und 54% der Psychotherapeuten über 54 Jahre alt, 37,8% der Hausärzte gar 65 Jahre und älter und somit im Durchschnitt 59,7 Jahre alt. Bei einem aktuellen Median-Abgangsalter von je 65, 59 und 63 Jahren bedeutet dies einen prognostizierten Nachbesetzungsbedarf von 50% der Hausärzte, 59% der Fachärzte und 30% der Psychotherapeuten bis 2027.<sup>14</sup> Die Gruppe der Ärzte im Alter von 50 bis 65 Jahren zeichnet sich dabei durch hohe Wochenarbeitsstunden aus, wird erfahrungsgemäß jedoch nach Erreichen des 65. Lebensjahres überwiegend in den Ruhestand eintreten oder nur noch in Teilzeit tätig sein.<sup>15</sup>

Zudem lässt sich eine doppelte Fehlverteilung innerhalb der ambulanten Gesundheitsversorgung feststellen.<sup>16</sup> Einerseits nimmt die Zahl der Hausärzte ab und die der Fachspezialisten stark zu, verbunden mit einem Trend zur Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis. Die Motivation zur Niederlassung in einer eigenen Praxis sinkt hingegen seit Jahren, ebenso der Teilnahmeumfang an der vertragsärztlichen Versorgung. Dieses in Vollzeitäquivalenten angegebene Verhältnis zwischen gearbeiteten Stunden und üblicher Arbeitszeit einer Vollzeittätigkeit lag 2009 bei durchschnittlich 0,98 und 2022 je nach KV-Region zwischen 0,8 und 0,9.<sup>17 18</sup>

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte als Rückgrat einer bedarfsgerechten flächenhaften Versorgung sank daher im Jahr 2022 zuletzt um 3,8%.<sup>19</sup>

Andererseits bestehen erhebliche regionale Allokationsprobleme, da Ärzte oftmals dort praktizieren, wo die Versorgung bereits gesichert ist – beginnend bei Stadtteilen mit vielen Privatpatienten und einem hohem sozioökonomischem Status bis hin zu ländlich-peripheren Gemeinden mit einer gefährdeten medizinischen Grundversorgung.<sup>20</sup> Nach Befragungen aus den Jahren 2014 und 2018 geben fast 50% der nachrückenden Ärztegeneration gar eine Aversion gegen das Arbeiten auf dem Land an.<sup>21</sup> Zusätzlich zur demografiebedingt steigenden Nachfrage an Nachfolgern haben daher besonders Ärzte im ländlichen Raum Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung offener Sitze und Stellen.<sup>22</sup> Trotz angestrebter Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse

<sup>10</sup> vgl. Befragung der Stadtsoziologie RPTU Kaiserslautern-Landau „Wohnen, Alltagsgestaltung und Lebensqualität von Babyboomern am Wohnort 2022“, Auswertung Benjamin Stefan.

<sup>11</sup> vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (2023): 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland.

<sup>12</sup> vgl. KÖRBER-STIFTUNG (2022): S.5

<sup>13</sup> vgl. BUNDESÄRZTEKAMMER (2023): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022.

<sup>14</sup> vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ (2023): Digitale Statistiken.

<sup>15</sup> vgl. BUNDESÄRZTEKAMMER (2023): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022.

<sup>16</sup> vgl. GERLACH, Ferdinand et al. (2014): S.349ff und S. 377ff.

<sup>17</sup> vgl. ZWIERLEIN, Ruben/PORTENHÄUSER, Frank/FLÄGEL, Kristina/STEINHÄUSER, Jost (2020): S.2.

<sup>18</sup> vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG KdöR (2023): Gesundheitsdaten.

<sup>19</sup> vgl. BUNDESÄRZTEKAMMER (2023): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022.

<sup>20</sup> vgl. GERLACH, Ferdinand et al. (2014): S.349ff und S. 377ff.

<sup>21</sup> vgl. JACOB, Rüdiger/KOPP, Johannes/SCHULTZ, Sina (2015):S.61f.

<sup>22</sup> vgl. ZWIERLEIN, Ruben/PORTENHÄUSER, Frank/FLÄGEL, Kristina/STEINHÄUSER, Jost (2020): S. 2.

hinsichtlich der medizinischen Versorgung wird deutlich, dass mit Blick auf bestehende Disparitäten<sup>23</sup> und die skizzierten Entwicklungen Herausforderungen bei der Sicherung der Gesundheitsversorgung bestehen.

### 5.3 Einordnung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse passen in das Bild, welches frühere Untersuchungen von der Generation zeichnen. Über die Hälfte der Babyboomer hat eine abgeschlossene Berufsausbildung, ein Drittel ein Studium hinter sich. Drei Viertel stehen im Erwerbsleben, der Rest ist bereits im Ruhestand oder nicht erwerbstätig. Das monatlich verfügbare Netto-Haushaltseinkommen lag 2017 bei 3.817 Euro und damit über dem Bundesdurchschnitt. Etwa 73% leben in einer Partnerschaft, wobei eventuell vorhandene Kinder meist schon ausgezogen sind. Der Anteil Alleinlebender liegt mit 21% dagegen höher als unter den Befragten.<sup>24</sup>

Die Befragung verdeutlicht bestehende Defizite der Gesundheitsversorgung in ländlich-suburbanen Räumen. Gemessen am subjektiven Gesundheitszustand und objektiven Kriterien zur Gesundheit sind die suburban Befragten gesünder, materiell besser aufgestellt und eher privatkrankenversichert. Verbunden damit ist die Nachfrage bei der Gesundheitsversorgung unter den Befragten im ländlichen Raum höher. Gleichzeitig fällt die dortige Bewertung insbesondere des hausärztlichen und allgemein fachärztlichen Angebots sowie der Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln mehrheitlich schlecht bis sehr schlecht und damit auch insgesamt schlechter aus als in den suburbanen Kommunen.

Mit Blick auf die akzeptierten Erreichbarkeiten ergibt sich teils eine Diskrepanz zwischen den Präferenzen der Befragten und den angebotsseitigen Standards bei der Bereitstellung der medizinischen Versorgung. Wie die Umfrage zeigt, können mobile und digitale Dienste aus Sicht der Babyboomer zumindest teilweise eine alternative Möglichkeit der Beratung bzw. Behandlung bieten und zur Sicherung der Versorgung, Entlastung der Ärzte und Verbesserung der Qualität im ländlich-suburbanen Raum beitragen. Grundsätzlich ist für zwei Drittel der Befragten eine digitale und/oder mobile Form der Beratung bzw. Behandlung eine Alternative zur klassischen Gesundheitsversorgung vor Ort. Unterstützt wird dies durch die digitale Kompetenz (n=699/n=1.185) und Offenheit gegenüber neuen Technologien (n=699/n=1.187). 38%/62% schätzen sich hier als (eher) kompetent ein, Smartphones sind für eine Mehrheit (85%/96%) der Befragten Standard.<sup>25</sup>

Mit Blick auf die Wohnsituation lebt die Mehrheit zu Hause im vertrauten Umfeld, deutlich mehr als die Hälfte bis fast zwei Drittel leben im Eigentum. Die meisten sind zufrieden mit ihrer Wohnsituation, über die Hälfte bewertet diese mit sehr gut, 40,5% mit gut und nur 2% mit schlecht oder sehr schlecht. Zufriedenheit mit der Wohnsituation gilt ebenso wie eine gute Gesundheit und ausreichende Mittel zur Unterstützung im Bedarfsfall als Grund die aktuelle Wohnsituation beizubehalten. Motivierend kann hingegen ein Angebot an Wohnformen sein, die an die sich wandelnden Bedürfnisse im Alter anpassbar sind.<sup>26</sup>

Auch eine Mehrheit der Befragten kann sich einen Umzug zumindest bei gleichbleibender Gesundheit nicht vorstellen, wodurch die Sicherung der Gesundheitsversorgung im Wohnumfeld in den Fokus rückt. Für die Mehrheit spielte die medizinische Versorgung bei der letzten Wohnstandortwahl keine Bedeutung. Bezogen auf einen künftigen Umzug hingegen ist diese mehrheitlich von Bedeutung, ebenso soziale Angebote für Ältere und eine gute Anbindung insbesondere an öffentliche Verkehrsmittel und digitale Infrastrukturen. Die Gesundheitsversorgung gewinnt damit zunehmend an Bedeutung für die kommunale Entwicklung.

## 6 AUSBLICK

Langfristiges Ziel des Forschungsvorhabens ist die Entwicklung eines daten-, IT- und KI-basierten Systems zur Entscheidungsunterstützung (Decision Support System = DSS), welches von öffentlichen Akteuren in ihrem Planungs- und Entscheidungsprozess herangezogen werden kann. Infrastrukturen, Angebote und Dienstleistungen sollen so nachfragegerecht, tragfähig und zukunftsorientiert entwickelt werden können, um die Lebensqualität der Babyboomer und perspektivisch der Gesamtbevölkerung zu sichern und zu fördern.<sup>27</sup>

<sup>23</sup> vgl. BMI (2020): Deutschlandatlas – Karten zu gleichwertigen Lebensverhältnissen. S.76ff.

<sup>24</sup> vgl. KÖRBER-STIFTUNG (2022): S.7, S.50.

<sup>25</sup> vgl. Befragung der Stadtsoziologie RPTU Kaiserslautern-Landau „Wohnen, Alltagsgestaltung und Lebensqualität von Babyboomern am Wohnort 2022“, Auswertung Benjamin Stefan.

<sup>26</sup> vgl. KÖRBER-STIFTUNG (2022): S.9f.

<sup>27</sup> vgl. STIEWING, Marvin/WEBER, Tobias/MANGELS, Kirsten et al. (2022): S.132f.

Relevanz gewinnt neben der kommunalen Ausstattung mit medizinischen Einrichtungen die Erreichbarkeit der Standorte, weshalb die Erarbeitung eines intermodalen Erreichbarkeitsmodells als Querschnittsansatz aus Raumplanung und Mathematik einen vielversprechenden Forschungsansatz darstellt. Dieses bietet als ein Baustein des DSS ein Analysetool für Akteure der räumlich planenden Verwaltung (z.B. Stadt-, Verkehrs- und Sozialplanung), um verschiedene Entwicklungsvarianten bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen nachvollziehbar und verständlich für politische Entscheidungsträgerinnen, Entscheidungsträger und Akteure der medizinischen Versorgungsforschung und Bedarfsplanung (z.B. Kassenärztliche Vereinigungen) aufzubereiten. Dadurch wird eine sachgerechte und datengestützte Entscheidungsfindung unterstützt.<sup>28</sup>

Die im Zuge der Umfrage erhobenen Daten können hier u.a. Toleranzen und Präferenzen zur Erreichbarkeit der – künftig von den Babyboomern geprägten – Nachfrageseite einbringen und die weiteren Parameter bei der mathematischen Modellierung ergänzen. Neben frei verfügbaren Daten werden diese u.a. aus Experteninterviews und der Literaturrecherche abgeleitet, etwa hinsichtlich der Standorte medizinischer Einrichtungen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Strukturmerkmale, verkehrsplanerischer Parameter oder angebotsseitigen Schwellenwerten und Standards zur Erreichbarkeit.<sup>29</sup> Die Analyse der Erreichbarkeit für den Status Quo und im zeitlichen Verlauf kann dadurch Handlungsbedarfe (lokal unterversorgte Bereiche etc.) bei der Sicherung der Gesundheitsversorgung aufzeigen und zur Bildung von Szenarien genutzt werden.

Ausgehend von den Ergebnissen der Umfrage und der weiteren Arbeit im Forschungsprojekt zeigen sich zudem Handlungsbedarfe bei der kommunalen Bereitstellung der Gesundheitsversorgung und Mobilität. Entsprechende Strategien und unterschiedliche Handlungsoptionen für Kommunen und Träger medizinischer Angebote (Einflussnahme auf Standorte neuer Praxen, altersgerechte Wohnangebote etc.) sollen im weiteren Verlauf des Projekts eruiert werden. Mit Blick auf die geringe Umzugsbereitschaft der Befragten gilt dies auch für Strategien für altersgerechtes Wohnen im ländlich-suburbanen Raum. In Zusammenarbeit mit den Modellkommunen im Projekt erfolgt zudem im Rahmen von Workshops die Definition spezifischer „Use Cases“ im Bereich Gesundheit, die in die Konzeption des DSS einfließen.

Perspektivisch soll außerdem das antizipierte Wohnstandort-, Mobilitäts- und Versorgungsverhalten bei der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen den raumordnerischen Konzepten und Modellender Siedlungs- und Verkehrsentwicklung sowie zur Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen gegenübergestellt werden. Die Modelle der Raumordnung (z.B. Zentrale-Orte-Konzept) sollen so auf den Prüfstand gestellt werden um gegebenenfalls auch Handlungsbedarfe der Raumordnung identifizieren zu können.

## 7 ANMERKUNGEN

(1) In diesem Beitrag verwenden wir an einigen Stellen das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Schreibweise. Selbstverständlich wenden wir uns damit ausdrücklich auch an alle Menschen, die sich nicht dem binären Geschlechtssystem zugehörig fühlen, haben uns aus Gründen der Lesbarkeit und Formatierung aber gegen eine gegenderte Schreibweise entschieden.

(2) Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse zu allen Fragen wird im Laufe des Forschungsvorhabens über [www.ageing-smart.de](http://www.ageing-smart.de) zugänglich gemacht.

(3) Wir danken Benjamin Stefan für die Bereitstellung und Auswertung der Befragungsergebnisse des Fachgebiets Stadtsoziologie der RPTU.

## 8 LITERATURVERZEICHNIS

BUNDESÄRZTEKAMMER (2023): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022, abgerufen am 03.06.2023 unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2022>

GERLACH, Ferdinand et al. (2014): Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Gutachten 2014. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin.

JACOB, Rüdiger/KOPP, Johannes/SCHULTZ, Sina (2015): Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.). Berlin.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG KdöR (2023) Bedarfsplanung, abgerufen am 03.06.2023 unter: <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php>

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG KdöR (2023) Gesundheitsdaten, abgerufen am 03.06.2023 unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php>

<sup>28</sup> ebd. S. 136ff.

<sup>29</sup> ebd. S. 137.

- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ (2023): Digitale Statistiken, abgerufen am 03.06.2023 unter: <https://www.kv-rlp.de/institution/statistiken-und-berichte/digitale-statistiken/altersstruktur/>
- KÖRBER-STIFTUNG (2022): Ageing in Place. Wohnen in der altersgerechten Stadt. Kommunale Strategien für die Babyboomer-Generation. Hamburg.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2023): 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland, abgerufen am 03.06.2023 unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2060&a=20,65&g>
- STEFAN, Benjamin/LOEPPKE, Yannick/SPELLERBERG, Annette: Babyboomer in Deutschland – demografische, soziale und räumliche Differenzierungen. Analysen auf Basis des sozio-ökonomischen Panels 2019. Kaiserslautern, 2022.
- STIEWING, Marvin/WEBER, Tobias/MANGELS, Kirsten/RUZIKA, Stefan/FRÖHLICH, Nicolas/HAUSBRANDT, Nils (2022): “Black Box Babyboomer” – Was kommt auf Kommunen zu? Decision Support System mit Hilfe mathematischer Erreichbarkeitsmodellierung medizinischer Versorgungsstandorte. In: Schrenk, Manfred; et al. (Hrsg.): REAL CORP 2022 „Mobility, knowledge and innovation hubs in urban and regional development“, Proceedings/Tagungsband 14-16 November 2022. Wien. S. 131-141. ISBN 978-3-9504945-1-8.
- SUNDMACHER, Leonie/BRECHTEL, Thomas et al. (2018): Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung. München, Leipzig, Bonn, Greifswald und Köln.
- WEBER, Tobias /MANGELS, Kirsten /GROTHEER, Swantje (2022): Gesundheitsförderung in der Regionalentwicklung zur Schaffung gesunder Lebensverhältnisse In: Schrenk, Manfred; et al. (Hrsg.): REAL CORP 2022 „Mobility, knowledge and innovation hubs in urban and regional development“, Proceedings/Tagungsband 14-16 November 2022. S.395-406. ISBN 978-3-9504945-1-8.
- ZWIERLEIN, Ruben/PORTENHÄUSER, Frank/FLÄGEL, Kristina/STEINHÄUSER, Jost (2020): Determinanten der Niederlassung als Allgemeinmediziner – eine qualitative Studie. Stuttgart/New York.