

5. IQN – Kongress

Düsseldorf, Haus der Ärzteschaft, 17. April 2010



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Die Sicherstellung der wohnortnahen,
flächendeckenden Versorgung

► Möglichkeiten und Grenzen

Bernhard Brautmeier
Vorstand der KV Nordrhein

Wo gibt es akute oder drohende Unterversorgung?

- In der KV Nordrhein gibt es
 - 27 Planungsbereiche (Kreise und kreisfreie Städte)
 - 14 Arztgruppen, die der Bedarfsplanung unterliegen
 - also 378 „beplante“ Bereiche.
- Von diesen 378 sind acht Bereiche „offen“
 - davon sechs Bereiche für Hausärzte
 - einer für Psychotherapeuten und
 - ein weiterer für Hautärzte.
- ▶ Alle anderen 370 beplanten Bereiche sind für Neuniederlassungen gesperrt.



maximale und minimale Versorgungsgrade für ausgewählte Fachgruppen in Nordrhein

Fachgruppe	Versorgungsgrad		Planungsbereich
Kinderärzte	höchster	139,5 %	Aachen (Stadt)
	geringster	110,5 %	Düsseldorf
Hausärzte	höchster	124,3 %	Essen
	geringster	98,7 %	Wuppertal
Internisten (fä)	höchster	216,2 %	Bonn
	geringster	129,0 %	Solingen
Chirurgen	höchster	214,8 %	Essen
	geringster	111,2 %	Viersen



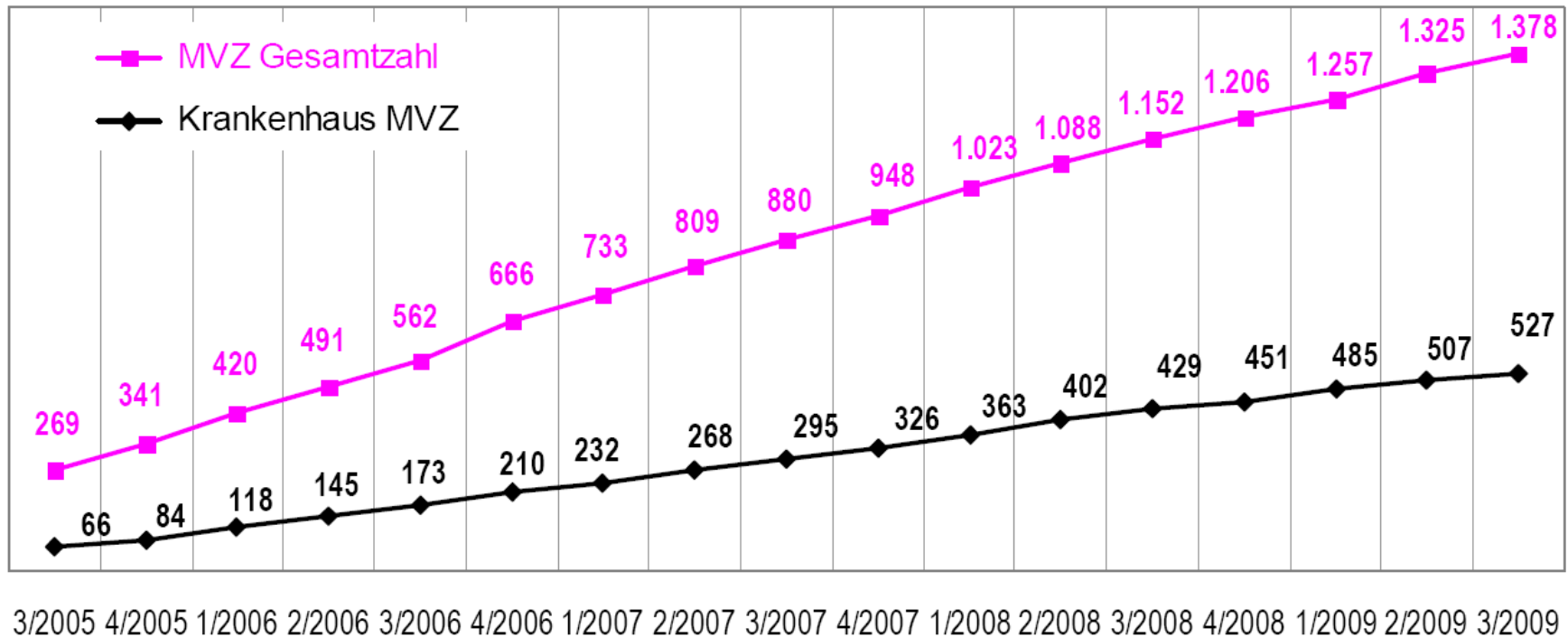
Wo gibt es akute oder drohende Unterversorgung?

- Die heutigen Planungsbereiche sind zu großräumig.
 - In Kranenburg (Kreis Kleve) beträgt der Versorgungsgrad für Hausärzte 35 %.
 - Trotz finanzieller Anreize (Landesförderung in Höhe von EUR 50.000) und Hilfen durch die Gemeinde wird kein Hausarzt gefunden.
 - Im südlichen Kreis Euskirchen (und auch in anderen Bereichen) können Hausarztsitze nicht nachbesetzt werden.



Wo gibt es akute oder drohende Unterversorgung?

- Vertragsarztsitze werden zunehmend von Krankenhäusern für die Gründung von MVZ aufgekauft.



Sicherstellung – Wo gibt es akute oder drohende Unterversorgung?

- Der Trend geht zu kooperativen Versorgungsstrukturen, dadurch ziehen sich Praxen aus der Fläche zurück.
- Die Einteilung der Arztgruppen in der Bedarfsplanung ist zu undifferenziert. Zum Beispiel:
 - Fachärztliche Internisten (Kardiologen, Rheumatologen, Gastroenterologen, Pulmologen etc.)
 - Nervenärzte (Neurologen und Psychiater, Neurologen, Psychiater mit und ohne psychotherapeutischer Tätigkeit.)



Droht Unterversorgung?

- In Nordrhein sind zum Stichtag 31.12.2009 **2.905** niedergelassene Ärzte 60 Jahre und älter, davon 1.212 Hausärzte.
 - ▶ 2.905 Ärzte entsprechen fast 20 % aller niedergelassenen Ärzte.
- Durchschnittliches Alter der in den Jahren 2006 bis 2008 ausgeschiedenen Vertragsärzte:
 - Bund (gesamt): ≈ 64 Jahre
 - alte Bundesländer: ≈ 63 Jahre
 - neue Bundesländer: ≈ 65 Jahre



Droht Unterversorgung?

- Ersatzbedarf und erwarteter Nachwuchs an kurativ tätigen Ärzten 2010 bis 2015:

	Ersatzbedarf	erwarteter Nachwuchs
Ärzte im Krankenhaus	32.701	
Vertragsärzte	33.241	
Summe	65.942	44.664

Vorläufiges Fazit

- Während zur Zeit in fast allen Planungsbereichen eine Überversorgung herrscht, wird es in ländlichen Planungsbereichen zunehmend schwierig, Vertragsarztsitze nachzubesetzen.
- Es gibt bereits heute in Nordrhein (kleinere) Regionen mit Unterversorgung im hausärztlichen Bereich.
- Die prognostizierte Arztzahlentwicklung lässt vermuten, dass künftig vermehrt Planungsbereiche unterversorgt bleiben.



Möglichkeiten und Grenzen

- Niederlassungsberatung:
 - Verweis auf unterversorgte Gebiete
- Zweigpraxen:
 - unkomplizierte Genehmigung
 - Fallzahlanpassungen
 - aber: Privatklientel!
- Unterstützung durch das Land NRW:
 - Sonderbedarf? Konkurrenz?
- Unterstützung durch unterversorgte Kommunen
 - Kinderbetreuung, Beschaffung von Praxisräumen etc.



Möglichkeiten und Grenzen

- Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinarzt
 - Weiterbildungsverbände
 - Finanzielle Förderung durch GKV / KV bzw. öffentliche Hand
- Kleinräumige Bedarfsplanung (in überversorgten Bereiche)
 - Schaffung von Sonderbedarf
 - Kein Abschmelzen von Überversorgung (Landesausschuss)
- Möglicher Zuschnitt von Bezugsregionen im Rahmen der kleinräumigen Bedarfsplanung (Einwohnerzahl)
 - für fachärztliche Versorgung: 60.000 bis 100.000 Einwohner
 - für hausärztliche Versorgung: ca. 10.000 Einwohner



Möglichkeiten und Grenzen

- Umsatzgarantieverträge
- § 105 SGB V: Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben ... alle geeigneten finanziellen ... Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten ...
- Zahlung von Sicherstellungszuschlägen (Landesausschuss)
- Betreiben von Eigeneinrichtungen



Möglichkeiten und Grenzen

- Was wir (derzeit) nicht können:
 - Umzüge innerhalb eines Planungsbereiches verhindern
 - Übernahmen von Sitzen in sozial schwache Gebiete „dirigieren“
 - In „offenen“ Planungsbereichen unterversorgte Gebiete bevorzugen.
- Planung bzw. „Steuerung“ ist also kaum möglich, nur Sperrung oder Sonderbedarf.



Strukturentwicklungen im vertragsärztlichen Bereich

- Der Anteil der Ärzte in Einzelpraxen hat sich von 1999 bis 2008 von ca. 70 % auf 52,6 % reduziert.
- Die Zahl der angestellten Ärzte hat von 2.861 (2005) auf 8.562 (2008) zugenommen (Anteil 2008 = 6,3 %).
- Der Anteil der berufstätigen Ärztinnen hat von 1999 bis 2008 von 36,8 % auf 41,5 % zugenommen.
- 32,6 % der Ärztinnen streben eine Anstellung in Praxis oder MVZ an. 47,2 % bevorzugen eine Tätigkeit im Krankenhaus.



Probleme der aktuellen Bedarfsplanung

- Planungsbereiche sind zu großräumig
- Einteilung der Arztgruppen ist zu undifferenziert
- Versorgungslage in benachbarten Planungsbereichen wird nicht berücksichtigt
- Ungleichverteilung der Ärzte in der Fläche wird nicht berücksichtigt
- Es fehlen wirksame Steuerungsinstrumente
 - ▶ **Arztmangel wird nicht wirksam bekämpft!**



Probleme der aktuellen Bedarfsplanung

- Sie ignoriert den demographischen Wandel
- Sie berücksichtigt nicht die kleinräumige Verteilung der Vertragsarztsitze
- Sie kann überregionale Versorgungsbeziehungen (Mitversorgereffekte) nicht abbilden
- Sie identifiziert nicht die „idealen“ Standorte, die für die flächendeckende Versorgung einer Region zu besetzen sind.



Lösungsansätze

- Einführung eines Demographie-Faktors
 - Ein Demographie-Faktor könnte den Versorgungsgrad modifizieren, indem er die demographische Entwicklung der Bevölkerung berücksichtigt...
 - ▶ Z. B. überproportional steigender Bedarf an Ärzten in Fachgruppen, die typische Alterserkrankungen behandeln.
- Einrichtung von Strukturfonds...
 - ... aus denen in unterversorgten Gebieten Sicherstellungsmaßnahmen finanziert werden.



Lösungsansätze

- **Sektorenübergreifende Versorgungsplanung**
 - In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung ist zwischen dem ambulanten und stationären Sektor eine substitutive Beziehung zu vermuten.
 - Planungseinheiten sind nicht kompatibel: Arzt-“Köpfe“ versus Betten.
 - Mögliche Alternative: Leistungskapazität pro Indikation als neue Planungseinheit.



Lösungsansätze

- Optimierungskriterien, die bei der Standort- und Kapazitätsplanung zu berücksichtigen sind:
 - Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen (gleichmäßig, regional gerecht)
 - Kleinräumige Versorgungsanalyse mit Sitzverteilungssteuerung
 - ▶ lokoregionaler Versorgungsbedarf muss identifiziert werden
 - ▶ Mitversorgereffekte sind zu berücksichtigen.



Lösungsansätze

- Vier Bedingungen, die gleichzeitig erfüllt sein müssen, um einen Versorgungsbedarf auszuweisen:
 1. Es muss eine unterdurchschnittliche Versorgungslage vorliegen.
 2. Potenzielle Standorte müssen strukturelle Mindestbedingungen erfüllen.
 3. Wirtschaftlichkeitskriterium muss erfüllt sein.
 4. Bestehende Standorte müssen wirtschaftlich tragfähig bleiben.



Lösungsansätze

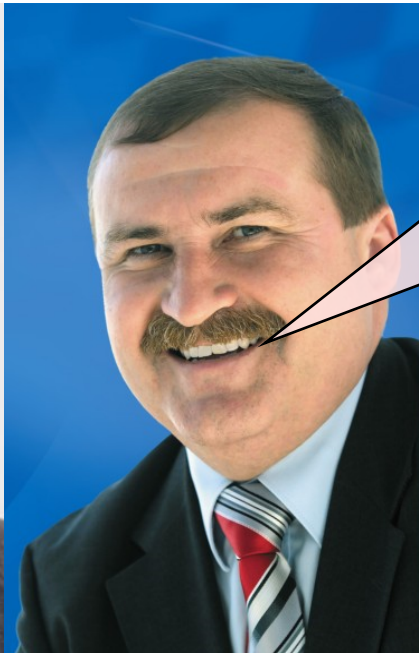
- Auf der Basis dieser vier Kriterien werden Standorte mittels der kleinräumigen Versorgungsanalyse identifiziert, für die ein Versorgungsbedarf besteht.
- Diese Standorte (Versorgungssitze) werden vom Zulassungsausschuss ausgeschrieben.



Lösung ??



J. Singhammer MdB
CSU



M. Straubinger MdB
CSU

*„Die Zulassungssperren in
überversorgten Gebieten
müssen beseitigt werden!“*

► **Ziel der CSU: Noch
mehr Ärzte in der
Münchner City ??**



■ Danke für Ihre Aufmerksamkeit.