

Auswirkungen der neuen Bedarfsplanung – auf Landesebene und in der Region

Fachtagung

„Neue Bedarfsplanung: Mehr Ärzte für das Land?!“

Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender

Dr. Günter Haas, Stv. Vorstandsvorsitzender

Kassel, Fulda, Gießen und Frankfurt, im April 2013

Die neue Bedarfsplanung 2013 Ab jetzt alles besser? Oder nur anders?

1993

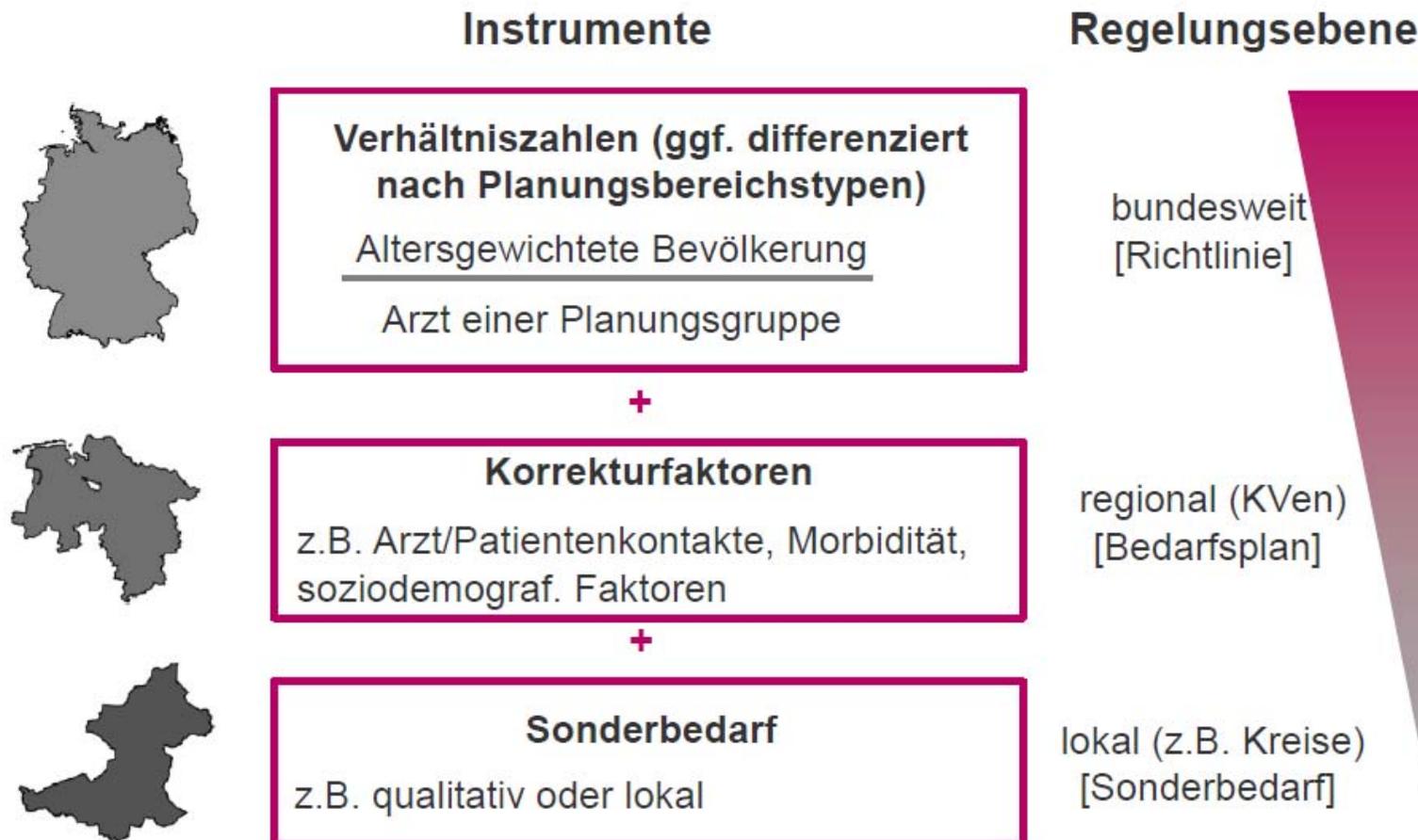
GesundheitsStrukturGesetz (GSG)
Seehofers „Notbremse“

2012

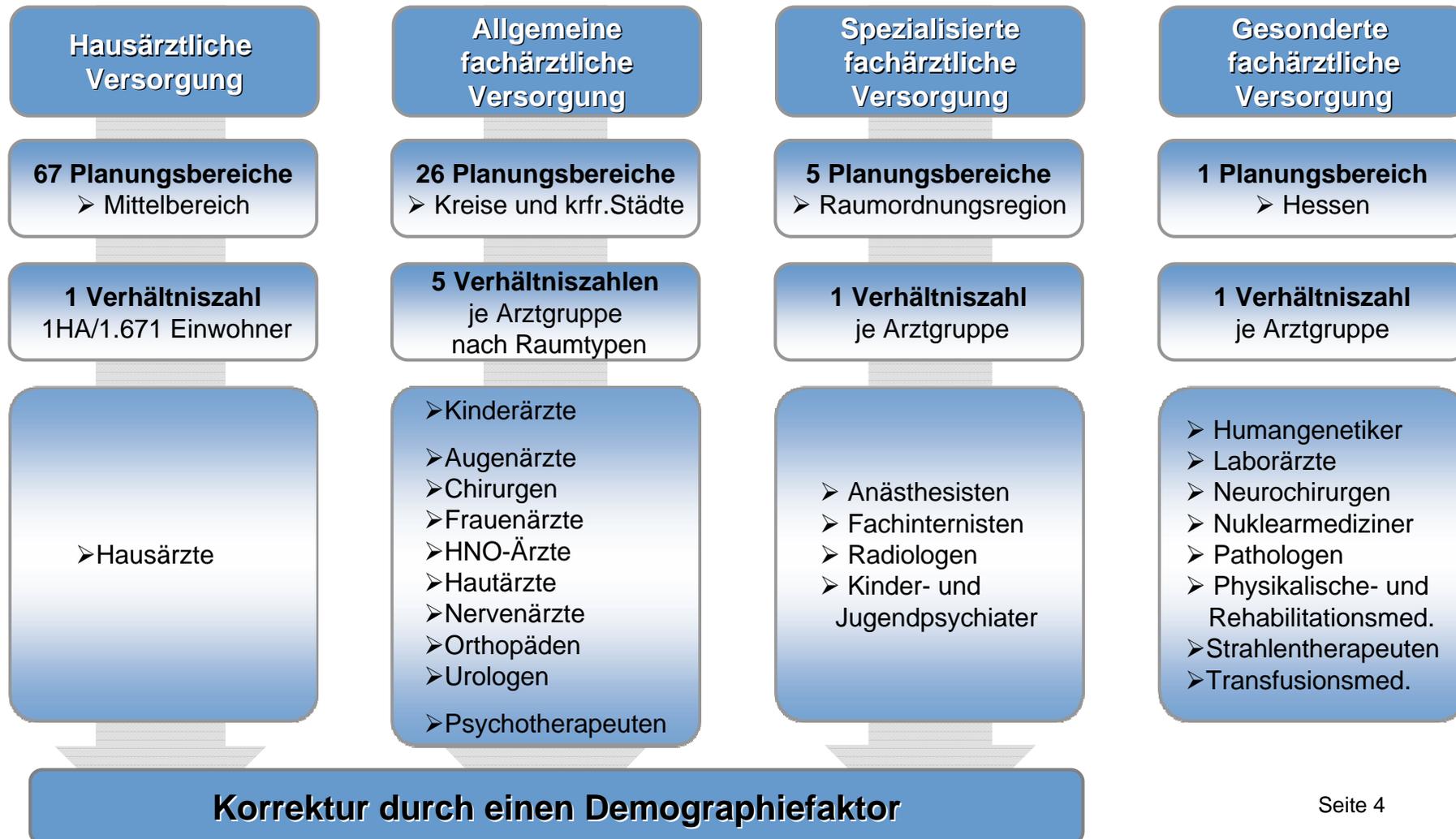
VersorgungsStrukturGesetz (VSG)

Diagnose	<p>Umgebremste Expansion des Gesundheitswesens durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • den demographischen Wandel („immer mehr immer älter“) • Veränderung der Morbidität, insb. Chroniker und Multimorbidität • Kosten des medizinischen und medizintechnischen Fortschritts 	 <p>... und das Ergebnis</p>	<p>Die wohnortnahe, bedarfsgerechte, flächendeckende medizinische Versorgung ist zukünftig gefährdet</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Ärztemangel in einigen dünn besiedelten, ländlichen Regionen • weil Absolventen fehlen und andere nicht als Arzt tätig sein wollen und • der Haus- und Facharztberuf unattraktiv ist
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung der Bedarfsplanung gegen die „Ärztenschwemme“ • Halbierung der medizinischen Studienplätze • Verlängerung der klinischen Weiterbildung 		<ul style="list-style-type: none"> • „Zielgenaue“ Bedarfsplanung • Anreize für Ärzte in strukturell schwachen Gebieten • gute Rahmenbedingungen für den Arztberuf

Die künftige Systematik der Bedarfsplanung unterscheidet drei Steuerungsebenen



Der neue Rahmen für Hessen in aller Kürze: 4 Versorgungsebenen, 23 Arztgruppen, 99 Planungsbereiche



Vom Landkreis zu den Mittelbereichen – die hausärztliche Versorgung feingliedriger betrachten

Situation

- Je geringer die Dichte der Infrastruktur, desto
- schwieriger die optimale Verteilung der Praxisstandorte
 - wichtiger die Tragfähigkeit der verbliebenen Struktur

Komplikation

- Nachfrage nach ärztlichen Leistungen steigt durch Zunahme des Anteils älterer Menschen
- Mobilität sinkt, so dass Erreichbarkeit (z.B. ÖPNV, Fahrdienste) eine große Rolle spielt

Lösung

- Konzept der Mittelbereiche des BBSR*
- Verbindet Lage und Verkehrsanbindung mit traditionellen Verbindungen zwischen Gemeinden
 - Berücksichtigt Verhalten bei Inanspruchnahme von Infrastruktureinrichtungen der Daseinsvorsorge
 - Wichtig für die Sicherstellung gleichwertiger Lebensbedingungen



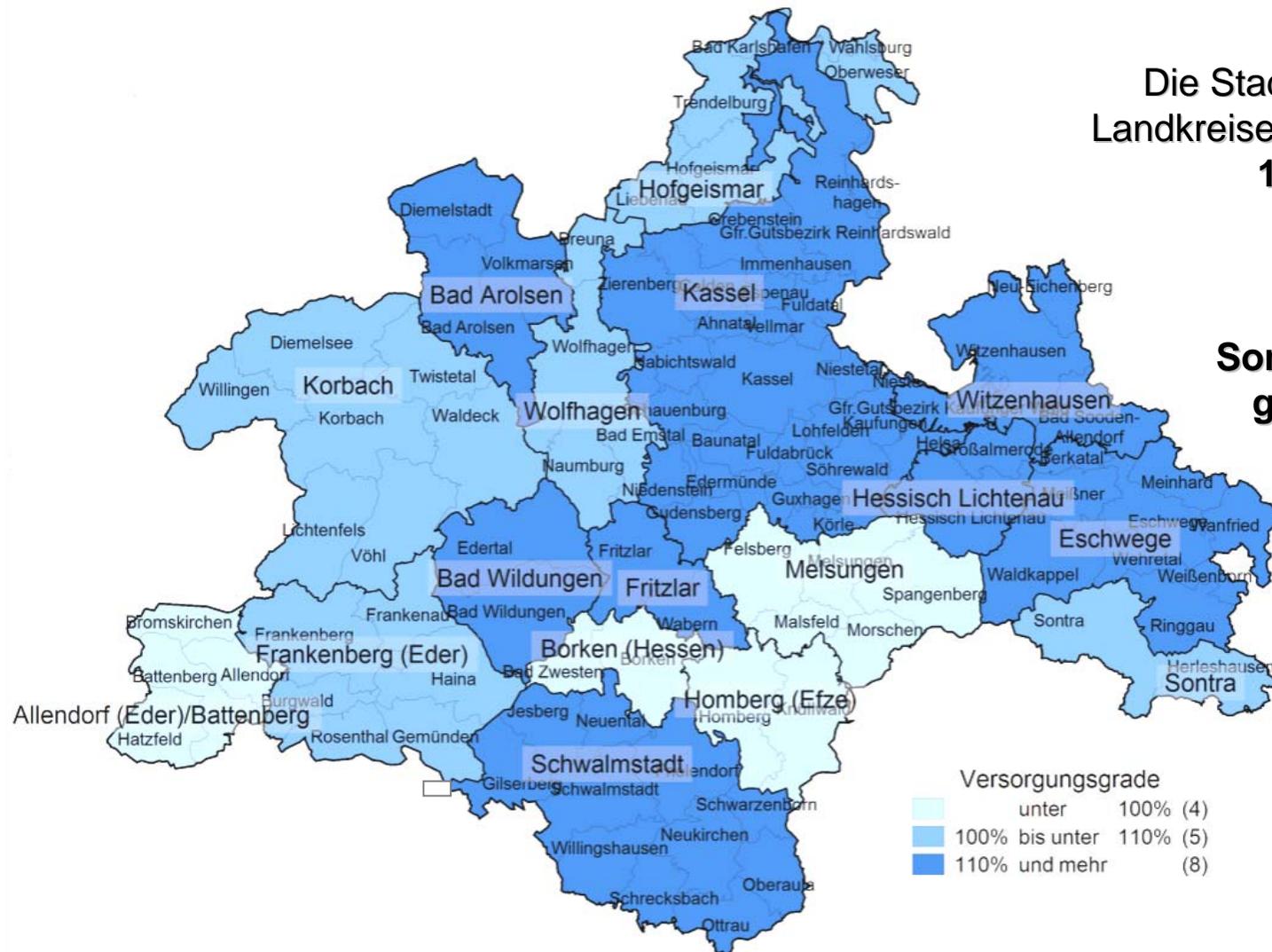
Wichtiger Hinweis:

Die Informationen auf den folgenden Folien stehen unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch das HSM und einer entsprechenden Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen!

Durch die Mittelbereiche ist der Bedarf etwas besser darstellbar Das Beispiel hausärztliche Versorgung in Nordhessen

Die Stadt Kassel und die vier
Landkreise gliedern sich NEU in
**17 Mittelbereiche als
Planungsregionen.**

**Der Mittelbereich
Sontra verbindet kreis-
grenzenübergreifend
Gemeinden aus
Werra-Meißner
und Hersfeld-
Rotenburg.**



Das rechnerische Ergebnis bedeutet für das dünn besiedelte Nordhessen eine feinere Verteilung des Bedarfs

So könnte es zukünftig aussehen - unter Vorbehalt des Beschlusses im LA -

Landkreis	15.04.10	15.11.12	Δ zu 110%	Mittelbereiche	Juni 2013 Summe
Stadt Kassel*	ÜV	ÜV	+0/-6,4	Kassel	ÜV
Landkreis Kassel*	offen	offen	+2/-0	MB Hofgeismar	+ 1 Sitz
				MB Wolfhagen	+ 1 Sitz
Waldeck-Frankenbg.	ÜV	2 Sitze	+9/-6,9	MB Bad Arolsen	ÜV
				MB Korbach	+ 3,5 Sitze
				MB Allendorf	+ 4,5 Sitze
				MB Frankenberg	+ 1 Sitz
				MB Bad Wildungen	ÜV
Schwalm-Eder	1 Sitz	6 Sitze	+8/-3,8	MB Fritzlar	ÜV
				MB Melsungen	+ 3 Sitze
				MB Borken	+ 3,5 Sitze
				MB Homberg	+ 1,5 Sitze
				MB Schwalmstadt	ÜV

* Beachten: Zuschnitt als Mittelbereich komplett anders im Vergleich zu alten Stadt- und Kreisgrenzen

Alles anders oder nicht? Das Beispiel hausärztliche Versorgung in Mittelhessen



Versorgungsgrade
 □ unter 100%
 ■ 100% bis unter 110%
 ■ 110% und mehr

Die vier Landkreise gliedern sich NEU in **13 Mittelbereiche als Planungsregionen.**

Der **Mittelbereich Grünberg/Laubach verbindet kreisgrenzen-übergreifend Gemeinden** aus den Landkreisen Giessen und Vogelsberg.

Das **ärztliche Leistungsangebot konzentriert sich in den städtischen Zentren** und dem nahen Umland.

Das rechnerische Ergebnis bedeutet für Mittelhessen weniger einen Zuwachs von Arztsitzen als eine feinere Verteilung

So könnte es zukünftig aussehen - unter Vorbehalt des Beschlusses im LA -

Landkreis	15.04.10	15.11.12	Δ zu 110%	Mittelbereiche	Juni 2013 Summe
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	+12,5/-12,5	MB Haiger-Dillenb.	+ 10 Sitze
				MB Herborn	+ 2,5 Sitze
				MB Wetzlar	ÜV
Marburg-Biedenkopf	3 Sitze	7 Sitze	+14,5/-10,2	MB Biedenkopf	+ 7,5 Sitze
				MB Gladenbach	ÜV
				MB Marburg	ÜV
				MB Kirchhain	+ 3,5 Sitze
				MB Stadtallendorf	+ 3,5 Sitze
Landkreis Gießen	ÜV	4 Sitze	+2/-1,7	MB Giessen	ÜV
				MB Lich/Hungen	+ 2 Sitze
Vogelsbergkreis	4 Sitze	ÜV	+1,5/-1,7	MB Grünbg/Laubach	ÜV
				MB Alsfeld	+ 1,5 Sitze
				MB Lauterbach	ÜV

In Mittelhessen werden voraussichtlich **30,5 offenen Hausarztsitzen**
26,1 Sitze oberhalb der Grenze von 110% gegenüberstehen.

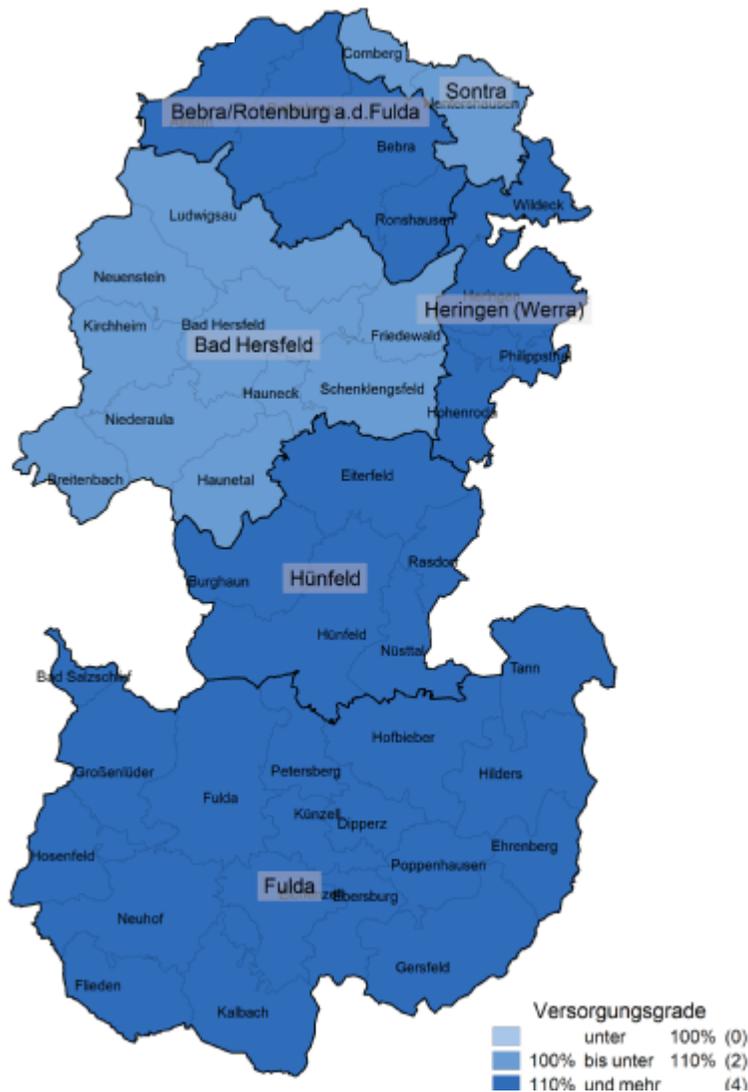
Die Überalterung der Hausärzteschaft als Herausforderung: Praxisnachfolger dringend gesucht

LK	Mittelbereich/ Versorgungsniveau	Alter bis 34	35-39	40-49	50-59	60-64	über 65 In %
Lahn-Dill- Kreis	Haiger-Dillenburg	./.	1,7%	31,1%	32,8%	24,1%	10,3%
	Herborn	./.	3,7%	22,2%	46,3%	22,2%	5,6%
	Wetzlar	2,7%	5,9%	18,9%	43,9%	23,2%	5,4%
LK Marburg- Biedenkopf	Biedenkopf	./.	./.	15,8%	52,6%	21,1%	10,5%
	Gladenbach	./.	./.	34,3%	54,3%	11,4%	./.
	Marburg	1,7%	3,9%	20,1%	45,3%	22,4%	6,7%
	Kirchhain	./.	9,8%	42,4%	21,3%	19,7%	6,6%
	Stadtallendorf	./.	12,5%	25,0%	43,8%	12,5%	6,3%
LK GI	Giessen	./.	2,1%	21,9%	47,2%	22,3%	6,5%
	Lich/Hungen	./.	3,3%	46,7%	36,7%	6,7%	6,7%
	Grünberg/Laubach	./.	./.	27,1%	47,5%	13,6%	11,9%
LK VOG	Alsfeld	./.	7,3%	21,8%	34,6%	21,8%	14,6%
	Lauterbach	./.	./.	15,6%	46,9%	28,1%	9,4%

Größte Herausforderung ist der Umgang mit der Demographie der derzeit tätigen Ärzte.

In mehreren Mittelbereichen hat **jeder dritte Hausarzt das 60. Lebensjahr** vollendet. Seite 11

Erst Fördergebiet, plötzlich überversorgt? Das Beispiel hausärztliche Versorgung in Osthessen



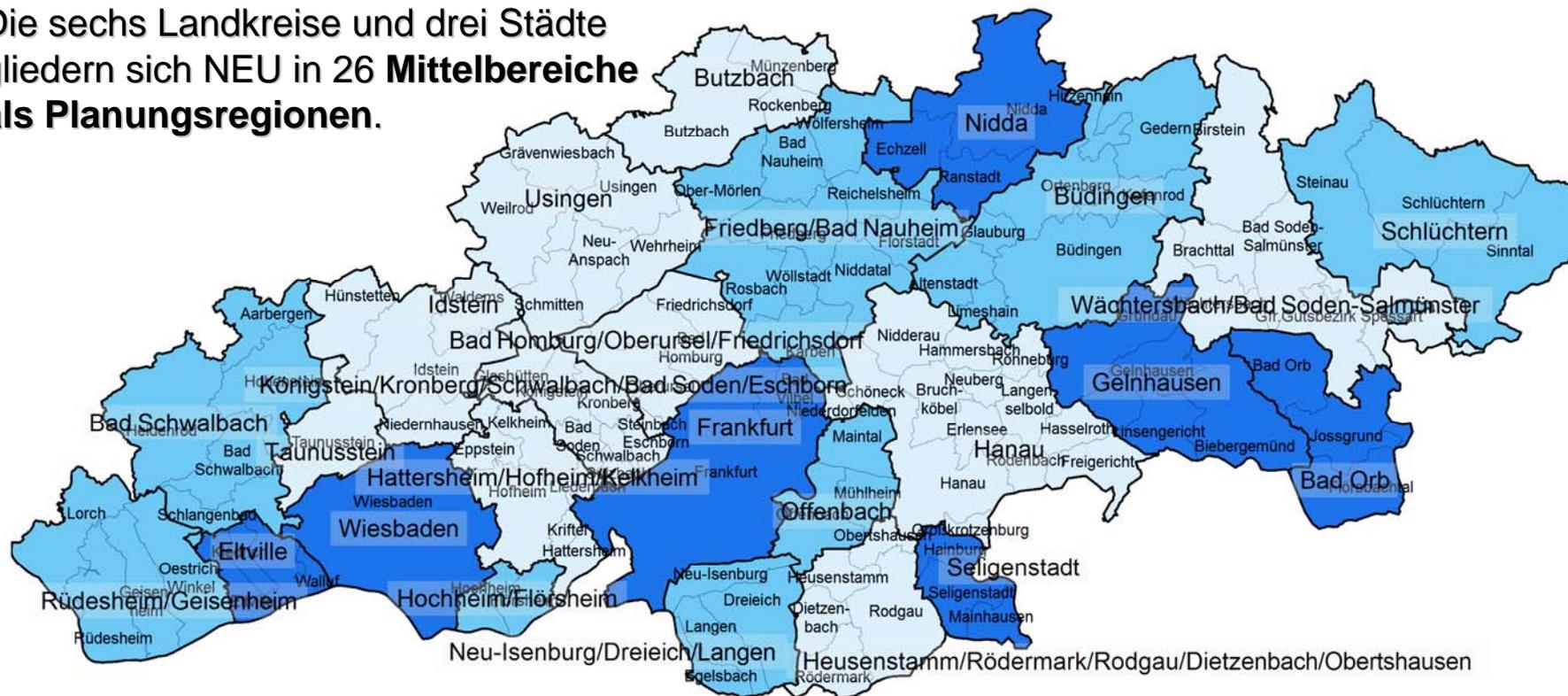
- Unter Vorbehalt Beschluss LA -

Stadt/ Landkreis	15.04. 2010	15.11. 2012	<i>Juni</i> 2013
LK Fulda	6	7	
MB Fulda			ÜV
MB Hünfeld			ÜV
LK Hersfeld-R.	ÜV	1	
MB Bad Hersf.			1
MB Bebra			ÜV
MB Heringen			ÜV

Die Veränderung wird maßgeblich durch die einheitliche Verhältniszahl bestimmt. Die Alterskorrektur ist im Vergleich gering.

Unterversorgung in den Taunuskreisen? Die hausärztliche Versorgung im Rhein-Main-Gebiet

Die sechs Landkreise und drei Städte gliedern sich NEU in 26 **Mittelbereiche** als Planungsregionen.



Einige Mittelbereiche (z.B. Frankfurt und Offenbach) verbinden kreisgrenzenübergreifend Gemeinden.

Versorgungsgrade	
	unter 100% (10)
	100% bis unter 110% (8)
	110% und mehr (7)

Das rechnerische Ergebnis laut Richtlinie bildet die Basis zur Diskussion regionaler Korrekturen im Landesausschuss

Rechnerisches Ergebnis bei einheitlicher Verhältniszahl und Demographie

Landkreis	Anzahl Mittelb.	Name	Anpassung Demografie	Versorgungssituation
Rheingau-Taunus	5	Idstein	1:1.698	unterversorgt
		Taunusstein	1:1.635	offen
		Bad Schwalbach	1:1.647	offen
		Eltville	1:1.643	überversorgt
		Rüdesheim/Geisenheim	1:1.645	offen
Wiesbaden	1	Stadt Wiesbaden	1:1.695	überversorgt
Hochtaunuskreis	2,5	Usingen	1:1.700	offen
		Bad Homburg/Oberursel/ Friedrichsdorf	1:1.634	offen
HTK/MTK		Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	1:1.615	offen
Main-Taunus-Kreis	2,5	Hattersh./Hofheim/Kelkheim	1:1.677	offen
		Hochheim/Flörsheim	1:1.685	offen

Einheitliche Verhältniszahl
1:1.671

Von der Überversorgung zum Notstandsgebiet? Das Beispiel hausärztliche Versorgung in Südhessen



Die Planungsbereiche um Darmstadt herum verändern sich. In den bisher gesperrten Landkreisen Bergstraße und Odenwald sinkt der Versorgungsgrad unter 100%. Haupteinflussfaktor ist die einheitliche Verhältniszahl.

**So könnte es zukünftig aussehen
- Unter Vorbehalt Beschluss LA -**

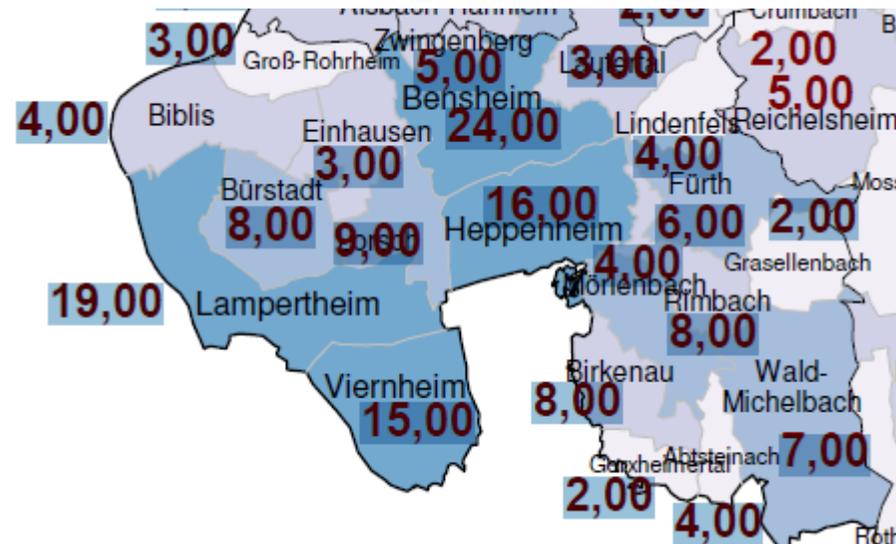
Stadt/ Landkreis	15.04. 2010	15.11. 2012	Juni 2013 (# Sitze)
Darmstadt	1	7	17
DD	14	17	9
ODW	ÜV	ÜV	3
BERG	ÜV	ÜV	16,5

An der Bergstraße genauer hingeschaut: die größte Herausforderung bildet die Suche nach Praxisnachfolgern

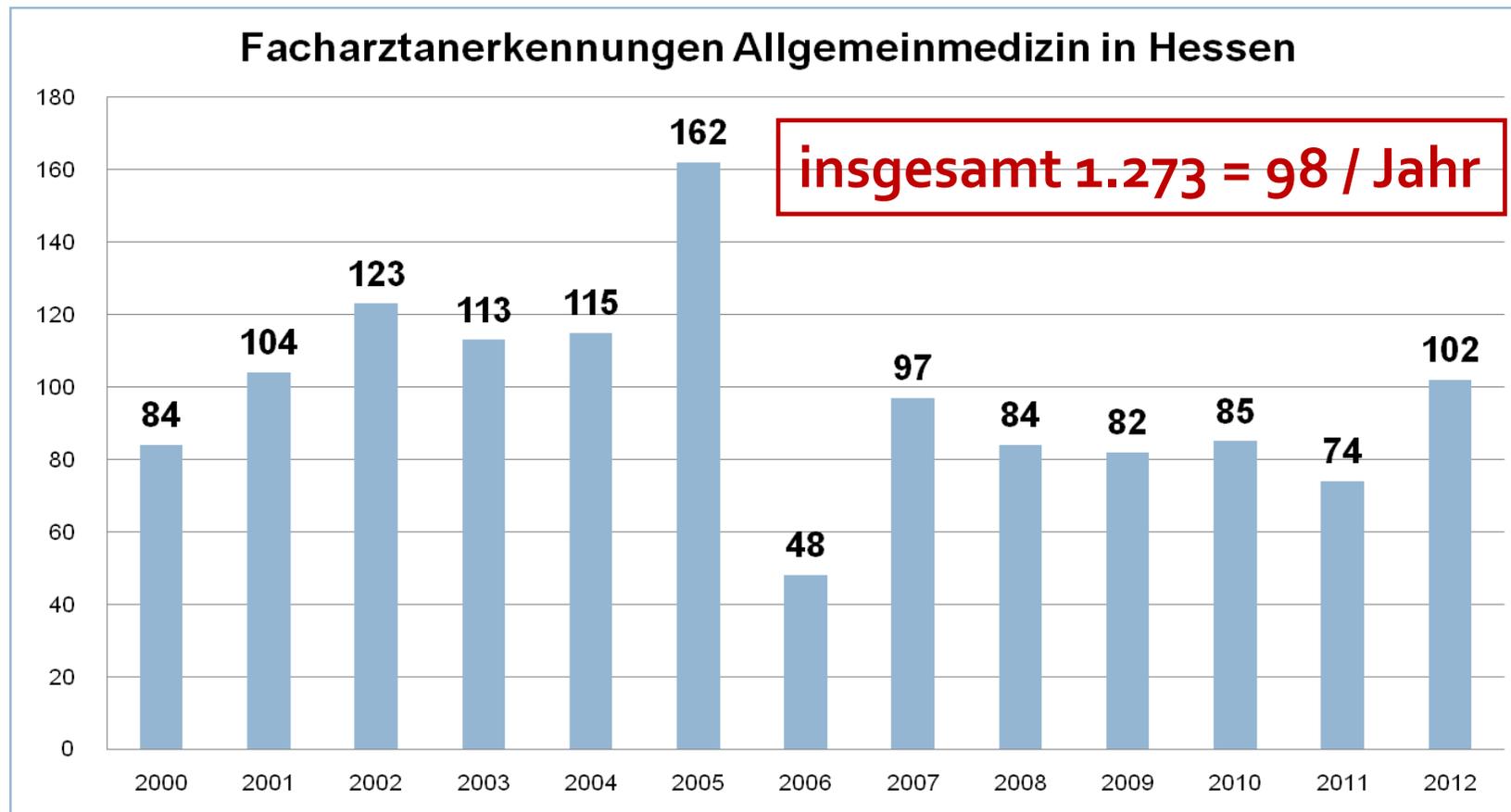
Alter	bis 34	35-39	40-49	50-59	60-64	Über 65
abs.	2	5	43	67	28,5	11,5
Mittelbereich rel.*	1,27%	3,18%	27,39%	42,68%	18,15%	7,32%

Größte Herausforderung bleibt Umgang mit der Demographie der derzeit tätigen Ärzte. An der Bergstraße hat jeder vierte Hausarzt das 60. Lebensjahr vollendet.

Auch die neue Bedarfsplanung
- schafft keine neuen Hausärzte
- stößt bei der Verteilung Hausärzte innerhalb der Mittelbereiche an Grenzen
Die Lösung kann nur über gezielt gesetzte Anreize gehen.



Die Nachfolgesituation bleibt angespannt, selbst wenn sich alle Absolventen hier niederlassen



Zwischenfazit I – Hausärztlicher Nachwuchs dringend gesucht

- Die größte Wirkung entfaltet die **neue einheitliche Verhältniszahl** von 1 Hausarzt je 1.671 Einwohner (bisher zwischen 1.490 und 1.872).
- Dadurch ergeben sich **deutliche Verschiebungen in den Versorgungsgraden** und damit bei der Feststellung von Über- und Unterversorgung. Insbesondere **Pendlerregionen waren in der Vergangenheit strukturell benachteiligt**.
- Mehr Planungssicherheit für bestehende Praxen, da innerhalb der neuen Grenzen der Mittelbereiche eine **Sitzverlegung gestoppt** werden kann.
- Auch die **neue Bedarfsplanung verhindert nicht, dass rechnerisch Überversorgung** besteht und die Versorgung gleichzeitig durch den hohen Anteil älterer Hausärzte in Zukunft gefährdet sein kann.
- Der **„Ärztmangel“ in Hessen ist insbesondere ein Nachfolgeproblem**. „Landärzte“ in Einzelpraxen mit hoher Patientenzahl, vielen Diensten und langen Wegen finden kaum Nachfolger.
- Die Bevölkerungsentwicklung in Hessen divergiert erheblich. **Dünn besiedelte Regionen mit negativem Wachstum müssen flexibler** werden.

Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung bleibt der Landkreis; Blick verstärkt auf Mitversorgungseffekte

Situation

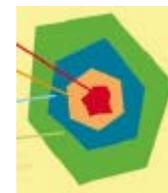
- Hier findet sich alle wohnortnahen Facharztgruppen
- Kinderärzte
 - Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Komplikation

- Kinderärzte planerisch den Fachärzten zugeordnet, Gründe:
- sinkende Geburtenraten
 - Trend zur Spezialisierung: Schwerpunkte und Teilgebiete

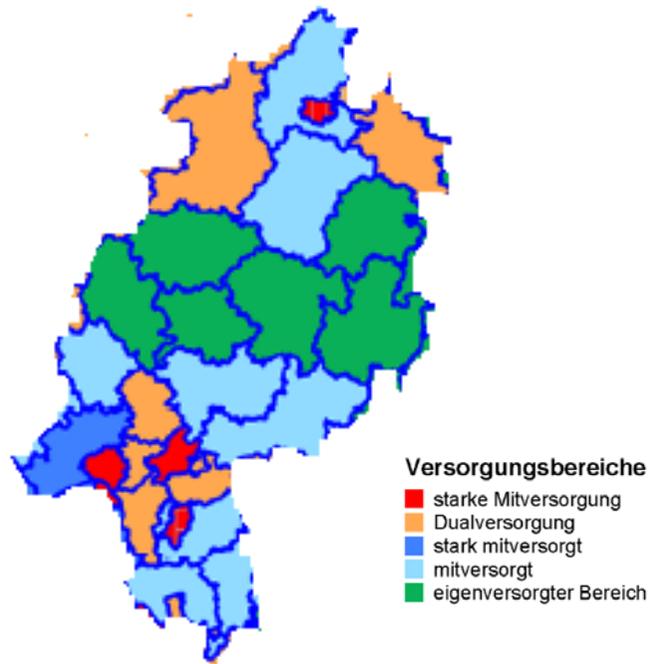
Lösung

- Konzept der Großstadtreionen des BBSR*
- der Unterschiedlichkeit von Kreisen und kreisfreien Städten wird durch fünf Kreistypen (früher neun) Rechnung getragen
 - diese unterscheiden sich nach dem Grad der Mitversorgung

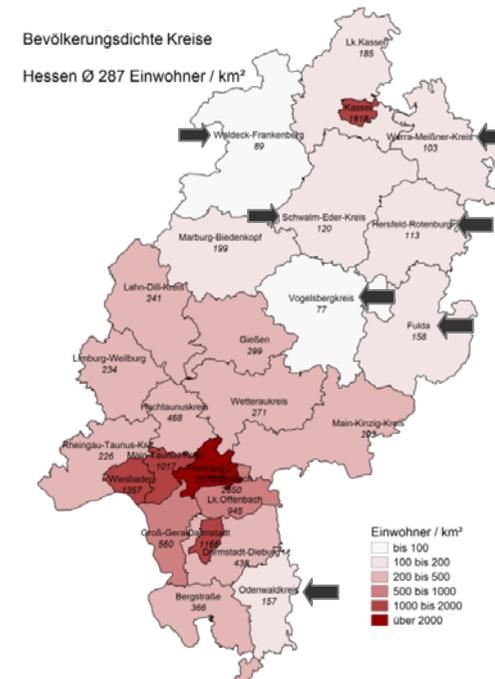


Die allgemeine fachärztliche Versorgung ist durch die Alterung der Ärzte in strukturell schwachen Regionen identisch bedroht

Es gilt, jetzt bei den Hausärzten zu lernen



Betroffen sind:
■ mitversorgt
■ eigenversorgter Bereich
 d.h. Regionen abseits zentraler Orte,
 ohne Verbindung zum Ballungsraum.



Die Ansiedlungsförderung
 Hessischer Pakt
 berücksichtigt diese Fälle.

Zwischenfazit II – Für die allgemeine fachärztliche Versorgung müssen strukturell schwache Gegenden im Fokus stehen

- Als **Planungsregion** sind die Landkreise und die kreisfreien Städte **weiterhin angemessen**.
- Hessen ist hinsichtlich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sehr gut aufgestellt; **demografiebedingte Probleme** können und müssen **durch gezielte Förderung gelöst** werden.
- Die geänderte Differenzierung nach Mitversorgungseffekten lenkt den Fokus auf einige **Regionen**, die auch schon im Rahmen der **Förderung Hessischer Pakt als förderfähig identifiziert** wurden.
- Auch wenn die **Versorgung durch Kinderärzte** an zentralen Orten derzeit noch sehr gut ist, sollte die Entwicklung beobachtet werden. Durch die evtl. **Zusammenlegung und Schließung von Kinderkliniken können ggf. Nachwuchsprobleme entstehen**.

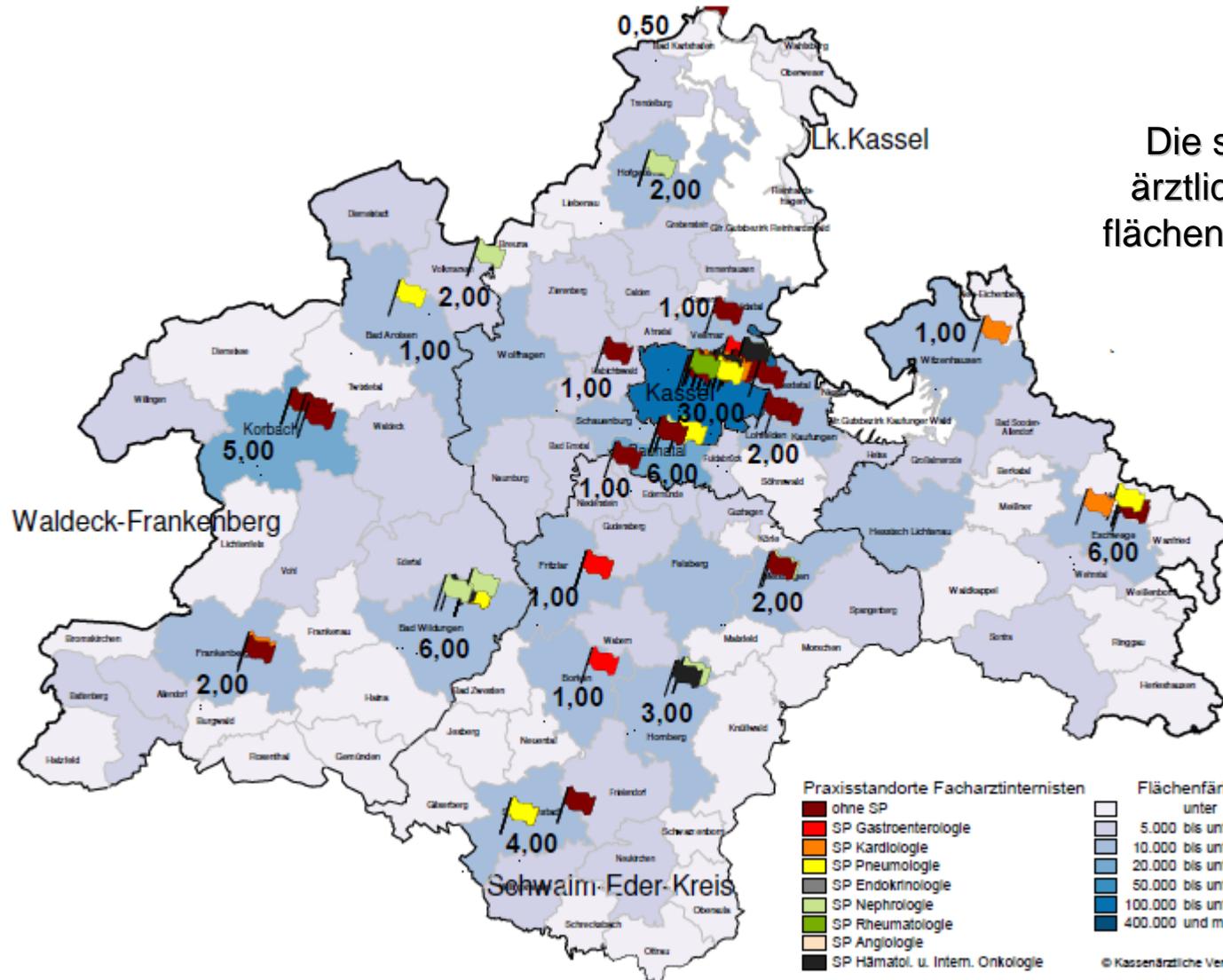
Mit steigender fachärztlicher Spezialisierung steigt die Größe des Planungsraums

	Spezialisierte FÄ-Versorgung	Gesonderte FÄ-Versorgung
Situation	<p>Dazu zählen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesisten - FA-Internisten - Radiologen und - Kinder- und Jugendpsychiater 	<p>Einbezug neuer Fachgruppen mit hohem Wachstum bzw. Ressourcenverbrauch, z.B. Strahlentherapeuten, Laborärzte, Humangenetiker, Pathologen</p>
Komplikation	<p>In der Gruppe der Kinder- und Jugendpsychiater bestehen erhebliche regionale Ungleichgewichte</p>	<p>Für eine bundesweite Planung fehlt es an einer Rechtsgrundlage</p>
Lösung	<p>Raumordnungsregionen gem. BBSR</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 flächige Gebiete in Hessen • bilden eigenes Versorgungsgleichgewicht durch Wechselwirkung Stadt und Land 	<p>Häufig patientenferne Versorgung. Als Planungsregion wird Hessen festgelegt; sinnvoll wäre eine bundesweite Planung</p>

Raumordnungs- regionen in Hessen



Die Fachinternisten in der Raumordnungsregion Nordhessen - mit zunehmender Spezialisierung werden die Wege weiter



Die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist flächendeckend sehr gut.

Hier: Beispiel Nordhessen

Zwischenfazit III – Hessen verfügt über ein dichtes Netz hoch qualifizierter fachärztlicher Versorgung

- Hinsichtlich der spezialisierten und der gesonderten fachärztlichen Versorgung steht **Hessen sehr gut** da.
- Die Einzugsgebiete der Praxen sind groß, das heißt umgekehrt, dass **Patienten ggf. auch längere Wege in Kauf nehmen müssen**.
- Um das spezialisierte fachärztliche Versorgungsprofil weiter zu entwickeln, können **über die Zulassungsgremien besondere regionale Versorgungsbedürfnisse und spezielle Ausrichtungen** wie die Schmerztherapie oder die Palliativmedizin gestärkt werden.
- Der Landesausschuss hat Mitte Februar für die bisher nicht beplanten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung Zulassungssperren angeordnet bzw. vereinzelt offene Sitze ausgeschrieben.

Von der Einführung der neuen Bedarfsplanung bis zur Zulassung eines Vertragsarztes

Jan. – Mrz.
2013

Erstellung des Bedarfsplans durch die Geschäftsstelle des
Landesausschusses - Abstimmung mit den Krankenkassen

Apr. – Juni
2013

Überprüfung des Bedarfsplans durch das HSM (hat dafür 2 Monate Zeit)

**Beschlussfassung Landesausschuss zur Über- und Unterversorgung
auf Grundlage des Bedarfsplans bis spätestens 30. Juni 2013**

Juli. – Sep.
2013

01.08.2013 Bekanntmachung des Beschlusses im Hessischen Ärzteblatt
... innerhalb von 6 Wochen nach Veröffentlichung

Beantragung von Zulassungen bei der Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses

...

Ab Januar
2014

Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit

Und das Fazit?

- ! Die KV Hessen erfüllt ihren Sicherstellungsauftrag.
- ! Wir Ärzte lassen uns nicht als „Standortfaktor“ vereinnahmen, wir sind selbständige Freiberufler.
- ! Wo die Infrastruktur verwaist, sind auch wir Ärzte keine Lösung.
- ! Wir Ärzte sind keine „Verfügungsmasse“.
- ! Wo regionale Probleme bestehen, müssen wir zur Lösung alle an einem Strang ziehen.

Einen Bedarf kann ich beplanen...

... aber einen (Arzt-)Mangel damit nicht beseitigen

Der Ausblick: Die richtigen Anreize bleiben das bestimmende Thema

Die bestehenden Ansätze müssen fortgeführt und gleichzeitig weiterentwickelt werden

- » **Vor allem anderen: der Arztberuf muss attraktiver werden**
- » **Die KV-Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes muss kommen**
- » **Insbesondere in ländlichen Regionen müssen die Medizinstudenten aus der Region für die Region gewonnen werden**
- » **Die ambulante Weiterbildung muss gestärkt und die Förderung ausgebaut werden**
- » **Die Ansiedlungsförderung Hessischer Pakt muss an die neuen Rahmenbedingungen angepasst werden**
- » **Das Honorar hessischer Ärzte muss deutlich angepasst werden**

Und: Die KV Hessen plant für den Herbst eine Nachwuchskampagne



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

