



Flächendeckende Versorgung und Krankenhausplanung in NRW

Dirk Ruiss, Stellv. Leiter
Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Nordrhein–Westfalen



LAG Selbsthilfe NRW
Fachkonferenz am 27.3.2012, Düsseldorf



„Sicherstellung der Versorgung“ ist das gesundheitspolitische Thema der kommenden Jahre

1. Öffentliche Debatten

- „Demografie-Drama“
- „Ärztemangel“

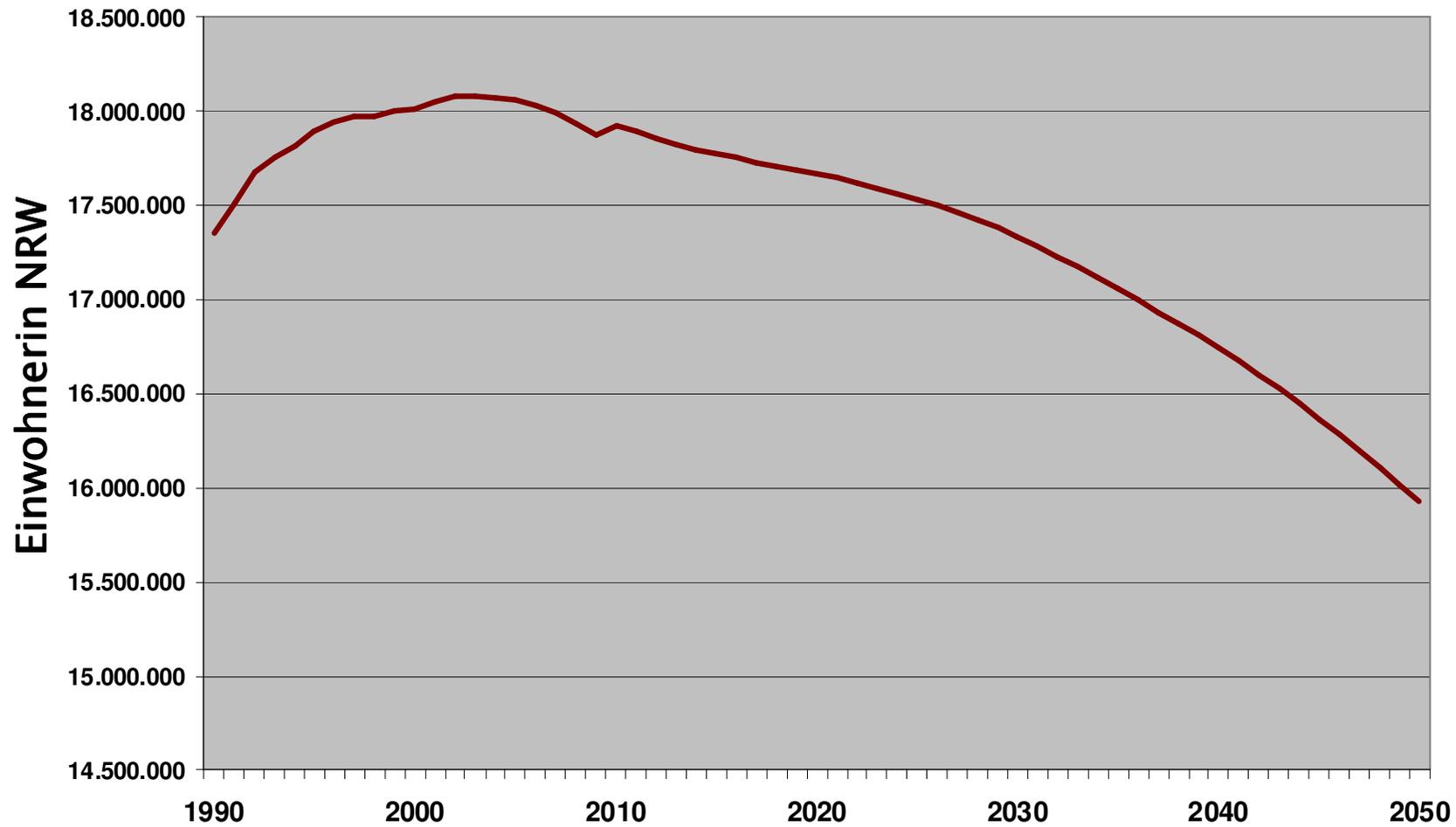
2. Aktuelle Vorhaben

- GKV-Versorgungsstrukturgesetz
- Länderinitiative zur Stärkung der Gestaltungsfähigkeit der Länder in der medizinischen Versorgung

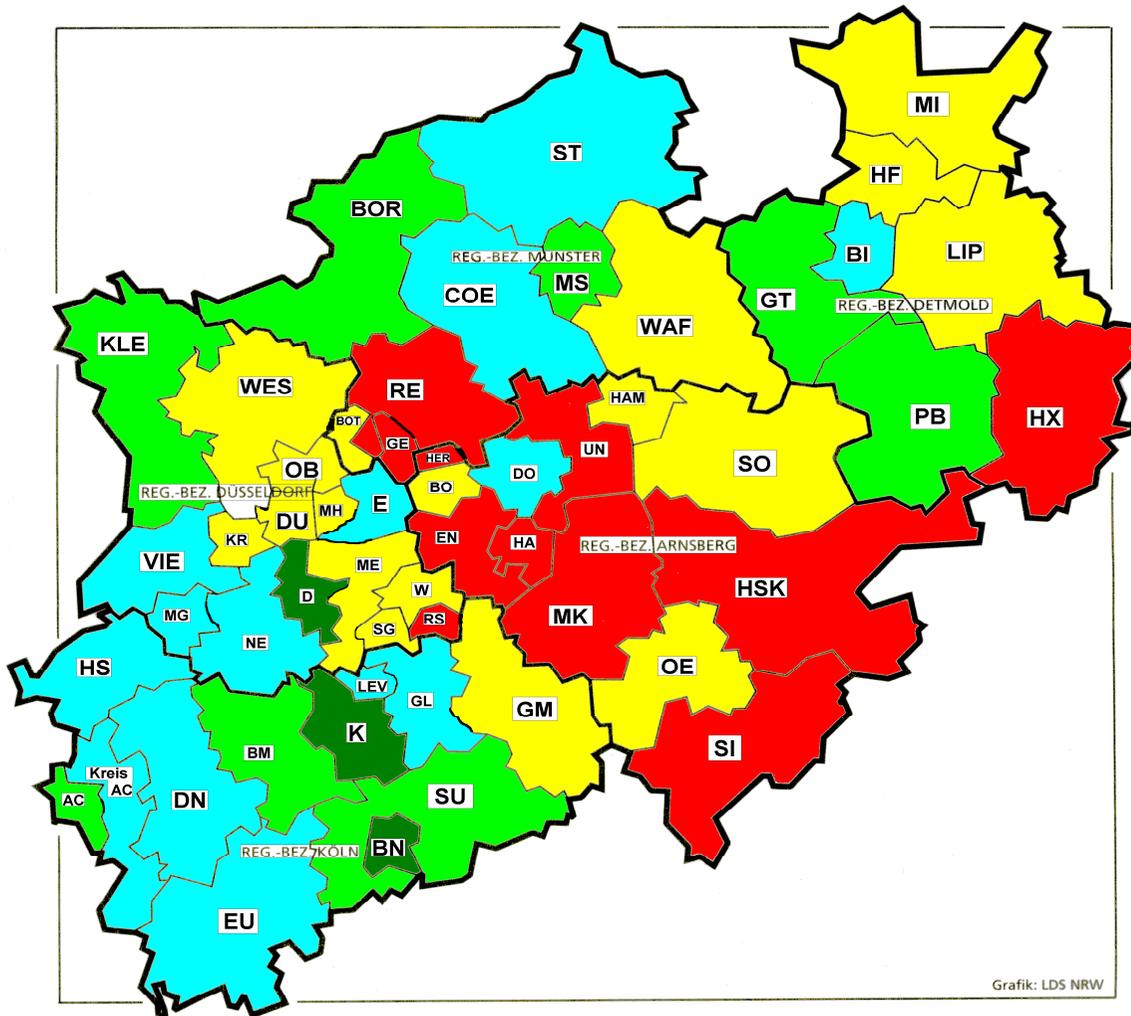
3. Laufende Programme

- Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- Initiative für hausärztlichen Nachwuchs (GKV-Spi, DKG, KBV)
- Aktionsprogramm zur Stärkung der hausärztlichen medizinischen Versorgung in NRW

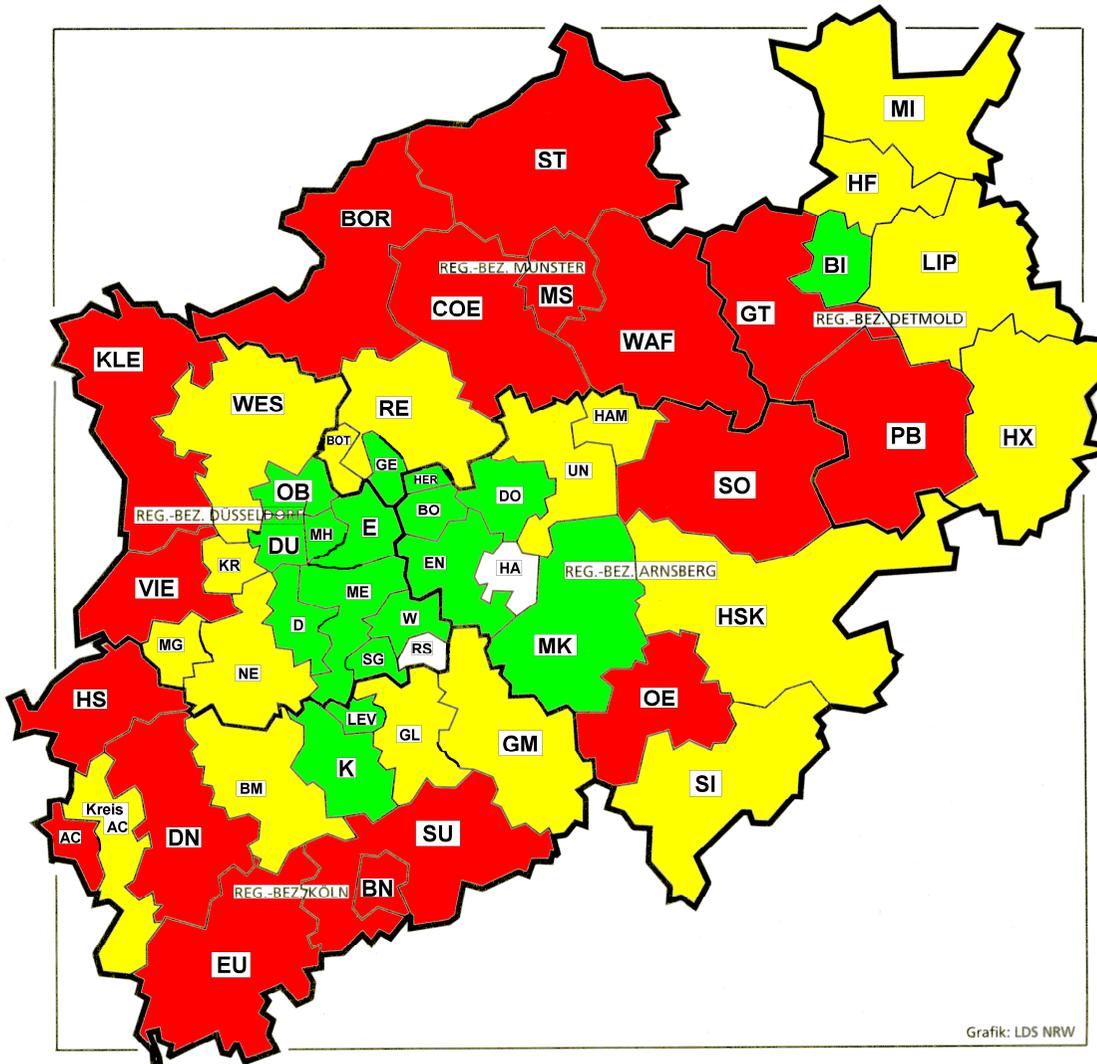
Die Menschen in NRW werden weniger ...



Schrumpfende Bevölkerung wird Konzentrationsprozess des medizinischen Angebotes beschleunigen!

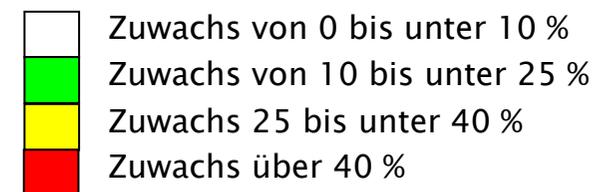


Versorgungsengpässe sind vor allem für die Älteren auf dem Land zu befürchten!



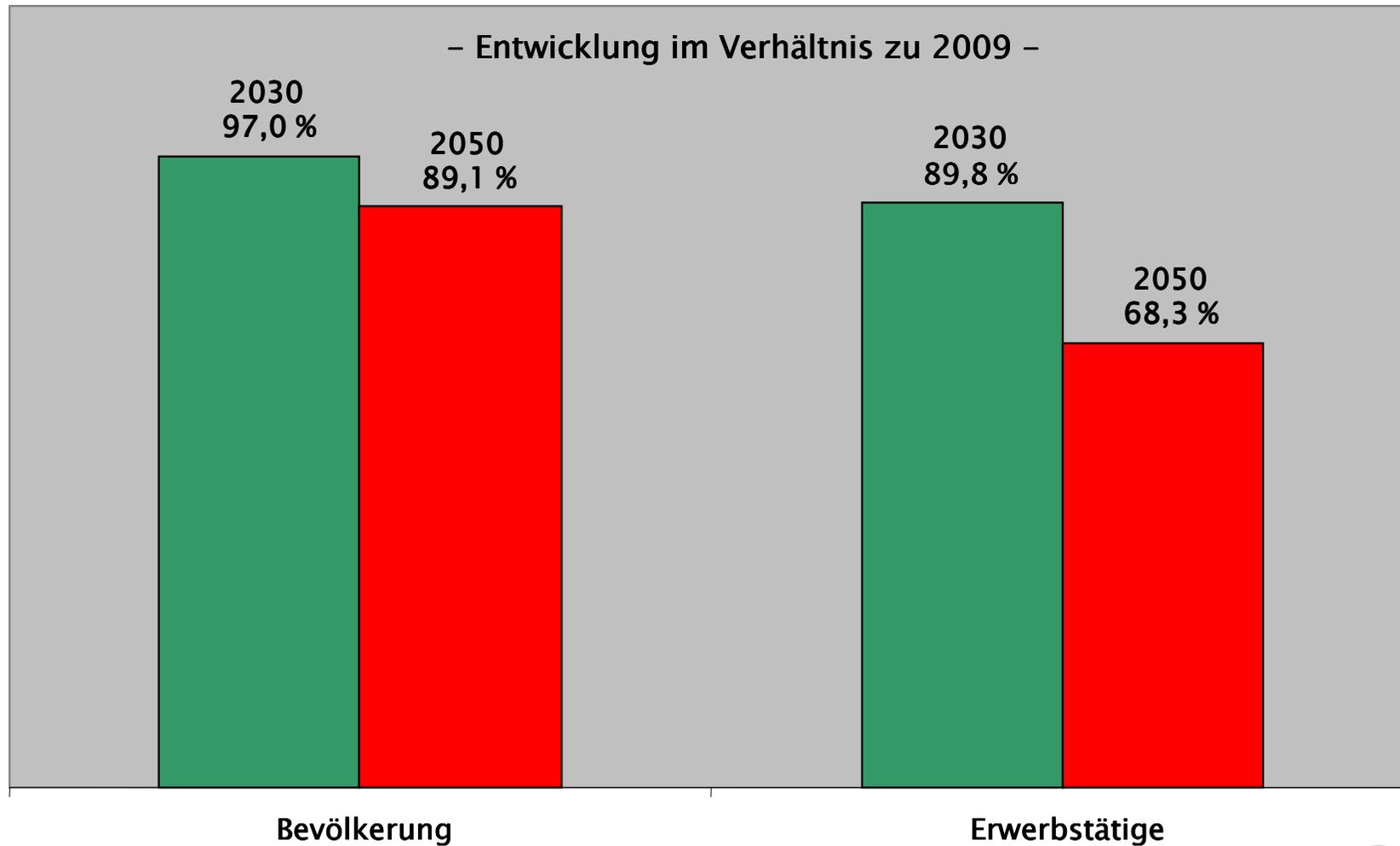
Zuwachs der Gruppe der 61 bis unter 80-jährigen

Veränderung Bevölkerung

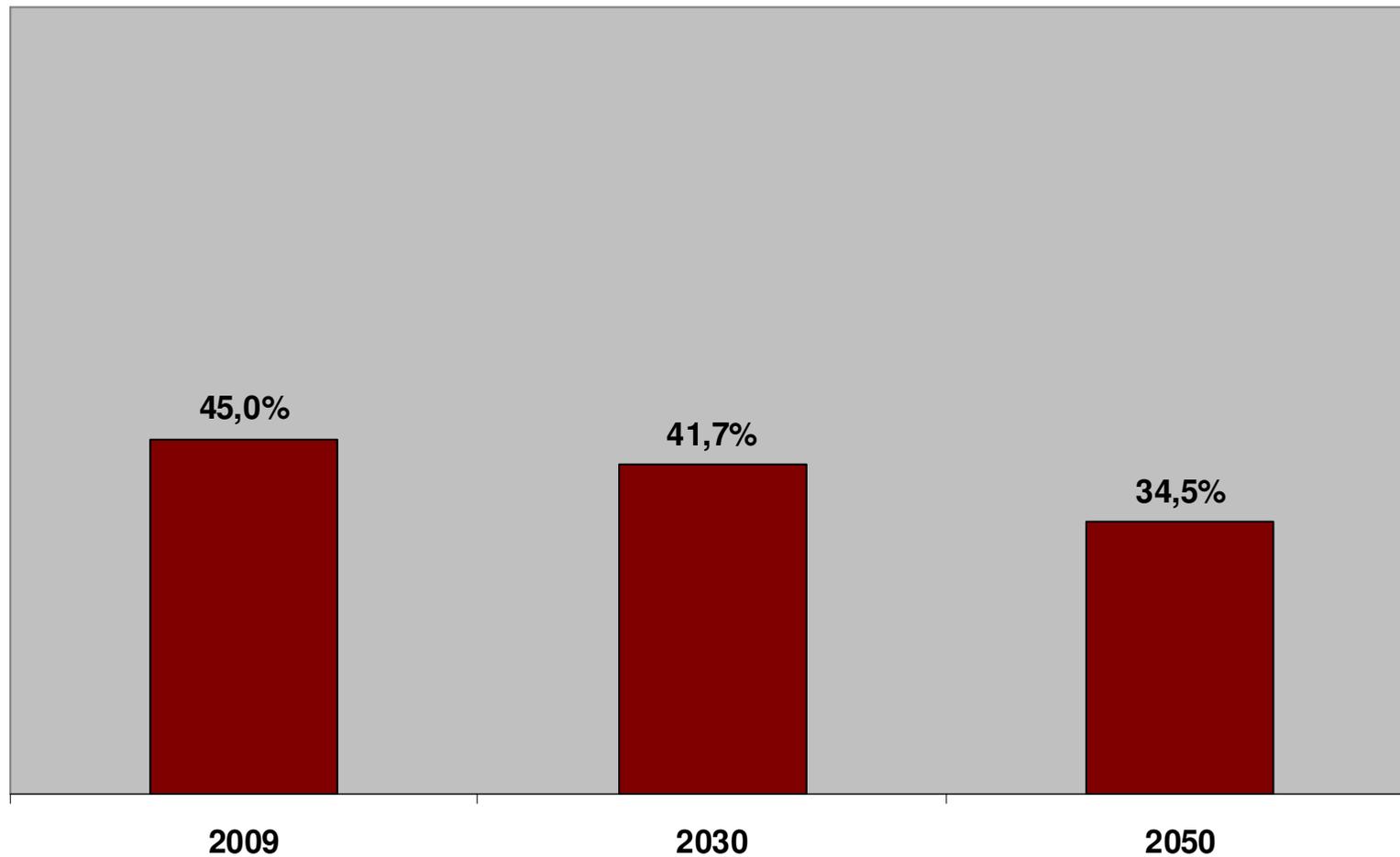


Grafik: LDS NRW

... und werden mit weniger Ärzten auskommen müssen!



Der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung schrumpft enorm





Mythos „Ärztmangel“

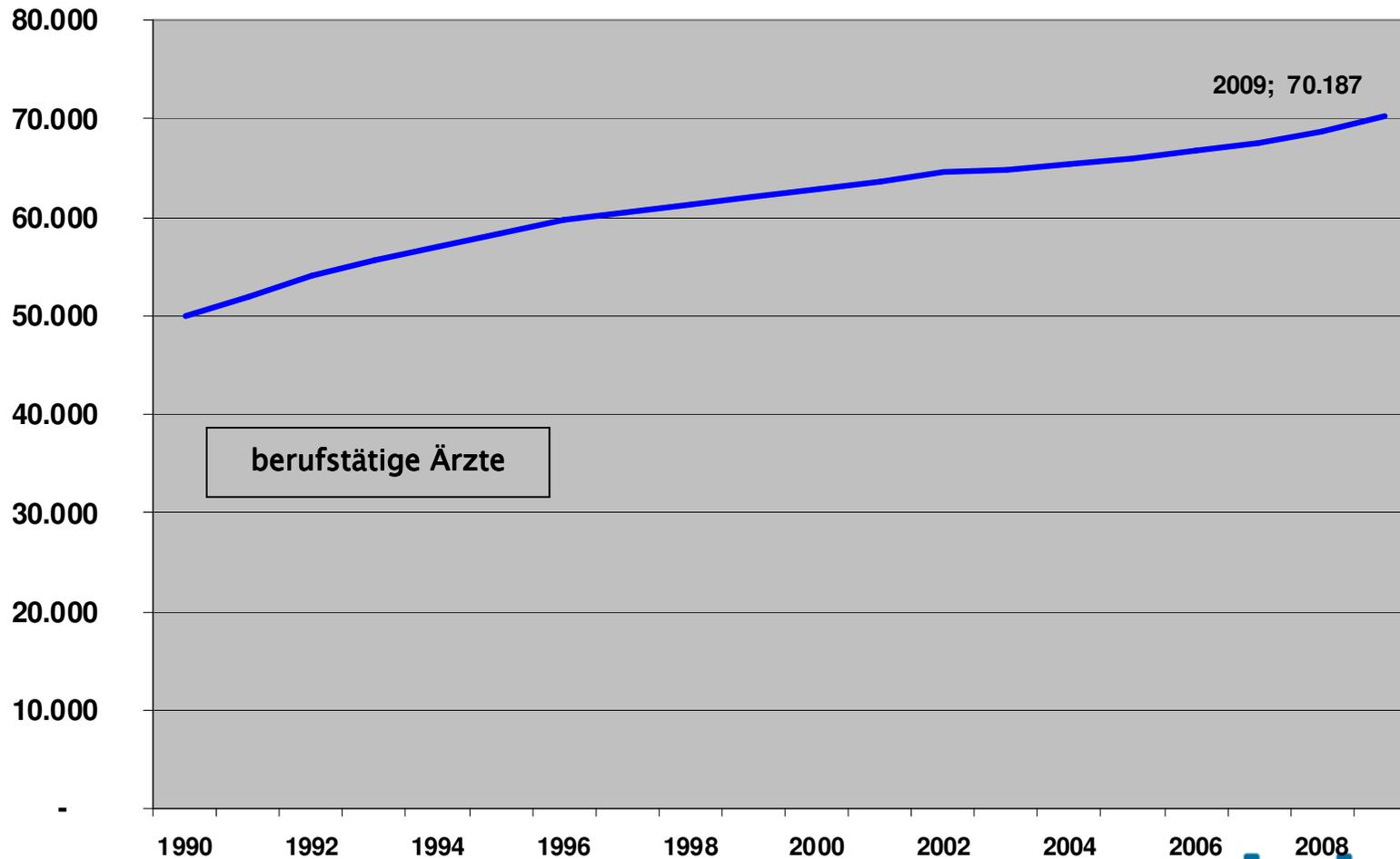
„Die Debatte um den „Ärztmangel“ und seine Ursachen folgt größtenteils der Linie, unbedeutende aktuelle Tendenzen aufzubauschen ...“

Kaum thematisiert:

- hohe Arztdichte im internationalen Vergleich
- ständig steigende Arztzahlen
- unbedeutende Netto-Abwanderungen ins Ausland
- stabiler Anteil der Ärzte außerhalb von Praxis und Klinik

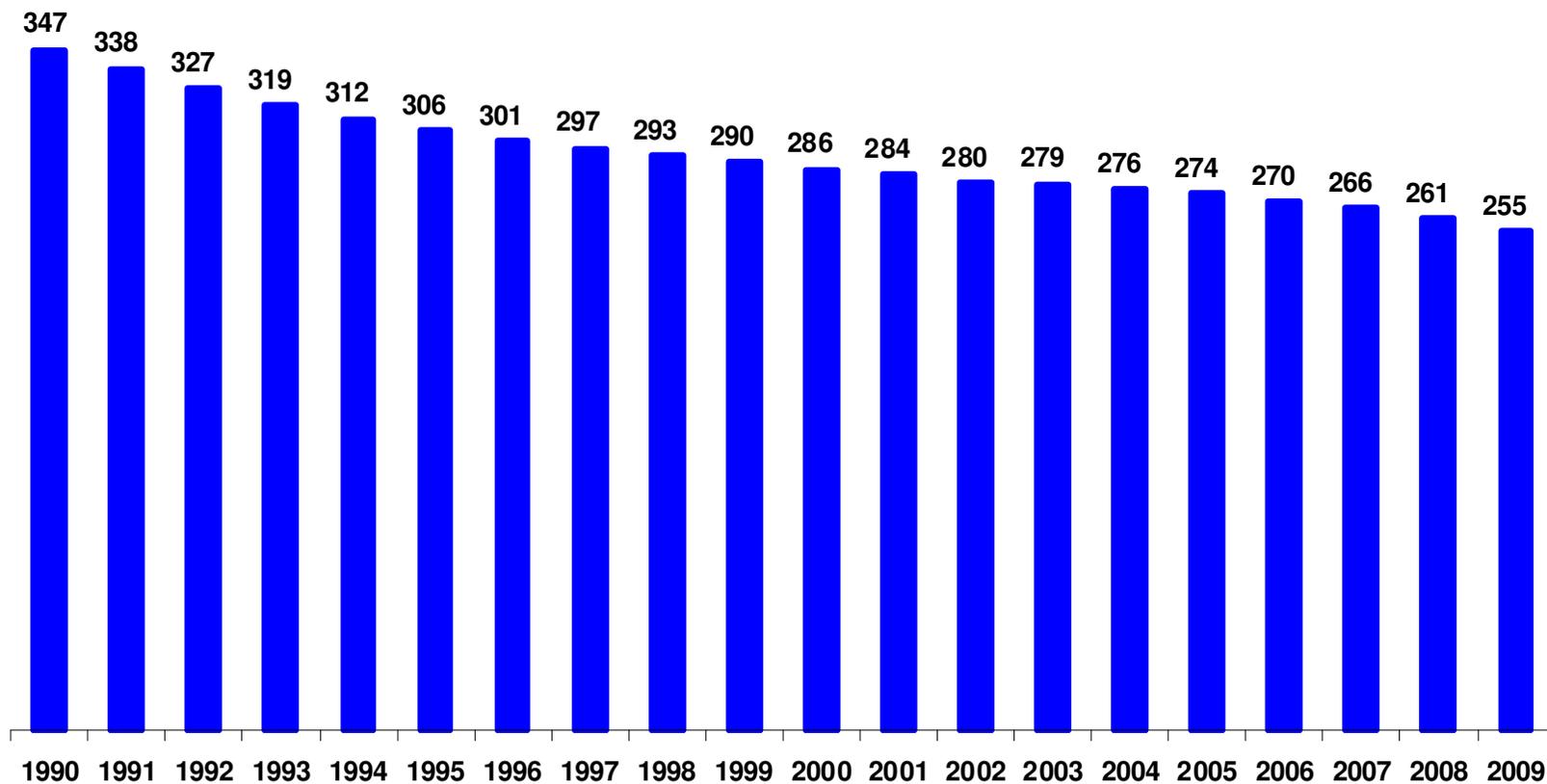
Quelle: Bertelsmann Stiftung: Gesundheitsmonitor 2/2010

Das Angebot an ärztlichem Personal war noch nie so groß wie heute

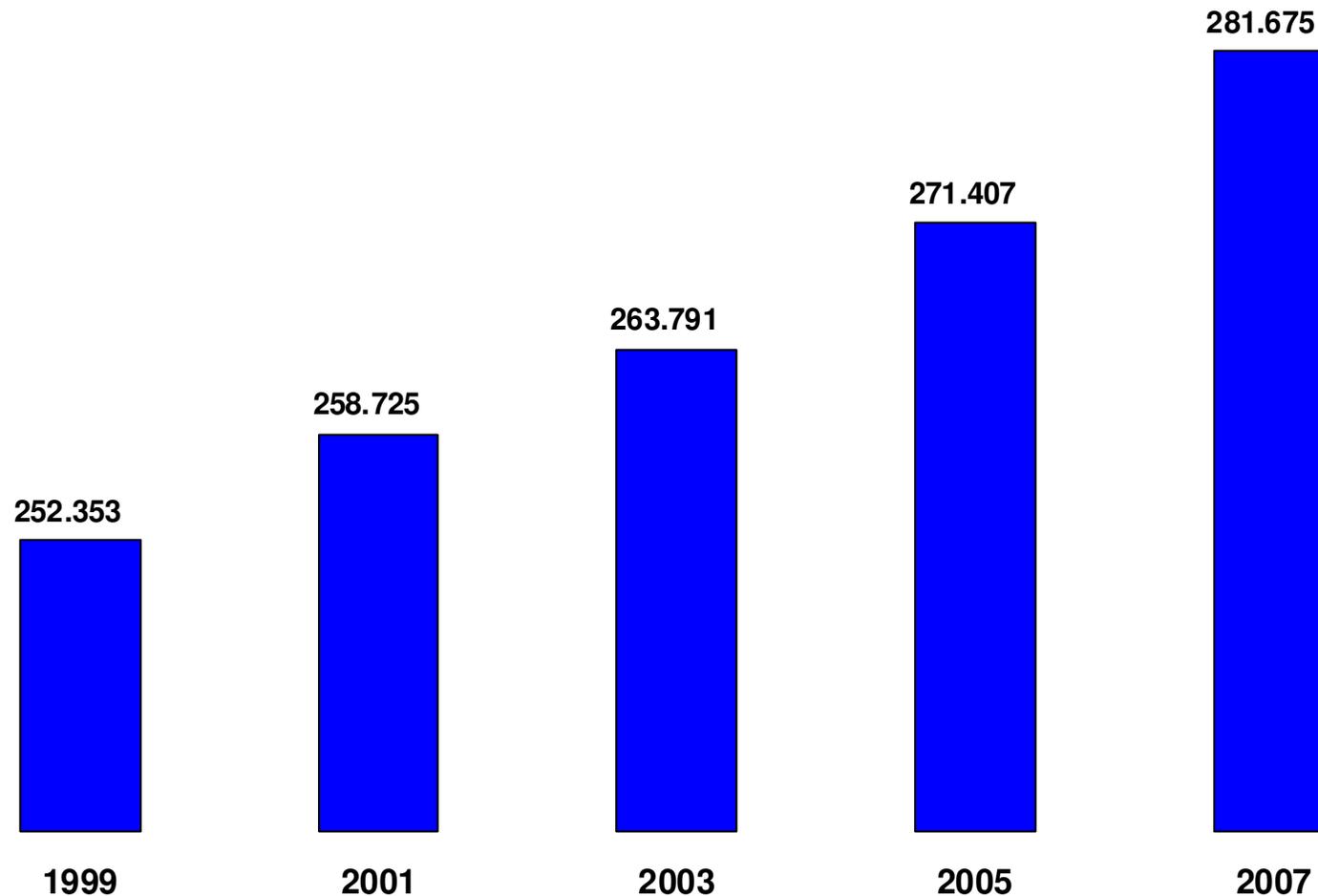


Quelle: Landesärztekammern

2009 kamen in Nordrhein–Westfalen 255 Einwohner auf einen Arzt



Auch die Zahl des Pflegepersonals in Krankenhäusern, Heimen und ambulanten Diensten ist stetig gewachsen

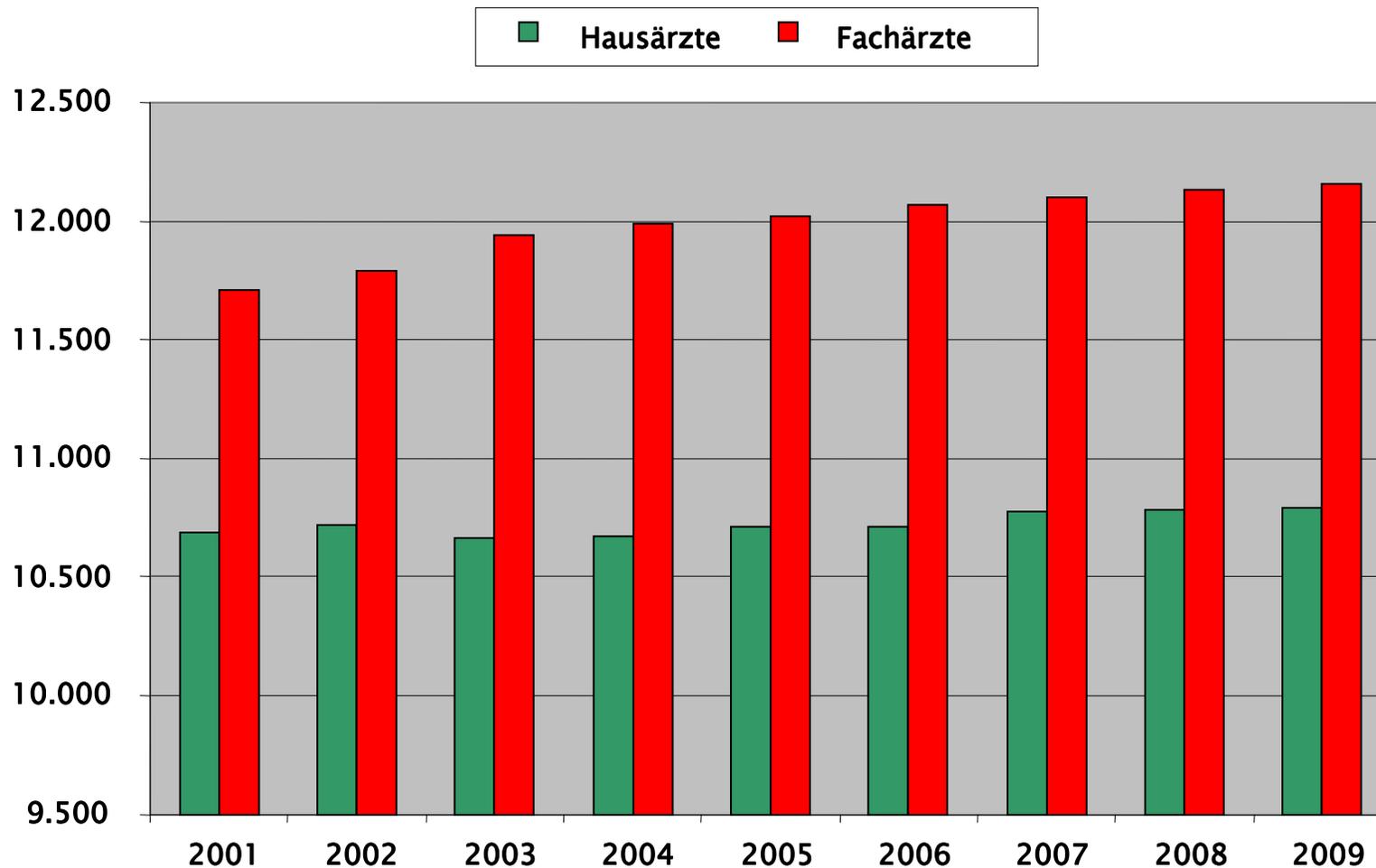




NRW ist ambulant planerisch überversorgt

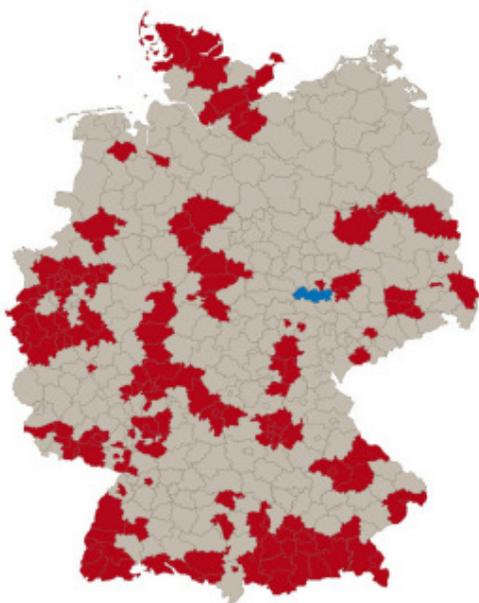
1. In keinem der 54 Planungsbereiche – weder haus– noch fachärztlich – liegt Unterversorgung vor.
2. In der hausärztlichen Versorgung sind in Nordrhein mehr als 2/3 und in Westfalen mehr als die Hälfte der Planungsbereiche überversorgt.
3. In der fachärztlichen Versorgung gibt es über alle Facharztgruppen hinweg fast ausschließlich überversorgte Gebiete – bei Chirurgen, Internisten, Radiologen sogar zahlreiche Versorgungsgrade von über 150 Prozent.
4. Insgesamt sind in NRW mehr als 5.000 Ärzte oberhalb des Versorgungsgrades von 100 Prozent zugelassen.

Das Angebot an Spezialisten in NRW steigt, die allgemeinmedizinische Versorgung stagniert bereits!



Auch aus der Bundessicht muss das Angebot an Allgemeinmediziner gestärkt werden!

Hausärzte



Augenärzte



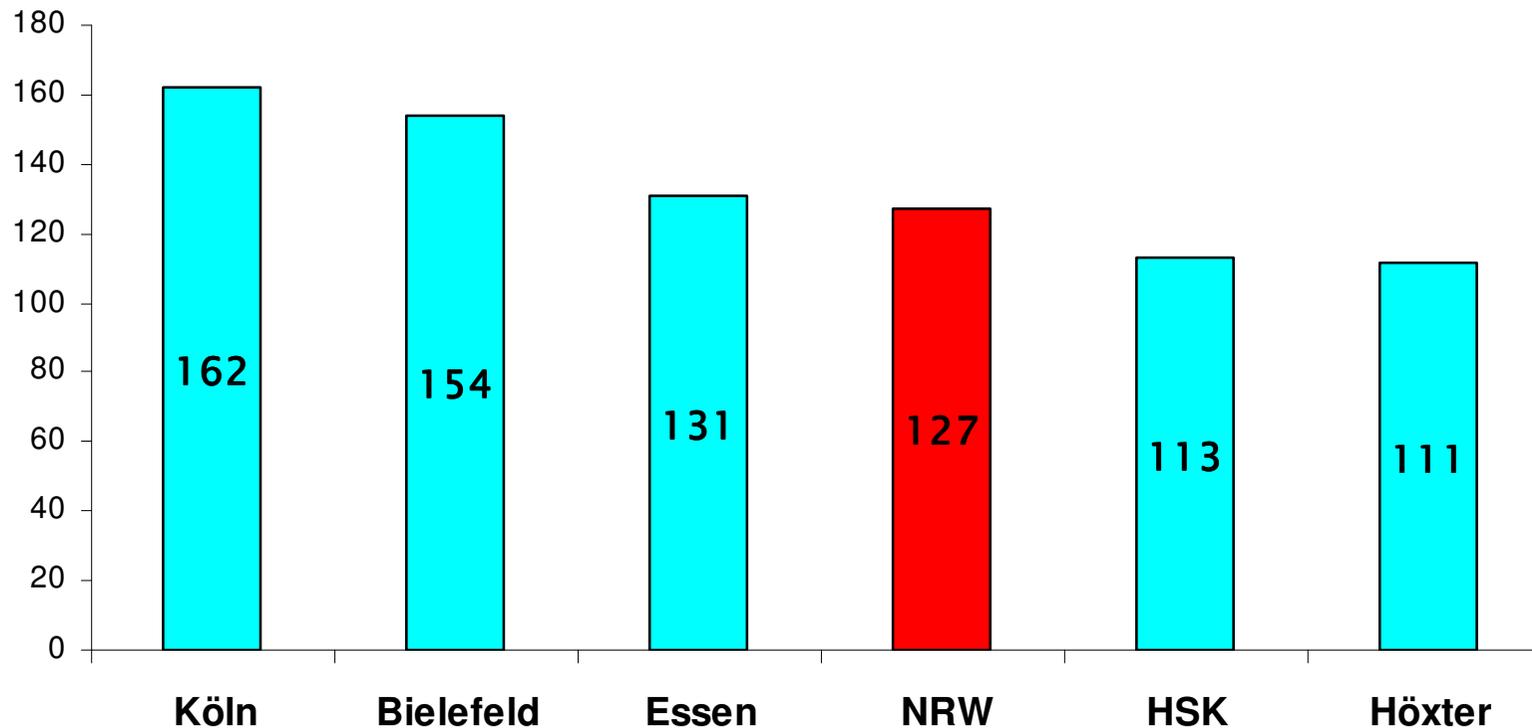
Chirurgen



Darstellungen: GKV-Spitzenverband

Die niedergelassenen Ärzte konzentrieren sich immer mehr in den (über-) versorgten Zentren!

Niedergelassene Ärzte je 100.000 EW





Aktuelle Entwicklungen der Angebotsstrukturen gefährden bedarfsgerechte Versorgung!

1. Bedarfsunabhängige Niederlassungsentscheidungen
2. Trend zur Konzentration in Städten (Zentralisierung)
3. Trend zur Spezialisierung

- ⇒ fehlende Kinderärzte in sozial schwachen Stadtbezirken
- ⇒ enorme Dynamik von überflüssigen IGEL- und Selbstzahlerangeboten, vor allem in Zentren
- ⇒ gleichzeitig lange Wartezeiten auf Termine
- ⇒ allgemeinmedizinisches Versorgungsangebot auf dem Land geht zurück



Das Angebot an allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten muss gestärkt werden!

- Ausweitung des Lehrangebots, Studienplätze
- Anpassung der Fort- und Weiterbildungsvorschriften
- Anpassung der Krankenhausplanung
- stärkere Gewichtung in der Bedarfsplanung

Auch an Krankenhäusern gibt es insbesondere in den Zentren ein breites (Über-) Angebot





Zu viel, zu häufig, zu teuer !

- zu viele Krankenhausstandorte, überdurchschnittlich hohe Bettendichte
 - bis zu 15.000 Betten zu viel
- überdurchschnittliche hohe Behandlungshäufigkeit in NRW
 - z.B. mehr als 20 Prozent höher als in Baden-Württemberg und im Ruhrgebiet über 20 Prozent höher als in Berlin oder Hamburg
- überdurchschnittliche hohe Krankenhausausgaben je Einwohner
 - mehr als 7 Prozent über dem Bundesdurchschnitt

„Gemischtwarenläden“ führen zu Qualitätsdefiziten !

- z.B. Endoprothetik, sehr unterschiedliche Versorgungsqualität in den Krankenhäusern
- Trend zur Einrichtung von „Teilzeitkardiologien“ an Krankenhäusern der Grundversorgung
- Implantation von Defibrillatoren: 15 von 64 Häusern haben keine Fachabteilung Kardiologie
- Große gefäßchirurgische Eingriffe (z.B. rekonstruktive Operationen) an Krankenhäusern ohne spezialisierte gefäßchirurgische Abteilung
- Geriatrische Behandlung von Patienten in Krankenhäusern ohne entsprechende Fachabteilung



Qualitätsorientierte Krankenhausplanung nötig !

- Patientenwohl muss im Vordergrund stehen
- Krankenhäuser müssen sich stärker auf die Grundversorgung konzentrieren und arbeitsteilig aufstellen
- Konzentration komplexer Leistungen auf entsprechende Zentren mit hoher Expertise
- Qualitätskriterien als Voraussetzung für Leistungserbringung

Qualitätsorientierte Krankenhausplanung nötig !

- Medizinische Bereiche mit besonderen Anforderungen an die Versorgungsqualität
 - z.B.: Kardiologie – Gefäß/-Thoraxchirurgie – Geriatrie
 - Fachärztliche Rund-um-die-Uhr Versorgung durch am Krankenhaus angestellte Ärzte an sieben Tagen in der Woche
 - Mindestbehandlungszahlen z.B. in der Thoraxchirurgie
 - Geriatisches Behandlungsteam unter fachärztlicher Leitung und Festlegung klarer Abgrenzungskriterien zur „normalen“ internistischen Behandlung
- Einhaltung der Anforderungs- und Qualitätskriterien der medizinischen Fachgesellschaften



Das Leistungsangebot insgesamt muss flexibler organisiert werden!

- Arbeitsteilung Niedergelassener mit Krankenhäusern stärken
- Bedarfsplanung muss für eine gleichmäßigere Verteilung der Arztsitze sorgen
- Ermächtigung von Krankenhausärzten
- mobile Leistungsangebote
- EVA, AGNES, VERA
- Förderung von medizinischen Versorgungszentren, insbesondere an Krankenhäusern



Regionale Strukturpolitik in den ländlichen Gebieten muss private Lebensführung attraktiv machen!

- Schulen
- Kinderbetreuung
- Freizeitangebote
- Einkaufsmöglichkeiten
- Arbeitsangebot für Partner