



Mangel trotz Überfluss – Versorgungsengpässe durch Umsteuern bewältigen

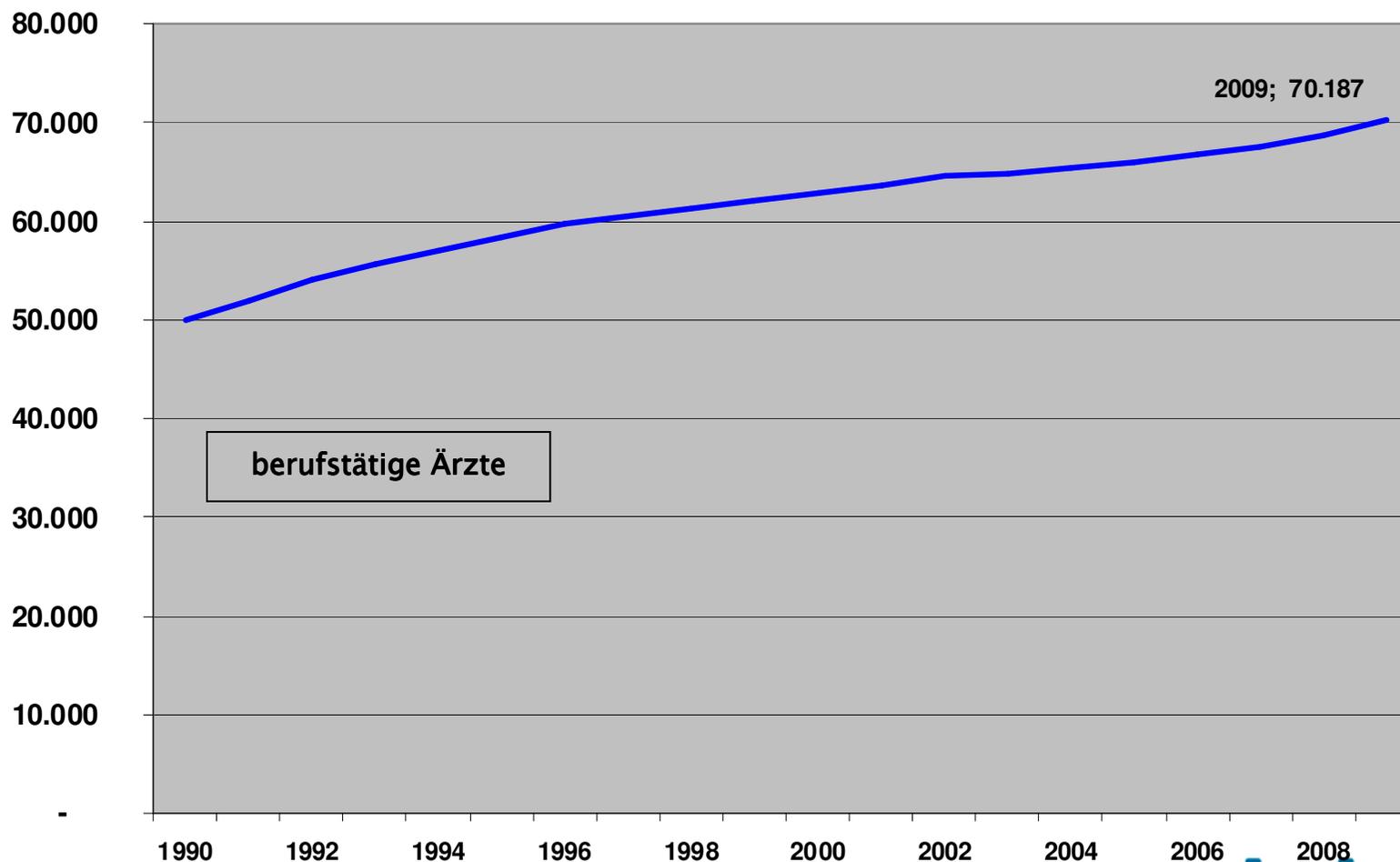
Andreas Hustadt

Verband der Ersatzkassen e. V.

Leiter der Landesvertretung Nordrhein–Westfalen

Symposium „Ärztemangel in NRW“
FEZ Witten
am 10.05.2011

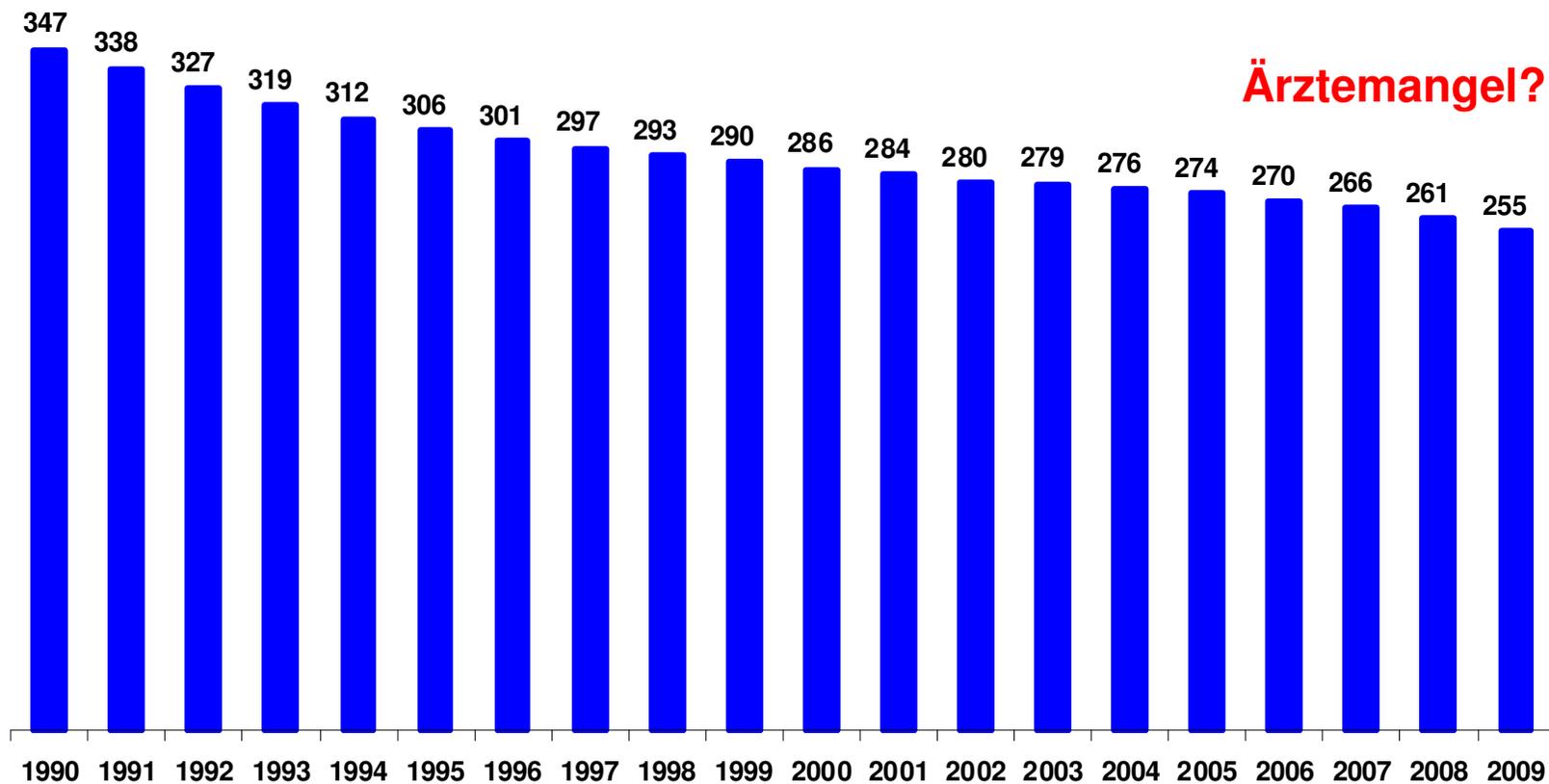
Das Angebot an Ärzten war in NRW noch nie so groß wie heute!



Quelle: Landesärztekammern

2009 kamen in Nordrhein–Westfalen 255 Einwohner auf einen Arzt!

Ärztenschwemme?



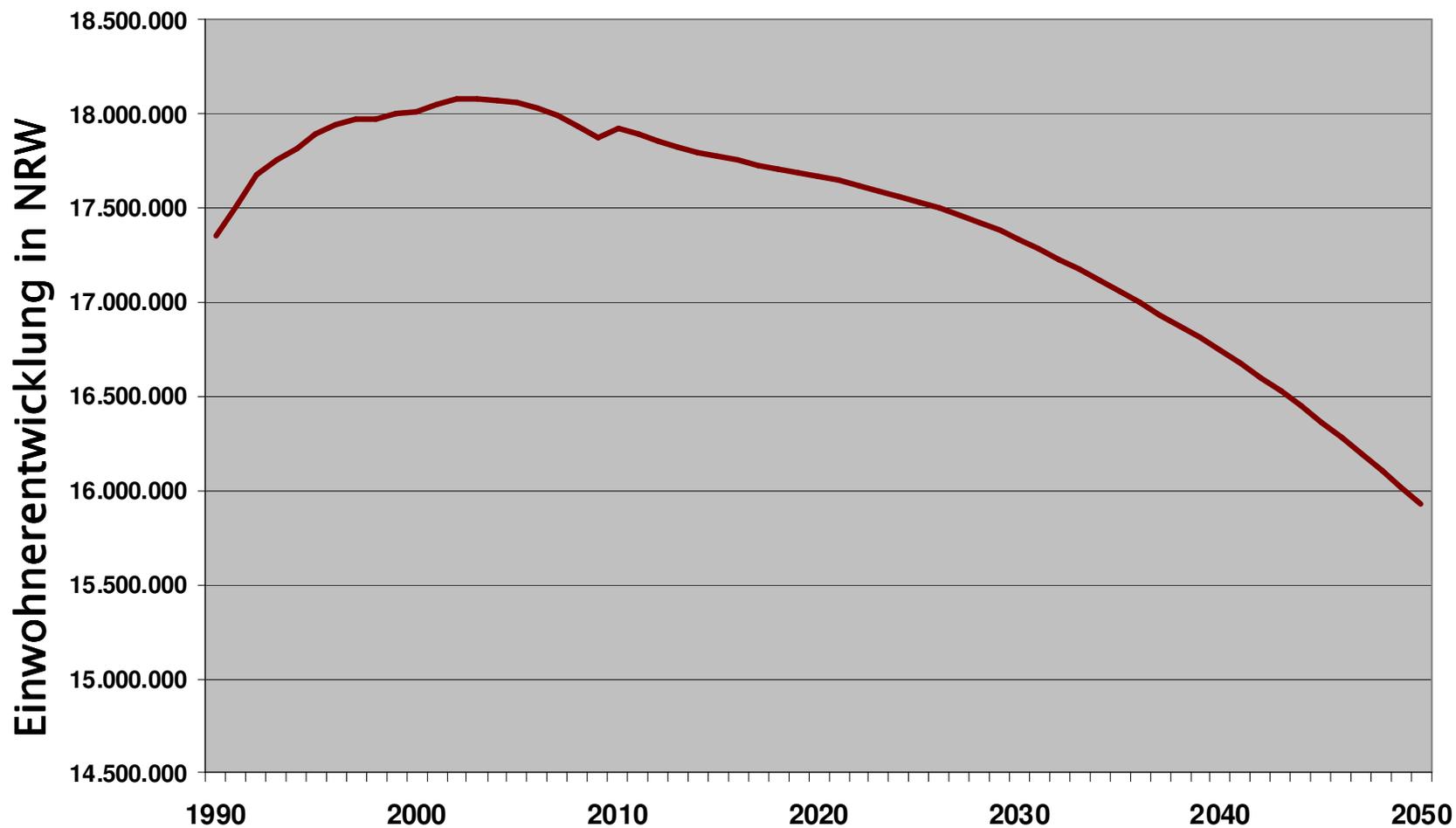
Ärztmangel?



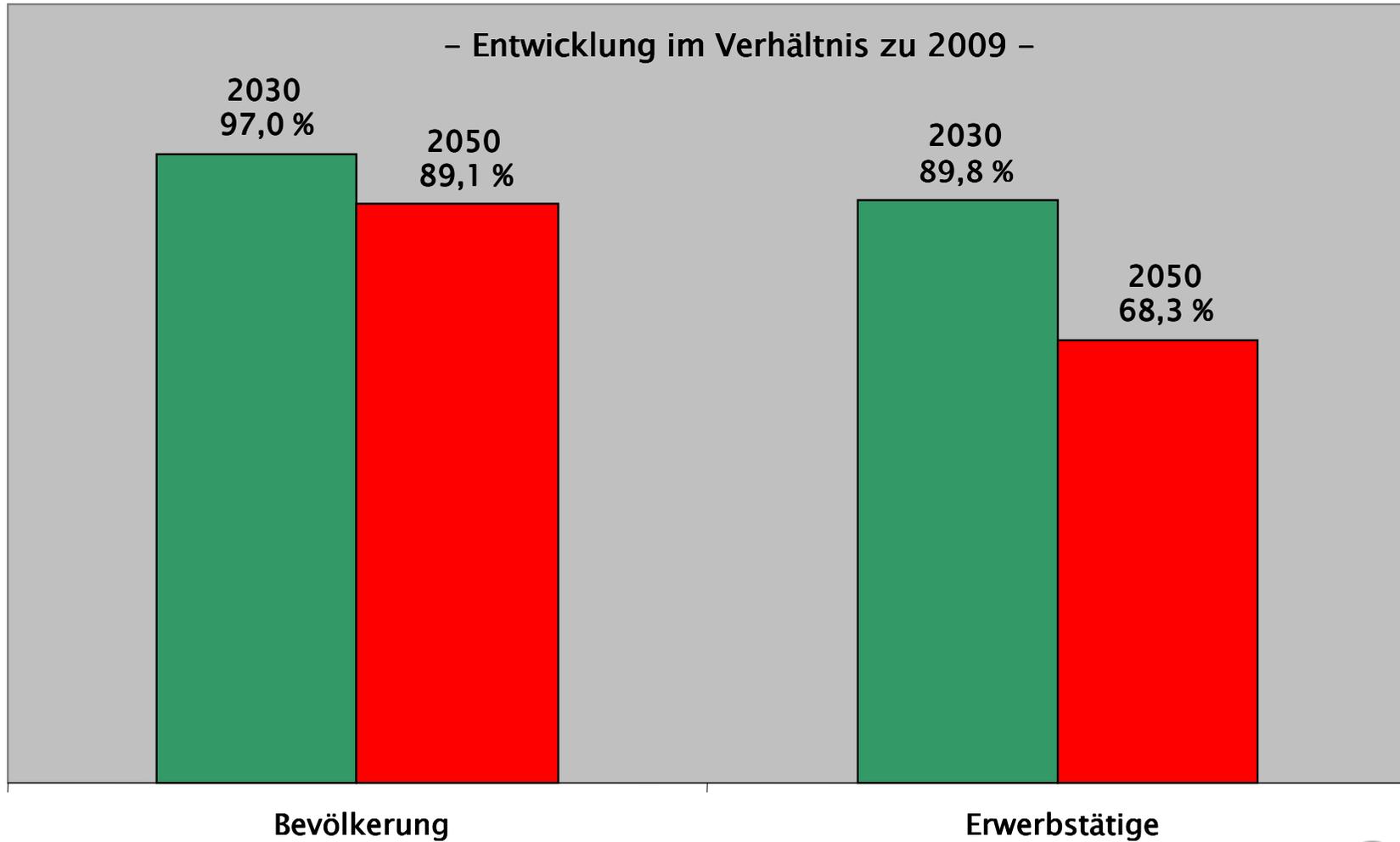
Mit Arztpraxen ist NRW planerisch überversorgt!

1. Keiner der 54 Planungsbereiche ist unterversorgt – weder haus- noch fachärztlich.
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 fast ausschließlich überversorgte Gebiete – Versorgungsgrad bei Chirurgen, Internisten, Radiologen vielfach über 150 Prozent.
4. Insgesamt sind in NRW mehr als 5.000 Ärzte oberhalb des Versorgungsgrades von 100 Prozent zugelassen.

Weniger Menschen in NRW brauchen weniger Ärzte ...



... und werden mit weniger auskommen müssen!





Mythos „Ärztmangel“

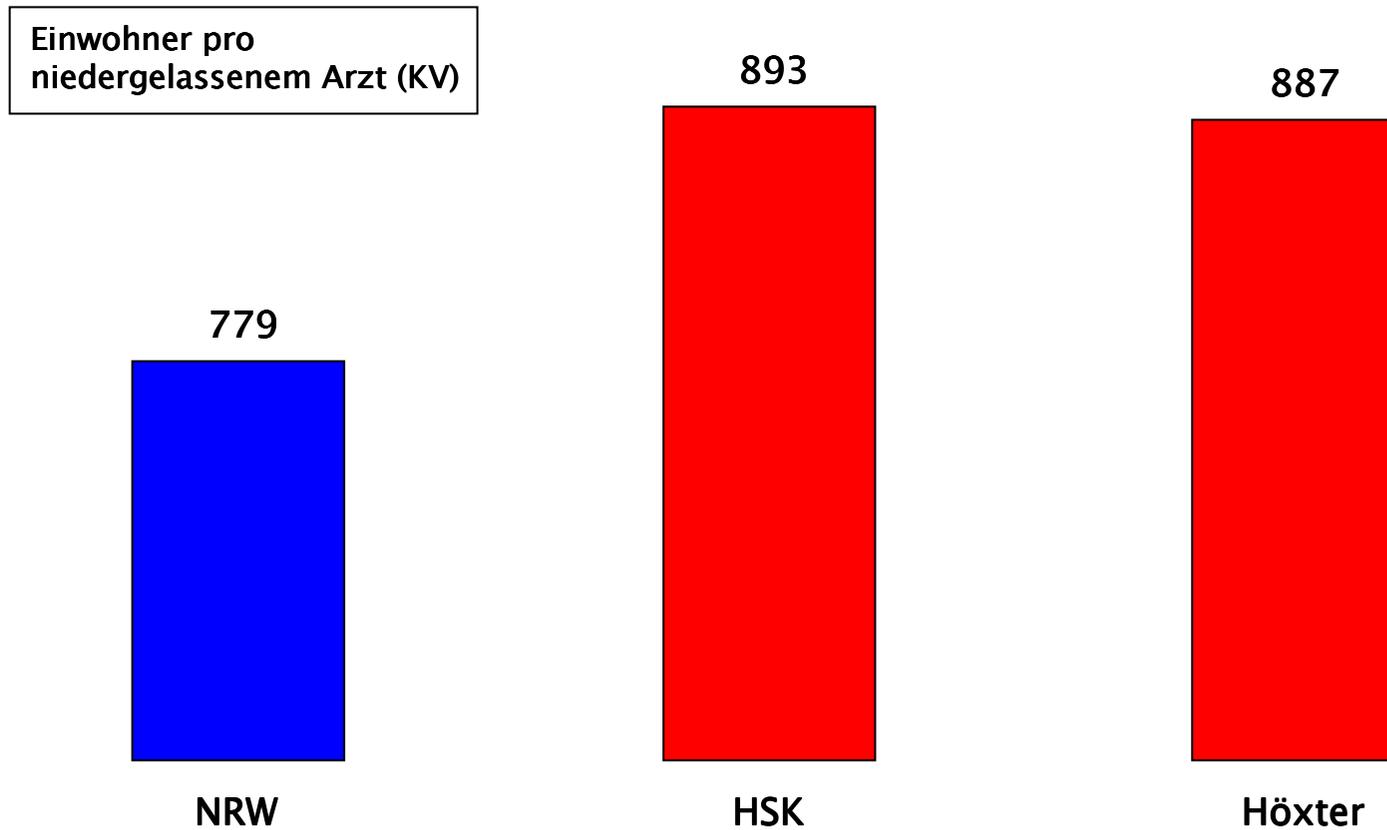
„Die Debatte um den „Ärztmangel“ und seine Ursachen folgt größtenteils der Linie, unbedeutende aktuelle Tendenzen aufzubauschen ...“

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

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

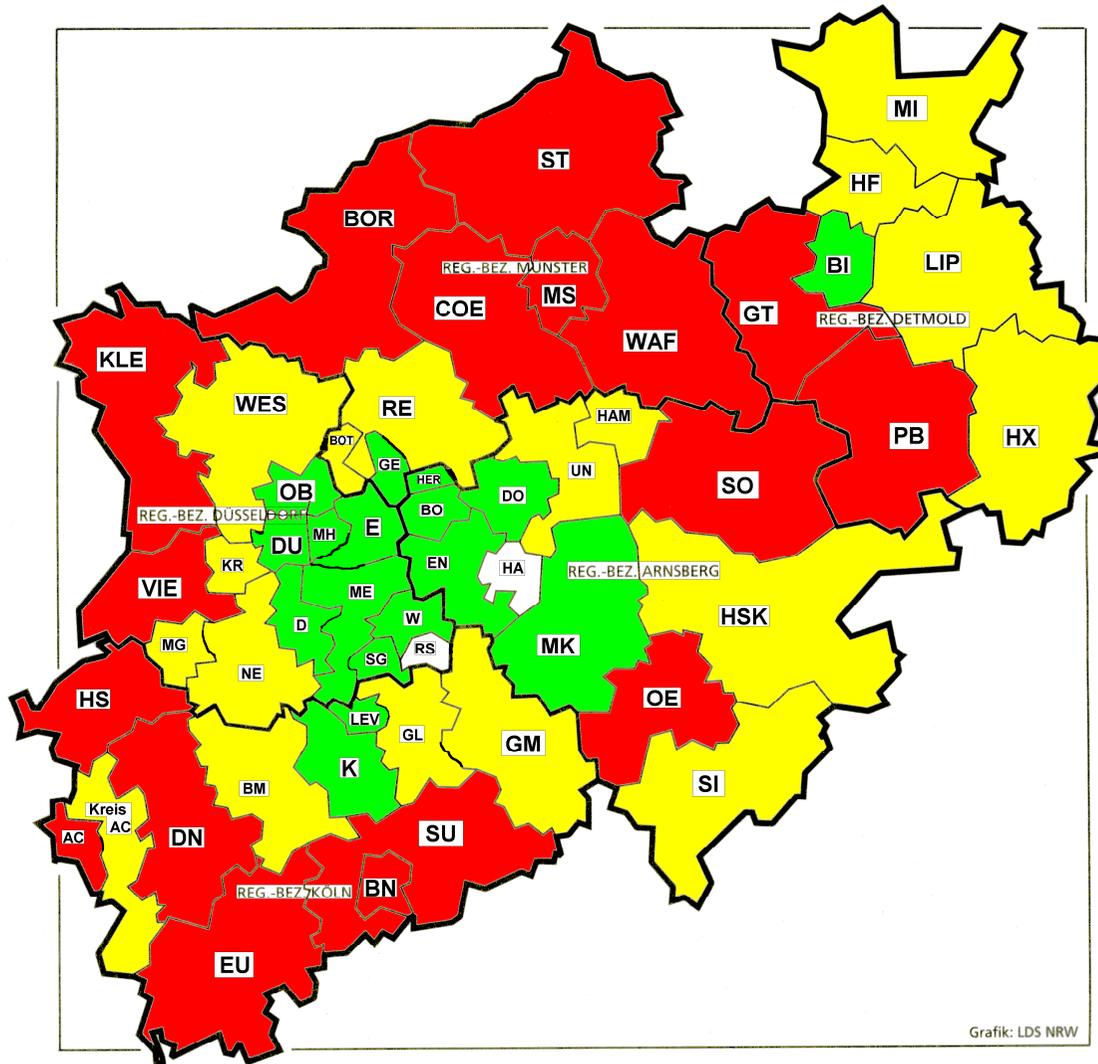


Aktuelle Entwicklungen der Angebotsstrukturen gefährden gleichmäßige Versorgung!

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

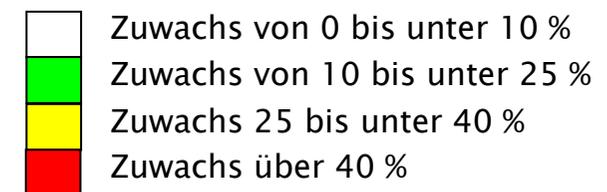
- ⇒ fehlende Kinderärzte in sozial schwachen Stadtbezirken
- ⇒ enorme Dynamik von überflüssigen IGEL- und Selbstzahlerangeboten, vor allem in Zentren
- ⇒ gleichzeitig lange Wartezeiten auf Termine
- ⇒ allgemeinmedizinisches Versorgungsangebot auf dem Land geht zurück

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



Das Angebot an allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten muss gestärkt werden!

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



Das Leistungsangebot muss flexibler organisiert werden!

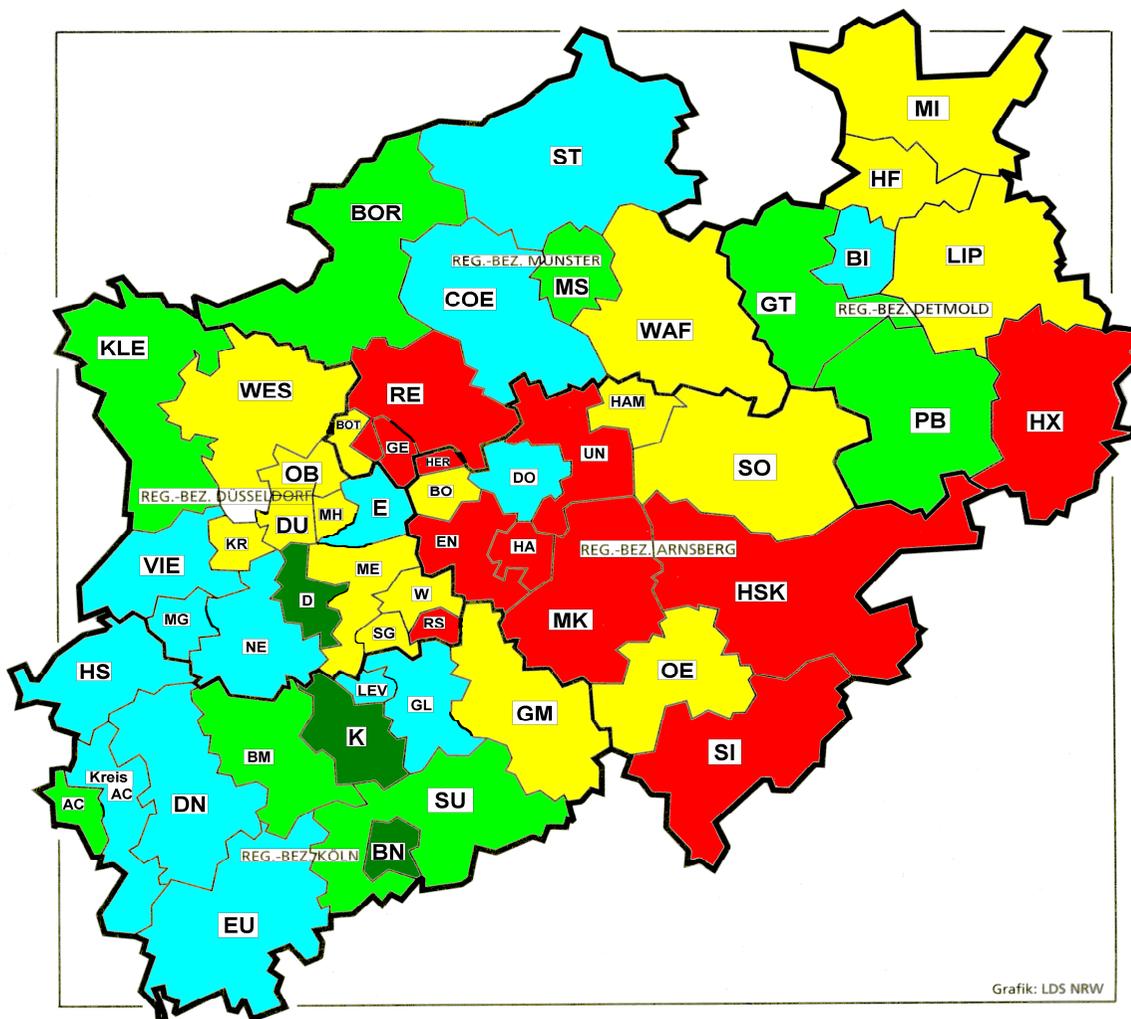
- Arbeitsteilung Niedergelassener mit Krankenhäusern stärken
- Ermächtigung von Krankenhausärzten
- mobile Leistungsangebote
- EVA, AGNES, VERA
- Förderung von medizinischen Versorgungszentren, insbesondere an Krankenhäusern



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

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

Schrumpfende Bevölkerung zwingt Kommunen zu gemeinsamer Strukturpolitik!





Institutioneller Rahmen und ökonomische Anreize müssen bedarfsgerechtes Versorgungsangebot garantieren!

1. Die Bedarfsplanung muss für eine gleichmäßigere Verteilung der **Arztsitze sorgen**
 - strikte Sperrung bei Überversorgung
 - keine Wiederbesetzung bei Praxisaufgabe (ggf. Stilllegungsprämien)
 - ergänzt durch kleinräumige Bedarfsplanung
2. Krankenhausplanung muss Häuser stärker auf die Grundversorgung konzentrieren und arbeitsteilig aufstellen
3. Sicherstellungsabschläge bei Überversorgung speisen Zuschläge und ggf. besondere Investitionen bei Unterversorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Andreas Hustadt

Verband der Ersatzkassen e. V.

Leiter der Landesvertretung Nordrhein–Westfalen

Tel.: 02 11 / 3 84 10 – 11, Fax: 02 11 /38 41 0 – 20, andreas.hustadt@vdek.com