



**Ambulante medizinische Versorgung in NRW –
Mangel trotz Überfluss
Versorgungsengpässe durch Umsteuern bewältigen !**

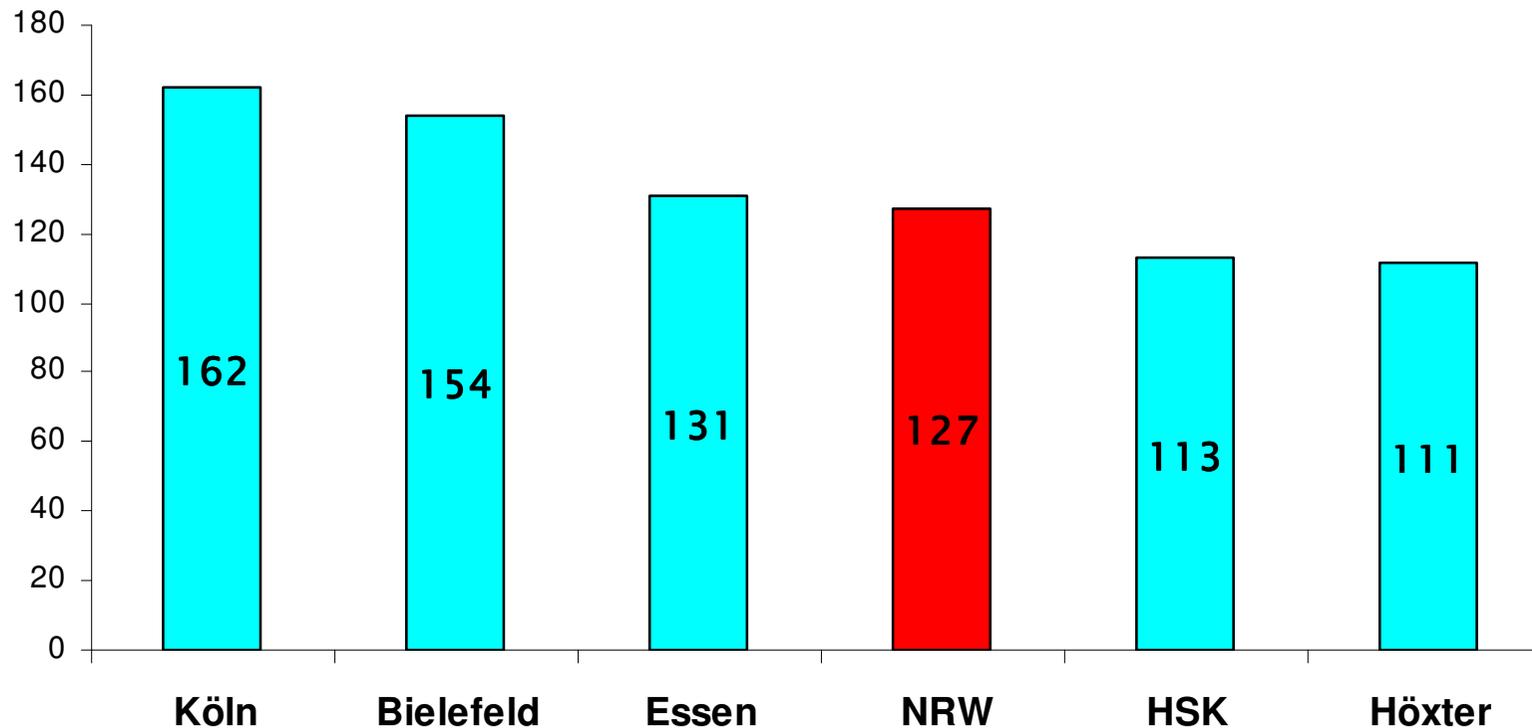
**Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Nordrhein–Westfalen**



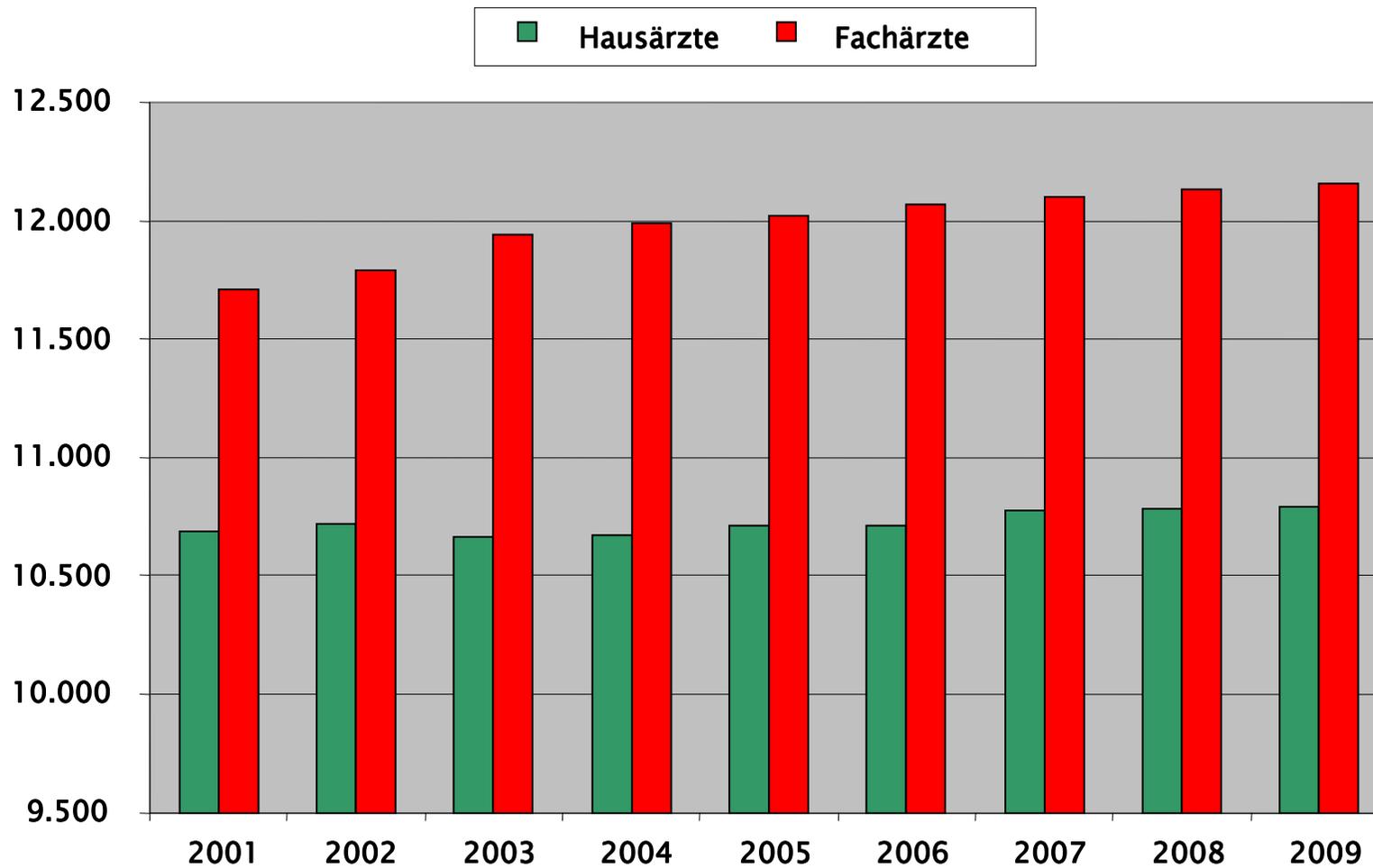
**Landesparteitag der SPD NRW
24. September 2011, Mülheim a.d.R.**

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

Niedergelassene Ärzte je 100.000 EW

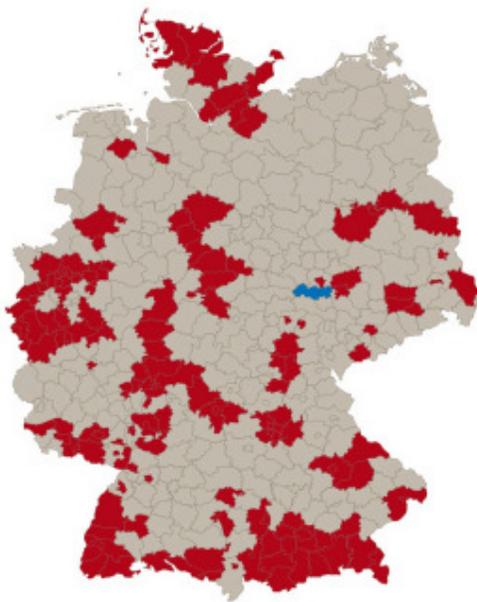


Das Angebot an Spezialisten in NRW steigt, die allgemeinmedizinische Versorgung stagniert bereits!



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

Hausärzte



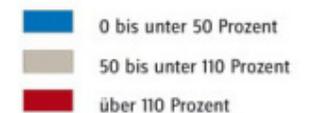
Augenärzte



Chirurgen



Versorgungsgrad



Darstellungen: GKV-Spitzenverband



Mythos „Ärztmangel“

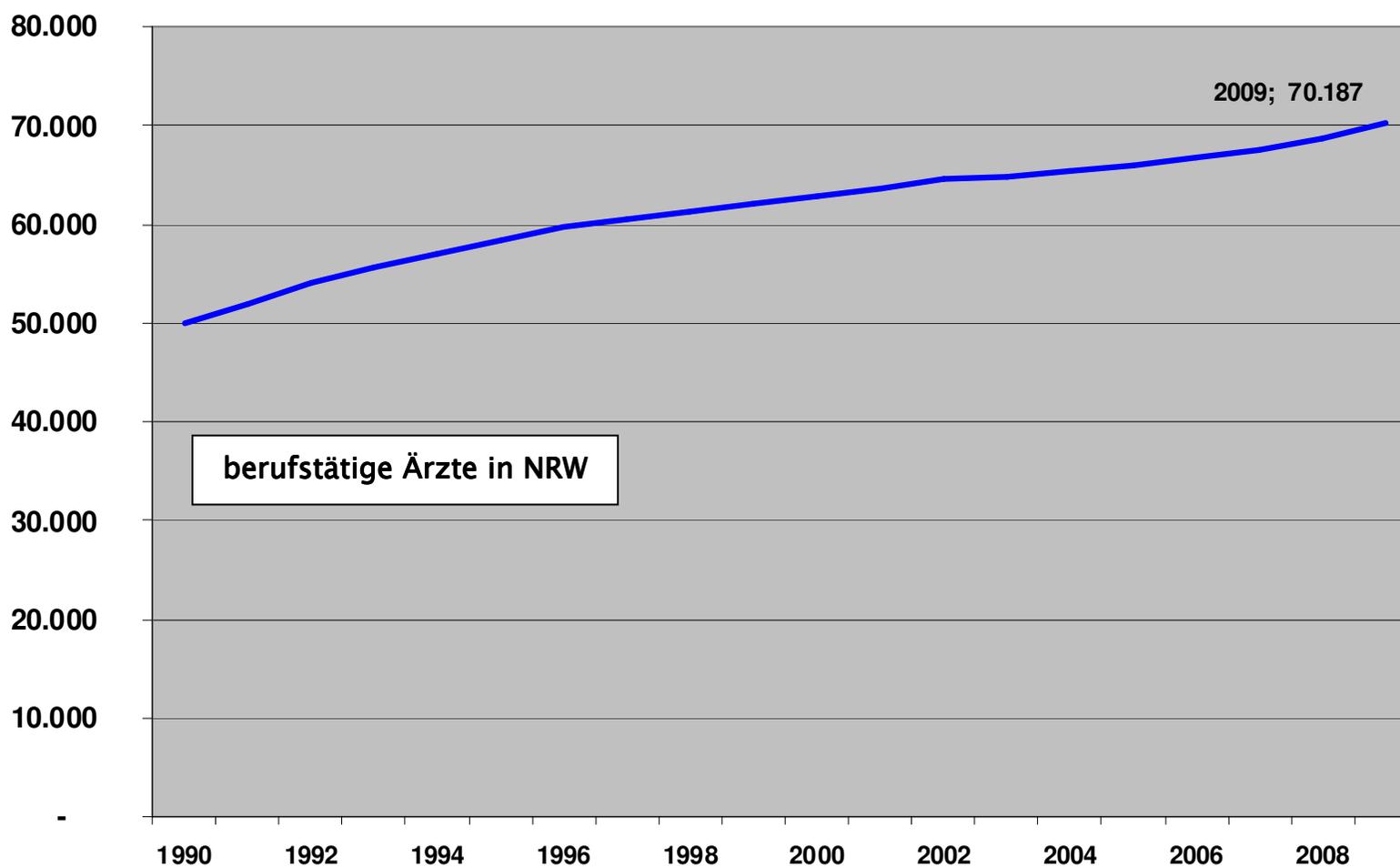
„Die Debatte um den „Ärztmangel“ und seine Ursachen folgt größtenteils der Linie, unbedeutende aktuelle Tendenzen aufzubauschen ...“

Kaum thematisiert:

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

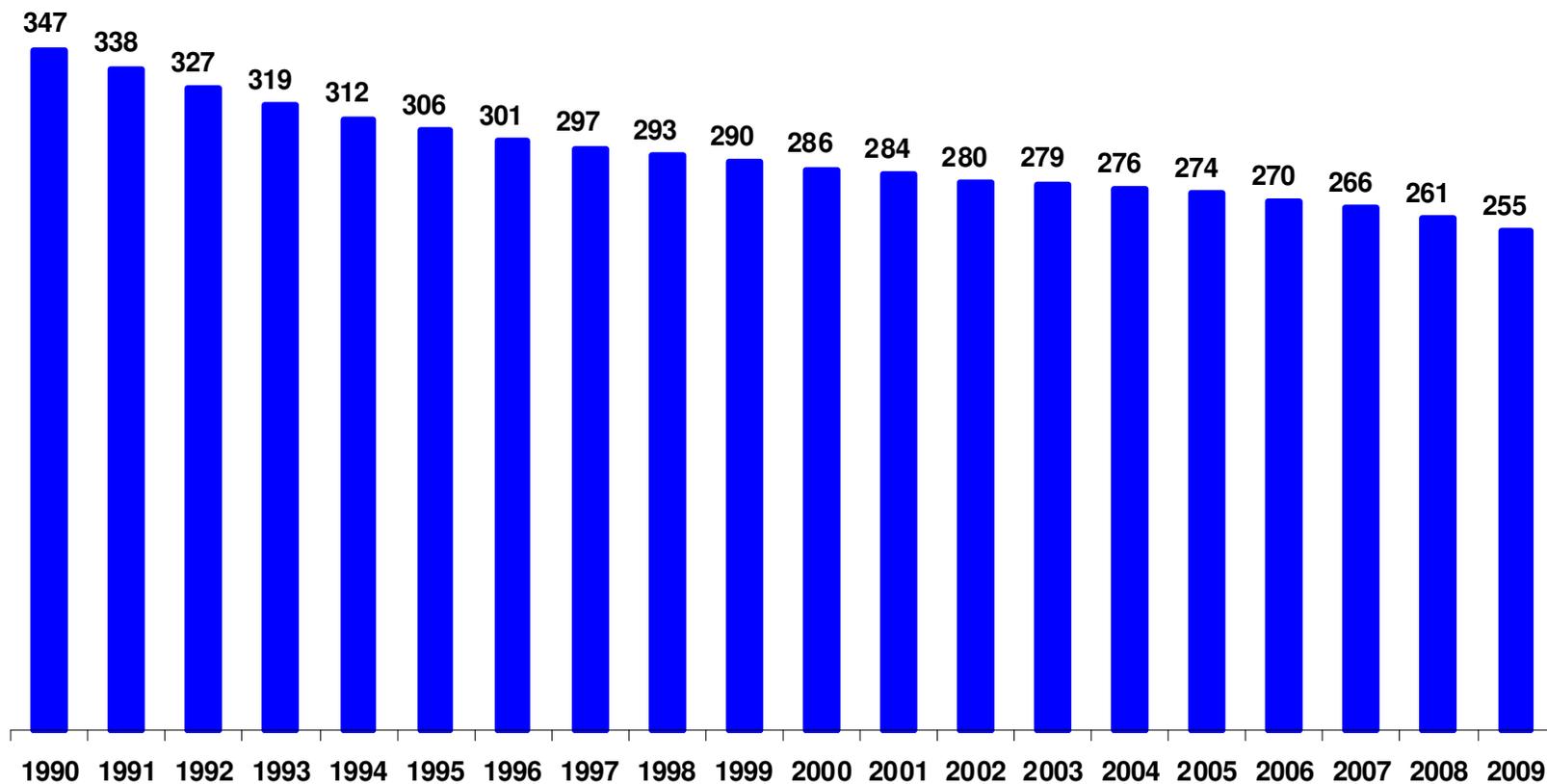
Quelle: Bertelsmann Stiftung: Gesundheitsmonitor 2/2010

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



Quelle: Landesärztekammern

2009 kamen in Nordrhein–Westfalen 255 Einwohner auf einen Arzt – 1990 waren es noch 347!

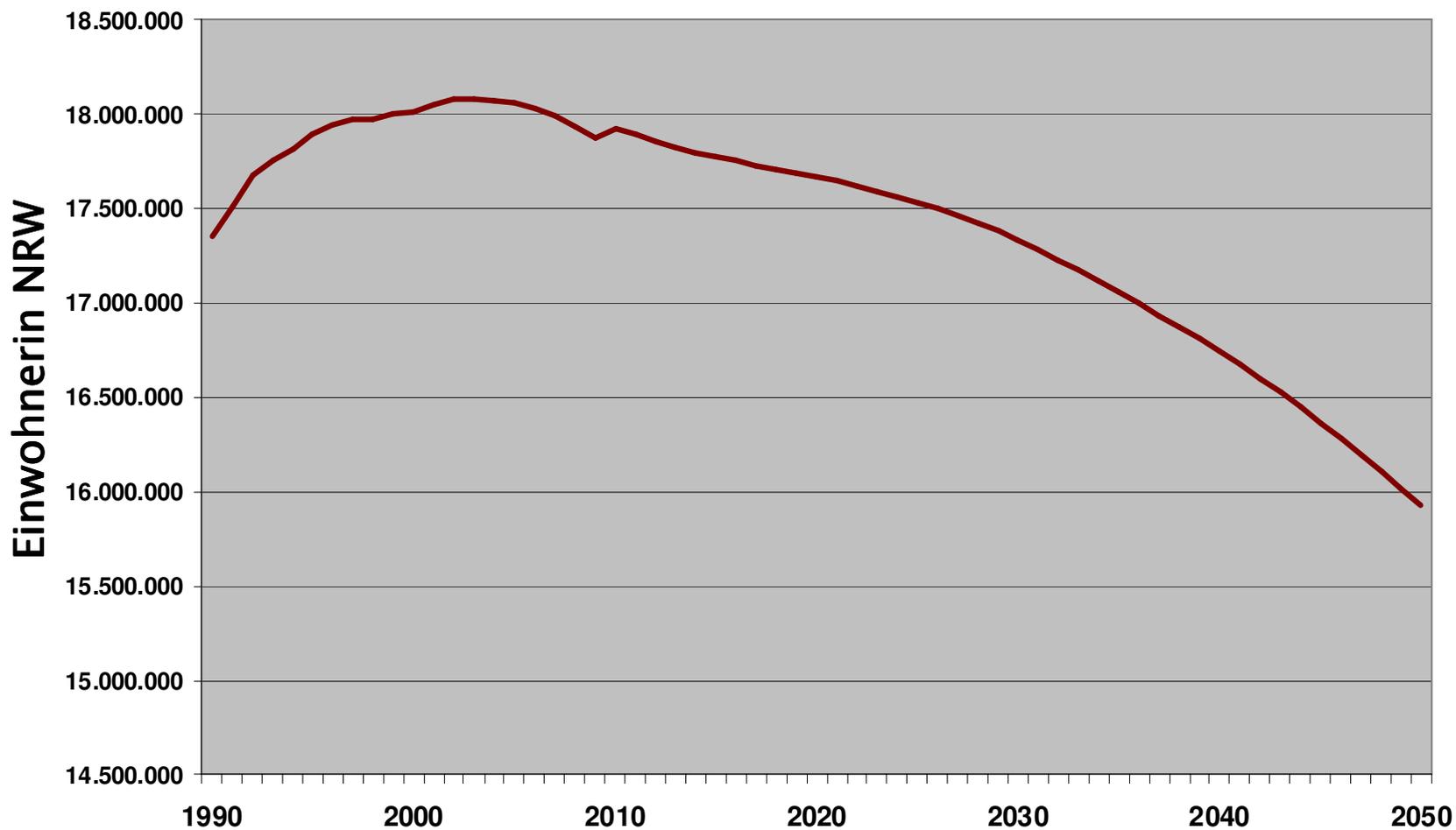




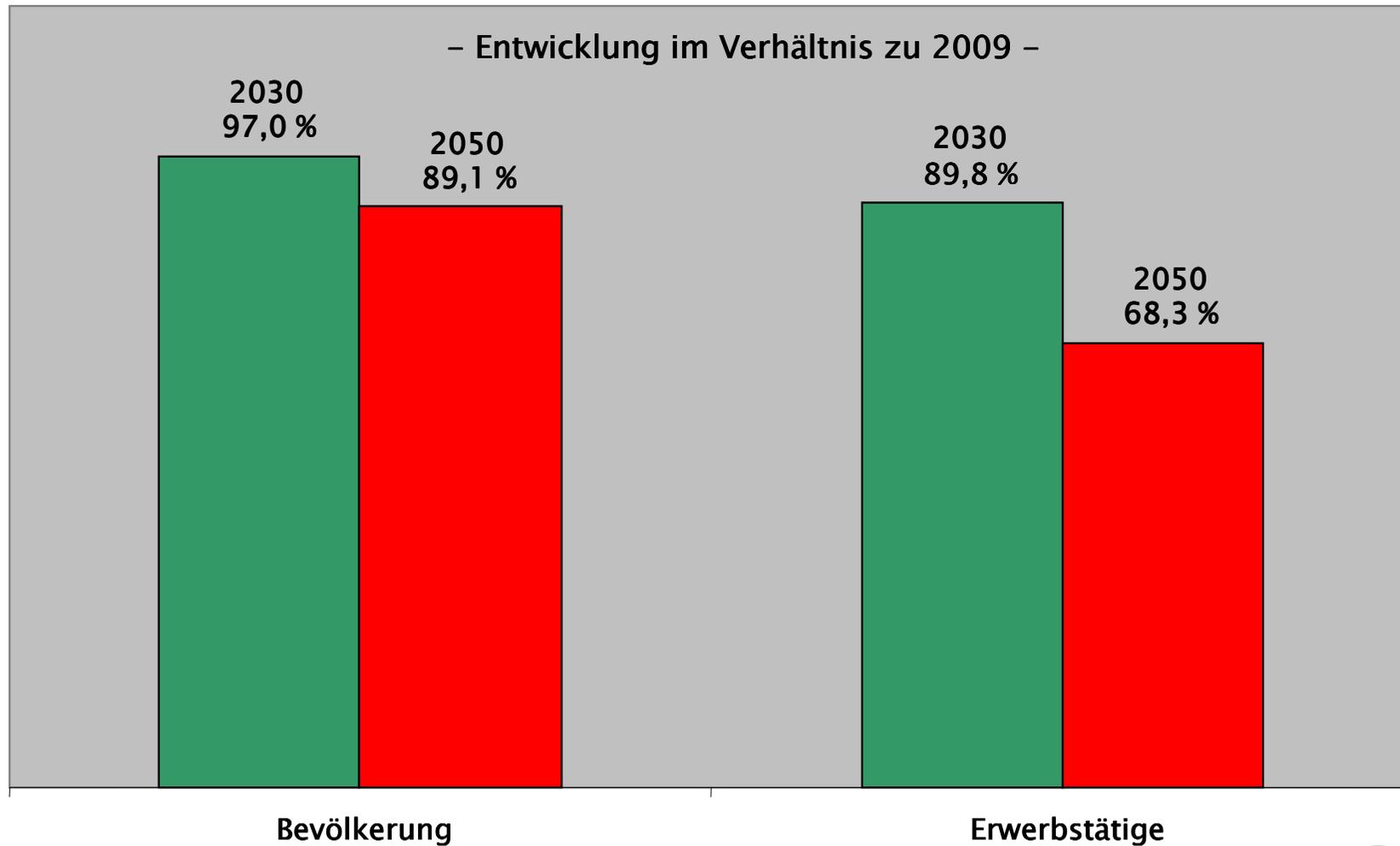
Mit Arztpraxen ist NRW planerisch überversorgt!

1. Keiner der 54 Planungsbereiche ist unterversorgt – weder haus- noch fachärztlich.
2. In der hausärztlichen Versorgung sind in Nordrhein mehr als 2/3, 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.

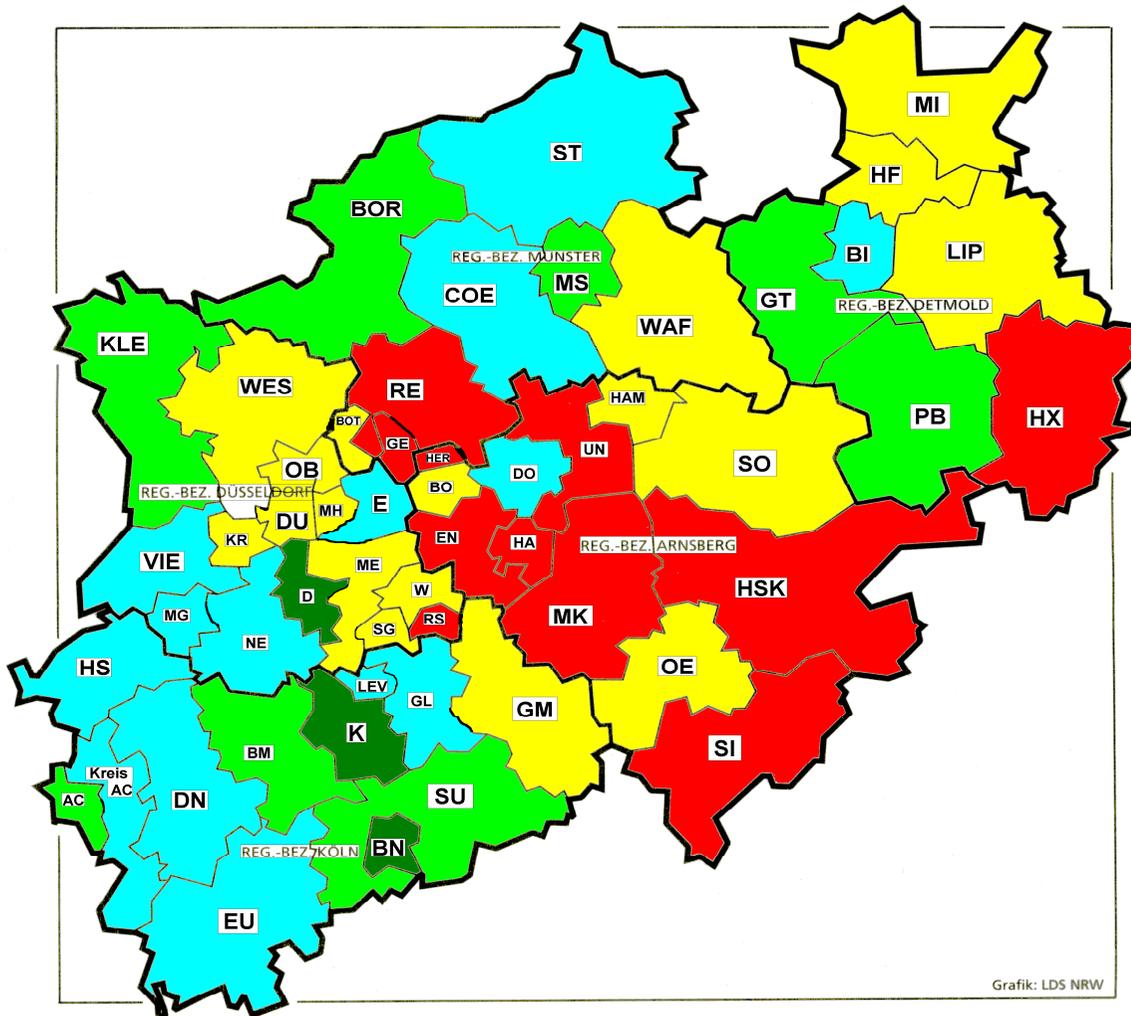
Weniger Menschen in NRW brauchen weniger Ärzte ...



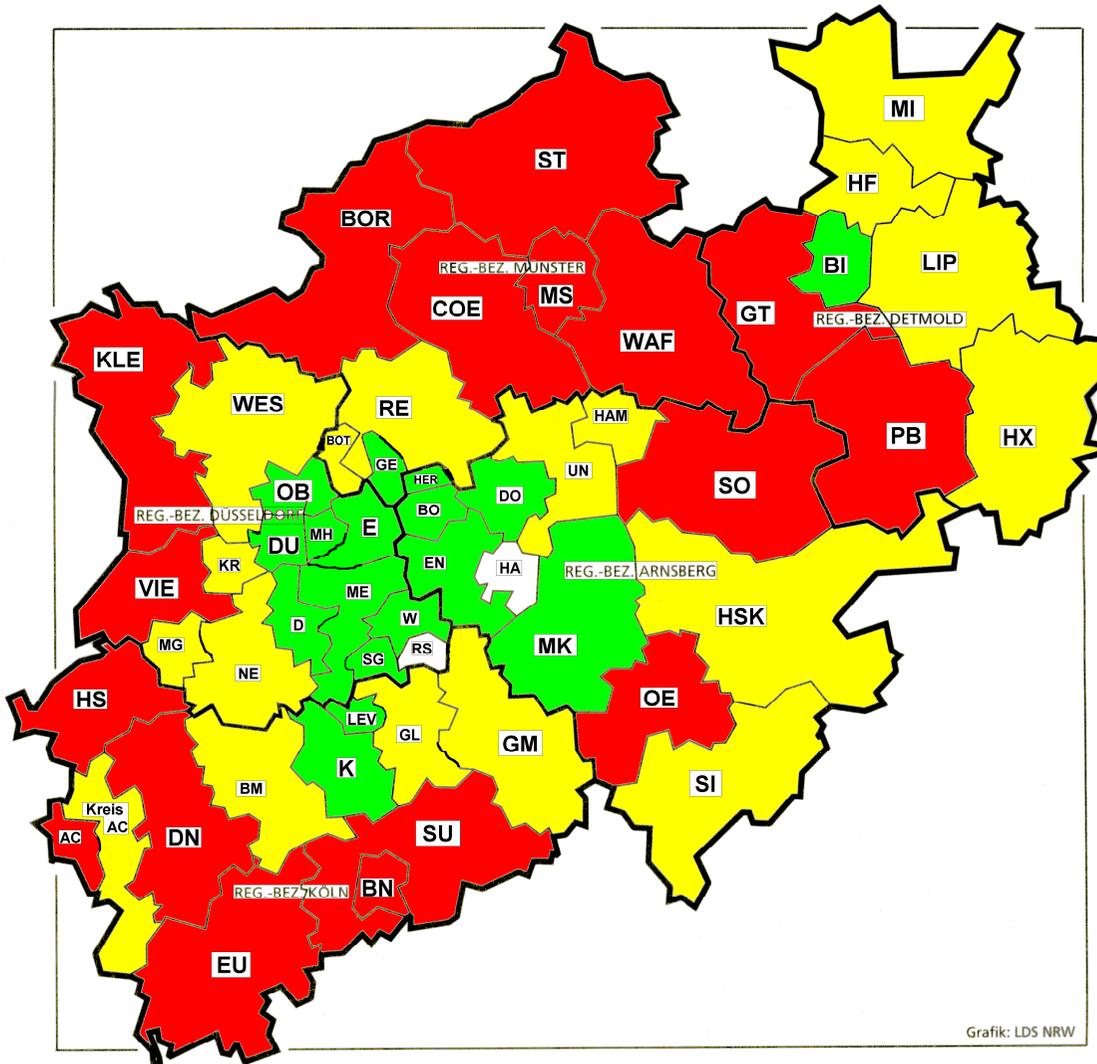
... und werden mit weniger auskommen müssen!



Schrumpfende Bevölkerung wird Konzentrationsprozess des medizinischen Angebotes beschleunigen!

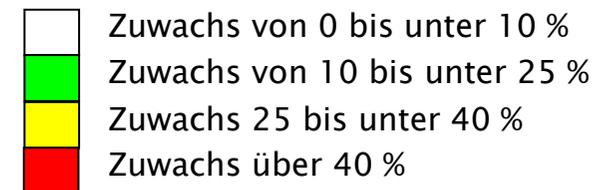


Versorgungsengpässe sind vor allem für die Älteren auf dem Land zu befürchten!



Zuwachs der Gruppe der 61 bis unter 80-jährigen

Veränderung Bevölkerung



Grafik: LDS NRW



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



Herausforderungen für die Sicherstellung eines flächendeckenden Versorgungsangebotes

- ◆ Die alternde Gesellschaft braucht eine große Zahl an bezahlbaren medizinischen und pflegerischen Personalressourcen – wohnortnah.
- ◆ Bei sinkenden Erwerbstätigenzahlen müssen wir mit weniger Ärzten auskommen.
- ◆ Viele Ärzte werden mittelfristig die Altersgrenze erreichen.
- ◆ Die Trends zur Spezialisierung und Zentralisierung bei den Ärzten erschweren die Nachbesetzung auf dem Land.
- ◆ Die Krankenhäuser müssen sich stärker auf die Grundversorgung konzentrieren und arbeitsteilig aufstellen.



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



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)
 - Aufkauf von Arztsitzen in Ballungsgebieten durch die KV
 - 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**