

Oppurger Gespräch

04. April 2011

Michael Domrös

staatl. Geprüfter Betriebswirt

Leiter der Landesvertretung Thüringen

Verband der Ersatzkassen e.V.

Lucas-Cranach-Platz 2

99099 Erfurt

www.vdek.com



Drei konzentrierte Fragen

- Wie sieht die reale Ärztesituation in Deutschland und in Thüringen aus und welche Rahmenbedingungen bestehen ?
- Gibt es einen Unterschied zwischen gefühlten und realen „Ärztemangel“ ?
- Gibt es für die Zukunft einen Handlungsbedarf ?
Wenn ja, wie sollte dieser Aussehen?



1. Frage

Wie sieht die reale Ärztesituation in Deutschland
und in Thüringen aus
und welche Rahmenbedingungen bestehen ??

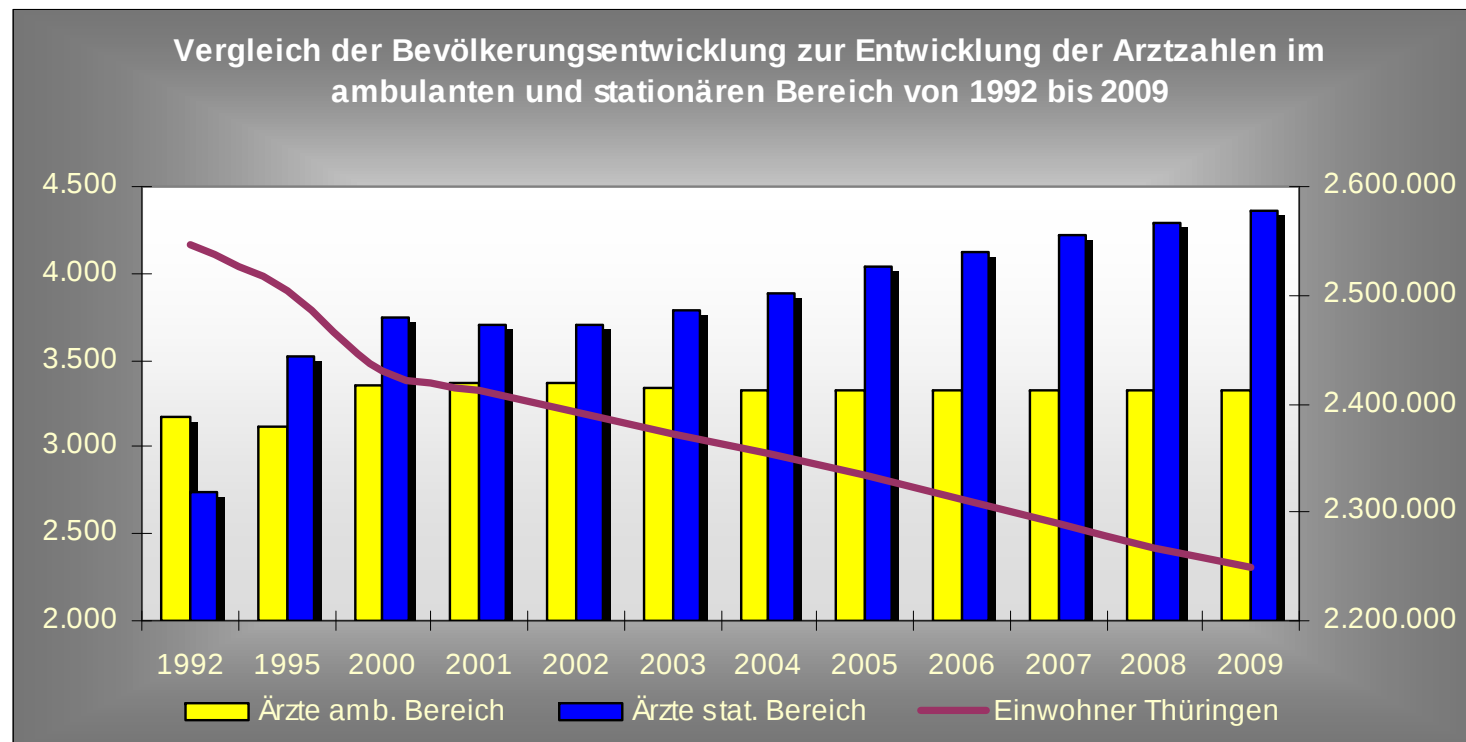


Internationaler Vergleich

- Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland mit rund 347 Ärzten je 100.000 Einwohnern einen der vorderen Plätze ein
- Viele Staaten, darunter Frankreich, die Niederlande und die skandinavischen Ländern liegen zum Teil deutlich darunter, ohne dass diesen Ländern eine schlechte medizinische Versorgung attestiert werden könnte

Entwicklung Ärzte und Einwohner

- Seit Anfang der 90er Jahre ist die Gesamtzahl der Ärzte in Thüringen von 5.775 auf 7.687 gestiegen. Dies entspricht einem Plus von 33 Prozent und das bei einer um mehr als 300.000 gesunkenen Einwohnerzahl



Bedarfsplanung

- Die stagnierende Entwicklung im ambulanten Bereich ist auf den statistischen Versorgungsbedarf der Bedarfsplanungsrichtlinie zurückzuführen
- In Thüringen sind derzeit 3.040 Ärzte (ohne Psychotherapeuten) niedergelassen, dies entspricht einen Sicherstellungsgrad von 115,3 Prozent
- Dadurch ist Thüringen fast flächendeckend im fachärztlichen Bereich gesperrt. Lediglich für 35 von 360 fachärztlichen Planungsbereichen bestehen Niederlassungsmöglichkeiten
- Erst ab einem Sicherstellungsgrad von unter 110 Prozent sind in einem Planungsbereich Neuzulassungen möglich

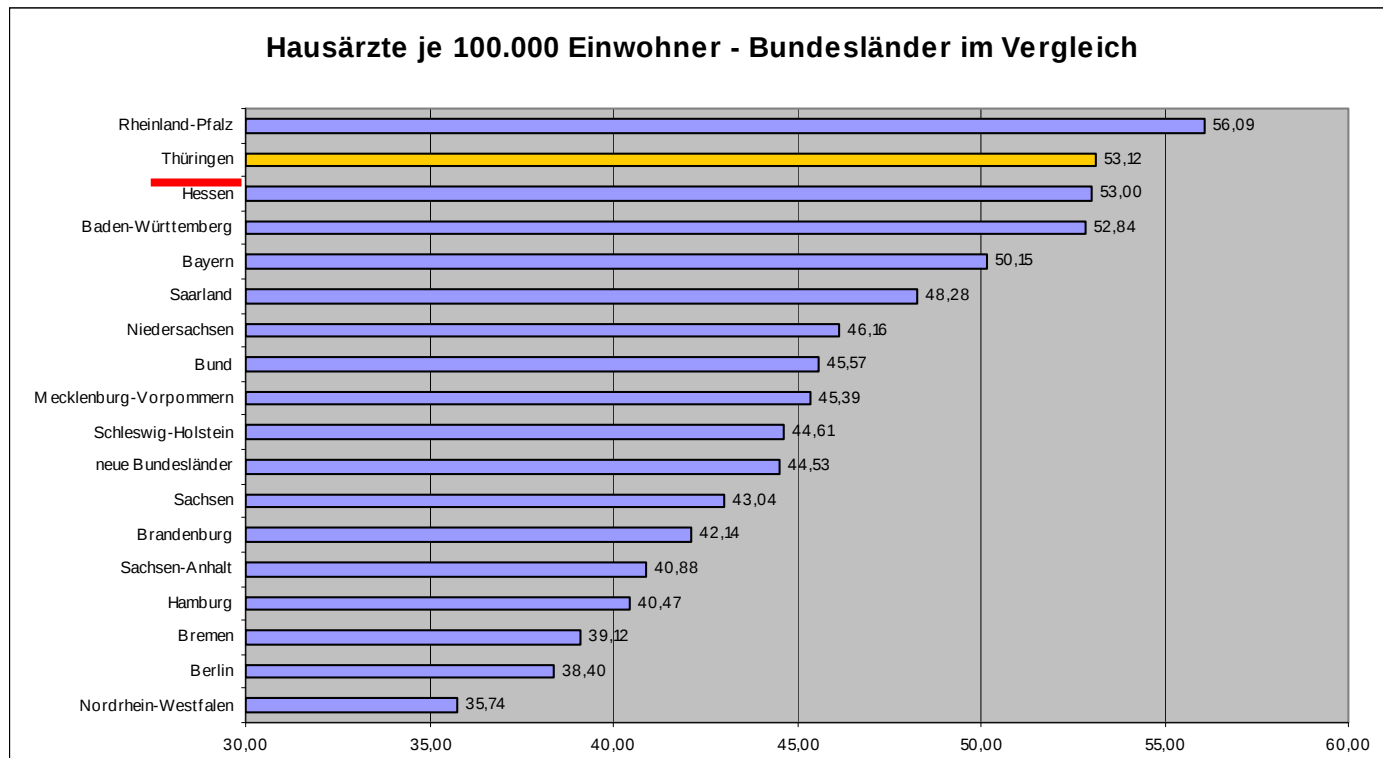
Würde eine 100 Prozent-Obergrenze gezogen, wären nur noch 16 Planungsbereiche für Niederlassungen offen.

Bedarfsplanung – fachärztlicher Bereich

Planungsbereich	Anästhesisten		Augenärzte		HNO		Hautärzte		Nervenärzte		Orthopäden		Urologen	
	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %	bis 100 %	bis 110 %
Altenburger Land			0	1										
Eichsfeld							2	2			0	1		
Erfurt	0	1	0	1					0	1				
Gera			1	2					1	1			0	1
Gotha	1	1	3	4					2	2				
Greiz	0	1	1	1					2	2				
Hildburghausen			1	1										
Ilm-Kreis					0	1							0	1
Jena			0	1							0	1		
Kyffhäuserkreis			1	1	1	1					0	1	0	1
Nordhausen			0	1							0	1		
Sömmerda			1	1										
Sonneberg					1	1	0	1						
Unstrut-Hainich-Kreis	2	2	0	1	0	1	1	1						
Eisenach/Wartburgkreis			0	1									1	2
	3	5	8	16	2	4	3	4	5	6	0	4	1	5

Hausärzte je 100.000 Einwohner

- Die Situation bei den Hausärzten ist differenzierter als bei den Fachärzten, aber grundsätzlich nicht schlecht. Im bundesweiten Vergleich weist Thüringen die zweitgünstigste Relation beim Parameter Ärzte je Einwohner auf



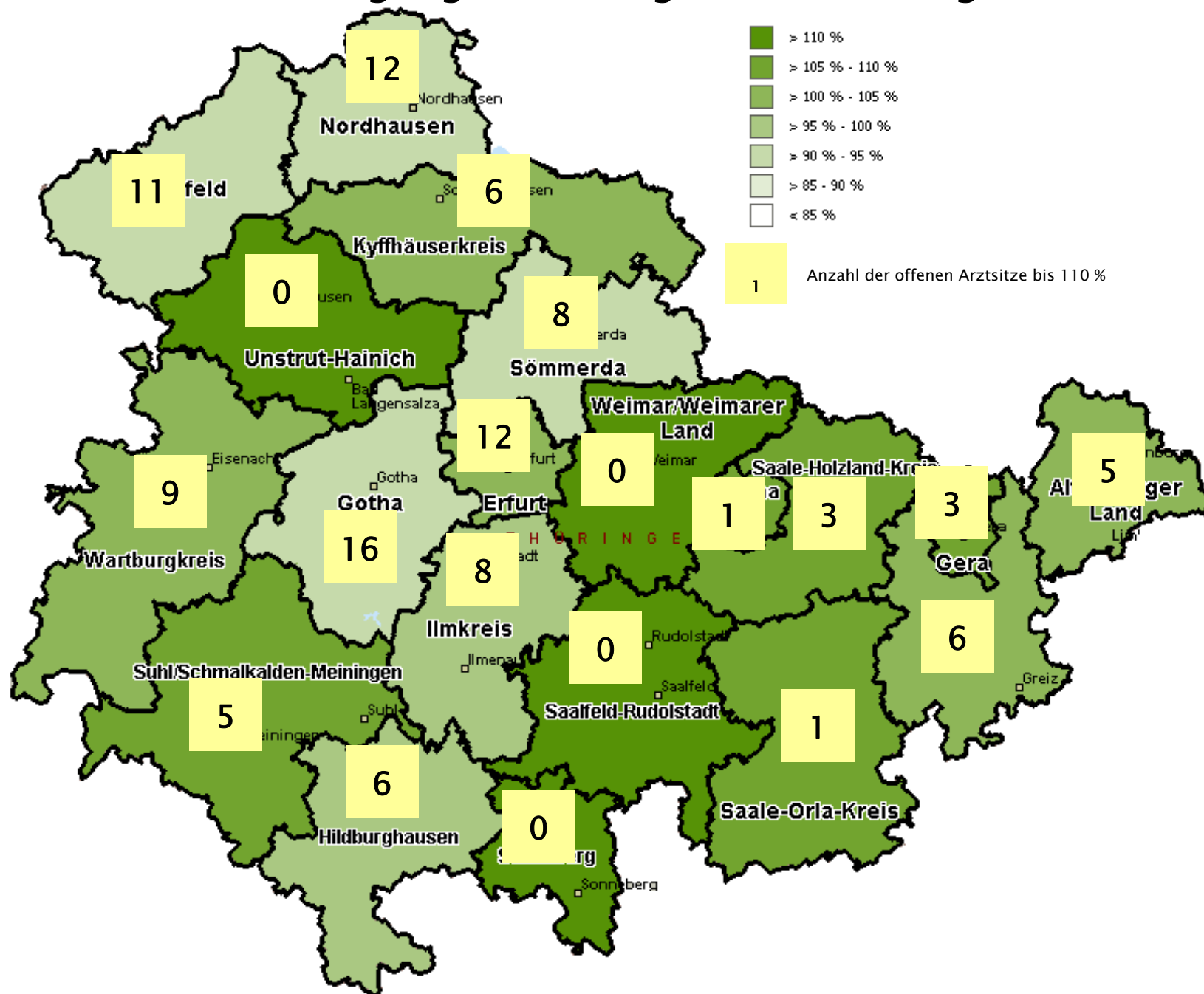


Berücksichtigung des Demografie-Faktors in der Bedarfsplanung

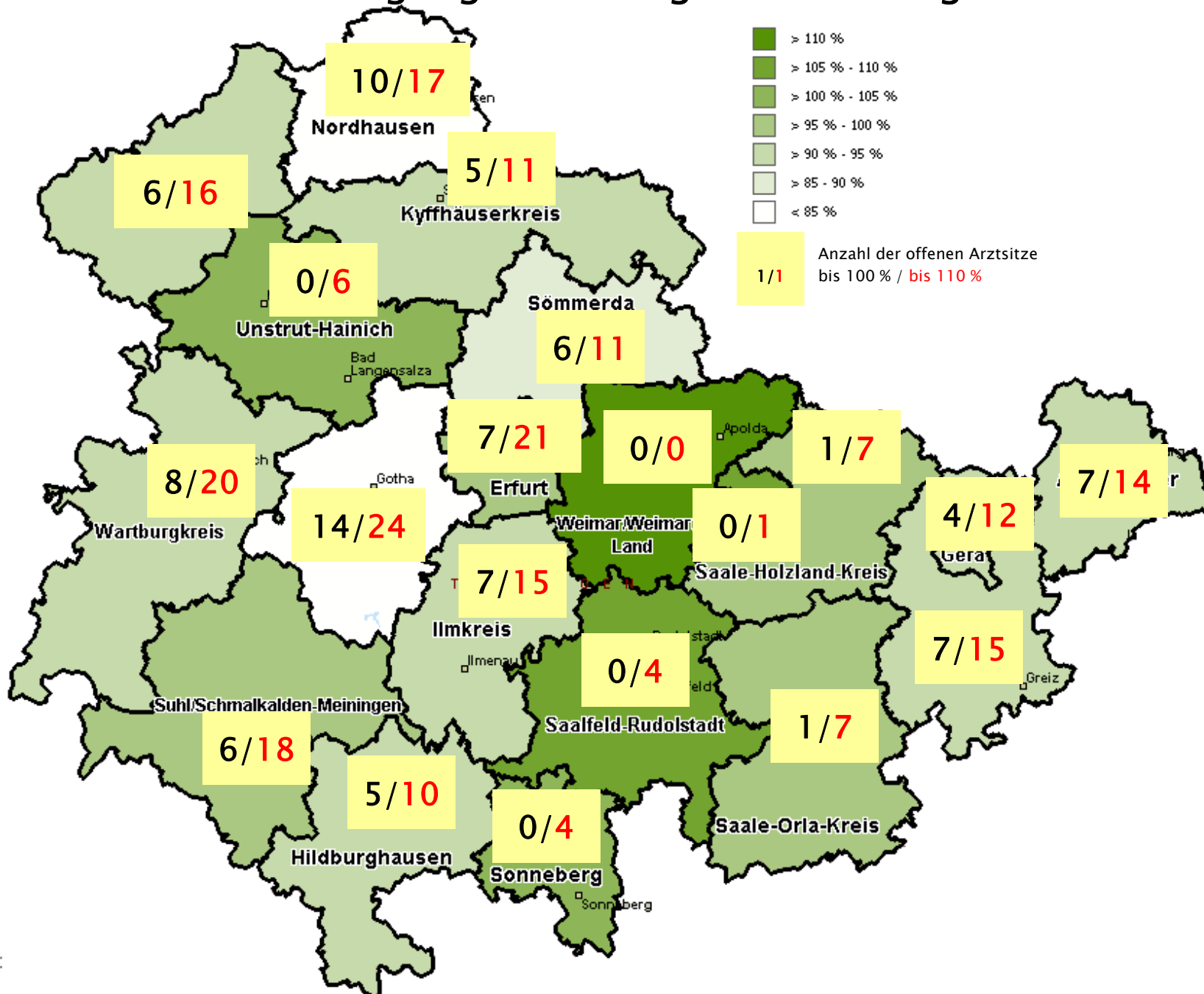
Anwendung des Demografie-Faktors

- Durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe im Planungsbereich ist größer als bundesdurchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe
- Ermittlung des Demografie-Faktors durch Bildung des Verhältnis von
 - Allgemeine Altersfaktoren der Fachgruppe mit Leistungsbedarfsfaktor für über 60-jährige
 - Regionale Altersfaktoren des Planungsbereichs
- Ermittlung der korrigierten Einwohner-Verhältniszahl durch Anwendung des Demografie-Faktors

hausärztliche Versorgung in Thüringen ohne Demografie-Faktor



hausärztliche Versorgung in Thüringen mit Demografie-Faktor

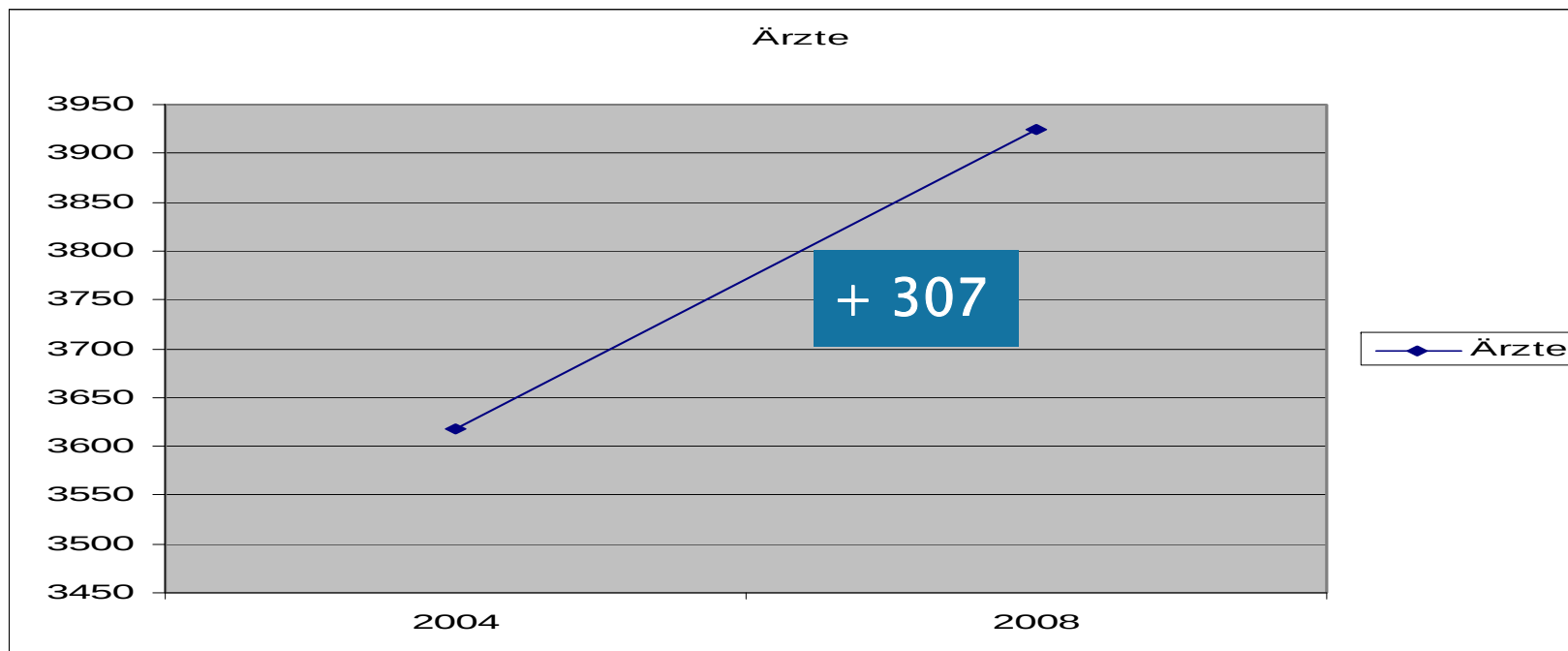




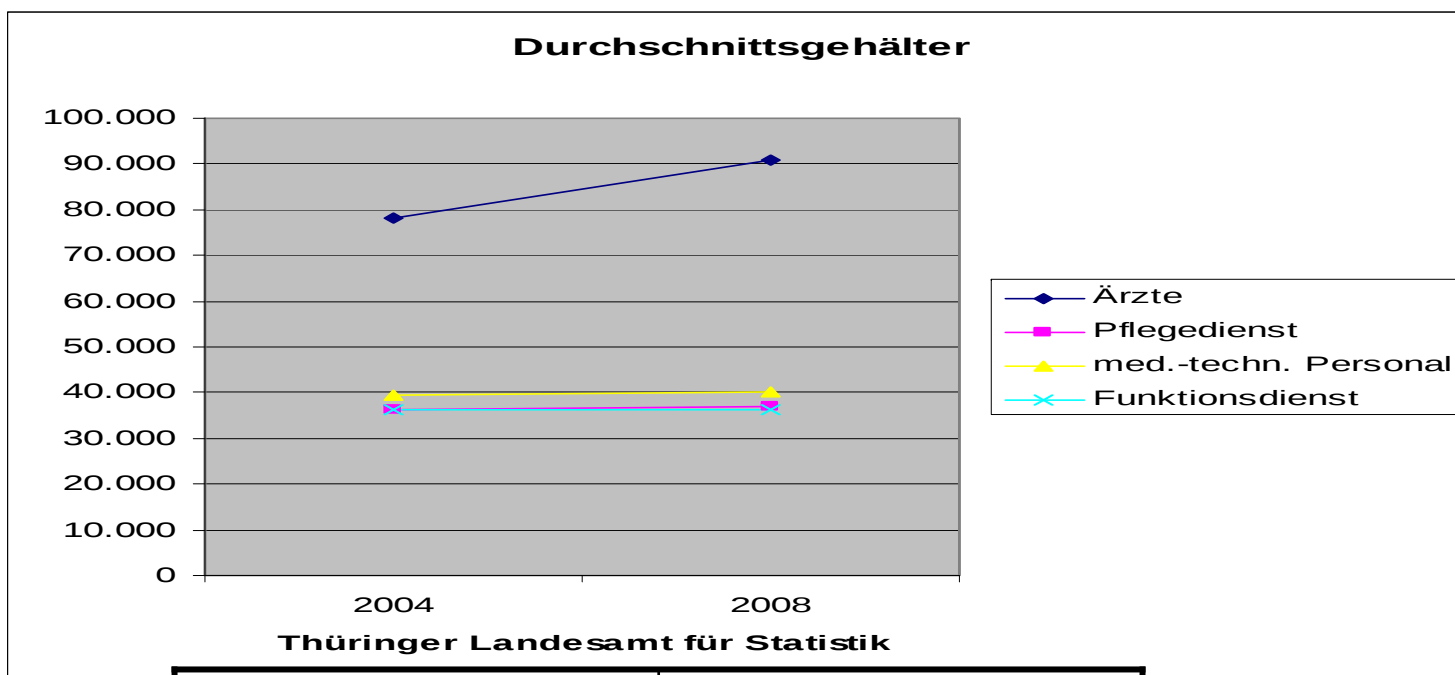
Versorgungsgrade – 1 –

- Aktuelle Situation (Stand 22.02.2010) bei der hausärztlichen Versorgung:
 - 1 Planungsbereich gesperrt
 - 4 weitere Planungsbereiche mit mehr als 100 Prozent versorgt
 - 9 Planungsbereiche zwischen 90 und 100 Prozent
 - 6 Planungsbereiche unter 90 Prozent

Ärztliche Situation im stationären Bereich – 1 –



Ärztliche Situation im stationären Bereich – 2 –



	Steigerung 2004–2008
Ärzte	16,28 %
Pflegedienst	1,59 %
Med.-techn. Personal	1,26 %
Funktionsdienst	0,28 %

Langfristige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

- Durch die Honorarreform 2009 wurde im niedergelassenen Bereich den Kassenärztlichen Vereinigungen wesentlich mehr Geld zur Verfügung gestellt
- Allein in Thüringen wuchs das Gesamthonorar von 2007 zu 2009 um 24 Prozent
- Für das Jahr 2011 um mindestens weitere 3,49 Prozent
- Derartige Ausgabenschübe bieten eigentlich genug finanzielle Polster um eine sachgerechte Steuerung der Niederlassung anzureizen

Honorarentwicklung Ärzte 2007 – 2009

- Honorarzuwachs Bund 30,8 Mrd. Euro (+ 11 Prozent)
 - 1. Platz Hamburg mit 24,1 Prozent
 - 2. Platz Thüringen mit 23,6 Prozent (+161 Mio. Euro)
 - pro Arzt (Praxis) über 50.000 Euro auf insgesamt 842 Mio. Euro (2007: 682 Mio. Euro)
-
- Zuwachs 2011 nach asymmetrischer Verteilung: + 3,9875 Prozent
gem. Bewertungsausschuss vom 05.Oktober 2010



Ärztliche Versorgung in Thüringen

- Weder im stationären noch im ambulanten Bereich besteht statistisch betrachtet aktuell akuter Ärztemangel
- Noch nie war Thüringen mit so vielen Ärzten versorgt wie heute
- Auch wenn einzelne Lücken bestehen, kann insgesamt von einer guten und ausreichenden ärztlichen Versorgung ausgegangen werden



2. Frage

Gibt es einen Unterschied zwischen gefühlten
und realen Ärztemangel ?

Prognoseentwicklung gem. Landesausschuss Ärzte/KK

2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prognose für drohende Unterversorgung 2008	Prognose für drohende Unterversorgung 2009	Prognose für drohende Unterversorgung 2010	Prognose für drohende Unterversorgung 2011	Prognose für drohende Unterversorgung 2012	Prognose für drohende Unterversorgung 2013
Altkreis Schmölln	Altkreis Schmölln	Altkreis Schmölln	keine Beschlussfassung, da Änderung der Systematik diskutiert und ab 2008 vereinbart (Segmentierung der Planungs-Bezirke)	Eichsfeld II	Eichsfeld II
Altkreis Worbis	Erfurt	Altkreis Arnstadt		Greiz I	Hildburghausen I
Erfurt	Gotha	Altkreis Jena-Land		Hildburghausen I	Hildburghausen IV
Gotha	Hildburghausen	Altkreis Meiningen		Ilmkreis I	Nordhausen II
Altkreis Zeulenroda	Altkreis Arnstadt			Nordhausen II	Nordhausen III
Hildburghausen	Altkreis Stadtroda			Nordhausen III	Sömmerda III
Altkreis Arnstadt	Altkreis Meiningen				Sonneberg II
Altkreis Stadtroda	Altkreis Bad Langensalza				Eisenach/Wartburgkreis IV
Altkreis Pößneck	Altkreis Eisenach-Land				
Altkreis Lobenstein	Altkreis Apolda				
Altkreis Meiningen					
Altkreis Schmalkalden					
Altkreis Bad Langensalza					
Altkreis Eisenach-Land					
Altkreis Apolda					
15	10	4		5	8

Methode: Durchschnittsabgabealter der Praxis: 61,6 Jahre (Hausarzt 64,3 Jahre)
 – Ärzte älter 61 (Annahme Praxisaufgabe in den nächsten 4 Jahren)
 – Multipliziert mit 0,7 (erwartete Praxisfortführung)
 – Grenzwert für absehbar drohende Unterversorgung

Spezielle Problemfälle in der Erfassungsmethodik

- Hausärzte nicht als Hausärzte tätig (Internisten)
- Praxen werden nur mit „Minimalstunden betrieben“
- Ruhen der Praxisbeteiligung
- Facharztpraxen haben sich spezialisiert und stehen nicht für die fachärztliche Grundversorgung zur Verfügung (z.B. amb. Operieren)
- **Folge: der Patient fühlt Ärztemangel !**



Veränderte Ärztliche Erwartungen

- Verändertes Berufsbild Arzt
- Neues qualitätsorientiertes Lebensgefühl
- Landflucht
(vermeintlich unattraktive Regionen werden gemieden)
- Frauen haben den Arztberuf übernommen
- Flexiblere Berufs-/Arbeitsbedingungen gesucht
- Vielschichtige Berufs-Arzt-Biographien

Langfristige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

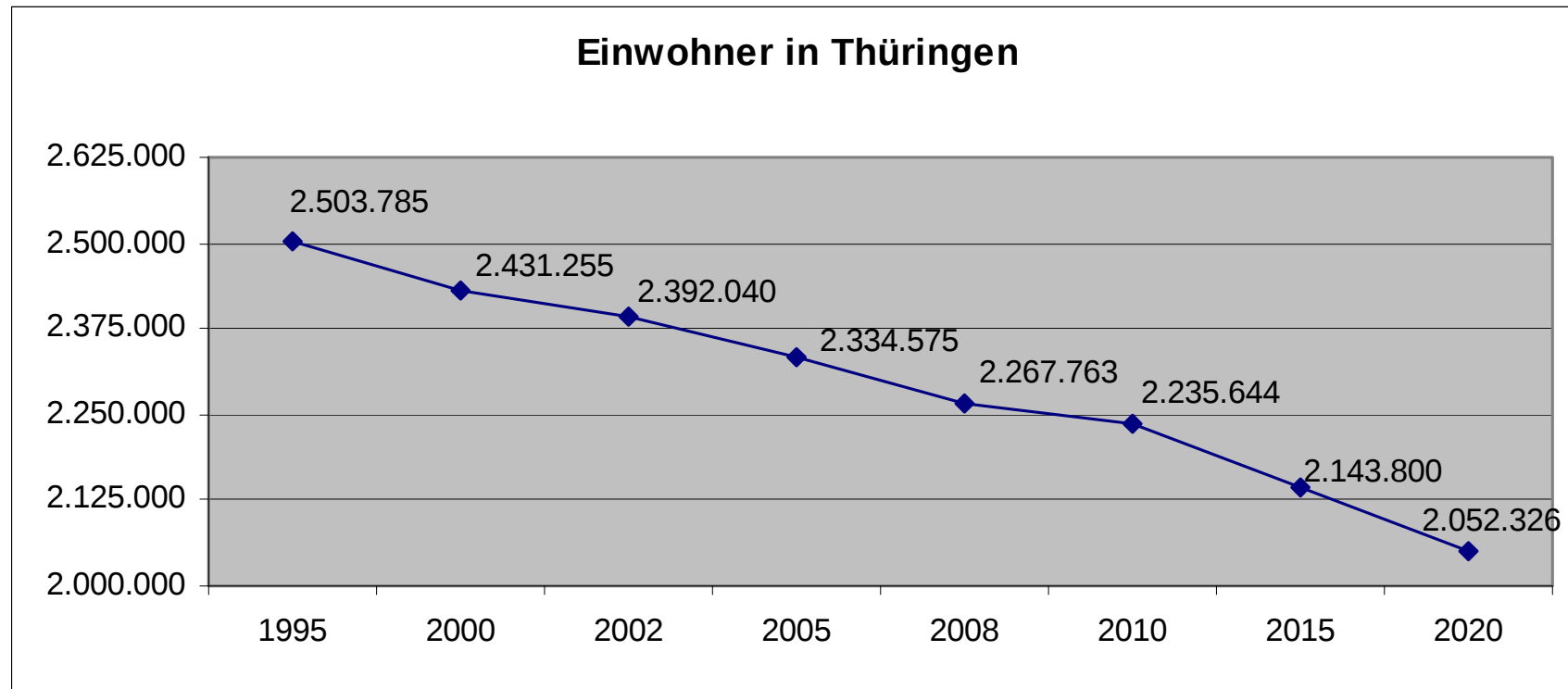
- Dem Problem der langfristigen Sicherstellung haben sich die Krankenkassen und die KV Thüringen bereits angenommen
- Selbst wenn aktuell kein Ärztemangel besteht, ist jedoch bundesweit absehbar, dass in vermeintlich unattraktiven Regionen Sicherstellungsprobleme auftreten können
- Bereits 2004 wurden erstmals in Thüringen konkrete Maßnahmen beraten, um drohende Unterversorgung zu lokalisieren
- Berechnung auf der Grundlage der Altkreise unter Berücksichtigung der Zahl der Ärzte die wahrscheinlich in den nächsten vier Jahren ihre Praxis aufgeben (incl. Quote von Neuzulassungen)



3. Frage

Gibt es für die Zukunft einen Handlungsbedarf ?

Prognose Einwohnerentwicklung Thüringen



Quelle: Statistisches Landesamt



Folgende Fragen müssen beantwortet werden

- Wie will/kann man auf die sinkende Bevölkerungszahl reagieren ?
(Morbidity – aussterbende Regionen – Unwirtschaftlichkeit – fehlende Infrastruktur)
- Wie geht man mit möglichen Fallzahlverschiebungen
(ambulant – stationär) um ?
- Welche Bedarfszahlen (Berechnungsmethoden) werden zugrunde gelegt ?
- Wie wird künftig „ärztliche Leistung“ definiert (Stichwort AGNES) ?
- Wie reagieren man auf die geänderten Bedürfnisse der Ärzte ?



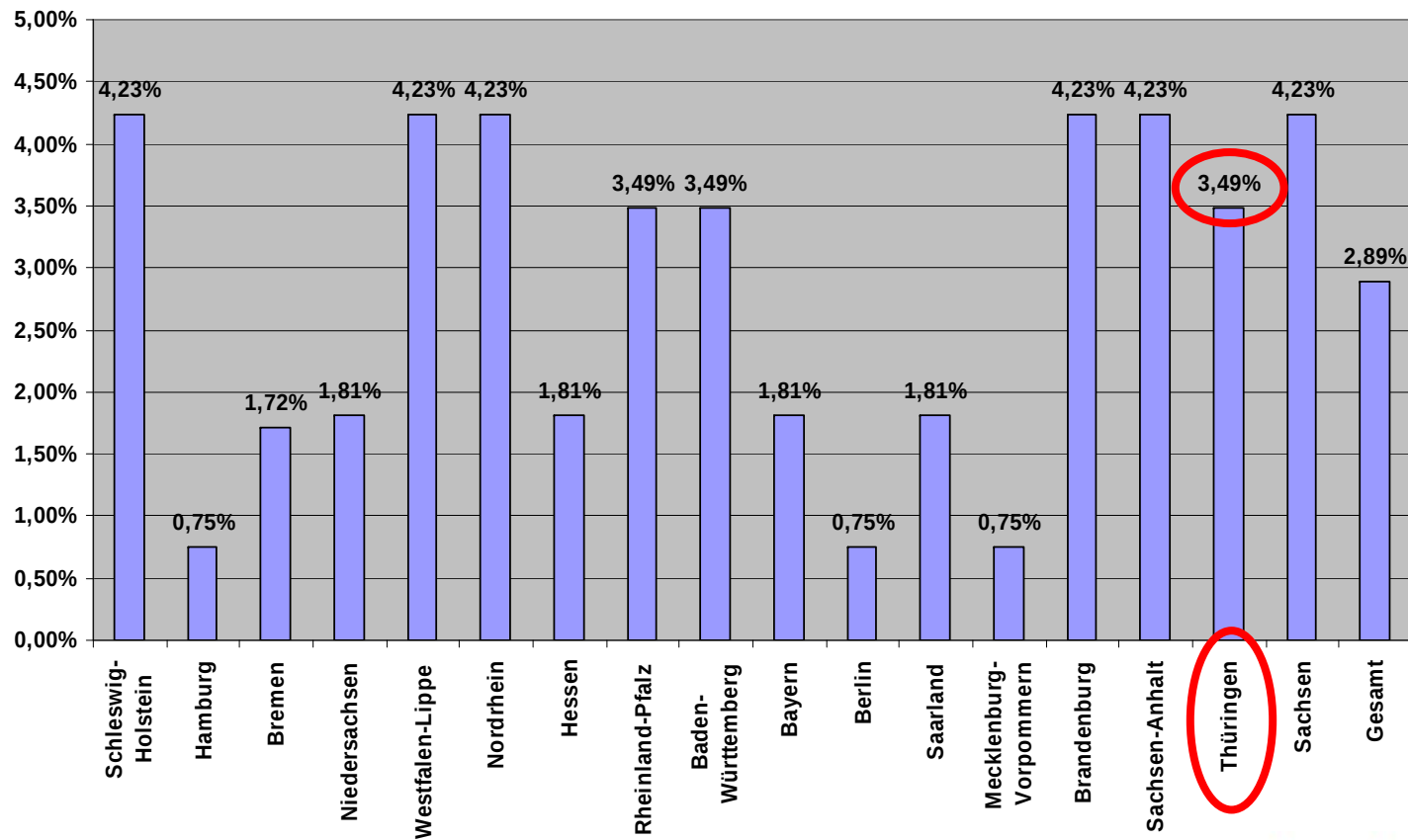
Aktuelle Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

- Fallzuschläge
- Unterstützung von Neupraxen und Praxisübernahmen
- Förderung von Zweigpraxen
- Förderung von Ärzten, die über das 65. Lebensjahr tätig bleiben
- Sicherstellungsassistenten
- weitere KV-eigene Maßnahmen

Im Zeitraum von 2007 bis 2009 wurde allein von den Krankenkassen für diese Maßnahmen rund eine Million Euro zusätzlich ausgegeben

Honorarentwicklung Ärzte 2010 – 2011

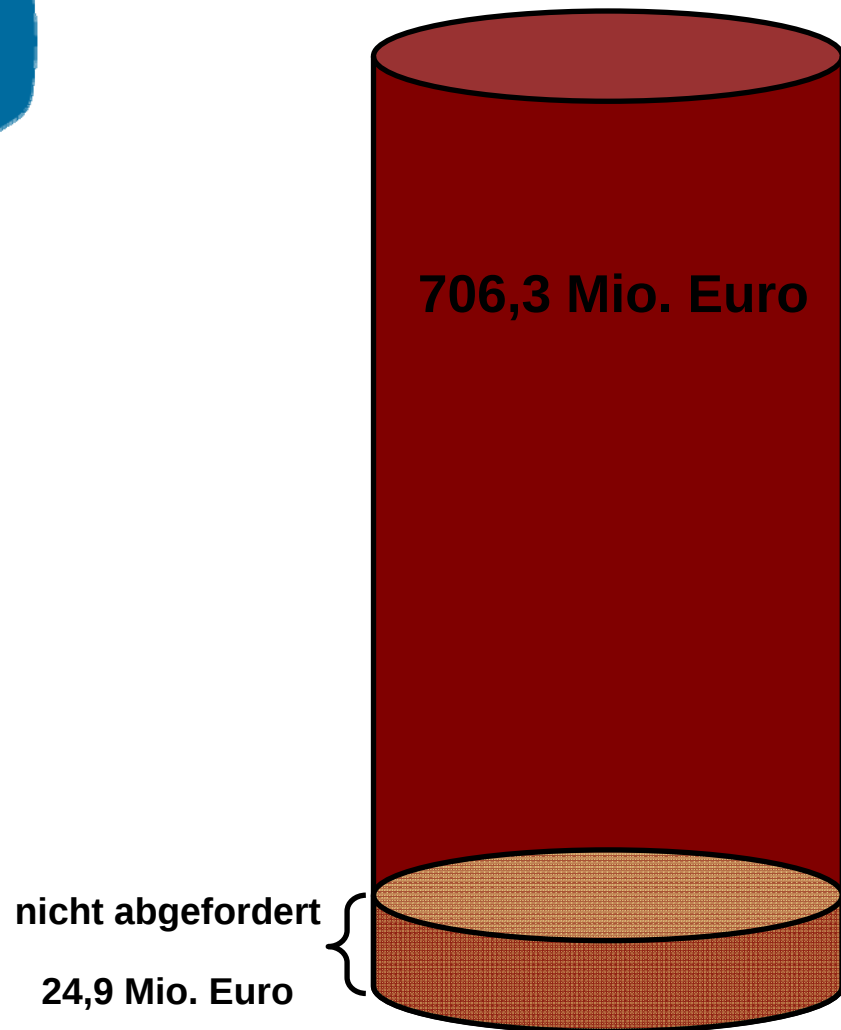
gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses am 5.10.2010



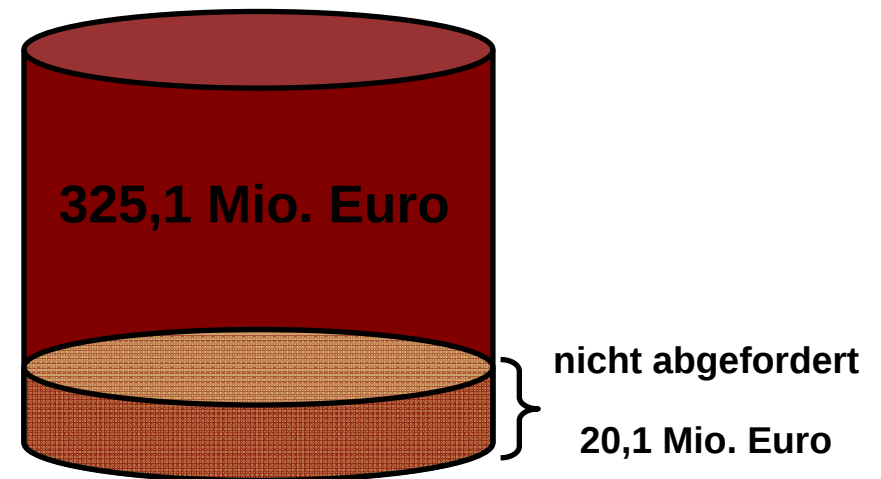
Folgen und Notwendigkeiten der Honorarzuwächse

- Das Honorarplus ruft in der Praxis Verwerfungen hervor, die so nicht gewollt sein können
- Durch das System der Regelleistungsvolumen lassen sich ohne Steigerung des Leistungsumfangs auskömmliche Honorare erzielen
- Es muss das Ziel sein, Leistung zu honorieren, um lange Wartezeiten in überversorgten Gebieten abzubauen
- Kleinpraxen, (weniger als der Hälfte der Fachgruppenfallzahlen) und hausärztlichen Internisten, die überwiegend nur Spezialleistungen erbringen und somit der hausärztlichen Versorgung fast nicht zur Verfügung stehen, müssen künftig ihren vollen Versorgungsauftrag auch übernehmen

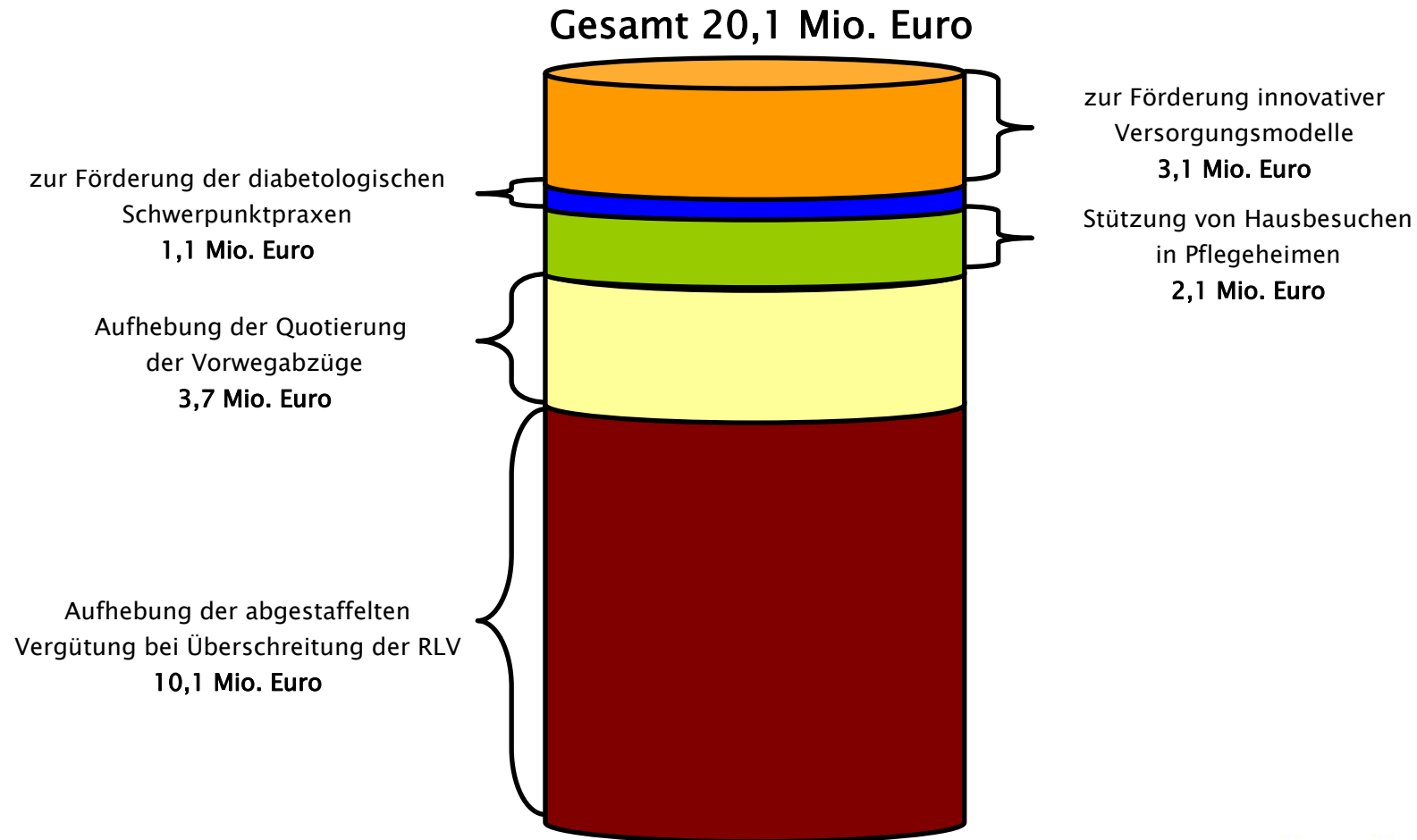
**morbiditätsbedingte
Gesamtvergütung 2009**



**Anteil der Hausärzte an der
morbiditätsbedingten
Gesamtvergütung 2009**



Verwendung der nicht ausgeschöpften Mittel des hausärztlichen Versorgungsbereichs aus 2009



Überlegungen der Thüringer Krankenkassenverbände zur Förderung von innovativen Versorgungsmodellen

1. Unterstützung bei der Gründung von Eigeneinrichtungen

- dabei Berücksichtigung von Teilzeitmodellen
- Wiedereinstiegsangebote z. B. nach dem Mutterschutz
- Förderung von Filialpraxen der Eigeneinrichtungen in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten
- Zudem eröffnen sich Möglichkeiten für die fachgruppenübergreifende Kooperation von Ärzten
- Gegenstand ist die Übernahme von Investitionskosten im Jahr 2011

2. Filialpraxen

- Zuschüsse bei der Gründung von Filialpraxen in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten
- Fördermaßnahmen sind an noch genau zu definierende Kriterien (z.B. Mindestpräsenzzeiten, Betriebsdauer der Filialpraxen) zu binden
- Gegenstand der Förderung ist Übernahme von Investitionskosten im Jahr 2011

Überlegungen der Thüringer Krankenkassenverbände zur Förderung von innovativen Versorgungsmodellen

3. Neugründung

- Zuschüsse bei Praxisneugründungen in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten
- Fördermaßnahmen sind an noch genau zu definierende Kriterien (z.B. Mindestpräsenzzeiten, Betriebsdauer der Filialpraxen) zu binden
- Gegenstand ist die Übernahme von Investitionskosten im Jahr 2011

4. Berufseinsteigerfonds

- Bereitstellung eines Geldbetrages für Erstzulassungen von Berufseinsteigern zur vertragsärztlichen Versorgung in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten
- Bei Neuzulassungen in bestimmten Regionen könnten Umsetzungsgarantien für einen gewissen Zeitraum gewährt werden.

Überlegungen der Thüringer Krankenkassenverbände zur Förderung von innovativen Versorgungsmodellen

5. Arztanstellung

- In untersorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten können an Ärzte Zuschüsse gezahlt werden, wenn sie andere Ärzte anstellen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beitragen
- Diese Maßnahme wäre an noch genau zu definierende Kriterien (z. B. Mindestpräsenzzeiten) zu binden

6. Beteiligung an der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen

- Es besteht die Bereitschaft zur Zahlung eines Einmalbetrages im Jahr 2011

Spezielle Notwendigkeiten für Anforderungen an Krankenhausplanung in Verbindung mit Ärztebedarf

(Auszug aus dem 12-Punkte Plan der Ersatzkassen zur KH-Planung)

- Modernisierung des Thüringer Krankenhausgesetz an die Erfordernisse der Zukunft – Qualitätsplanung statt Quantitätsplanung
- Berücksichtigung der demographischen und regionalen Bevölkerungsentwicklung bis 2020
- Flächendeckende Grundversorgung in der Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Geburtshilfe
- Festlegung von Standorten, Fachgebieten und Gesamtbettenzahl je Krankenhaus
- Berücksichtigung der ambulanten ärztlichen Versorgungssituation
- Berücksichtigung von neuen Versorgungsformen im Bereich der psychiatrischen Versorgung



Ein Diskussionsvorschlag zur Minderung des Ärztebedarfs

- Um eine tägliche 24 Stunden fachärztliche Versorgung an 365 Tagen unter Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes sicherzustellen sind mindestens 5 Ärzte notwendig
- Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsfähigkeit der kleinen Abteilungen. Eine Analyse der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ergab, dass in den potentiellen Abteilungen die Anzahl der Fachärzte sehr gering ist. So ist teilweise nur ein Facharzt in den Berichten ausgewiesen
- Zusammenlegung von Krankenhausabteilungen von krankenhausnahen Standorten könnte die Bedarfsberechnung an Ärzte um bis zu 80 Stellen reduziert werden



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

Michael Domrös

Leiter der

vdek-Landesvertretung Thüringen

Tel.: 03 61 / 4 42 52-12, Fax: 03 61 / 4 42 52-28, michael.domroes@vdek.com