

Zukunft der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum

Ausgewählte Analysen und Empfehlungen des Sachverständigenrats

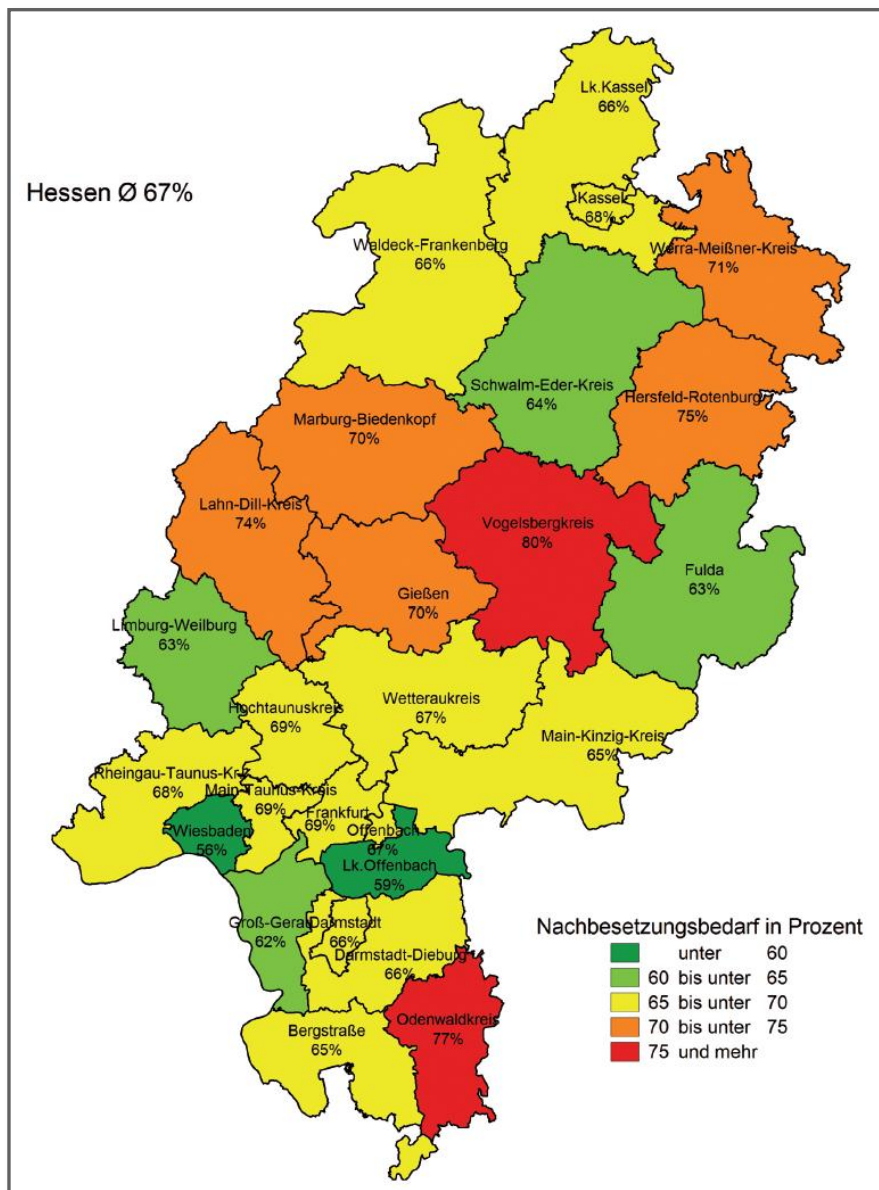
Meppen, 20. Mai 2015
Lisa Ulrich-Müssig

- **Wandel des Morbiditätsspektrums**
→ **chronische Erkrankungen / Multimorbidität**
- **Veränderte Erwartungen des Nachwuchses**
→ **u.a. Frauenanteil, Teilzeit- / angestellte Tätigkeit, familienfreundliche Bedingungen**
- **Erhöhte Mobilität, berufliche Flexibilität**
→ **geringere örtliche Bindung, (Binnen-)Wanderungen**
- **Ländliche Regionen:**
→ **Entleerung, Alterung, infrastrukturelle Schrumpfung, von gesundheitlicher Unterversorgung bedroht**
- **Ballungsgebiete:**
→ **fortschreitende Urbanisierung, fachärztlich und akutstationär häufig überversorgt**

Jahr	Hausärzte	Davon:	
		Allgemein-/Praktische Ärzte	Hausärztlich tätige Internisten
2013	2 087	1 662	425
2014	2 145	1 720	425
2015	2 195	1 766	429
2016	2 221	1 792	429
2017	2 213	1 787	425
2018	2 197	1 776	421
2019	2 170	1 751	419
2020	2 134	1 713	421
2021	2 105	1 683	422

Tabelle 42: Prognostizierte Bruttoabgänge der Hausärzte 2013–2021

Quelle: Bundesarztregister der KBV (Stand 31. Dezember 2011)



**Nachbesetzungsbedarf
bis 2025 bei Praxisabgabe
mit 65 Jahren**

**3.888 Hausärzte/innen
an 2.780 Standorten**

82 Bezeichnungen

1.112 = 9,97%

63,3% weiblich

Tabelle 9: Anerkennung von Facharzt

Facharztbezeichnung	2011		2012		2013	
	insgesamt	darunter: Ärztinnen	insgesamt	darunter: Ärztinnen	insgesamt	darunter: Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6
Allgemeinmedizin	759	498	930	608	998	632
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	539	268	267	159	114	72
Anästhesiologie	1.008	487	1007	481	1.037	483
Anästhesiologie und Intensivtherapie	1	0	0	0	0	0
Anatomie	6	0	3	2	4	1
Arbeitsmedizin	148	93	166	97	172	94
Augenheilkunde	214	118	231	134	265	154
Biochemie	0	0	1	0	0	0
Allgemeinchirurgie	16	4	77	22	133	45
Allgemeine Chirurgie	105	36	182	66	107	39
Chirurgie	378	119	210	70	78	33
Gefäßchirurgie	112	33	117	37	117	43
Herzchirurgie	68	8	49	11	46	7
Kinderchirurgie	41	15	39	22	34	17
Orthopädie	109	22	64	30	23	6
Orthopädie und Unfallchirurgie	820	149	850	177	817	162
Plastische Chirurgie	41	16	45	13	18	6
Plastische und Ästhetische Chirurgie	37	11	62	16	72	22
Thoraxchirurgie	36	9	35	5	35	6
Visceralchirurgie	175	29	247	64	198	47
Viszeralchirurgie	0	0	57	20	115	37
Frauenheilkunde	57	47	0	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	549	436	708	586	643	539
Gynäkologie und Geburtshilfe	0	0	0	0	2	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	191	89	218	106	176	88
Phoniatrie und Pädaudiologie	4	3	1	1	0	0
Sprach-, Stimm- u. kindliche Hörstörung.	8	5	7	4	13	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	149	110	203	136	178	126
Humangenetik	16	9	19	13	16	11
Hygiene und Umweltmedizin	10	7	12	7	5	1
Innere Medizin	2.136	1.069	2002	1095	1.586	904
Innere Medizin und Angiologie	14	7	25	15	19	5
Innere Medizin u. Endokrinolog. u. Diabet.	13	5	18	11	22	10
Innere Medizin und Gastroenterologie	41	11	107	31	124	47
Innere Medizin und Geriatrie	17	8	13	6	19	9
Innere Medizin u. Hämatologie u. Onkolog.	37	22	67	33	69	34
Innere Medizin und Infektiologie	1	0	0	0	0	0
Innere Medizin und Kardiologie	97	27	225	67	227	62
Innere Medizin und Nephrologie	36	16	70	30	69	25
Innere Medizin und Pneumologie	32	12	68	32	68	25
Innere Medizin und Rheumatologie	12	6	25	17	18	10
Innere Medizin und SP Angiologie	4	1	7	3	8	3

Facharztbezeichnung	2011		2012		2013	
	insgesamt	darunter: Ärztinnen	insgesamt	darunter: Ärztinnen	insgesamt	darunter: Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6
Innere Med. u. SP Endokrinol. u. Diabetol.	10	5	5	2	7	4
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	79	19	51	11	78	22
Innere Medizin u. SP ges. Innere Medizin	22	9	46	23	53	29
Innere Medizin u. SP Hämatolog. u. Onkol.	33	16	34	20	39	17
Innere Medizin und SP Kardiologie	120	40	104	28	162	48
Innere Medizin und SP Nephrologie	48	19	38	21	46	20
Innere Medizin und SP Pneumologie	33	13	32	14	49	17
Innere Medizin und SP Rheumatologie	15	9	2	2	10	4
Kinderheilkunde	3	3	7	6	3	3
Kinder- und Jugendmedizin	630	442	589	421	631	462
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	0	0	3	3
Kinder- u. Jugendpsychiatr. u. -psychoth.	146	106	125	88	115	81
Laboratoriumsmedizin	44	26	45	22	33	17
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	5	3	2	3	2
Mikrobiolog., Virol. u. Infektionsepidemiol.	23	5	34	16	31	14
Kieferchirurgie	2	1	0	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	47	8	55	10	70	10
Nervenheilkunde	53	27	66	26	36	18
Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	0	0	1	0	1	1
Neurochirurgie	112	35	117	33	110	17
Neurologie	424	210	452	247	479	280
Nuklearmedizin	52	20	52	19	57	29
Öffentliches Gesundheitswesen	31	20	17	4	31	17
Neuropathologie	6	2	2	1	4	1
Pathologie	64	39	69	30	64	31
Klinische Pharmakologie	8	4	13	2	10	5
Pharmakologie und Toxikologie	5	0	4	1	8	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	83	50	84	40	78	46
Physiologie	4	0	9	1	5	3
Psychiatrie	9	5	7	6	8	7
Psychiatrie und Psychotherapie	590	340	570	308	483	313
Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie	103	61	105	69	91	63
Psychotherapeutische Medizin	47	28	28	17	11	5
Diagnostische Radiologie	80	32	49	22	24	12
Radiologie	253	90	324	130	324	133
Radiologische Diagnostik	0	0	1	1	0	0
Rechtsmedizin	14	6	14	9	10	5
Strahlentherapie	56	37	69	33	68	37
Transfusionsmedizin	22	14	32	25	28	14
Urologie	228	63	202	61	241	79
Insgesamt	11.548	5.618	11.891	5.998	11.149	5.683

Jahr	Hausärztliche Versorgung** Allgemein-/Praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte		Fachärztliche Versorgung Alle anderen Facharztgruppen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1991	44 521	60,1%	29 542	39,9 %
1992	45 831	59,3%	31 445	40,7 %
1993	62 375	59,7%	42 181	40,3 %
1994	62 340	58,7%	43 900	41,3 %
1995	62 477	58,1%	45 020	41,9 %
1996	59 828	54,8%	49 290	45,2 %
1997	60 244	54,6%	50 151	45,4 %
1998	59 120	52,5%	53 563	47,5 %
1999	59 290	52,4%	53 891	47,6 %
2000	59 788	52,2%	54 703	47,8 %
2001	59 741	51,5%	56 292	48,5 %
2002	59 075	50,6%	57 762	49,4 %
2003	58 975	50,1%	58 630	49,9 %
2004	59 141	50,1%	58 944	49,9 %
2005	59 076	49,7%	59 892	50,3 %
2006	58 972	49,3%	60 582	50,7 %
2007	58 689	48,8%	61 534	51,2 %
2008	58 095	48,2%	62 377	51,8 %
2009	57 631	47,6%	63 497	52,4 %
2010	57 157	47,1%	64 257	52,9 %
2011	56 654	46,6%	65 007	53,4 %
2012	56 125	45,9%	66 065	54,1 %

Tabelle 39: Verteilung der Vertragsärzte* auf die haus- und fachärztliche Versorgung

1993 bis 2012:
Fachärzte: +56,6%
Hausärzte: -10,0%

ab 1993: auch neue Bundesländer
ab 1996: Auf Grund der gesetzlich geforderten Entscheidung zur hausärztlichen Versorgung (GSG 1993)

Quellen:
 Kopetsch 2010, 50;
 Bundesarztregister der KBV,
 eigene Berechnungen



- **Unterversorgung** (Hausärzte, Pflege, ländlicher Raum ...):
bisherige **Maßnahmen *nicht* ausreichend**
- **Überversorgung: bislang *keine* entschlossenen
Maßnahmen** (nur 1 Praxissitz in Nordrhein und 11
Psychotherapeutensitze in Bremen aufgekauft)
- **„Landkrankenhäuser“**: kämpfen um ihre Existenz, können
(auch wenn bedarfsnotwendig) von der Grundversorgung
nicht leben, weiten spezialisierte Leistungen aus
- **Langzeitpflege**: Fachkräftemangel besonders stark, weder
Kapazitäten noch Versorgungsformen ausreichend

- Deutlich **stärkere Anreize** für Tätigkeit in ländlichen Regionen → u.a. „**Landarztzuschläge**“ für Hausärzte und grundversorgende Fachärzte bei drohender Unterversorgung
- **Entschlossene Maßnahmen** zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten → **obligatorischer Aufkauf freiwerdender Arztsitze ab 200 %** aller beplanten Gruppen (außer Psychotherapeuten)
- **Bündel unterschiedlicher**, sich gegenseitig verstärkender, **Maßnahmen** zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum
- **Abwarten ist keine Option!**

- 1. Hochschulzulassung, Hochschulfinanzierung**
→ sechswöchiges Vorpraktikum zur Berufsfelderkundung vor Studienantritt, gezielte Anreize für Medizinfakultäten
- 2. Ausbildung:** Stellenwert der Allgemeinmedizin im Studium
→ obligatorisches PJ-Quartal in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen (Dauer: mindestens **6** Jahre)
- 3. Weiterbildung** zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Dauer: mindestens **5**, durchschnittlich **8** Jahre)
- 4. Praktische Tätigkeit:** u.a. Image, Attraktivität von Rahmenbedingungen / Tätigkeitsmodellen und Honorierung

- **Regionale Weiterbildungsverbände:** verlässliche Rotation zwischen Kliniken und Praxen
- **Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin:**
 - **Ziel:** bundesweite **Steigerung von Attraktivität und Qualität** (Vorbilder: Baden-Württemberg und Hessen!)
 - **Nahtloser Übergang** zwischen Studium und Weiterbildung durch universitäre Anbindung
 - **Weiterbildungskolleg** mit **Seminarprogramm, Mentoring** und **Train the Trainer-Angeboten**
 - **Entängstigung!** Emotionale Heimat
 - **Kontinuierliche Evaluation** und Qualitätssicherung
(RZ 483, Seite 395 – 398)
- **Ziel:** Regelung in § 75a (neu) GKV-VSG, **langfristig über Förderstiftung Aus- und Weiterbildung**
(RZ 483, Seite 397 – 398)



Abbildung 82: Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum

(RZ 554 – 558 und 708 bis 710 Seite 448 - 451 und 612 – 614)

Quelle: Eigene Darstellung

- *Kein* Plädoyer gegen Einzelpraxen, aber: **Abstimmung mit den Füßen** und **steigende Komplexität** der Anforderungen
- **Ziel:** effizientere und **leistungsfähigere Strukturen** auf **hohem Qualitätsniveau** in ländlichen Regionen
- **Primärversorgungspraxis der Zukunft = Teampraxis:** (Haus-)Ärzte/innen, Pflege, Versorgungsassistentinnen, MFA
- **Liäson-Sprechstunden** grundversorgender Fachärzte
- **(Teilzeit-)Arbeit, Kinderbetreuung, red. Dienstbelastung**
- **Attraktiv:** junge Ärzte/innen können **in Ballungszentren wohnen** und „**Außeneinsätze**“ in **LGZ** absolvieren
- „**Landarztzuschläge**“: ggf. deutlich **höhere Vergütungen**
- **Innovationsfonds** nutzen



- **Neu im Entwurf des GKV-VSG:**

- Fachgruppengleiche MVZ
- Gemeinden als Betreiber

- **Modelle / Anregungen:**

www.innovative-gesundheitsmodelle.de



- **Ziele:**
 - **Überkapazitäten** in Ballungsräumen **abbauen**
 - wirtschaftliches **Überleben** bedarfsnotwendiger Krankenhäuser in dünn besiedelten Regionen **ermöglichen**
 - **höher spezialisierte Leistungen nur in Kliniken, die gebotene Qualität sicherstellen** können
- **Sinnvoll: Sicherstellungszuschlag und Qualitätsentwicklung** (wie Koalitionsvertrag)
- **Fonds** für gezielte Übergangszahlungen (wenn weder Deckungsbeiträge noch Qualitätsniveaus erreicht werden)
- **Zuschlag und Fondsmittel** für Landkrankenhäuser einfacher und höher (u. a. zur Attrahierung von Fachkräften)
- **Sektorenübergreifende Bündelung** knapper Ressourcen (LGZ) in ländlichen Regionen noch dringlicher
- **Monistische Finanzierung**

- **Bei** (nicht verhinderter) **Unterversorgung**
- **Sicherstellungsauftrag** für ambulante Versorgung an das **Land** (*nicht* wie bisher die Krankenkassen)
- **Erstmals** gemeinsam mit dem stationären Bereich **sektorenübergreifende öffentliche Ausschreibung**
- **Bereinigung** der Gesamtvergütung um **200 %**
- **Zusätzliche Mittel** durch **Sicherstellungszuschläge, Umstrukturierungsfonds**
- **Umsetzung** durch in **§ 90 a SGB V** vorgesehene **Gremien**

(RZ 468 und 469, Seite 376 – 377)

- **Gesundheitliche (Basis-)Versorgung** ist unverzichtbarer **Infrastruktur-Bestandteil**
- **Auch indikationsspezifische Unterversorgung**, z.B. in Psychiatrie, Palliativversorgung oder Pflege, ist eine (zum Teil) **regionale Herausforderung**
- **Sicherstellung** der regionalen / lokalen Versorgung **ist Daseinsvorsorge**
- **Regionaler Anbieterwettbewerb in Köln**, aber zukünftig ***nicht* mehr in der Eifel, im Hunsrück oder Pfälzer Wald**
- **Auch Kommunen können bzw. müssen** – je nach Leistungsfähigkeit – (neben KVen) **wichtige Rolle übernehmen**
- **Kreativität und Kooperationswille vor Ort ist schon jetzt beeindruckend!**



**Lang- und Kurzfassungen,
Zusammenfassungen aller Gutachten,
weitere Informationen kostenlos
unter: www.svr-gesundheit.de**