



Neue Wege ortsnahe Versorgung

...aus Sicht der ambulanten Versorgung

Dr. Thomas Kriedel
Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe



Im Dienst der Medizin.



KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Themenübersicht

- **Arztzahlen und Entwicklung**
- **Ortsnahe Versorgung**
- **Probleme und Bedrohungen**
- **Leistungen/Ansätze**

Rund 13.000 Mitglieder, davon 1.200
Psychotherapeuten

KVWL:

Hauptsitze in Dortmund und Münster,
regionale Vertretung in 12 Bezirks-
stellen

Auftrag:

Sicherstellung,
Gewährleistung,
Interessenvertretung,
Disziplinarbefugnis



Situation der Hausärzte in Westfalen-Lippe

31.12.2009	Einwohner zahl	Messzahl	Soll	Ist	Vers.- grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)				
							30-39	40-49	50-59	>=55	>=60
Hausärzte						4921	3,6	28,8	39,5	20,9	28,1
Bielefeld	323615	1585	205	205,35	100,6	209	1,9	30,6	36,8	49,8	30,6
Bochum	378596	2134	178	201,30	113,5	202	3,5	31,2	36,6	43,6	28,7
Borken	370323	1659	224	202,55	90,7	206	5,3	24,8	42,2	49,5	27,7
Bottrop	117756	2134	56	63,30	114,7	65	3,1	27,7	53,8	38,5	15,4
Coesfeld	220662	1659	133	138,25	103,9	143	7,7	32,9	37,1	39,2	22,4
Dortmund	584412	2134	274	304,80	111,3	308	4,2	26,9	39,9	50,3	28,9
Ennepe-Ruhr-Kreis	335914	2134	158	179,50	114,0	181	3,3	27,1	39,8	51,9	29,8
Gelsenkirchen	262063	2134	123	153,00	124,6	153	3,3	18,3	49,0	57,5	29,4
Gütersloh	353944	1872	189	186,50	98,6	188	2,7	29,8	39,4	45,2	28,2
Hagen	192177	2134	90	116,30	129,1	117	2,6	25,6	37,6	46,2	34,2
Hamm	182459	2134	86	96,00	112,3	98	4,1	31,6	39,8	45,9	24,5
Herford	251567	1872	135	137,00	101,9	139	5,8	21,6	41,7	52,5	30,9
Herne	166924	2134	79	89,00	113,8	89	10,1	28,1	42,7	47,2	19,1
Hochsauerlandkreis	271891	1629	167	160,85	96,4	165	3,6	29,1	37,0	48,5	30,3
Höxter	149800	1629	92	102,30	111,2	104	1,9	35,6	38,5	37,5	24,0
Lippe	355178	1767	201	205,30	102,1	209	6,7	23,0	38,3	50,2	32,1
Märkischer Kreis	437785	1872	234	259,00	110,8	263	1,5	26,2	44,9	52,9	27,4
Minden-Lübbecke	317665	1767	180	193,55	107,7	196	3,1	26,5	46,4	51,0	24,0
Münster	273875	1565	175	192,90	110,2	197	4,6	32,5	38,6	46,7	24,4
Olpe	140481	1659	85	85,50	101,0	87	3,4	35,6	36,8	46,0	24,1
Paderborn	298869	1659	181	183,55	101,9	188	3,2	40,4	36,2	36,7	20,2
Recklinghausen	636180	2134	299	334,60	112,2	339	5,0	28,6	39,5	45,1	26,8
Siegen-Wittgenstein	286299	1659	173	182,30	105,6	186	4,8	28,5	38,7	47,8	28,0
Soest	306131	1659	185	185,75	100,7	188	3,7	29,8	38,8	47,3	27,7
Steinfurt	444399	1659	268	297,55	111,1	303	4,3	31,7	37,6	42,2	26,4
Unna	416679	2134	196	219,30	112,3	222	2,3	30,6	38,7	50,9	28,4
Warendorf	280107	1659	169	174,25	103,2	176	4,0	30,1	43,2	44,9	22,7

Altersstruktur der Hausärzte in Westfalen-Lippe

Stand: 01.03.2010	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anzahl Ärzte)									Altersstruktur (Anteil in %)					
		<35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	>=70	30-39	40-49	50-59	>55	>60	>65
Westfalen-Lippe																
Hausärzte	4.924	17	194	546	891	977	998	849	402	50	4,3	29,2	40,1	46,7	26,4	9,2
Bochum	204	0	8	24	41	45	30	39	17	0	3,9	31,9	36,8	42,2	27,5	8,3
Dortmund	308	1	13	40	44	58	66	61	24	1	4,5	27,3	40,3	49,4	27,9	8,1
Hagen	118	1	2	10	21	29	14	26	14	1	2,5	26,3	36,4	46,6	34,7	12,7
Hamm	98	0	4	9	22	18	21	16	8	0	4,1	31,6	39,8	45,9	24,5	8,2
Herne	88	1	8	6	18	13	25	7	8	2	10,2	27,3	43,2	47,7	19,3	11,4
Ennepe-Ruhr-Kreis	180	1	6	24	25	32	40	36	12	4	3,9	27,2	40,0	51,1	28,9	8,9
Hochsauerlandkreis	163	1	6	21	27	30	29	35	13	1	4,3	29,4	36,2	47,9	30,1	8,6
Märkischer Kreis	263	0	4	24	45	51	67	39	30	3	1,5	26,2	44,9	52,9	27,4	12,5
Olpe	89	0	3	7	25	13	22	15	3	1	3,4	36,0	39,3	46,1	21,3	4,5
Siegen-Wittgenstein	186	1	8	23	31	35	37	34	14	3	4,8	29,0	38,7	47,3	27,4	9,1
Soest	188	0	7	21	35	37	37	29	19	3	3,7	29,8	39,4	46,8	27,1	11,7
Unna	222	0	6	24	45	35	51	38	22	1	2,7	31,1	38,7	50,5	27,5	10,4
Bielefeld	207	1	4	21	43	37	40	41	17	3	2,4	30,9	37,2	48,8	29,5	9,7
Gütersloh	189	0	5	15	41	42	33	36	13	4	2,6	29,6	39,7	45,5	28,0	9,0
Herford	141	1	7	9	24	28	30	23	19	0	5,7	23,4	41,1	51,1	29,8	13,5
Höxter	103	0	2	18	19	26	14	17	3	4	1,9	35,9	38,8	36,9	23,3	6,8
Lippe	210	0	14	22	28	42	38	43	18	5	6,7	23,8	38,1	49,5	31,4	11,0
Minden-Lübbecke	195	0	6	23	29	38	53	32	13	1	3,1	26,7	46,7	50,8	23,6	7,2
Paderborn	187	0	7	23	52	37	31	23	12	2	3,7	40,1	36,4	36,4	19,8	7,5
Bottrop	65	0	2	9	9	20	15	5	5	0	3,1	27,7	53,8	38,5	15,4	7,7
Gelsenkirchen	153	0	6	11	17	32	43	32	10	2	3,9	18,3	49,0	56,9	28,8	7,8
Münster	197	0	10	22	42	32	44	31	15	1	5,1	32,5	38,6	46,2	23,9	8,1
Borken	209	2	11	18	34	43	45	31	23	2	6,2	24,9	42,1	48,3	26,8	12,0
Coesfeld	144	3	8	16	33	30	24	16	12	2	7,6	34,0	37,5	37,5	20,8	9,7
Recklinghausen	339	1	19	31	66	70	62	66	24	0	5,9	28,6	38,9	44,8	26,5	7,1
Steinfurt	302	2	12	48	48	67	48	53	22	2	4,6	31,8	38,1	41,4	25,5	7,9
Warendorf	176	1	6	27	27	37	39	25	12	2	4,0	30,7	43,2	44,3	22,2	8,0
Mittelwerte														46,3	25,9	9,2

- 46 % aller Hausärzte sind älter als 55 Jahre
- 26 % sind älter als 60 Jahre
- 9 % sind älter als 65 Jahre
- damit sind die Hausärzte leicht älter als die Gesamtheit aller Ärzte in Westfalen-Lippe

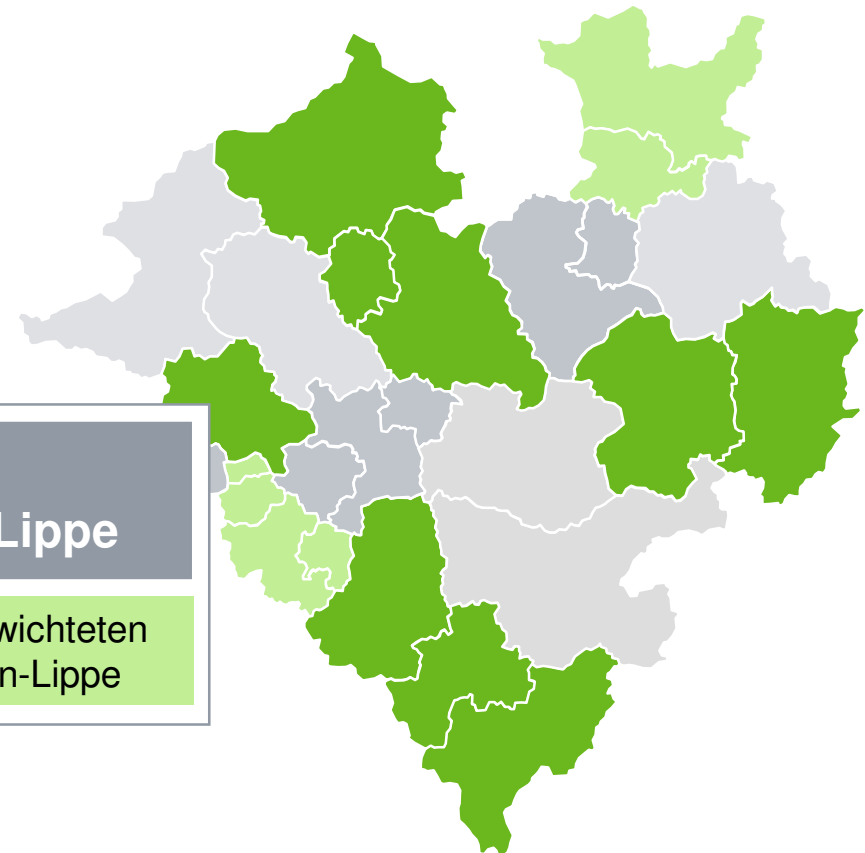
ARiX Definition

ARiX

Der gewichtete Versorgungsgrad

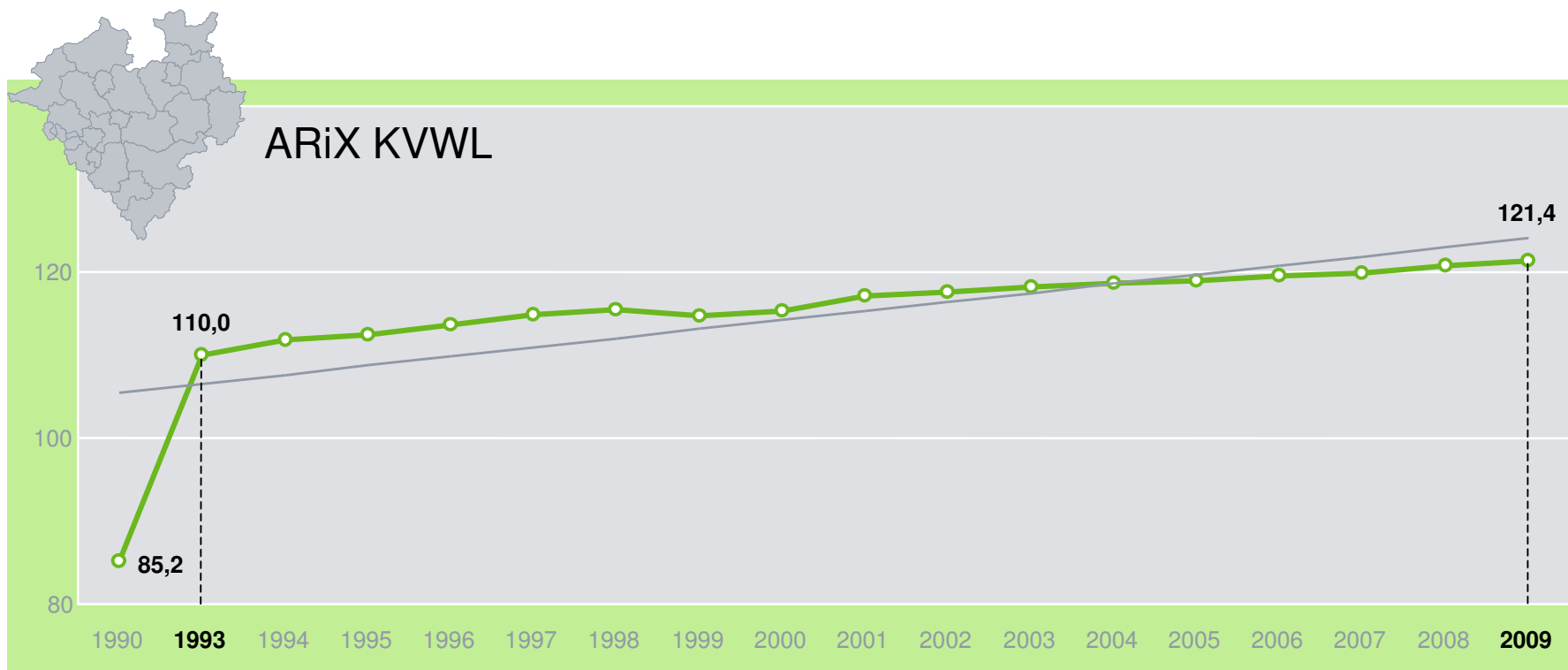
A R i X =
Arzt-Index Westfalen-Lippe

Durchschnitt der arztgruppengewichteten
Versorgungsgrade in Westfalen-Lippe



ARiX Definition

ARiX KVWL 2009



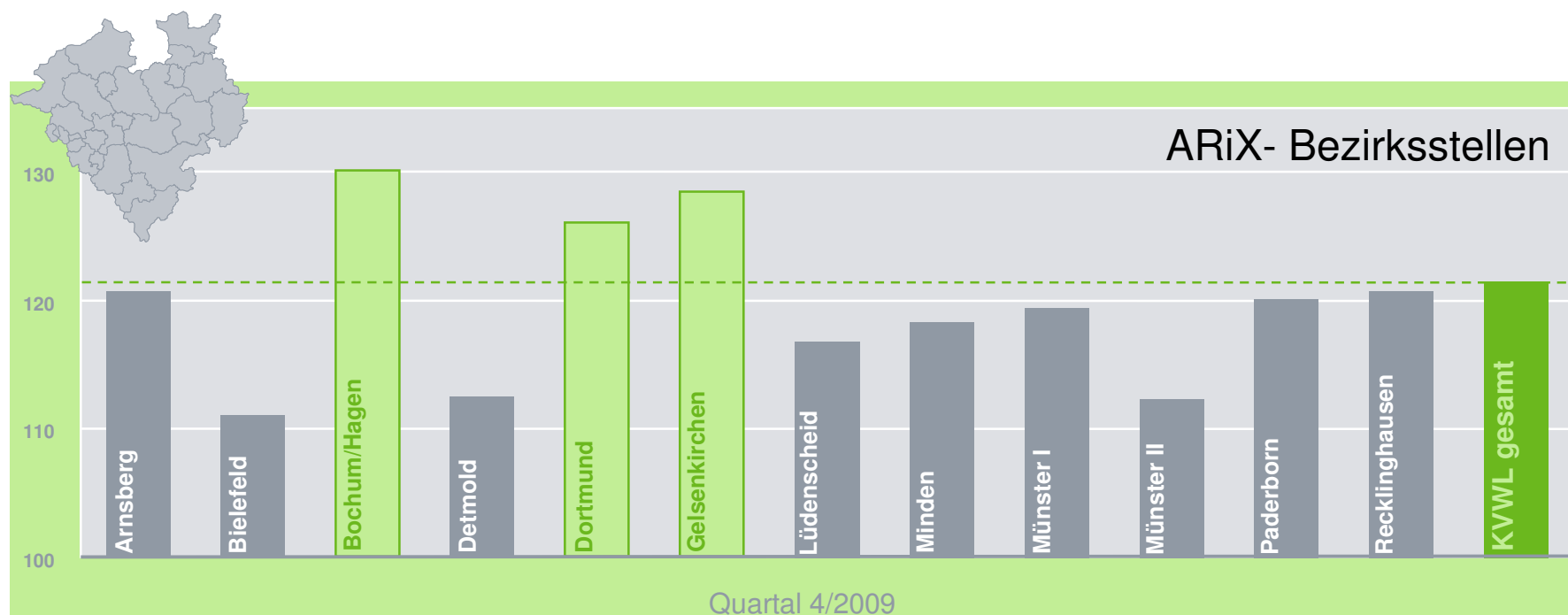
1990	1993
85,2	110,0

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
111,8	112,4	113,7	114,8	115,5	114,7	115,3	117,1	117,6	118,2	118,7	119,0	119,5	119,9	120,8	121,4

ARiX Definition

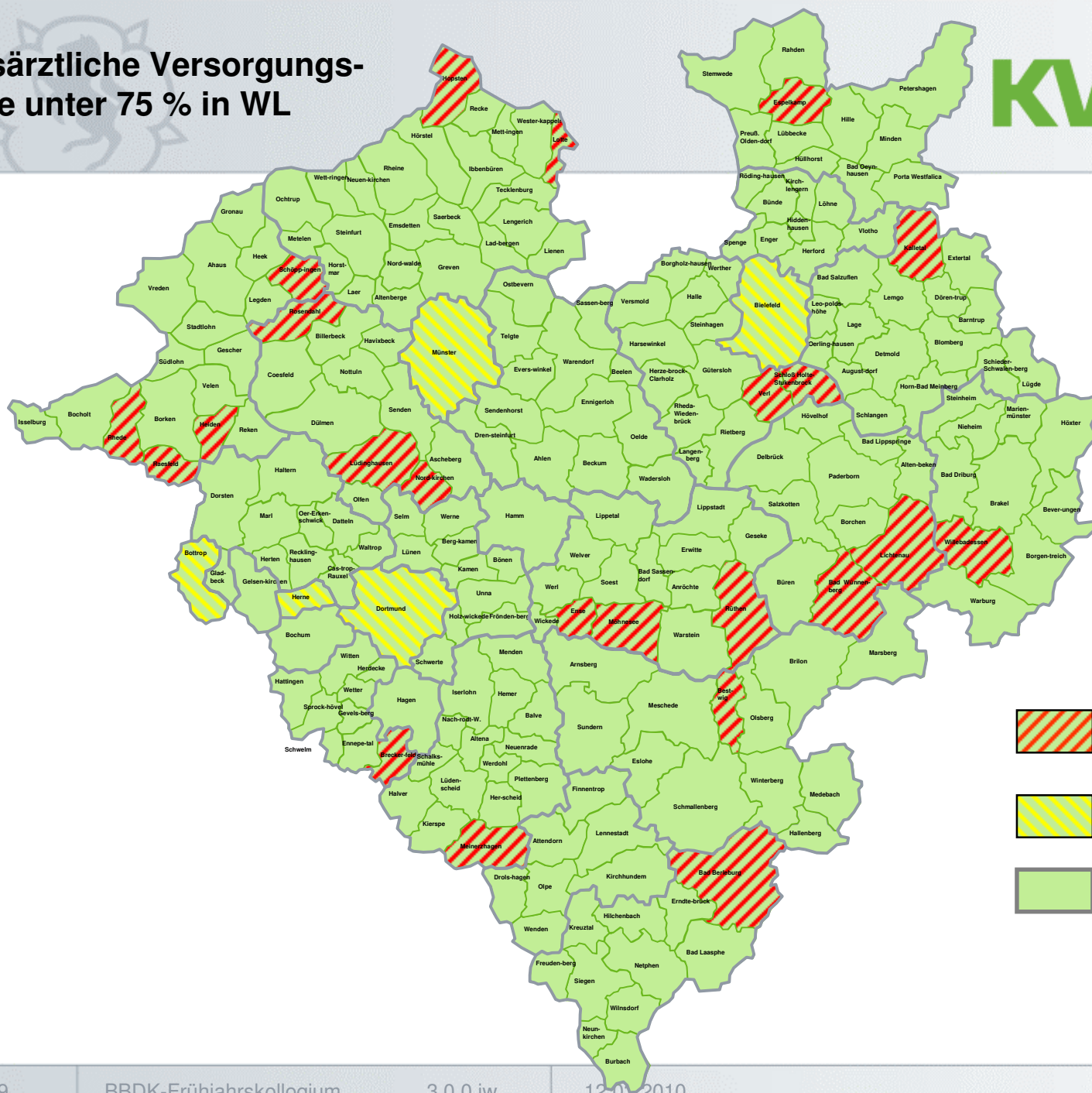
ARiX KVWL 2009

ARiX Bezirksstellen Quartal 4/2009



Arnsberg	Bielefeld	Bochum/Hagen	Detmold	Dortmund	Gelsenkirchen	Lüdenscheid
120,7	111,1	130,1	112,5	126,0	128,4	116,8
Minden	Münster I	Münster II	Paderborn	Recklinghausen		WL gesamt
118,3	119,4	112,3	120,1	120,7		121,4

Hausärztliche Versorgungs- grade unter 75 % in WL



-  kreisangehörige Städte und Gemeinden unter 75 %
-  Kreisfreie Städte mit Stadtbezirken unter 75 %
-  Kreisgrenze

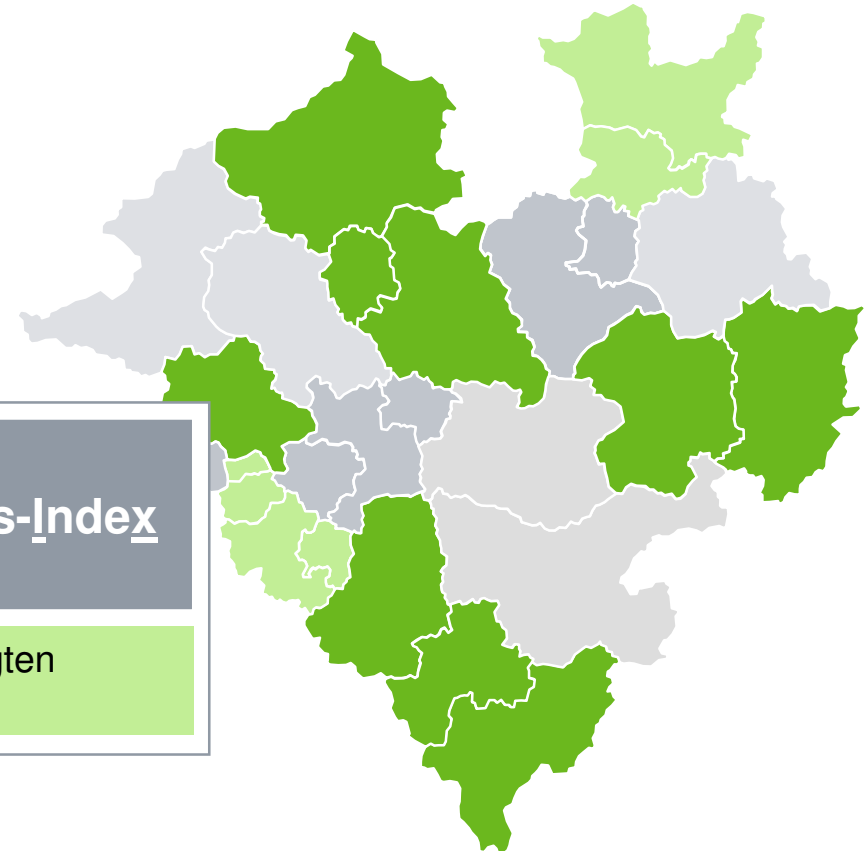
Stand 31.12.2009

REGiX Definition

REGiX

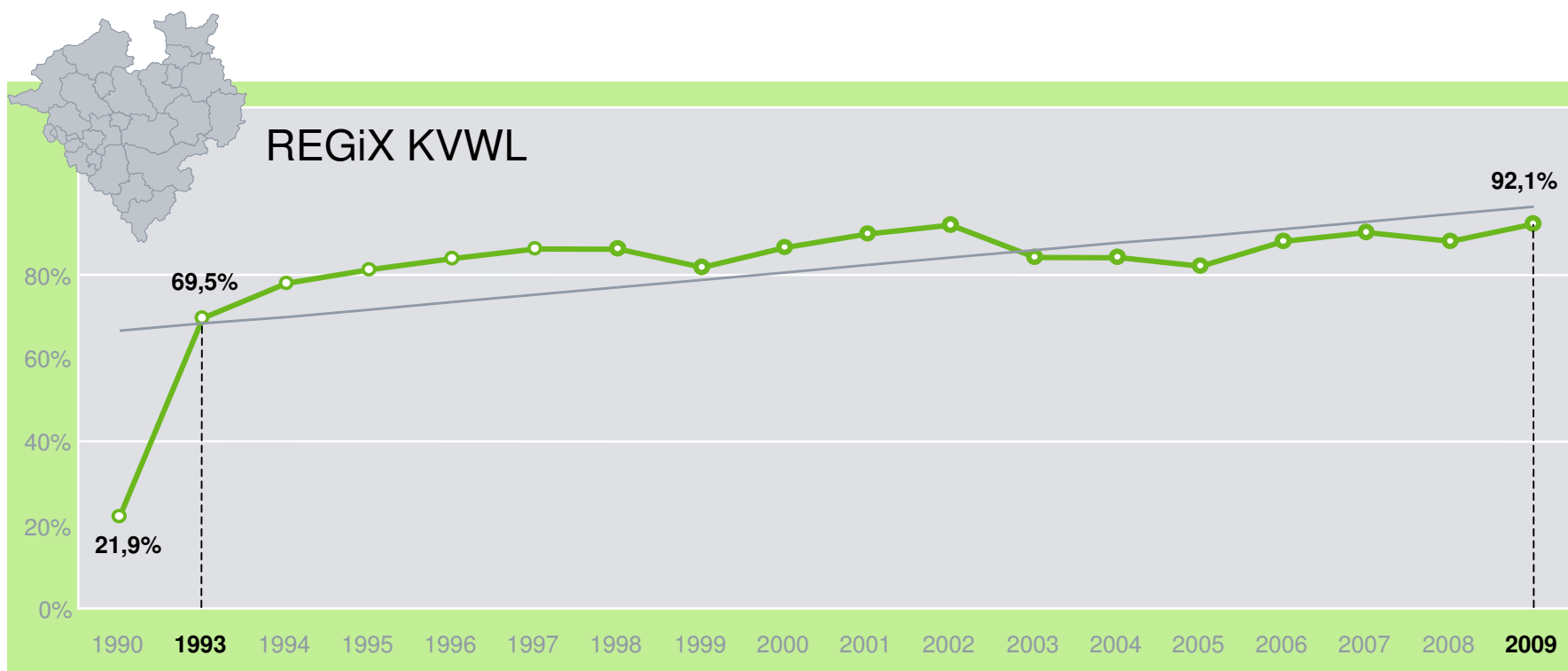
REG i X =
Regionaler Arzt-Verteilungs-Index
Westfalen-Lippe

Anteil der ausreichend versorgten
Planungsbereiche (27)



REGiX Definition

REGiX KVWL 2009

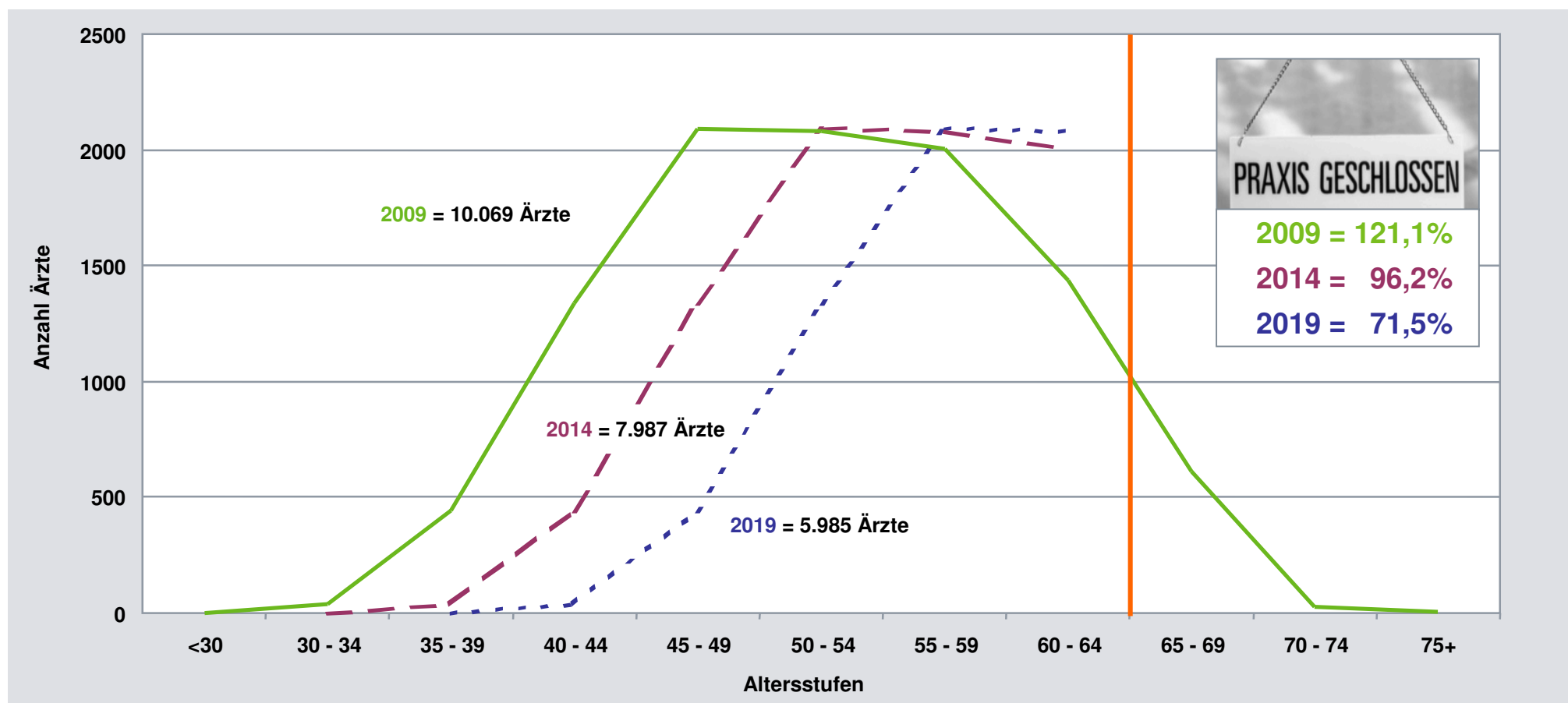


1990	1993
21,9	69,5

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
77,9	81,1	83,7	86,1	86,0	81,7	86,5	89,6	91,8	84,0	84,0	82,1	88,0	90,1	88,0	92,1

ARIX-Prognose für 2014 und 2019

unter der Annahme, dass Praxen deren Inhaber 65 Jahre oder älter sind, nicht nachbesetzt werden





Ortsnahe Versorgung

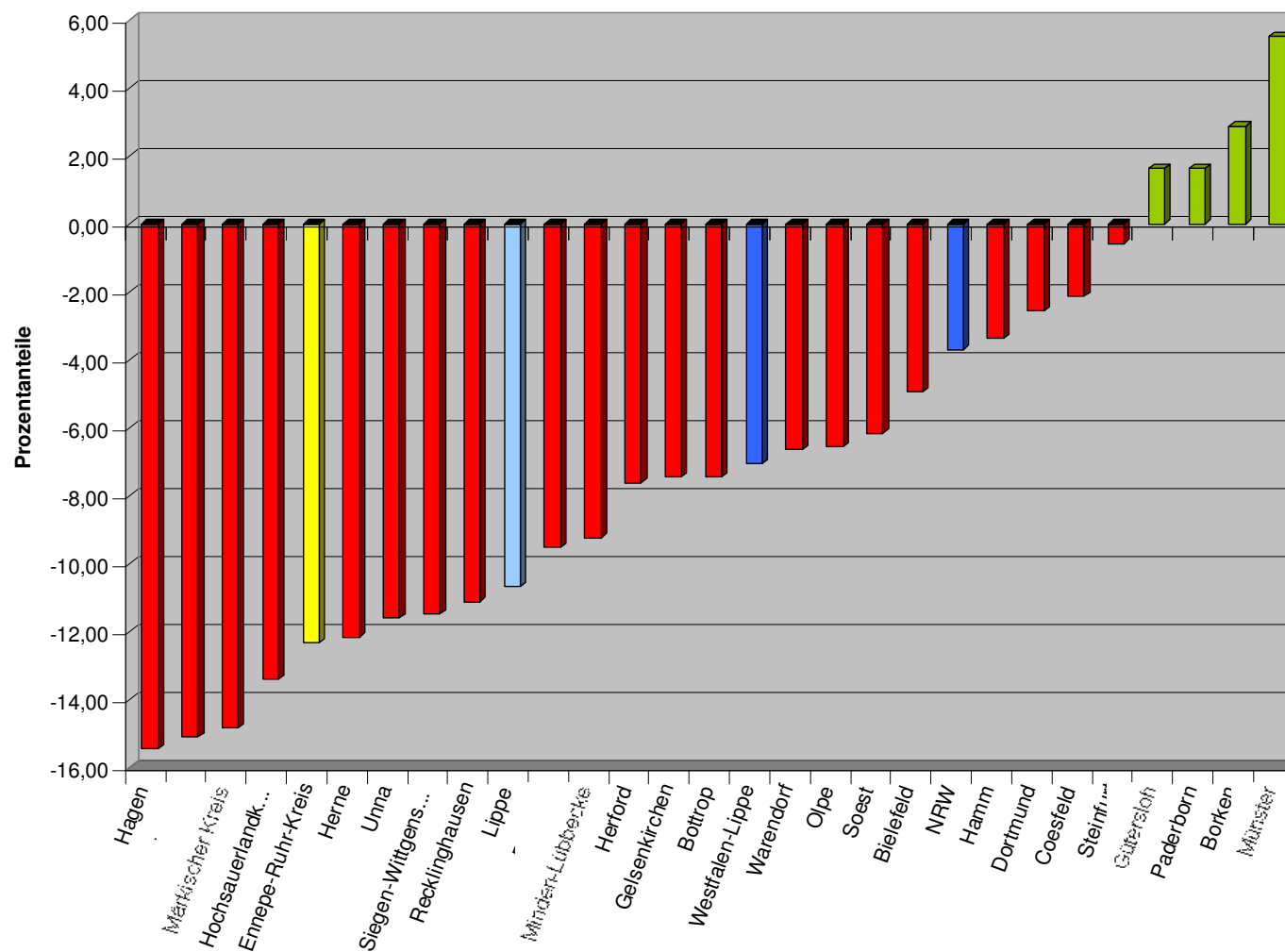
- keine Legaldefinition
- Sicherstellungsauftrag: Kriterien in den Zulassungsausschüssen bei Sonderbedarf
- Relativ-Definition:
Region: Land/Stadt (Verkehrsverhältnisse)
Behandlungsanlass: - geplant
 - präventiv
 - Notfall



Bedrohung der ortsnahen Versorgung

- a) Demographie
 - Stadt/Land-Gefälle
 - Bevölkerungsrückgang
- b) Ballungsräume
 - Sondergefälle z. B. Dortmund
 - Migrantenanteile
- c) Nachlassende Berufsattraktivität
 - weniger berufstätige Ärzte
 - weniger Arbeitsangebote (Frauen, Work-life-balance)
- d) Wirtschaftlicher Druck
 - Wettbewerb durch Krankenhäuser
 - Aussterben der Facharzt-Einzelpraxis

Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in %



Kreise und kreisfreie Städte in Westfalen-Lippe

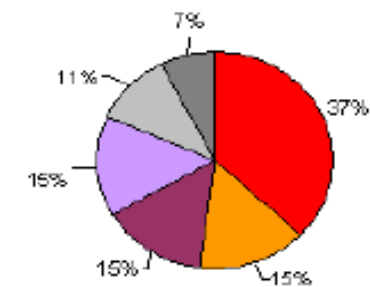
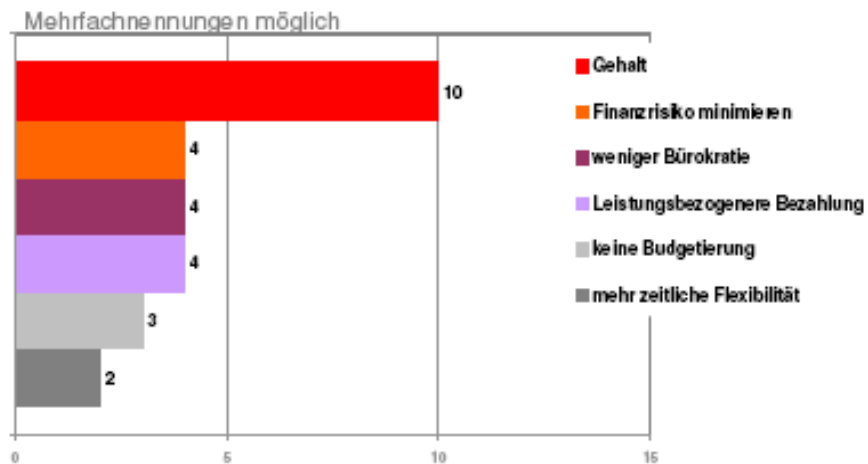


Gegenmaßnahmen

- Was erwarten (junge) Ärzte von der Niederlassung?
- Was muss sich ändern?
 - finanzielle Befriedigung
 - geeignete Lebensverhältnisse
 - Kooperationen

C.

Welcher negative Aspekt müsste sich Ihrer Ansicht nach am dringendsten ändern, wenn sich mehr junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung interessieren sollen?



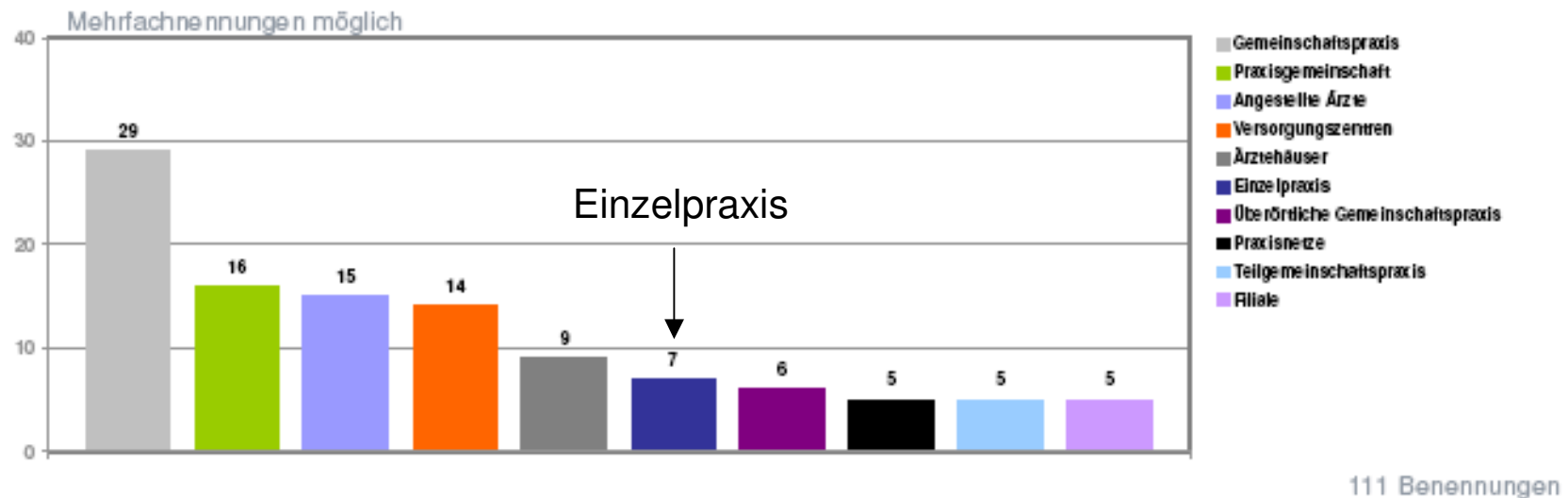
27 Benennungen

Weitere Einzelnennungen:

- Fortbildung besser strukturieren
- Transparenz der Verdienstmöglichkeiten
- Bereitschaftsdienst besser regeln
- mehr Gehalt für Assistenzärzte im amb. Bereich

i.

Wenn Sie sich vorstellen könnten, sich in eigener Praxis niederzulassen, haben Sie ein grundsätzliches Interesse an einer ärztlichen Tätigkeit in einer ...



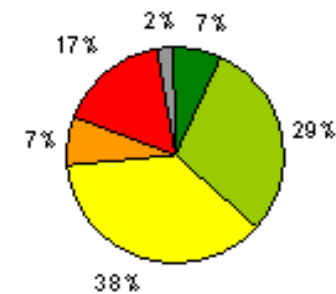
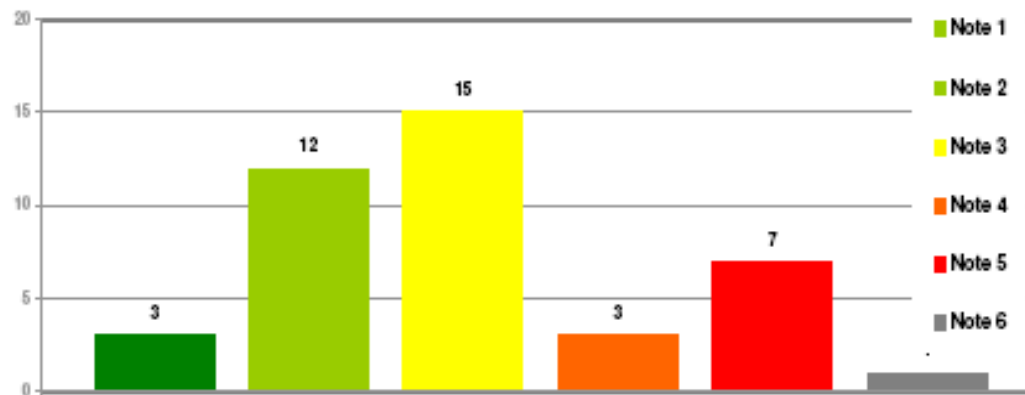
Kooperationen

m.

Insbesondere in ländlichen Gebieten werden in naher Zukunft niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesucht. Wenn Sie einen Standort für Ihre künftige Praxis suchen würden, von welchen Kriterien ließen Sie sich leiten?

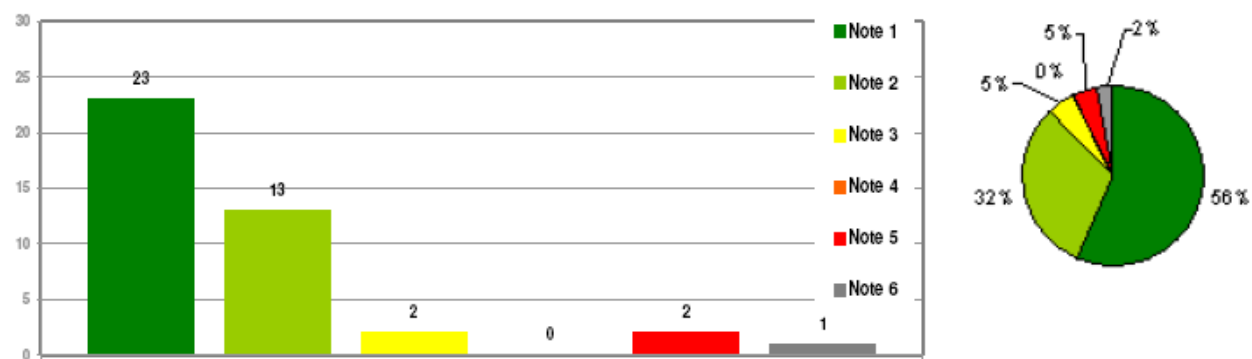
Die wirtschaftlichen Daten der Praxis sind wichtiger als der konkrete Standort.

1 = sehr wichtig, 6 = unwichtig



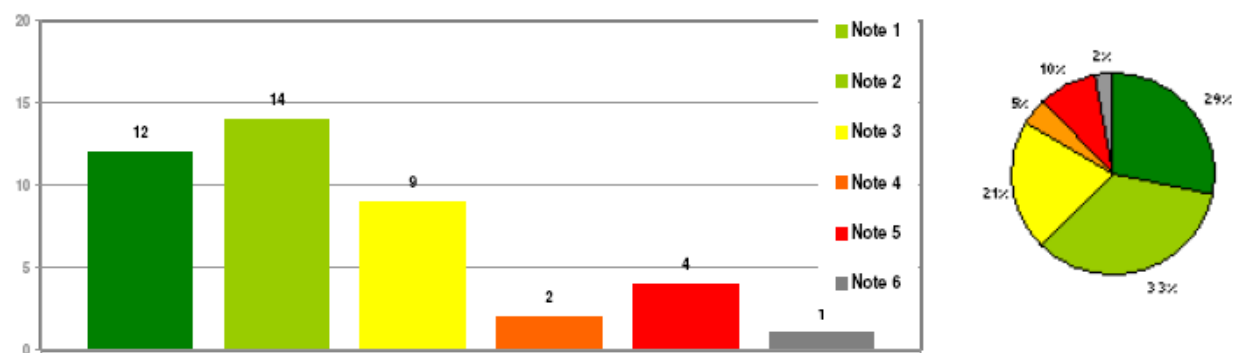
41 Benennungen

Die Lebensumstände für meine Familie - Möglichkeit der Berufsausübung für den Ehepartner, Schulsituation für die Kinder etc. - sind wichtig für die Standortentscheidung.



41 Benennungen

Förderprogramme durch die Krankenkassen oder die Kommunen könnten meine Entscheidung beeinflussen.



42 Benennungen

- Klassische Möglichkeiten des Vertragsarztrechts
 - Ermächtigung
 - Maßnahmen der Honorarverteilung
 - Finanzielle Unterstützung
 - Förderung der Weiterbildung
- Neue Möglichkeiten des Vertragsarztrechts (VÄndG und WSG)
 - Kooperationen
 - Filialen
 - Anstellungen
 - Sicherstellungszuschläge ab 2010
- Intensive Beratungstätigkeit
 - Niederlassungsseminare/ Niederlassungsberatung/ Patenschaften
 - Betriebswirtschaftliche Beratung
- Reform des Notfalldienstes

1. Organisationsgemeinschaften

- Praxisgemeinschaft
- Apparatgemeinschaft
- Ärztehaus
- Praxisnetz

2. Berufsausübungsgemeinschaften

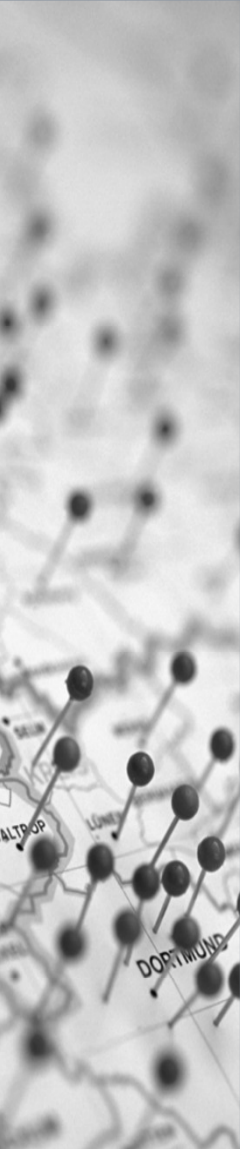
- Gemeinschaftspraxis

3. Medizinische Versorgungszentren

4. Kooperationen mit Krankenhäusern

1. Belegarzt
2. Konsiliararzt
3. Übernahme vor- und nachstationärer Versorgung durch Vertragsärzte
4. Praxis am Krankenhaus
5. Notfallpraxis am Krankenhaus
6. Krankenhausarzt und Vertragsarzt in Personalunion



- 
- 1. Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften**
(= „Gemeinschaftspraxis“)
 - 2. Filialen**
(= „Zweigpraxis“)
 - 3. Zulassungen mit halbem Versorgungsauftrag**
 - 4. Kombination von Tätigkeiten in Krankenhaus, MVZ und Praxis**
 - 5. Aufhebung der Altersgrenze**

Die Instrumente des Vertragsarztrechts reichen für die Sicherstellung allein nicht mehr aus.
Welche Rolle können die Kreise/Kommunen im Wettbewerb um ärztlichen Nachwuchs spielen?

- Unterstützung von Nachwuchsärzten auf lokaler Ebene
- Räumlichkeiten günstig anbieten
- Perspektiven für den Lebenspartner
- Kinderbetreuungsmaßnahmen
- Freizeitmöglichkeiten
- ...?

1.) Ärzteverbund

- Mehrere Hausarztpraxen im ländlichen Raum schließen sich zu einem Verbund zusammen, bleiben zulassungsrechtlich und abrechnungstechnisch jedoch Einzelpraxen
- Gemeinsame Anstellung eines Praxismanagers, der die Verwaltungsarbeit übernimmt
- Einheitliches Qualitätsmanagement
- Kosteneinsparungen durch gemeinsames Agieren am Markt
- Kooperation mit einem oder mehreren Krankenhäusern in einem Weiterbildungsverbund; hierüber Förderung von Nachwuchs
- Aushandeln von Einzelverträgen zur lokalen Versorgungsverbesserung mit Krankenkassen

2.) Ärztehaus/Facharztzentrum auf dem Land

- Bau eines Ärztehauses mit Investor
 - Konzentration hausärztliche Versorgung
 - Einbindung fachärztliche Regelversorgung per Filialen
 - Schwerpunkt „Präventionszentrum“ (Landesinitiative)
-
- Bau eines Ärztehauses mit Unterstützung der Kommune
 - Einbindung fachärztliche Regelversorgung durch Einbringung von Sitzen
 - Anbindung peripherer Hausarztsitze über Kooperation
 - Kooperation mit der stationären Versorgung (Portalfunktion), hierüber evtl. auch Gewinnung von Nachwuchs

3.) MVZ am Krankenhaus

- Krankenhaus im ländlichen Bereich erwirbt zwei Facharztsitze und gründet MVZ
- Wohnortnahe Hausarztpraxen werden als Filialen mit Angestellten an das MVZ angegliedert
- Weiterbildungsverbund fördert Nachwuchs
- Nutzung vertragsarztrechtlicher Flexibilität zum Beispiel durch Teilzeittätigkeit in der Praxis und im Krankenhaus, dadurch Verbesserung der Attraktivität
- Dieses Modell setzt eine enge Kooperation mit den Ärzten vor Ort voraus, weil es sonst als feindliche Übernahme verstanden wird

4.) Kooperation Krankenhaus und Vertragsärzte

- Landkrankenhaus positioniert sich als Portalklinik
- Kooperation mit den umliegenden Fach- und Hausärzten
- Einbindung/Integration Fachärzte in Klinik
 - über Teilzeittätigkeiten
 - über Beteiligung an MVZ-Modell
- verbessertes Überleitungsmanagement
- Weiterbildungsverbund

(1) Neue ambulante Versorgungsmodelle sind nötig:

- Arztmangel, auch im Krankenhaus
- Ärzte wollen mehr Lebensqualität
- Bevölkerungsrückgang

(2) Ambulante Modelle:

- Kooperationen
- Zweigpraxen, überörtlich
- finanzielle Anreize
- besserer Notdienst

(3) Ambulante/Stationäre Modelle:

- Weiterbildungsverbände
- Facharztzentren
- MVZ



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**



Im Dienst der Medizin.