

# Ambulante ärztliche Versorgung in Bocholt

Status Quo und Ausblick

Marco Luzius

Bocholt, 06. Februar 2012



Im Dienst der Medizin.

Der Rückgang der Fach- und Hausärzte wird hauptsächlich dadurch bestimmt,

- ⇒ dass immer mehr niedergelassene Ärzte altersbedingt ausscheiden
- ⇒ ohne dass genügend Nachfolger nachrücken.

- 1) Insgesamt werden zu wenige Mediziner ausgebildet (v.a. Hausärzte)
- 2) Alternative und lukrative Tätigkeitsfelder stehen im Konkurrenzkampf zur Niederlassung (Krankenhaus, Forschung, Verwaltung, Unternehmen, Ausland)
- 3) Steigendes Arbeitspensum aufgrund des demografischen Wandels (Überalterung - steigende (Multi)Morbidity - Volkskrankheiten - Medizinischer Fortschritt)
- 4) Stärkerer Wettbewerb auch unter den Niedergelassenen
- 5) Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen machen die Niederlassung „unattraktiv“



# Status Quo für die Stadt Bocholt und den Kreis Borken

- momentan bildet **noch** die **Bedarfsplanungs-Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses - in der Neufassung vom 15. Februar 2007 - die rechtliche Grundlage für die Zulassung von Vertragsärzten in der BRD
- In dieser Richtlinie ist das Verfahren festgeschrieben, nach dem die **Zulassung für Vertragsärzte räumlich organisiert und gesteuert** wird
- Ziel ist es dabei, eine möglichst **ausgewogene Versorgung mit Haus- und Fachärzten** in den jeweiligen Planungsbereichen zu erreichen und **Unter- bzw. Überversorgung zu verhindern**
- als räumliche Basiseinheiten für die aktuelle Bedarfsplanung – die sogenannten **Planungsbereiche** - finden die **Kreise und kreisfreien Städte** Anwendung
- anhand der raumordnungsspezifischen Planungskategorien des Bundesamtes für Bauordnung und Raumplanung werden die Kreise und kreisfreien Städte dabei den **zehn bestehenden Regionstypen** zugeordnet



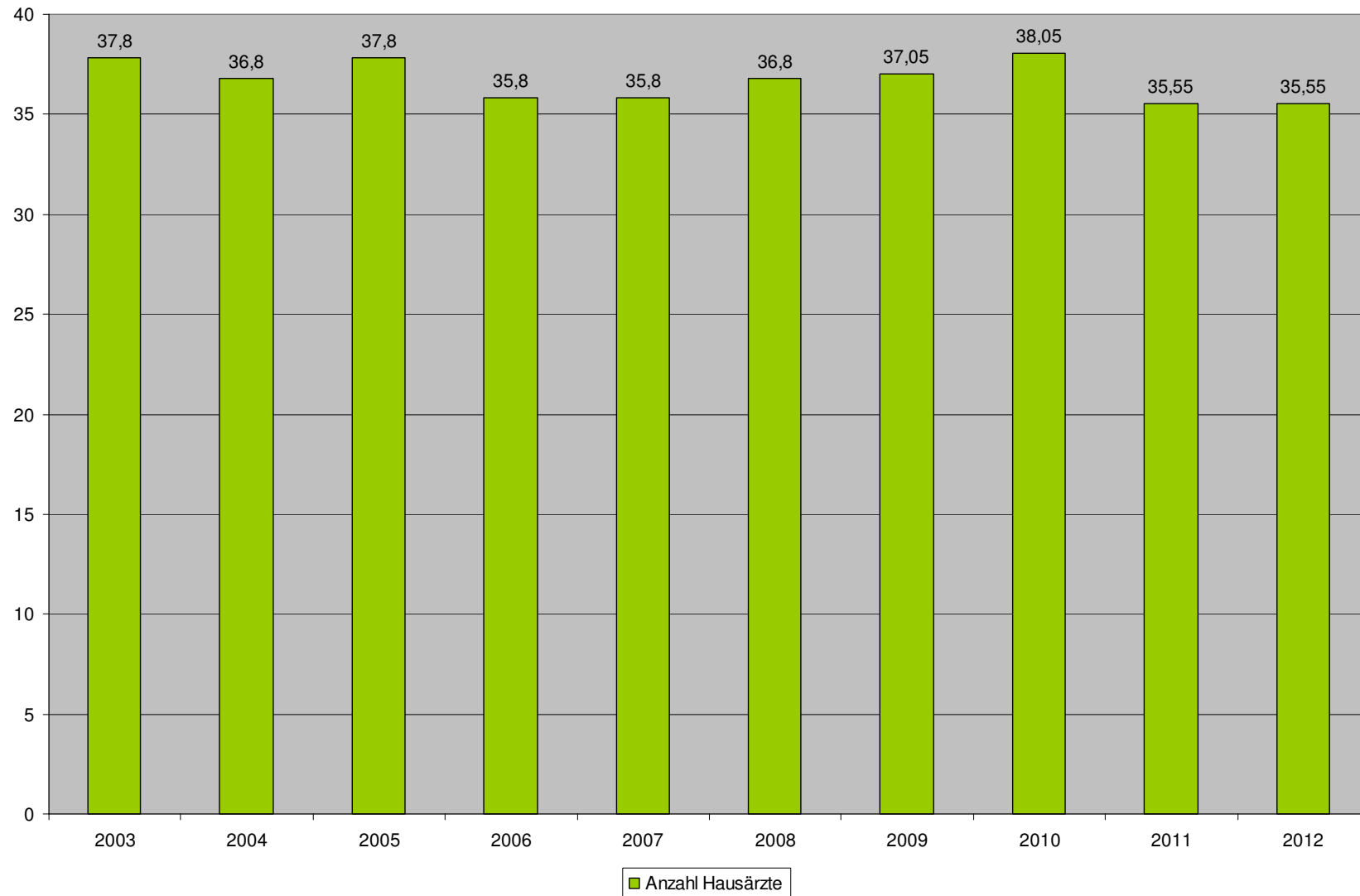
- aufgrund dieser Kategorisierung der Kreise und kreisfreien Städte wurden **allgemeine Verhältniszahlen (Messzahlen) ermittelt**, welche zur Berechnung des Bedarfs an niedergelassenen Ärzten herangezogen werden
- Die Messzahlen wurden am **Bedarf aus dem Jahr 1987** ermittelt und sind seitdem **fix**
- Anhand dieser Messzahlen werden die Einwohner-Arzt-Relationen für jede der 14 Fachgruppen der Bedarfsplanung für jeden Planungsbereich berechnet und als **Soll-Zahl** festgeschrieben
- diese **Soll-Zahl** gibt die Anzahl an Ärzten an, welche eine ausreichende Versorgung gewährleisten sollen (**Versorgungsgrad = 100 %**)
- momentan gibt es in Westfalen-Lippe 27 Planungsbereiche, welche sich aus den neun kreisfreien Städten sowie den 18 Kreisen zusammensetzen

### Versorgungsplan mit Altersstruktur

Stand: 30.01.2012	Einwohnerzahl	Messzahl	Soll	Ist	Vers.-grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
							30-39	40-49	50-59	>=60
<b>Stadt Bocholt</b>										
<b>Hausärzte</b>	73123	1659	44,1	35,05	<b>79,5</b>	37	8,1	24,3	43,2	24,3
<b>Anästhesisten</b>	73123	63546	1,2	7,00	<b>608,3</b>	8		50,0	12,5	37,5
<b>Augenärzte</b>	73123	22154	3,3	2,00	<b>60,6</b>	3		33,3	33,3	33,3
<b>Chirurgen</b>	73123	46649	1,6	4,00	<b>255,2</b>	4		25,0	75,0	
<b>Frauenärzte</b>	73123	12525	5,8	10,00	<b>171,3</b>	10	10,0	60,0	20,0	10,0
<b>Hautärzte</b>	73123	41069	1,8	4,00	<b>224,7</b>	5		40,0	40,0	20,0
<b>HNOÄrzte</b>	73123	34822	2,1	4,00	<b>190,5</b>	4			50,0	50,0
<b>Fachärztliche Internisten</b>	73123	31071	2,4	10,00	<b>424,9</b>	10		30,0	40,0	30,0
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	73123	20399	3,6	6,00	<b>167,4</b>	6	16,7	16,7	50,0	16,7
<b>Nervenärzte</b>	73123	28883	2,5	6,00	<b>237,0</b>	6		16,7	50,0	33,3
<b>Orthopäden</b>	73123	26358	2,8	5,00	<b>180,2</b>	5		20,0	40,0	40,0
<b>Psychotherapeuten</b>	73123	8389	8,7	15,70	<b>180,1</b>	21	19,0	14,3	47,6	19,0
<b>Diagnostische Radiologie</b>	73123	82413	0,9	2,00	<b>225,4</b>	2			100,0	

Quelle: KVWL, 2012

Anzahl Hausärzte in Bocholt (Faktor)



### Versorgungsplan mit Altersstruktur

Stand: 30.01.2012	Einwohnerzahl	Messzahl	Soll	Ist	Vers.-grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
							30-39	40-49	50-59	>=60
<b>Kreis Borken</b>										
<b>Hausärzte</b>	369158	1659	223	198,80	<b>89,3</b>	203	5,9	24,6	36,0	33,5
<b>Anästhesisten</b>	369158	63546	6	14,00	<b>241,0</b>	18		44,4	38,9	16,7
<b>Augenärzte</b>	369158	22154	17	19,00	<b>114,0</b>	22	18,2	27,3	36,4	18,2
<b>Chirurgen</b>	369158	46649	8	13,50	<b>170,6</b>	15		13,3	66,7	20,0
<b>Frauenärzte</b>	369158	12525	30	34,00	<b>115,4</b>	38	13,2	28,9	36,8	21,1
<b>Hautärzte</b>	369158	41069	9	10,00	<b>111,3</b>	11		36,4	54,5	9,1
<b>HNOÄrzte</b>	369158	34822	11	15,00	<b>141,5</b>	15	6,7	20,0	46,7	26,7
<b>Fachärztliche Internisten</b>	369158	31071	12	24,00	<b>202,0</b>	25		36,0	52,0	12,0
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	369158	20399	19	23,00	<b>127,1</b>	23	4,3	30,4	43,5	21,7
<b>Nervenärzte</b>	369158	28883	13	14,30	<b>111,9</b>	15		20,0	33,3	46,7
<b>Orthopäden</b>	369158	26358	15	16,50	<b>117,8</b>	18		5,6	72,2	22,2
<b>Psychotherapeuten</b>	369158	8389	45	53,90	<b>122,5</b>	61	6,6	19,7	44,3	29,5
<b>Diagnostische Radiologie</b>	369158	82413	5	7,00	<b>156,3</b>	7		42,9	57,1	
<b>Urologen</b>	369158	52604	8	10,00	<b>142,5</b>	10		60,0	40,0	

Quelle: KVWL, 2012



<b>Versorgungsplan mit Altersstruktur</b>										
<b>Stand: 30.01.2012</b>	<b>Einwohnerzahl</b>	<b>Messzahl</b>	<b>Soll</b>	<b>Ist</b>	<b>Vers.-grad %</b>	<b>Anzahl Ärzte</b>	<b>Altersstruktur (Anteil in %)</b>			
							<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>&gt;=60</b>
<b>Hausärzte</b>										
<b>Kreis Borken gesamt</b>	369158	1659	223	198,80	<b>89,3</b>	203	5,9	24,6	36,0	33,5
<b>Ahaus</b>	38922	1659	23,5	22,00	<b>93,8</b>	22	4,5	31,8	18,2	45,5
<b>Bocholt</b>	73123	1659	44,1	35,05	<b>79,5</b>	37	8,1	24,3	43,2	24,3
<b>Borken</b>	41098	1659	24,8	21,75	<b>87,8</b>	23	8,7	39,1	26,1	26,1
<b>Gescher</b>	17129	1659	10,3	7,00	<b>67,8</b>	7		14,3	57,1	28,6
<b>Gronau</b>	46450	1659	28,0	23,00	<b>82,1</b>	23		17,4	39,1	43,5
<b>Heek</b>	8409	1659	5,1	5,00	<b>98,6</b>	5		20,0	60,0	20,0
<b>Heiden</b>	8080	1659	4,9	3,00	<b>61,6</b>	3			33,3	66,7
<b>Isselburg</b>	11170	1659	6,7	6,00	<b>89,1</b>	6		16,7	16,7	66,7
<b>Legden</b>	6805	1659	4,1	6,00	<b>146,3</b>	6		33,3	33,3	33,3
<b>Raesfeld</b>	10985	1659	6,6	4,00	<b>60,4</b>	4		25,0	75,0	
<b>Reken</b>	14041	1659	8,5	11,00	<b>130,0</b>	11	18,2	18,2	27,3	36,4
<b>Rhede</b>	19366	1659	11,7	7,00	<b>60,0</b>	7		14,3	28,6	57,1
<b>Schöppingen</b>	8451	1659	5,1	3,75	<b>73,6</b>	4		25,0	75,0	
<b>Stadtlohn</b>	20577	1659	12,4	14,75	<b>118,9</b>	15	13,3	6,7	40,0	40,0
<b>Südlohn</b>	9028	1659	5,4	10,00	<b>183,8</b>	10		40,0	40,0	20,0
<b>Velen</b>	12938	1659	7,8	8,00	<b>102,6</b>	8	25,0	25,0	25,0	25,0
<b>Vreden</b>	22586	1659	13,6	11,50	<b>84,5</b>	12		33,3	33,3	33,3

Quelle: KVWL, 2012

- Durch die räumliche Größe der Planungsbereiche findet zunehmend eine **Ungleichverteilung** der niedergelassenen Ärzte **in der Fläche** statt
- Die Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt nämlich **nicht die kleinräumige Verteilung** innerhalb der Planungsbereiche, d.h. innerhalb eines Planungsbereichs herrscht freie Ortswahl
- So findet in den Landkreisen i.d.R. eine Konzentration in den größeren Städten und Gemeinden statt, welche eine höhere zentrale Funktion als die peripheren Regionen innehaben
- Vor allem bei der Zulassung von Fachärzten ist dieser Trend immer stärker zu erkennen, aber auch die hausärztliche Versorgung in peripheren Räumen folgt langsam diesem Trend
- In den kreisfreien Städten findet man zunehmend ähnliche Trends, jedoch findet die Niederlassung eher in sozialstärkeren Gebieten statt, sozialschwache und zumeist periphere städtische Räume werden immer weiter ausgedünnt

1. Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung
  - durch flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung (regional, erweiterte Einwirkungsmöglichkeiten der Länder)
  - Ausbau der Instrumente zur Sicherstellung, Anreize im Vergütungssystem, Förderung mobiler Versorgungskonzepte
  - Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf
2. Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems
  - Flexibilisierung und Regionalisierung
  - Abbau von Überregulierung (AKR)
3. Ambulante spezialärztliche Versorgung
4. Sonstiges

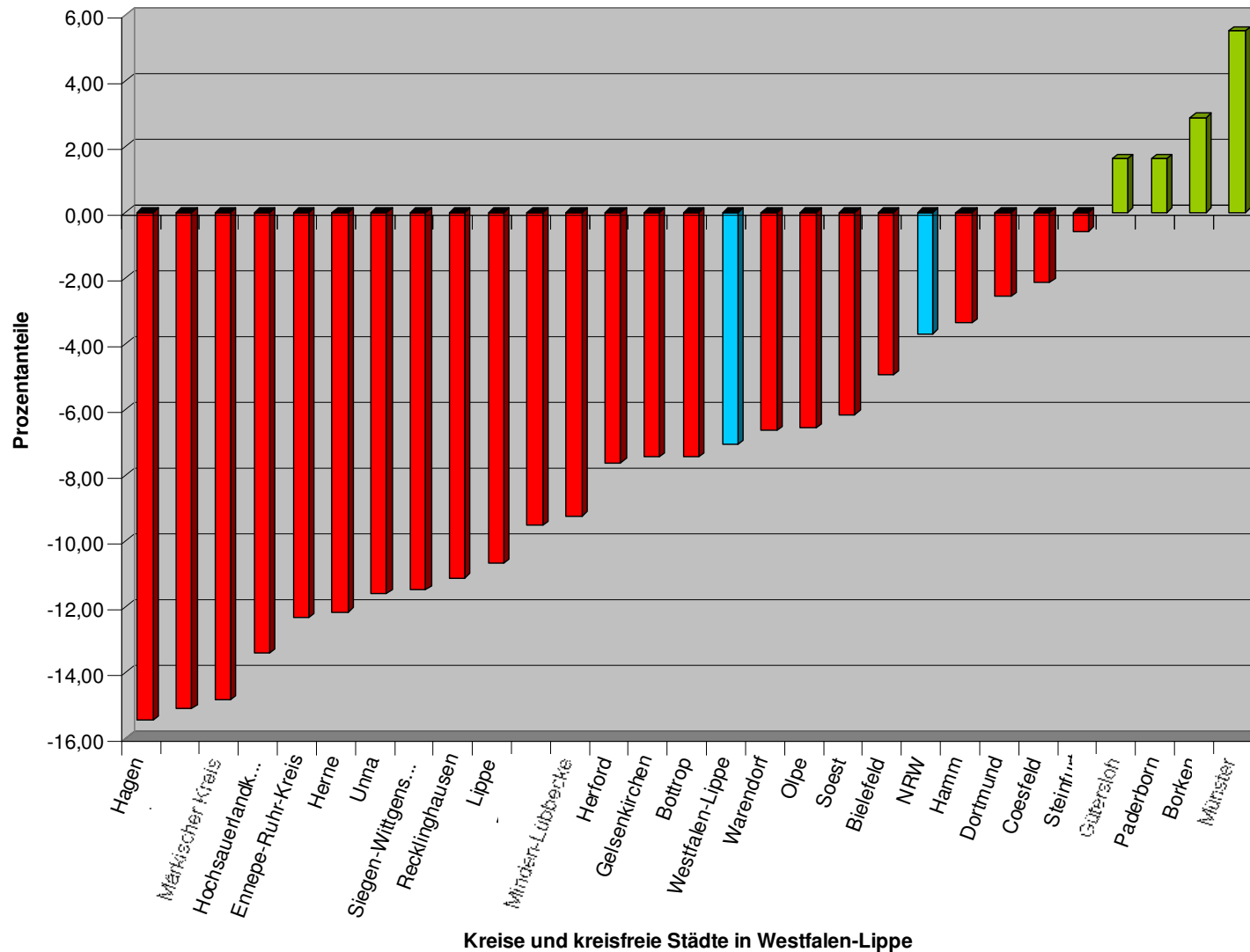


# Demografischer Wandel



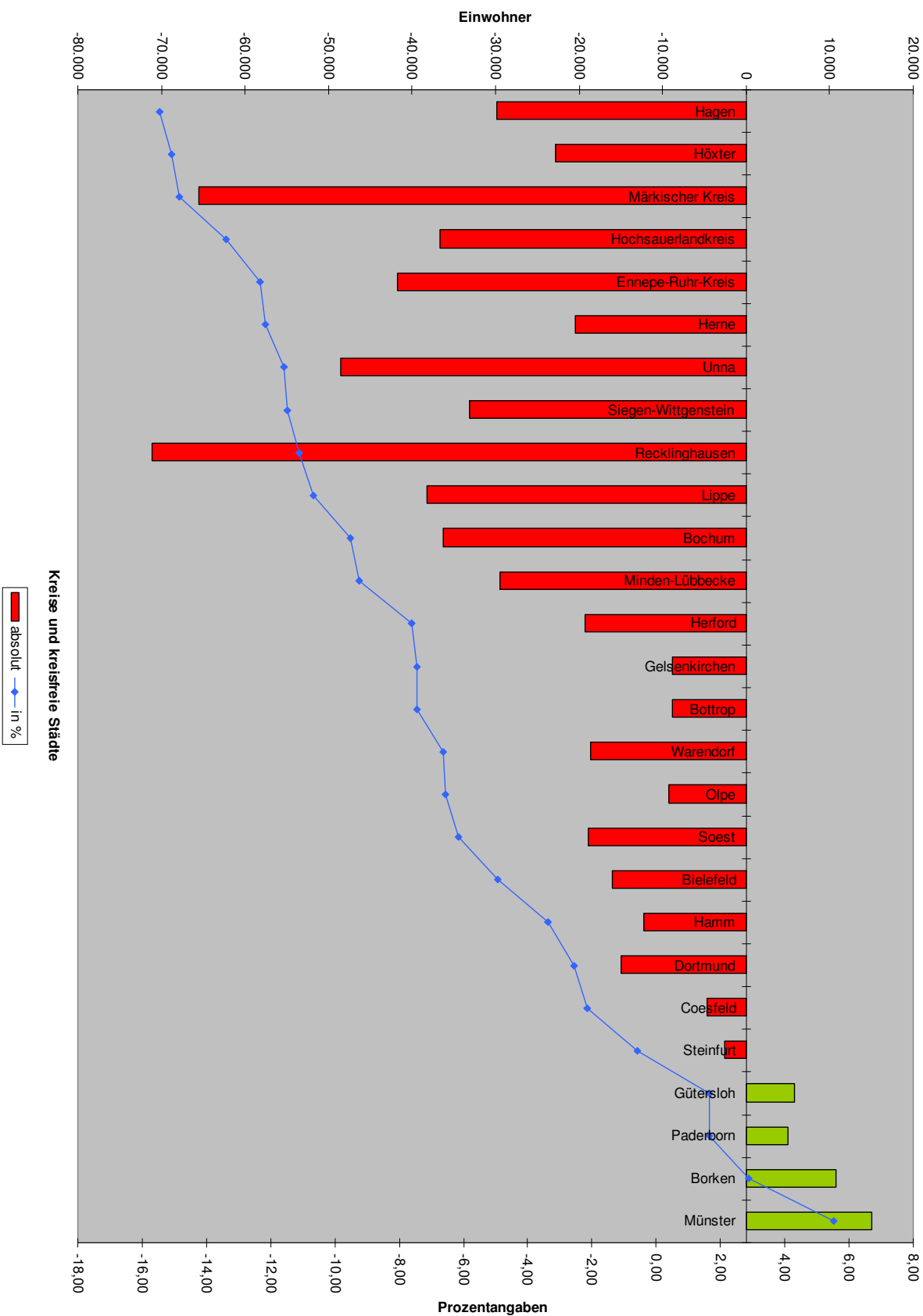
- Der demografische Wandel stellt sich vor allem durch folgende zwei Faktoren dar:
  - 1) Rückgang der Bevölkerungszahl in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund von
    - Rückläufiger Geburtenrate
    - Ansteigender Sterberate
    - zumeist negativen Wanderungssalden
  - 2) Überalterung der Bevölkerung aufgrund von
    - Rückläufiger Geburtenrate
    - Steigender Lebenserwartung

Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in %





# Bevölkerungsentwicklung in Westfalen-Lippe bis 2030



	Bevölkerung 2008	Bevölkerung 2030	Bevölkerung 2008-2030 (absolut)	Bevölkerung 2008-2030 (in %)	> 55 Jahre (2008)	> 55 Jahre (2030)
NRW	17.996.621	17.332.322	-664.299	-3,70 %	31,24 %	41,77 %
RB Münster	2.614.361	2.503.433	-110.928	-4,24 %	29,82 %	42,64 %
Kreis Borken	370.196	380.882	10.686	2,89 %	26,75 %	40,71 %
Stadt Bocholt	73.560	70.630	-2.930	-3,98 %	28,36 %	40,92 %

Quelle: IT.NRW, 2009





# Blick in die Zukunft

- Vorrangiges Ziel muss es sein freiwerdende Hausarztsitze vor Ort wiederzubesetzen, weil
  - der Behandlungsbedarf aufgrund der alternden Bevölkerung steigen wird
  - die ältere Bevölkerung weniger mobil ist
  - das Infrastrukturangebot des öffentlichen Personennahverkehrs – vor allem im ländlichen Raum - immer weiter zurückgefahren wird
  - die wohnortnahe medizinische Grundversorgung ein immer stärkerer Standortfaktor wird
- Die hausärztliche Versorgung wird weiterhin dezentral stattfinden, dazu werden jedoch stärker Kooperationen notwendig sein

- Die fachärztliche Versorgung wird sich immer weiter in die zentralen Lagen – äquivalent zur Versorgung mit Dingen des nicht täglichen Bedarfs – konzentrieren
  - Die fachärztliche Grundversorgung wird so wohnortnah wie möglich stattfinden
  - Hochspezialisierte fachärztliche Leistungen werden in größeren Mittel- und Oberzentren angeboten
  - Versorgung in der „Peripherie“ über Filialen, Zweigpraxen, Spezialsprechstunden, etc. möglich

- eine Nachbesetzung aller frei werdenden Arztsitze wird in Zukunft - aus momentaner Sicht – nicht zu realisieren sein
- folglich müssen andere Strukturen/Konzepte erarbeitet werden, um die Versorgung in ländlichen Regionen zu gewährleisten
  - Kooperation
    - Organisatorisch
    - **Räumlich**
    - Fachübergreifend / Sektorenübergreifend
  - alternative Formen der Niederlassung
    - Filialpraxen/Ärztezentren
    - Mobile Angebote/Telemedizin
  - „Standortoptimierung“ um räumlich beste Versorgung zu gewährleisten
  - Ausrichtung der niedergelassenen Tätigkeit auf die Bedürfnisse der Jungmediziner



- Bürokratie
- Arbeitsbelastung
- Honorierung
- Regressangst
- Geringe Planungssicherheit durch sich ändernde Rahmenbedingungen
- Geändertes Verständnis der Berufsausübung
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf v.a. für Frauen
- „Life-Work-Balance“
- Attraktives Lebens(Wohn)umfeld

## Berufsmonitoring Medizinstudenten

Es kommen als Arbeitsorte **nicht** in Frage:

■ bis 2.000 EW	54%	} unattraktiv: Landgemeinden: „ICH WILL NIEMALS IN MEINEM GANZEN LEBEN AUFS LAND ZIEHEN!!!“
■ 2.000 bis 5.000 EW	46%	
■ 5.000 bis 10.000 EW	36%%	
■ 10.000 bis 50.000 EW	29%	
■ 50.000 bis 100.000 EW	11%	} attraktiv: mittelgroße Städte, Großstädte
■ 100.000 bis 500.000 EW	8%	
■ über 500.000 EW	16%	





## Berufsmonitoring Medizinstudenten

### Spätere Tätigkeiten

■ Angestellter Arzt im Krankenhaus	77%
■ Facharzt in eigener Praxis	75%
■ Angestellter Arzt in MVZ	56%
■ Angestellter Arzt in Praxis	49%
■ Hausarzt in eigener Praxis	38%
■ Angestellter Arzt in der Forschung	24%
■ Angestellter Arzt im ÖGD	19%
■ Angestellter Arzt in der Pharmaindustrie	13%
■ Angestellter Arzt bei einer Krankenkasse	6%



- Stipendien (PJ-Tertiär Allgemeinmedizin)
- Weiterbildungsförderung in der Allgemeinmedizin
- Weiterbildungsverbände (Detmold und Bad Salzuflen in Gründung)
- Nachfolgerakquise (Jobmessen/Niederlassungsseminare/Praxisbörse)
- Niederlassungsberatung/Abgeberberatung
- Patenschaften für Praxisgründer/Praxisübernehmer
- Kooperation mit Kommunen
- Notfalldienstreform



- Für viele angehende Ärztinnen und Ärzte ist die Niederlassung vor allem im ländlichen Raum jedoch nicht attraktiv
- Gründe liegen in der Lebensplanung und dem erwarteten Lebensstandard der heute nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte
  - Kinderwunsch und folglich geregelte Arbeitszeiten
  - Jobangebot für den Lebenspartner
  - Angebot an Betreuungs- und Schuleinrichtungen
  - Wohnen und Wohnumfeld
  - Angebot an Freizeit, Kultur und Erholung
  - Konsuminfrastruktur
  - Verkehrsinfrastruktur
- Hier sind die Kommunen gefragt ein attraktives Lebens- und **oder Arbeitsumfeld** zu schaffen
- „Medizinische Versorgung als weicher Standortfaktor“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.