

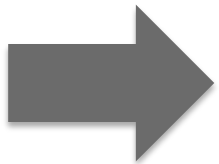
Entwicklung einer regionalen Strategie zum Aufbau einer dauerhaften (haus-)ärztlichen Versorgungsstruktur sowie die Koordination der entsprechenden Umsetzung unter Schirmherrschaft der Gemeinde Ulrichstein.

Dr. Siegbert Stracke, MBA
Facharzt Innere Medizin
Gesundheitsökonom

Ausgangssituation

...welche Treiber bewegen den primären Gesundheitsmarkt?

- demographischer und sozialer Wandel
- Bevölkerungsabwanderung in peripher-ländlichen Regionen
- Versagen einer in die Jahre gekommenen Bedarfsplanung/ zusätzlich der Reform in 2013
- Aussterben des ärztlichen Unternehmertums
- fehlende Nachbesetzung der Praxen/ Ärztemangel
- Wertewandel des ärztlichen Nachwuchses/ „Generation Y“



Transformation der stationären sowie der **ambulanten** Versorgungsstrukturen und deren Zusammenspiel.

Was bedeutet dies für den Hausarzt ?

Existenzgefährdung aufgrund von:

- anhaltendem Kostendruck / sinkenden Einnahmen
- Nachbesetzungsproblemen / Abgabeschwierigkeiten
- unflexiblen Organisationsstrukturen
- fehlenden Anreizsystemen für den ärztlichen Nachwuchs in die Niederlassung zu gehen
- oligopolartige Marktstrukturen mit klarem Trend zur Spezialisierung und Zweigpraxisbildung → Zusammenschluss von Kooperationsmodellen
- In Zukunft werden 20% der ambulanten Leistungsanbieter rund 80% des ambulanten Versorgungsmarktes bedienen.

Bedarfsplanung 2013

- Neueinteilung der Planungs-/Arztgruppen
 - Erhöhung von 14 auf 23
- Neugliederung der Planungsbereiche
 - Erhöhung von 395 auf 883
- Neufestlegung der Verhältniszahlen
 - Demographie-Faktor
 - Regionale Besonderheiten

Bedarfsplanung 2013

- Neue Einnahmenverteilung zw. Haus-/Fachärzten
- Grund- vs. spezialisierte Versorgung (Größere Versorgerpraxen werden gestärkt)
- Es ergeben sich einige 100 neu geöffnete Hausarztzulassungen
- Erhöhung von nicht nachbesetzbaren HA-Stellen von 2000 auf 3000
- 600 neu ausgeschriebene Zulassungen der fachärztlichen Grundversorgung

Bedarfsplanung 2013

- 3 von 6 ländlichen Gemeinden haben bis 2020 keinen wohnortnahen Versorger
- Wohnortnahe Versorgung erweitert sich von 10km auf bis zu 50km Anfahrtsweg.
- Bisheriges Dilemma: Überversorgung – Ärzte als Vergütungskonkurrenten im gedeckelten System.
- Neues Dilemma: Haus- und Fachärztemangel

Bedarfsplanung 2013

▼ 14 Hausärzte

Bisher hatte eine Verbandsgemeinde bzw. Stadtstruktur mit beispielsweise 24.100 Einwohnern auf der alten planungsrechtlichen Landkreisebene eine Sollstärke von 14 Hausärzten. Dies entspricht einem Arzt auf 1.700 Einwohnern.

▲ 16 Hausärzte

Nach der neuen Bedarfsrichtlinie haben wir nun eine Soll-Menge von 16 Hausärzten für eine Planungsregion und somit einem Arzt auf 1.500 Einwohnern.

● Hausärzte 2013 ○ Hausärzte 2023



Neue Bedarfsplanung 2013

○ Hausärzte 2013 ● Hausärzte 2023



Zukunftsszenario

Hausarztbereich

- Ein sterbender Beruf mit 75% Rückgang innerhalb der letzten fünf Jahre
- Bis zum Jahr 2020 scheiden pro Jahr 2.400 Hausärzte aus
- Seit fünf Jahren rücken im Durchschnitt nur noch 800 Nachwuchshausesärzte pro Jahr nach

Hausarztbereich

- Bis 2020 fehlen 15.000 Hausärzte
 - 15Mio Kassenpatienten und 1.5Mio PKV-Patienten
- 2012 haben gerade einmal 949 Hausärzte ihre Weiterbildung abgeschlossen.“
- Damit gehen bis 2020 im ländlichen Raum ca. 50 % der Hausärzte ihre Berufstätigkeit auf, ohne dass es in 80 % der Fälle zu einer Nachfolge kommt.

Hausarztbereich

- Auf lokaler Ebene scheiden von 10 Hausärzten 5 Hausärzte aus
 - 5.000 Patientenbewegungen bei ca. 18.000 Einwohnern
- 5 Hausärzte unter 55
 - wachsen / organisieren / verändern
- 5 Hausärzte über 55
 - VERAH®, IT-Strukturen
 - Kooperationen mit anderen Kollegen / KH
 - Spannungsverhältnis zu MFA
 - Ideelle Werte vs. Wettbewerbsverschärfung

Probleme im Krankenhaus

- Mangel bis 2020: 56.000 Ärzte
 - 140.000 nicht-ärztliche Fachkräfte
- Mangel bis 2030: 165.000 Ärzte
 - 800.000 nicht ärztliche Fachkräfte
- Pflege bis 2030: 400.000 Fachkräfte
 - Ambulanter Bereich: 66.000 Fachkräfte

Probleme im Krankenhaus

- 60 % Kolleginnen mit Teilzeitbedürfnissen
- Viele neue fachärztliche Nischenfächer
- Generelle Reduzierung - unabhängig vom Geschlecht - der Alltagsarbeitszeit pro Tag um zwei Stunden = 20 % weniger Ressourcen verfügbar
- Generation Y
- AKTUELL: 6000 Krankenhausstellen unbesetzt

Welche Rolle kann das KH übernehmen?

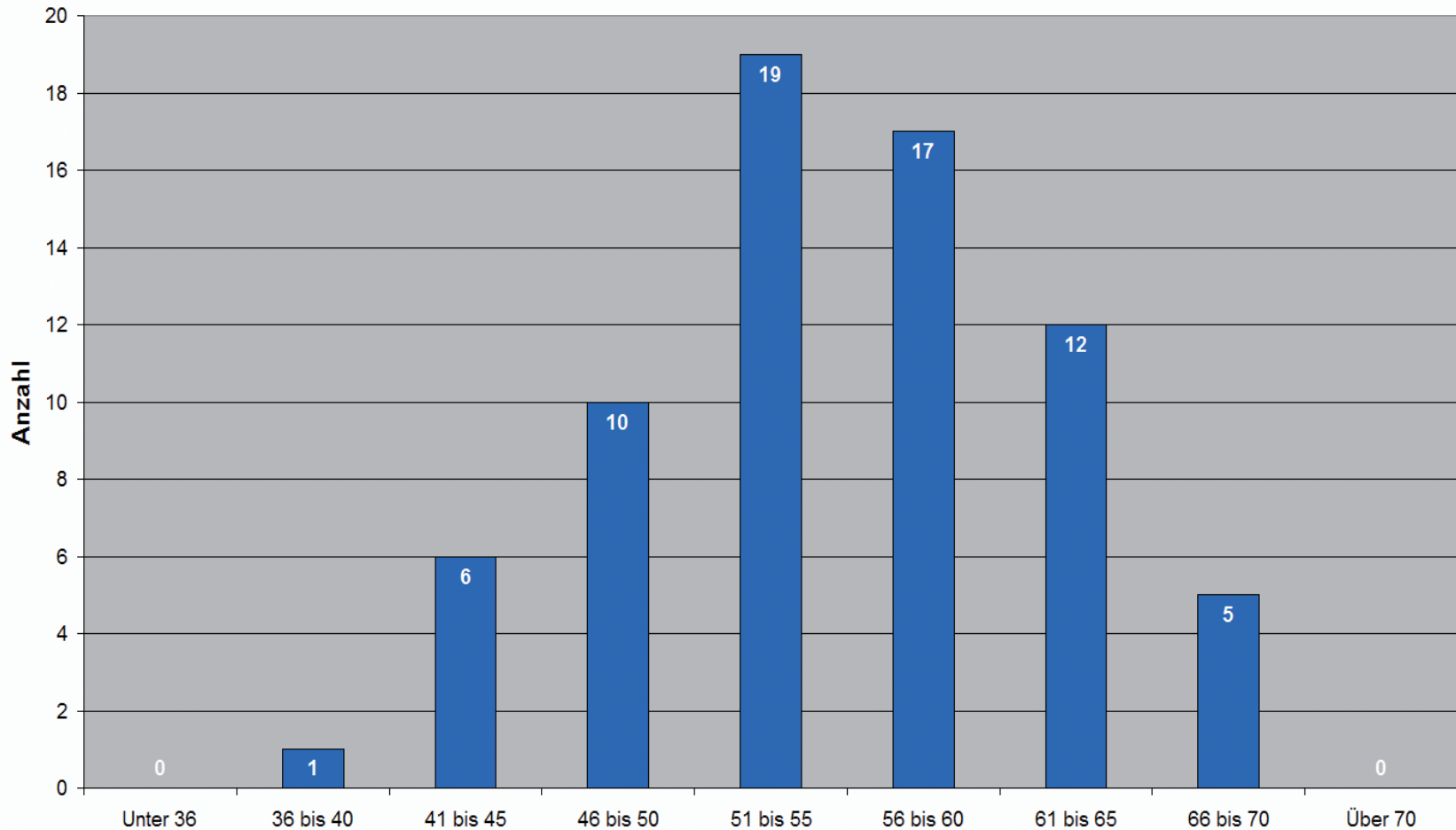
- Krankenhäusern wird aufgrund Ihrer Unternehmensinfrastruktur eine Schlüsselfunktion zur Bewältigung der sektorenübergreifenden Versorgung zugesprochen.
- Mit der Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist es stationären Einrichtungen erlaubt, sich in ambulante Versorgungsstrukturen auszudehnen.
- Somit ist der Aufbau ambulanter Versorgungseinheiten sowohl aus strategischen als auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten in den Fokus stationärer Gesundheitsdienstleister getreten.

Welche Rolle kann das KH übernehmen?

...welche Interessen verfolgt das Krankenhaus?

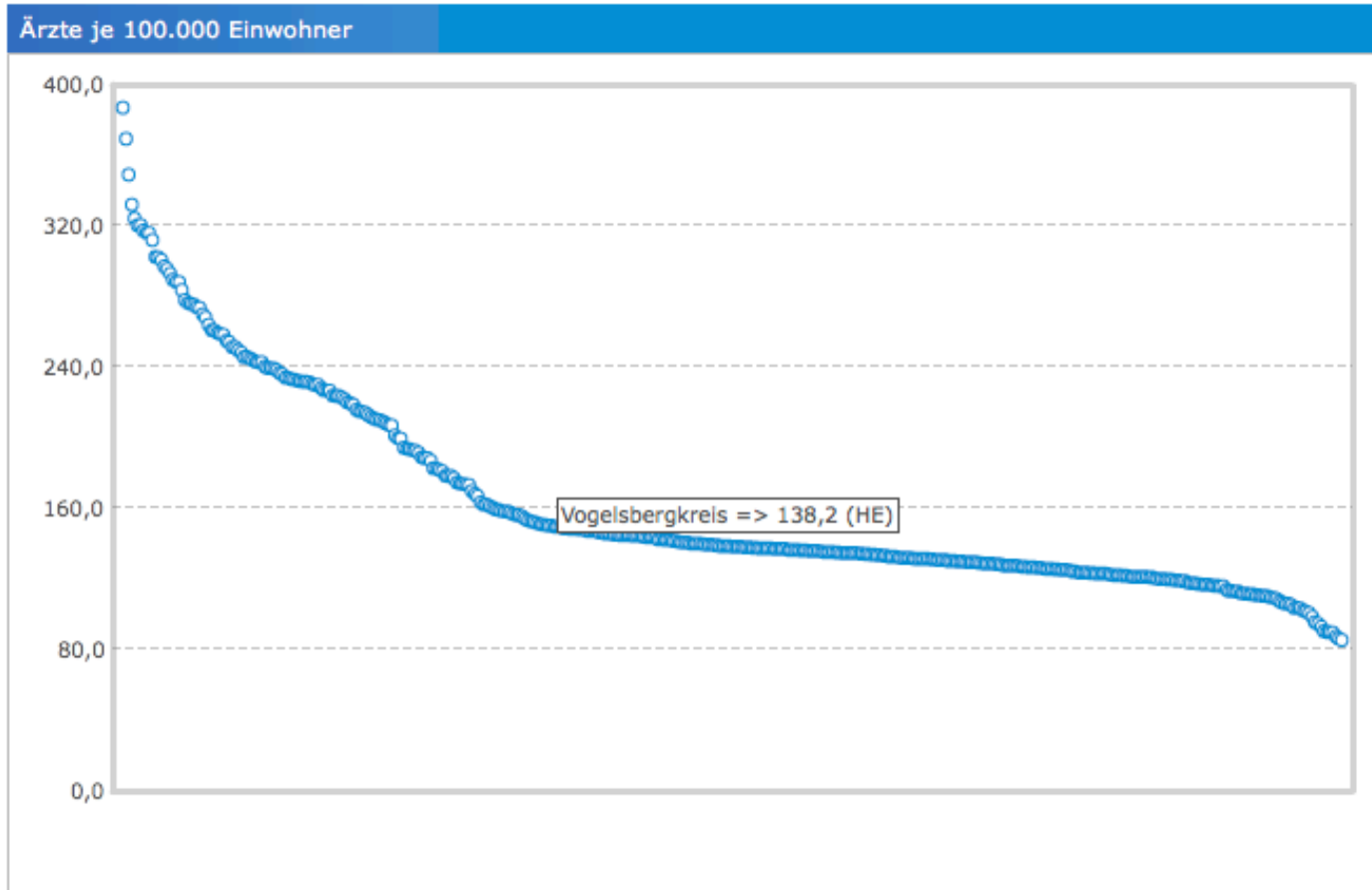
- Erkundung neuer ambulanter Geschäftsfelder (MVZ)
- Sicherung der Fachabteilung (→ Auslastung)
- Gewinnung von Patientenströmen aus anderen Regionen (Einweisungen)
- stationär-ambulante Verzahnung (Bsp.: Klinikarzt = angestellter Arzt im MVZ)
- Optimierung medizinischer Behandlungsketten
- Entwicklung neuer medizinischer Leistungsangebote
- Personalakquisition von Fachärzten/ Weiterbildung / Nachwuchsgewinnung
- Krankenhausmarketing

Hausärzte Vogelsberg



Vogelsbergkreis / Altersstruktur der Hausärzte / 5er Schritte
Stand 15.04.2010
© Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Vogelsbergkreis

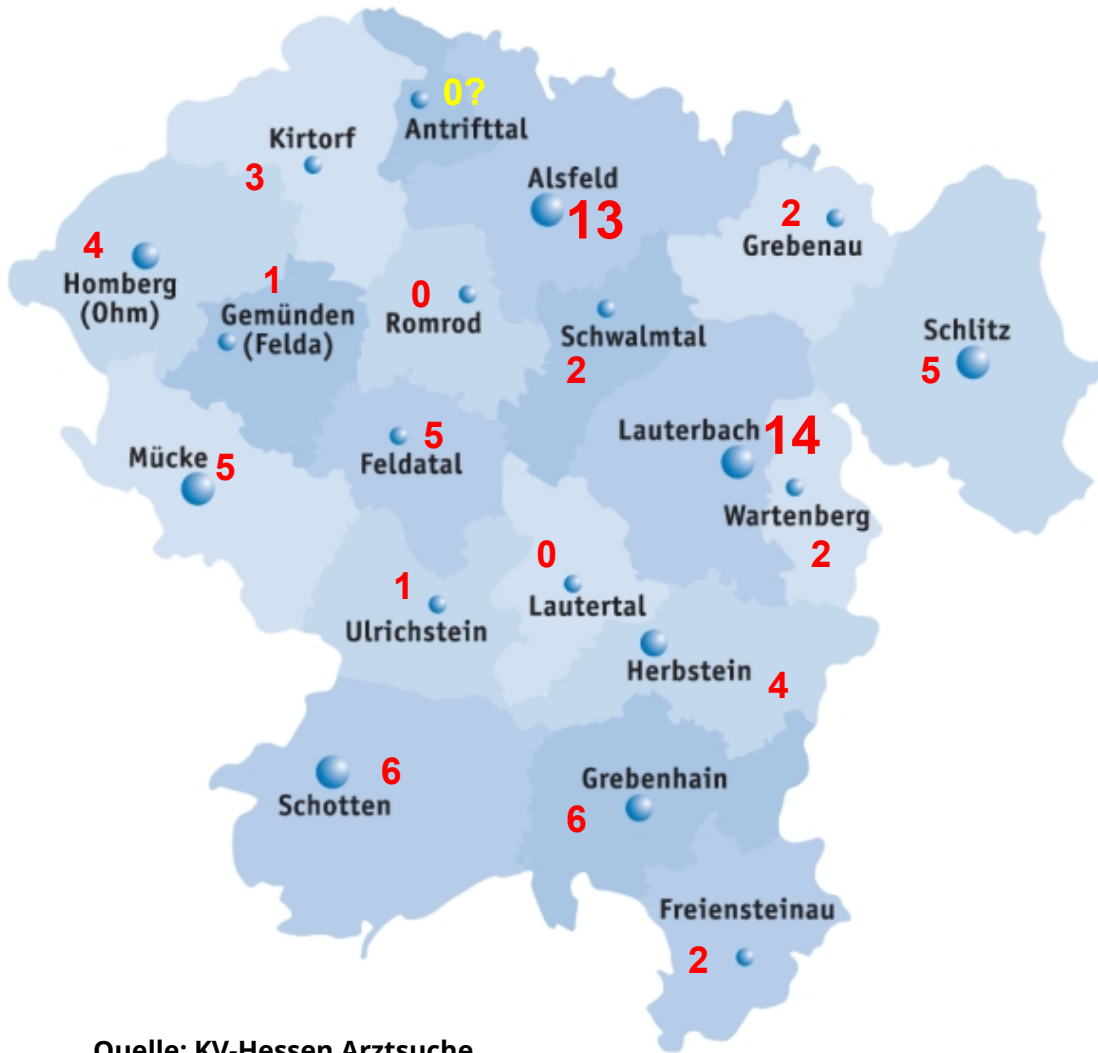


Quelle: Versorgungsatlas.de

Berechnung des Versorgungsgrades

- Arztgruppenspezifische Verhältniszahl für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad
- Hierunter ist die Anzahl der Einwohner zu verstehen, für die in der Bedarfsplanung ein Arzt einer Arztgruppe vorgesehen ist.
- Die allgemeine Verhältniszahl für den Vogelsbergkreis beträgt ca. 1600, so dass nach der Bedarfsplanung keine Unterversorgung festgestellt wird.

Vogelsbergkreis

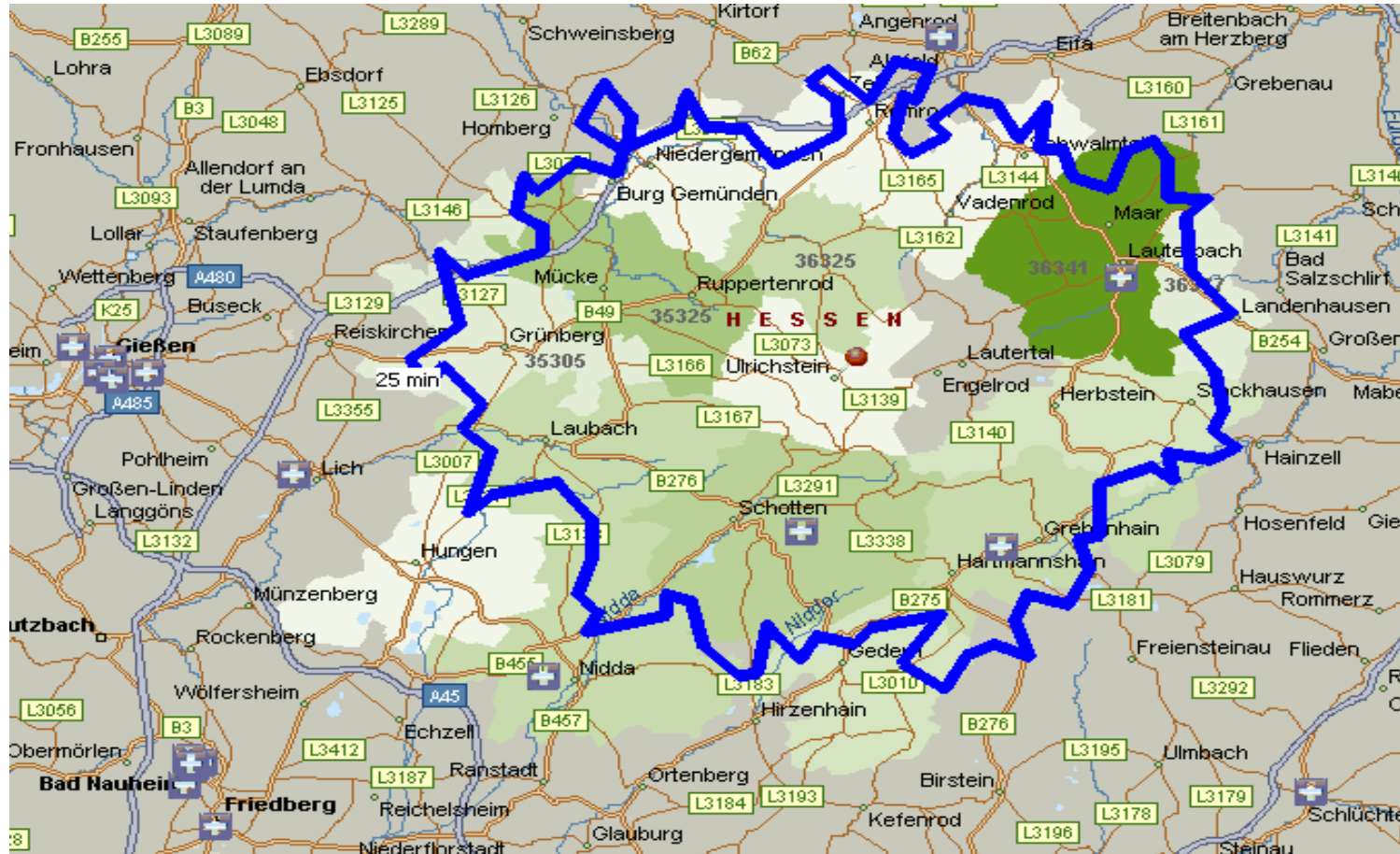


Ort	AllgMED	INNERE
Alsfeld	9	4
Grebenau	2	0
Herbstein	3	1
Homburg	3	1
Kirtrorf	3	0
Lauterbach	10	4
Romrod	0	0
Schlitz	3	2
Schotten	5	1
Ulrichstein	0	1
Antrifttal	0	0
Feldatal	5	0
Freiensteinau	2	0
Gemünden	1	0
Grebenhain	5	1
Lautertal	0	0
Mücke	4	1
Schwalmtal	2	0
Wartenberg	2	0

Quelle: KV-Hessen Arztsuche

Vogelsbergkreis

Von den 19 Gemeinden des Vogelsbergkreises ist über die Hälfte auch nach den Kriterien der Bedarfsplanung als unterversorgt anzusehen!



Planungsbereiche

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chir- urgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Hautärzte	fachärztl. tätige Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten			Radio- logen	Urologen
												ärztliche	KJP	PP		
Darmstadt-Stadt	(7)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(33)	ÜV	(2)	ÜV	(3)	(1)	(1)	ÜV	ÜV	(1)	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(8)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	(3)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(17)	ÜV	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(5)	ÜV	ÜV	(1)	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	(3)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV		ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)
Landkreis Offenbach	(3)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(10)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(4)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	(7)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(7)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	(6)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)

neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)

weiter geöffnete Planungsbereiche

ÜV = gesperrte Planungsbereiche

offene Planungsbereiche

Planungsbereiche

Planungsbereich	Arztgruppen								
	Human-genetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklear-mediziner	Pathologen	Physikalische- und Rehabilitations-mediziner	Strahlen-therapeuten	Transfusions-mediziner	Kinder- und Jugend-psi-chiater
Bezirk der KV Hessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	5,5	0,5	1	für Arztgruppe Planungsbereich nicht relevant
Raumordnungsregion Mittelhessen	für Arztgruppe Planungsbereich nicht relevant								ÜV
Raumordnungsregion Nordhessen									ÜV
Raumordnungsregion Osthessen									4
Raumordnungsregion Rhein-Main									11,5
Raumordnungsregion Starkenburg									7

gesperrte Planungsbereiche

geöffnete Planungsbereiche

Über- und Unterversorgung der bisher nicht beplanten Arztgruppen mit Stand 01.01.2013

Ausgeschriebene Hausarztsitze im Mai

Planungsbereich	Ort	Sitz
Darmstadt	Darmstadt	0,5
Landkreis Bergstraße	Heppenheim	1
Frankfurt am Main	Nied	1
Main-Kinzig-Kreis	Großkotzenburg	1
	Gelnhausen	1
	Schlüchtern	1
Marburg-Biedenkopf	Kirchhain	1
	Marburg	1
Kassel	Kassel	1

Quelle: http://www.kvhessen.de/Freie_Arztsttze-path-2,1000694,30456.html

Praxisangebot Antrifttal

PLZ/Ort/Kreis	Rubrik	Inserat
36326 Antrifttal Vogelsbergkreis	Einzelpraxisangebot	20.03.13: Landarztpraxis in idyllisch gelegenem Gutshof mit treuem Patientenstamm. Parkplätze am Haus. Renoviert Ende 2011, kann mit kompletter Ausstattung sofort übernommen werden, EKG Siccard 440, Nemectrolyn und Mikrowellengerät, Lufu neu, Anmeldung nussfarben. Schulen und Kindergarten in der Umgebung, Autobahnanbindung 12 km. Wohnung über der Praxis 150 qm kann mitgemietet werden. Übergabe sofort mgl.; Allgemeinmedizin. 100 bis 150 m²; Patienten/Quartal: 1000; Anz. Personal: 0-1; Miete: 1200€; Kaufpreis: 22000€

Quelle: KV-Hessen Praxisbörse

Formalitäten zur Niederlassung:

- Eintragung Arztregister
- (Eintragung Warteliste)
- Bewerbung
- Antrag auf Kassenzulassung
- Praxisübernahme /-eröffnung

Interkommunale Versorgung





Ausgangspunkt:

- 6 Gemeinden und 16.000 – 18.000 Einwohner
 - Gemünden, Romrod, Schwalmthal, Feldatal, Lautertal, Ulrichstein
- 9 Hausärzte
- In Zukunft keine Praxisstandorte in 3 Gemeinden
- 5 Hausärzte über 55 Jahren (Ausscheidung bis 2020)
 - 1 Ehepaar-Gemeinschaft
 - 3 Einzelpraxen
- 4 Hausärzte unter 55 Jahren in 2 Praxen
 - BAG (Gemeinschaftspraxis) mit 2 Zulassungen
 - Praxisgemeinschaft mit 2 Zulassungen

Restrukturierungsprozess bis 2020

Gemeinde 1	Gemeinde 2	Gemeinde 3
BAG (2 Zulassungen) (keine Nachbesetzung)	1 Einzelpraxis (bleibt)	Ehepaar-Gemeinschaft (keine Nachbesetzung)
Gemeinde 4 	Gemeinde 5	Gemeinde 6 
Praxisgemeinschaft mit 2 Zulassungen 	1 Einzelpraxis (keine Nachbesetzung)	Einzelpraxis (Groß) Verdopplung der Patienten

Zukunftsmodell ab 2020

Gemeinde 1	Gemeinde 2	Gemeinde 3
Kein Dauerarzt Satellitenbetreuung Hausbesuche, Telematik 	1 Einzelpraxis (tradierte Struktur)	Satellitenpraxis Kein Dauerarzt Hausbesuche, Telematik 
Gemeinde 4	Gemeinde 5	Gemeinde 6
Praxis mit 4 Zulassungen und Teilzeitärzten 	Satellitenpraxis Kein Dauerarzt 	Praxis mit 2 Zulassungen Teilzeitangestellte

Delegation ist der Schlüssel !



Hessischer Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014

Grundsätzlich förderfähige Regionen:

- Landkreis Waldeck-Frankenberg
- Werra-Meißner-Kreis
- Schwalm-Eder-Kreis
- Landkreis Hersfeld-Rotenburg
- **Vogelsbergkreis**
- Landkreis Fulda
- Odenwaldkreis

Förderung von Regionalen Gesundheitsnetzen

- Sozialminister informierte über Förderprogramm für regionale Gesundheitsnetze (03.04.2013: Pressestelle Hess. Sozialministerium)
- Ziele:
 - Förderung des Auf- und Ausbaus von Regionalen Gesundheitsnetzen
 - Schaffung von integrierten, sektorenübergreifenden Beratungs- und Unterstützungsmodellen für Patienten
 - Einführung von telemedizinischen und telematischen Anwendungen
 - Aufbau von Liefer-, Pendel- und Begleitdiensten

Konzeptpapier zur Teilnahme am Wettbewerb

Allgemeine Informationen zur Gesundheits-/ Dienstleistungsregion

- Name der Region
- Legitimierter Ansprechpartner der Region
- Geographische Ausdehnung und funktionaler Zusammenhang
- Beteiligte Partner der Gesundheits-/ Dienstleistungsregion
- Zusammenfassung

Strategische Ansätze und Ziele

- Gesamtstrategie der Region
- Vorleistungen
- Forschungs- und Entwicklungsprojekte zur Erreichung der Ziele
- Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit

Selbstorganisation der Region

Finanzbedarf

Arbeitsplan für die Konzeptentwicklungsphase

Aufgabe der Kommunalpolitik:

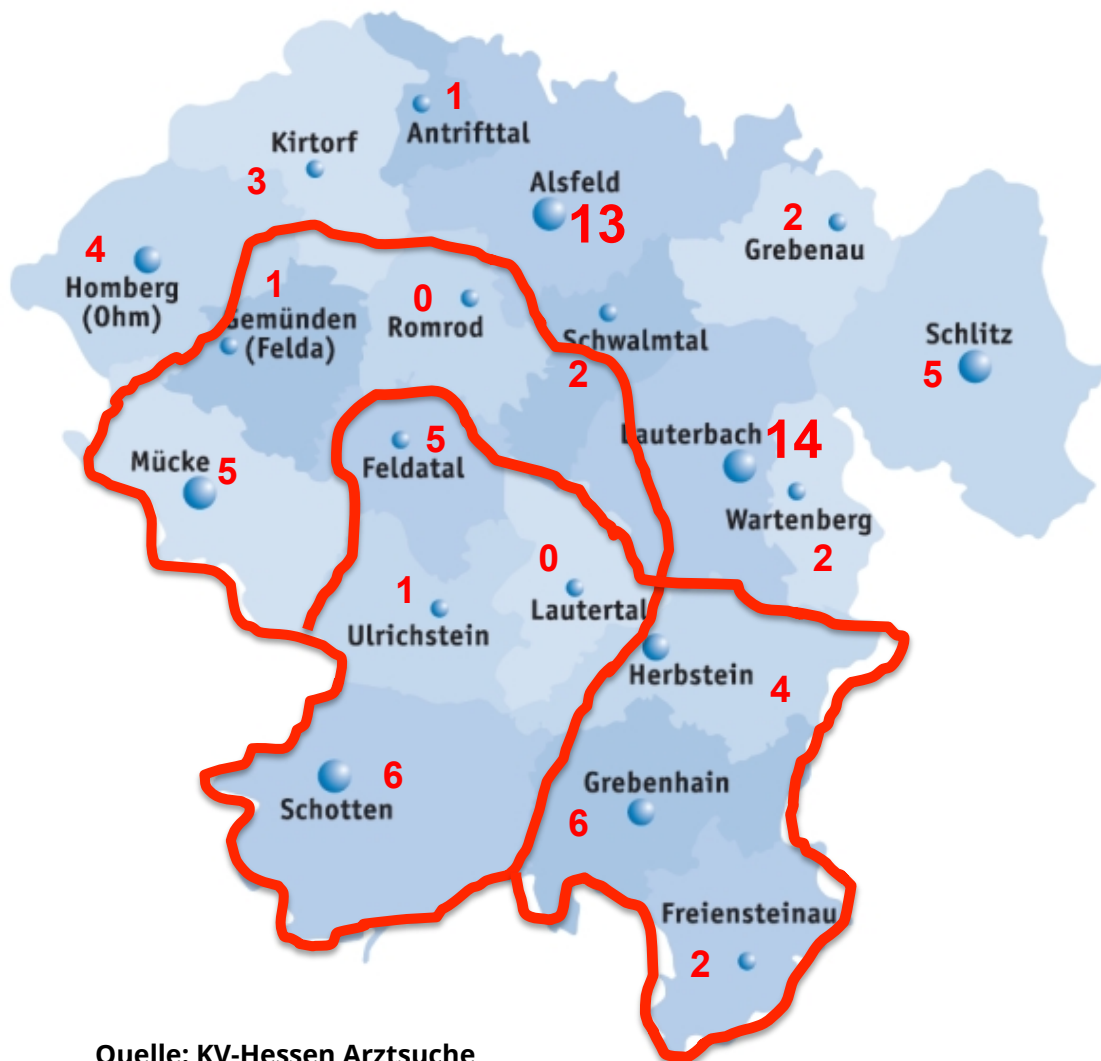
- Schirmherr für regionale Zukunftskonferenzen
- Vernetzte Gesundheit
- Einbeziehung der Bürger
- Nutzung moderner Telematik-Strukturen
- Nutzung delegativer Strukturen (VERAH®)

Meilensteine Umsetzungsprozess

Neuordnung zwischen abzugebenden und auffangenden Hausarztpraxen und Erfassung veränderungsbereiter Innovatoren und kooperativer Abgeber.

Gemeinde 1	Gemeinde 2	Gemeinde 3
BAG (2 Zulassungen) (keine Nachbesetzung)	1 Einzelpraxis (bleibt)	Ehepaar-Gemeinschaft (keine Nachbesetzung)
Gemeinde 4 	Gemeinde 5	Gemeinde 6 
Praxisgemeinschaft mit 2 Zulassungen 	1 Einzelpraxis (keine Nachbesetzung)	Einzelpraxis (Groß) Verdopplung der Patienten

Vogelsbergkreis



Ort	AllgMED	INNERE
Alsfeld	9	4
Grebenau	2	0
Herbstein	3	1
Homberg	3	1
Kirtorf	3	0
Lauterbach	10	4
Romrod	0	0
Schlitz	3	2
Schotten	5	1
Ulrichstein	0	1
Antrifttal	0	0
Feldatal	5	0
Freiensteinau	2	0
Gemünden	1	0
Grebenhain	5	1
Lautertal	0	0
Mücke	4	1
Schwalmtal	2	0
Wartenberg	2	0

Quelle: KV-Hessen Arztsuche

Meilensteine Umsetzungsprozess

- Festlegung von strategischen Immobilienstandorten und den Ausbau in Stufenprozessen bis 2020.
- Zusammenspiel zwischen Hausärzten und angestellten Ärzten im Krankenhaus im Bereich Diagnostik, Therapie, Medikation, personellem Austausch, Fallkonferenzen.
- Gemeinsame ärztliche und nichtärztliche Personalwerbung für die Region.
- Das Krankenhaus wird attraktiver mit gemeinsamer Arzt-/ Personalwerbung mit dem ambulanten Sektor und dualen Karrieren gleichzeitig ambulant/stationär

Meilensteine Umsetzungsprozess

- Versorgungskette niedergelassener Arzt, Krankenhaus, Entlassung, Reha, Pflege, Physiotherapie, Apotheke, Pflege, Orthopädietechnik, Sanitätshaus unter Einbindung der Krankenkassen
- Entwicklung von Versorgungspfaden nach Indikation, IV-Konzepte
- Einbeziehung von Patienten-Organisationen
- Einbeziehung nicht-ärztlicher Leistungserbringer

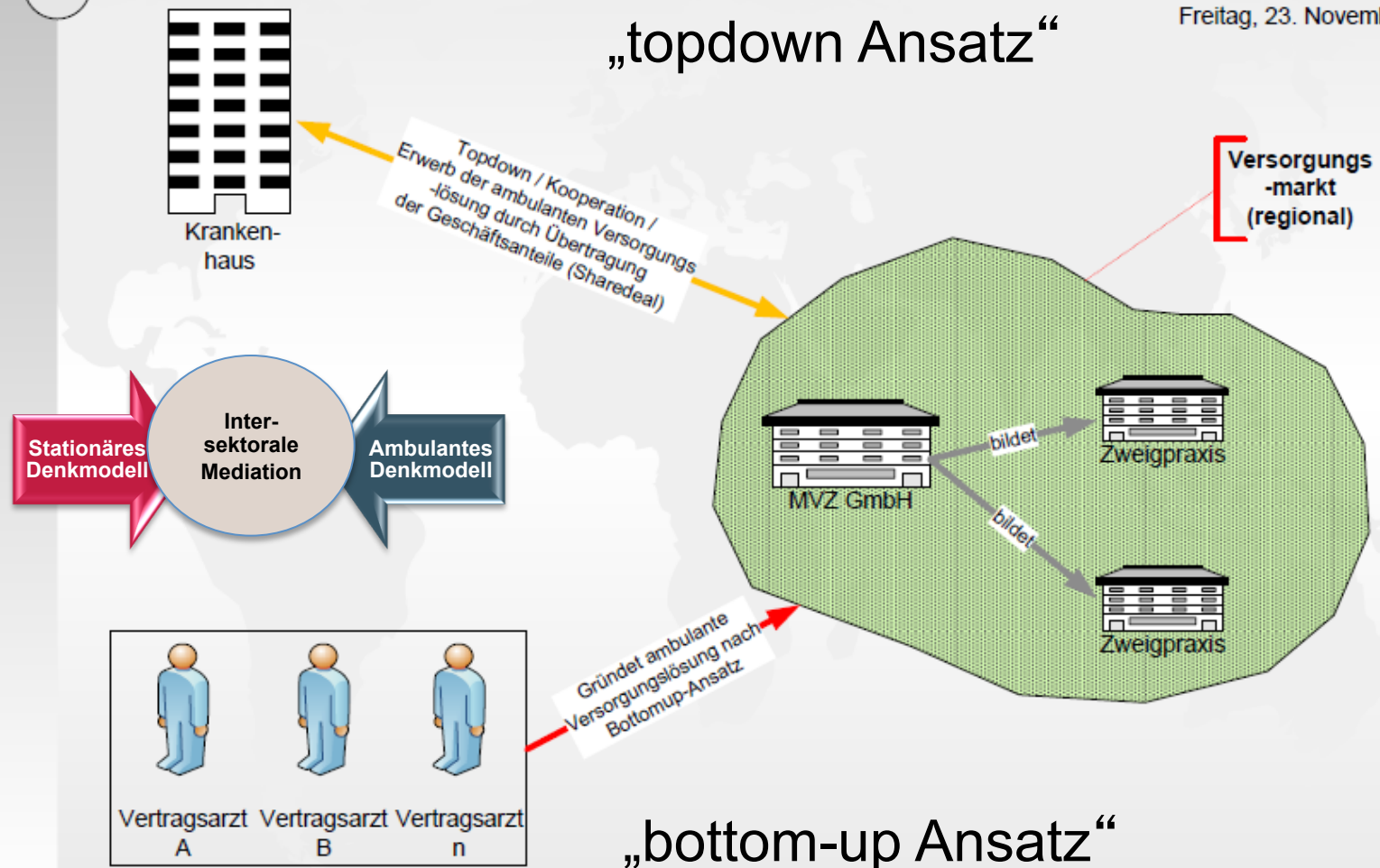
Meilensteine Umsetzungsprozess

- Auffangpraxen können sich zwei Jahre auf neuartige Delegation mit Versorgungsassistentinnen vorbereiten: Auswahl der Personen, Fortbildung, Integration dieser Personen in ein neues Muster der Versorgung zwischen dem ärztlichen Personal, den Ärzten selbst und dem Patienten.
- Vorteile in der Stabilität von Zuweisungsstrukturen, ökonomischer Langfristplanung, Stabilität und Attraktivität personeller Verflechtung

Stationär – ambulantes Modell

Freitag, 23. November 2012

„topdown Ansatz“



„bottom-up Ansatz“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- <http://www.sanexio.de/blog>
- s.stracke@sanexio.de