

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/1432

Schleswig-Holsteinischer Landtag, Sozialausschuss

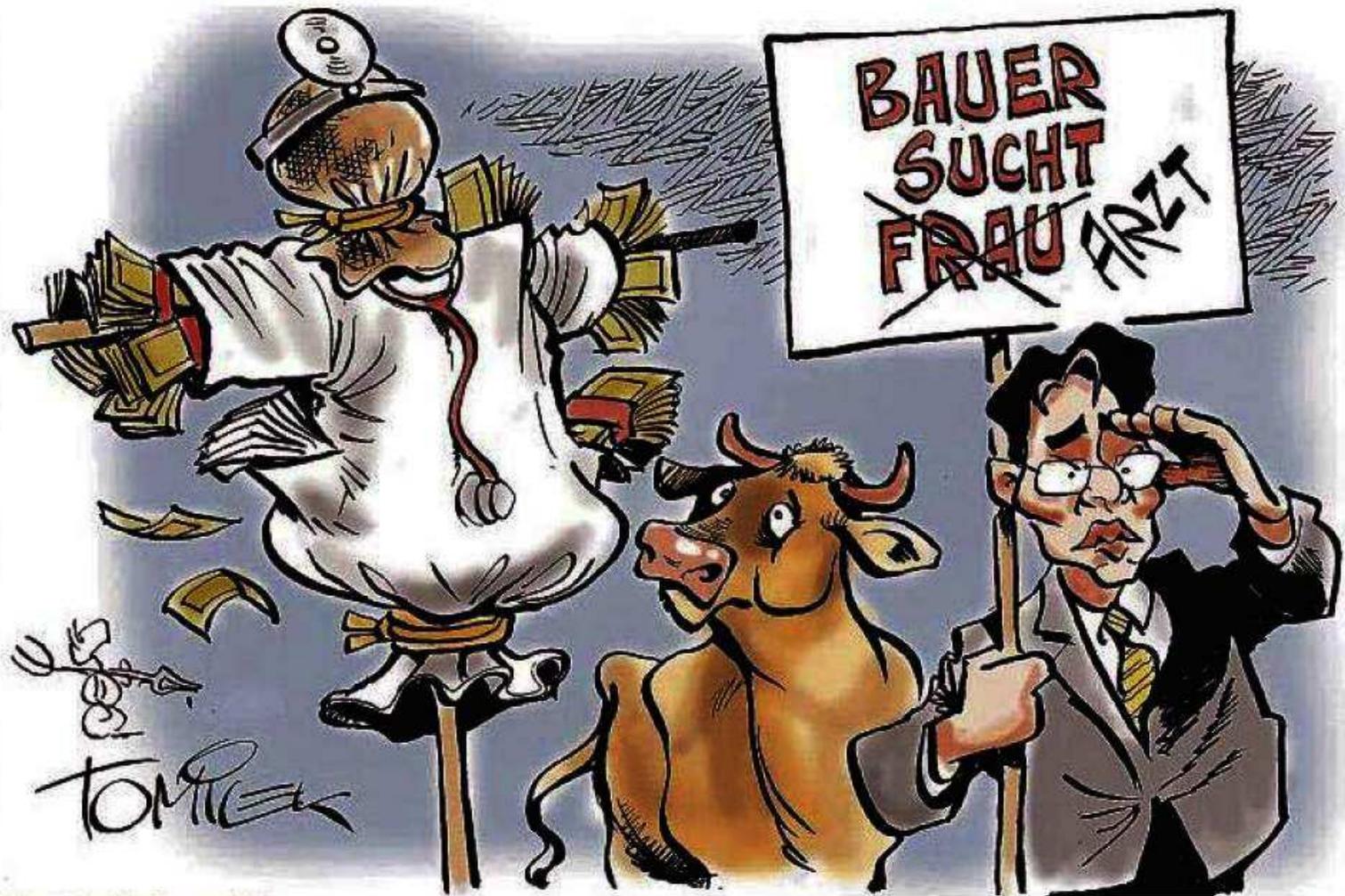
Anhörung am 28.10.2010

Dietmar Katzer
Leiter der vdek-Landesvertretung
Schleswig-Holstein



Dr. Dieter Paffrath
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der AOK NORDWEST





Aktion „Landarzt gesucht“

TOMICKEK



Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

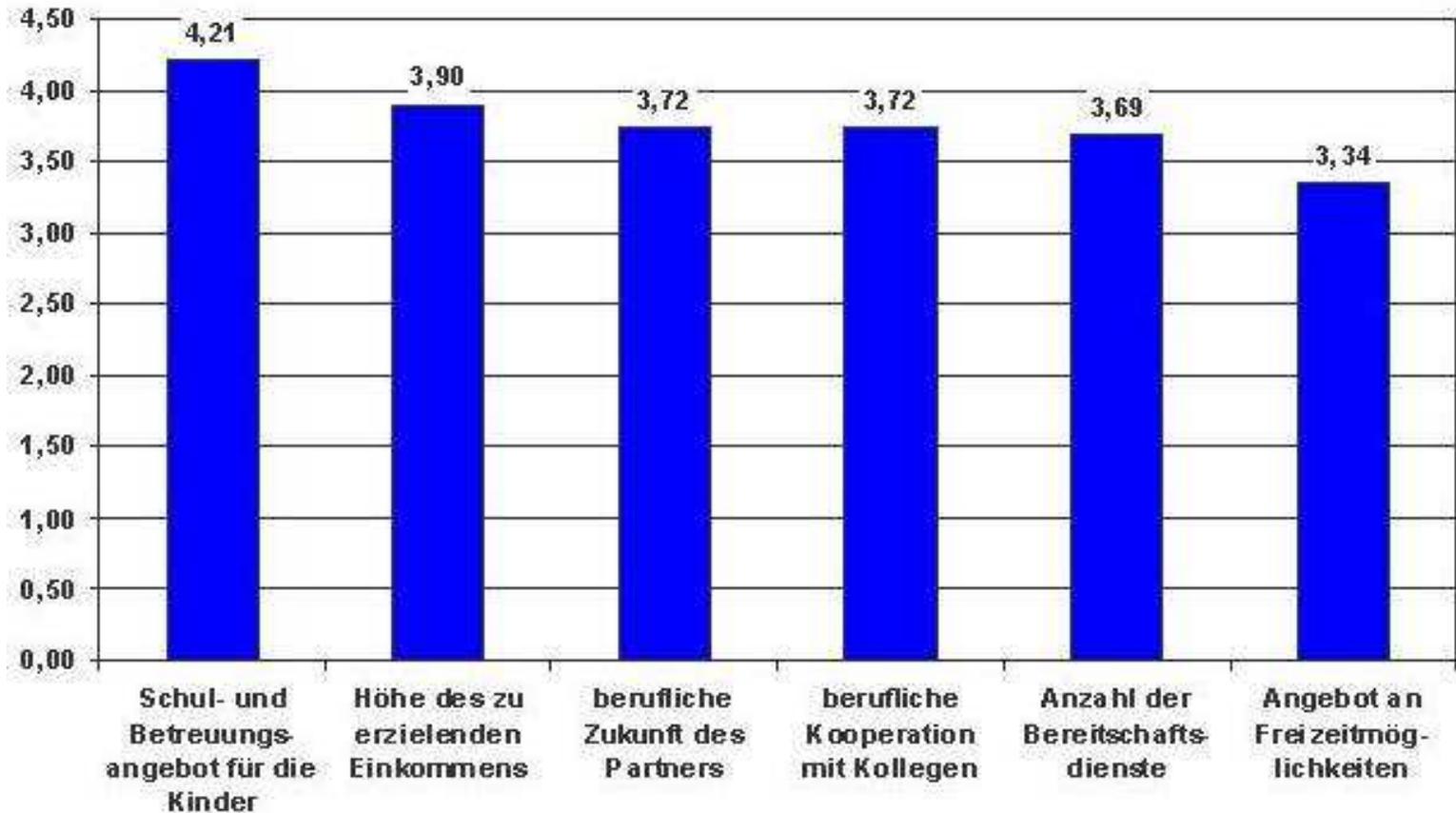
Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung

- Niederlassungsfreiheit (Freie Berufe!) beachten
- Planung kann nur Angebot sein
- Strukturwandel nicht vollständig durch Selbstverwaltung kompensierbar
- Bedürfnisse der Ärztinnen/Ärzte beachten! (Einkommen nur ein Faktor unter vielen!)
- Sicherstellungsauftrag liegt bei der KV!

Bedeutung von "Standortfaktoren"



Quelle: Studie der Universität Leipzig: "Analyse von Anreizen für die Niederlassung von Ärzten".



Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

Aktuelle Versorgungssituation

- Honorar (MGV):
lineare Anpassung 0,75% +
asymmetrische Steigerung für 2011 von 3,4581% =
+ 32 MioEUR (Haus- und Fachärzte)
- Honorarvolumen 2011 insges.: **1.088 MioEUR**
- Derzeitige Bedarfsplanung:
13 Planungsregionen
Versorgung in genau 1 Planungsregion unter 100% -
Keine Unterversorgung!
Sondern: Erhebliche Überversorgung!

Aktuelle Versorgungssituation - Fakten

	Vers.grad = 100% Anzahl	Grenze zur Übersorgung = 110% Anzahl	Summe der Ärzte (08.10.2010)	Unterver- sorgung bei HÄ < 75%	Anzahl Ärzte über Unter- versorgung	Anzahl Ärzte über 100%	Anzahl Ärzte unter 100%	Anzahl Ärzte über Regelversorgung 110%	Anzahl Ärzte unter Regelversorgung 110%
Dithmarschen	92	101	93,00	69	24,00	1,00			8,00
Flensburg/Schleswig	193	212	213,10	144,75	68,35	20,10		1,10	
Hzgt. Lauenburg	107	118	117,30	80,25	37,05	10,30			0,70
Kiel	153	168	176,55	114,75	61,80	23,55		8,55	
Lübeck	135	148	149,40	101,25	48,15	14,40		1,40	
Nmstr./RD	210	231	235,60	157,5	78,10	25,60		4,60	
Nordfriesland	113	124	124,60	84,75	39,85	11,60		0,60	
Ostholstein	126	138	143,00	94,5	48,50	17,00		5,00	
Pinneberg	162	178	178,05	121,5	56,55	16,05		0,05	
Plön	83	91	92,00	62,25	29,75	9,00		1,00	
Bad Segeberg	147	161	162,00	110,25	51,75	15,00		1,00	
Steinburg	90	99	85,50	67,5	18,00		4,50		13,50
Stormarn	130	143	142,90	97,5	45,40	12,90			0,10
Schleswig-Holstein			1.913,0	1.305,8	607,3	176,5	4,5	23,3	22,3

Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“

- Vorsicht: Gefahr der Atomisierung!
- Steigert die Problemlage (mehr über- und unterversorgte Regionen), bringt aber keine Lösung
- GKV sieht eher die Notwendigkeit, innerhalb bestehender Regionen Sonderbedarfe zu definieren.

Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

Maßnahmen aus Sicht der GKV

I

- Konsequenterer (Wiederbesetzungs-) Sperrung überversorgter Gebiete
„Abwrackprämie“ aus Mitteln der KV
- Abbau von Überkapazitäten und gezielte Auffüllung im ländlichen Bereich
Zug um Zug
- Neue Gliederung der Arztgruppen:
hausärztliche
fachärztliche
hochspezialisierte, fachärztliche Versorgung

Maßnahmen aus Sicht der GKV

II

- **Sicherstellungsfonds**
aus Mitteln der asymmetrischen Verteilung ...
- ... für Landarztpraxen, die ein nachvollziehbares Kriterienraster erfüllen
 - hohe, nicht vermeidbare Fallzahl
 - nächste Landarztpraxis >10km
 - ...
- Landesmittel in Sicherstellungsfonds einbringen!
- (Projektbezogene Kommunalmittel)

Maßnahmen aus Sicht der GKV

III

- Kommunikationsoffensive:
Broschüre aus Kommunen
Praxisbörse
...
- Honorarverteilungs- (HVV-) Maßnahmen
- Geförderte amb. und stat. (2009 ca. 2 Mio. von KK!)
Weiterbildungs-Assistenten müssen im Land bleiben
oder Förderung zurückzahlen

Agenda

- Möglichkeiten und Grenzen der sog. Bedarfsplanung
- Aktuelle Versorgungssituation
- Zur „kleinräumigeren Bedarfsplanung“
- Maßnahmen aus Sicht der GKV
- Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion
 - Intersektorale Zusammenarbeit
 - Qualitätssicherung
 - Beteiligtenrunde
 - Zulassungsausschuss
 - Nichtärztliche Praxisassistenz

Zu den Anträgen der CDU-, FDP- und SPD-Fraktion

- Intersektorale Zusammenarbeit
- Qualitätssicherung
- Gleichberechtigte Zusammenarbeit in Beteiligtenrunde u. Zulassungsausschuss
- Psychotherapeutenkammer
- Nichtärztliche Praxisassistenz (AGNES, HELVER etc.)

Intersektorale Zusammenarbeit

- Funktioniert aus Sicht der GKV gut
- Keine größeren Defizite bekannt;
sonst bitte nennen!
- Beispiel: §116b SGB V einvernehmlich umgesetzt
- Anliegen der KK:
an Budgetausgleich denken;
keine Kooperationsleistungen on top!

Qualitätssicherung

- Richtlinien auf Bundesebene zur intersektoralen Qualitätssicherung sind in Arbeit (Qesü-RL)
- Player: KV, KG, KK, ZÄ
- Auf Landesebene sind Gespräche aufgenommen worden
- Umsetzung: ca. 2012

Beteiligtenrunde (Landesrecht)

- Heute: unmittelbar Beteiligte nur KK, KH und Land;
mittelbar Beteiligte: KV
- Letztentscheidung: Land
- Aus Sicht KK kein Handlungsbedarf: rechtliches
Gehör der KV ist gewährleistet
- Psychotherapeutenkammer finanziell nicht beteiligt,
daher keine Analogie zu KV

Zulassungsausschuss (Bundesrecht)

- Heute: nur KK, KV
- Paritätische Besetzung gesetzlich vorgegeben
- Weiterentwicklung in der Diskussion (GMK) – Ergebnisse abwarten.
- Kein aktueller Änderungsbedarf

Nichtärztliche Praxisassistenz

- Einsatz unter bestimmten (gesetzlichen) Vorgaben möglich
- Jenseits dessen problematisch
- In HzV sind eigene Ziffern für VERAH vorgesehen
- Ärztekammer hat Schulungsprogramm
- Land hat gefördert – Fortsetzung?

Backup



Entwicklung der Gesamtvergütung

	Gesamtvergütung S-H	Veränderung zum Vorjahr	Versicherte in S-H gesamt	Gesamtvergütung je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr	Gesamtvergütung je Mitglied	Veränderung zum Vorjahr
2005	886.437.716,00 €	1,38%	2.400.964,00	369,20	0,47%	528,33	1,75%
2006	906.832.111,00 €	2,30%	2.400.261,00	377,81	2,33%	537,65	1,76%
2007	936.704.508,00 €	5,67%	2.404.497,00	389,56	5,52%	551,82	4,45%
2008	993.141.543,00 €	6,03%	2.405.780,00	412,81	5,97%	584,53	5,93%
2009	1.015.573.793,00 €	2,26%	2.408.143,00	421,72	2,16%	600,95	2,81%
2010	1.048.315.644,34 €	3,22%	2.409.049,00	435,16	3,19%	620,32	3,22%
2011	1.087.935.717,99 €	3,78%	2.409.049,00	451,60	3,78%	649,07	4,63%

(Quelle: Bericht des Bewertungsausschuss - FB3; bei den Werten für die Kalenderjahre 2010 und 2011 handelt es sich um Hochrechnungen)

(Anmerkung: Die Vers.zahlen für 2009 + 2010 wurden der Statistik KM 6 GKV SH entnommen, für 2011 wird hilfsweise die Vers.zahl aus 2010 übernommen)

(Zur Berechnung für 2010 + 2011 wurde hilfsweise die Mitgl.zahl aus 2009 übernommen)



Entwicklung Anzahl der Hausärzte

Stand	Einwohnerzahl	Hausärzte insgesamt	Versorgungsgrad
02.08.2005	2.828.528	1.876	108
23.08.2006	2.608.367	1.761	101
03.04.2007	2.832.950	1.920	110
29.09.2008	2.737.373	1.914	110
17.08.2009	2.836.686	1.918	110
15.04.2010	2.830.118	1.914	110
18.10.2010	2.830.417	1.913	110

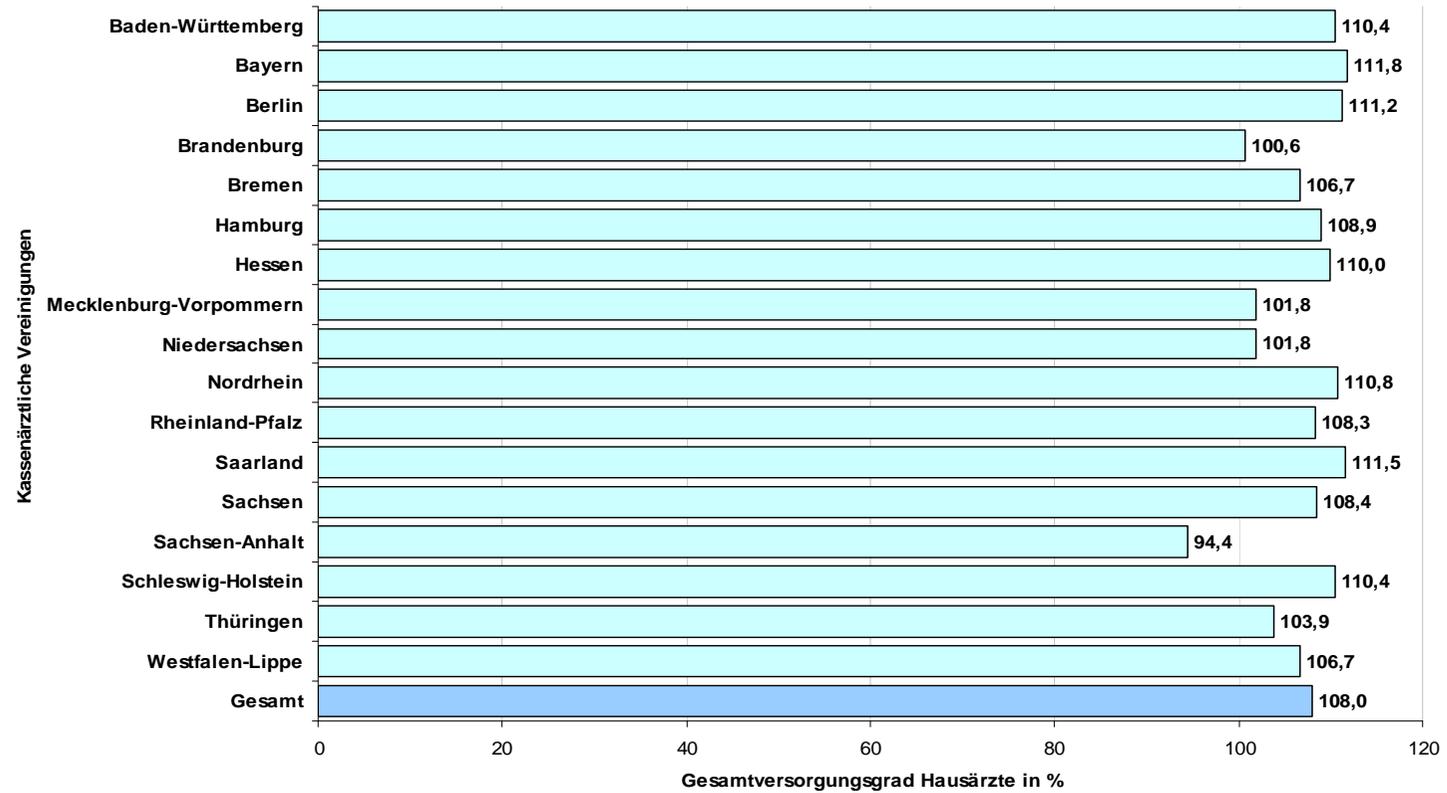
Quelle: Planungsblätter zur Feststellung des Versorgungsgrades (Landesausschuss für die vertragsärztliche Versorgung)
18.10.2010 vorläufige Daten - vom Landesausschuss noch nicht festgestellt

Bedarfsplanung - Versorgungsgrade

- ⇒ Überversorgung > 110%
- ⇒ Regelversorgung
 - Hausärztliche Versorgung 75% - 110%
 - Fachärztliche Versorgung 50 % - 110%
- ⇒ Unterversorgung
 - Hausärztliche Versorgung < 75%
 - Fachärztliche Versorgung < 50%

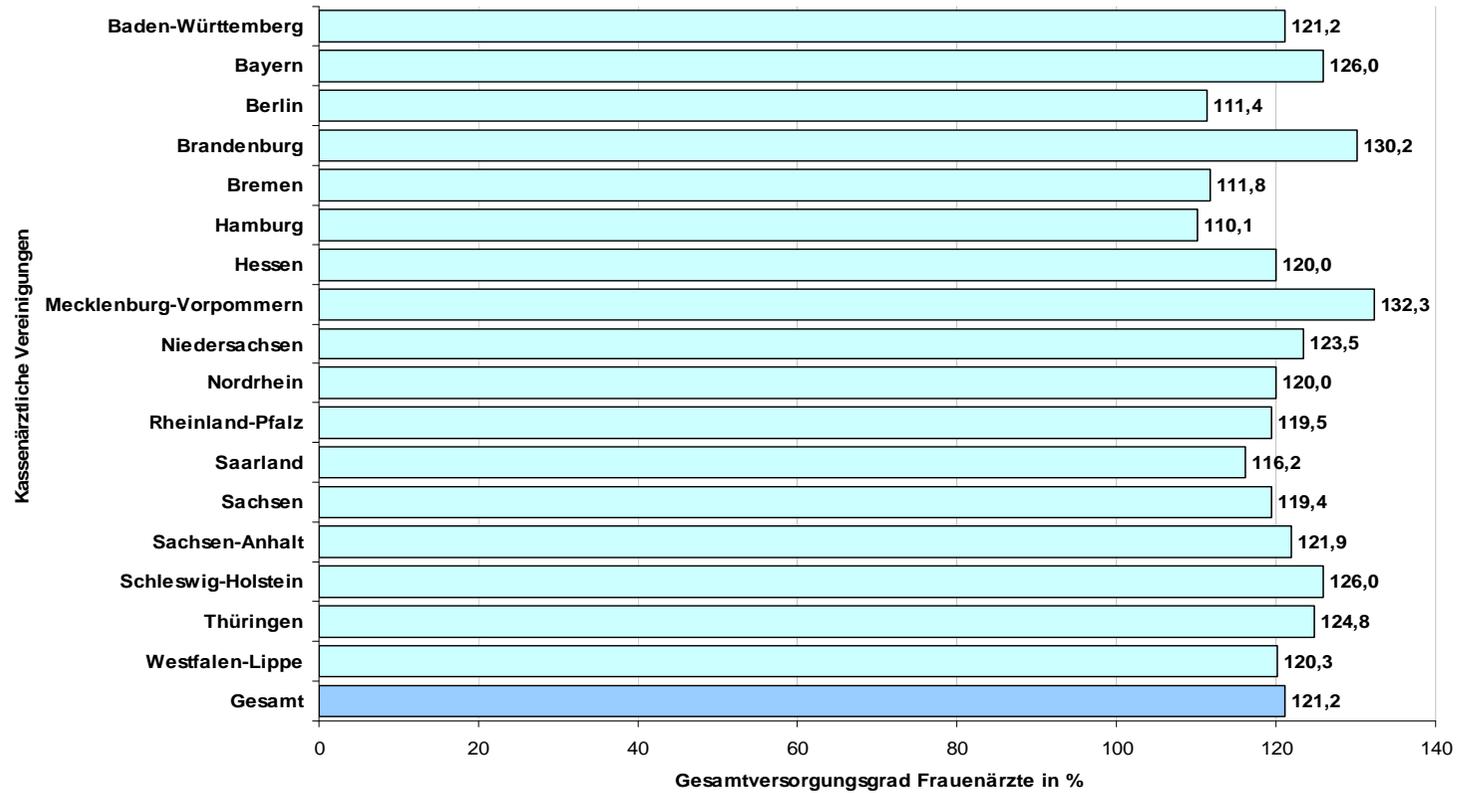
Hausärzte – Versorgungsstand Bundesgebiet

Quelle: WIDO



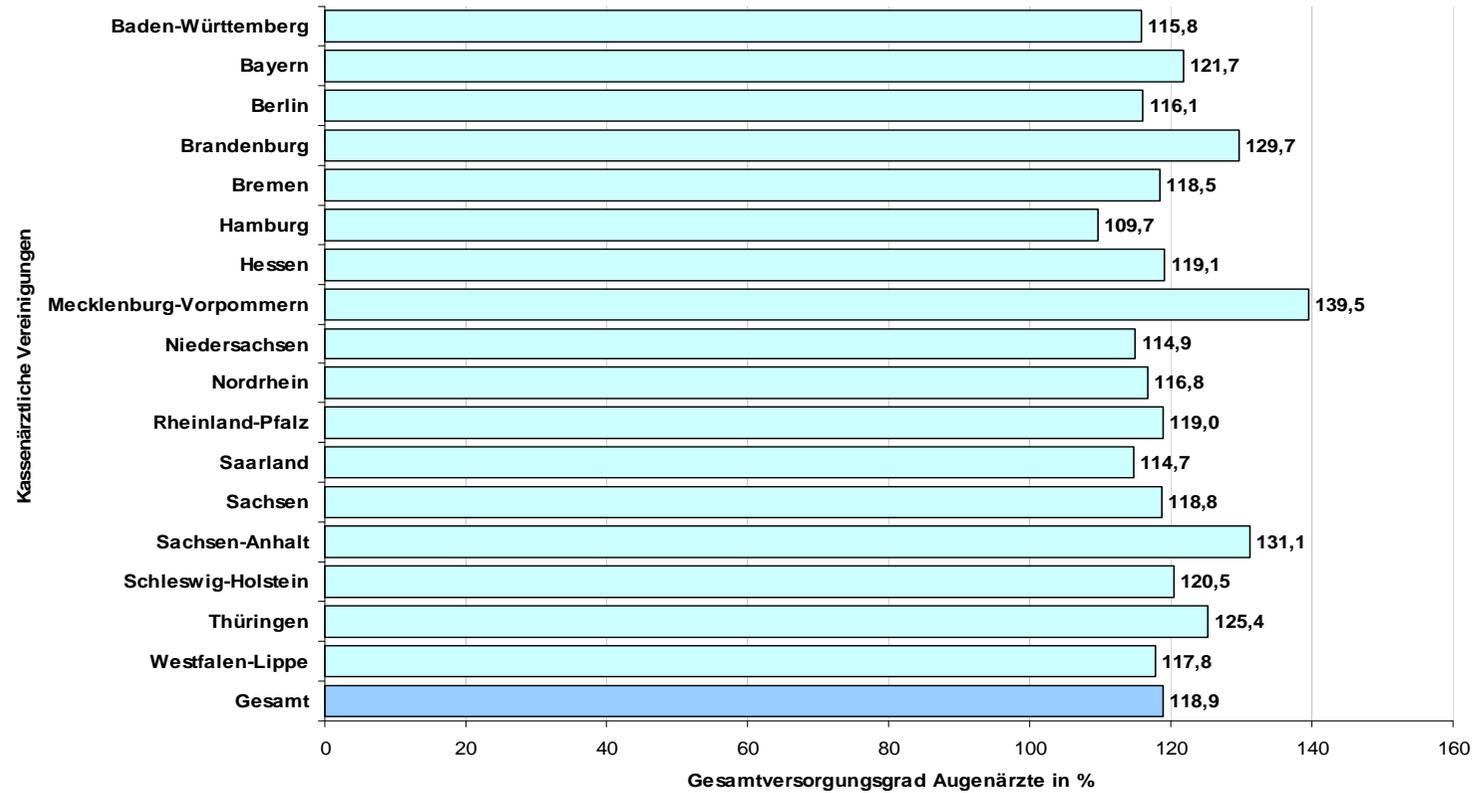
Frauenärzte – Versorgungsstand Bundesgebiet

Quelle: WIDO



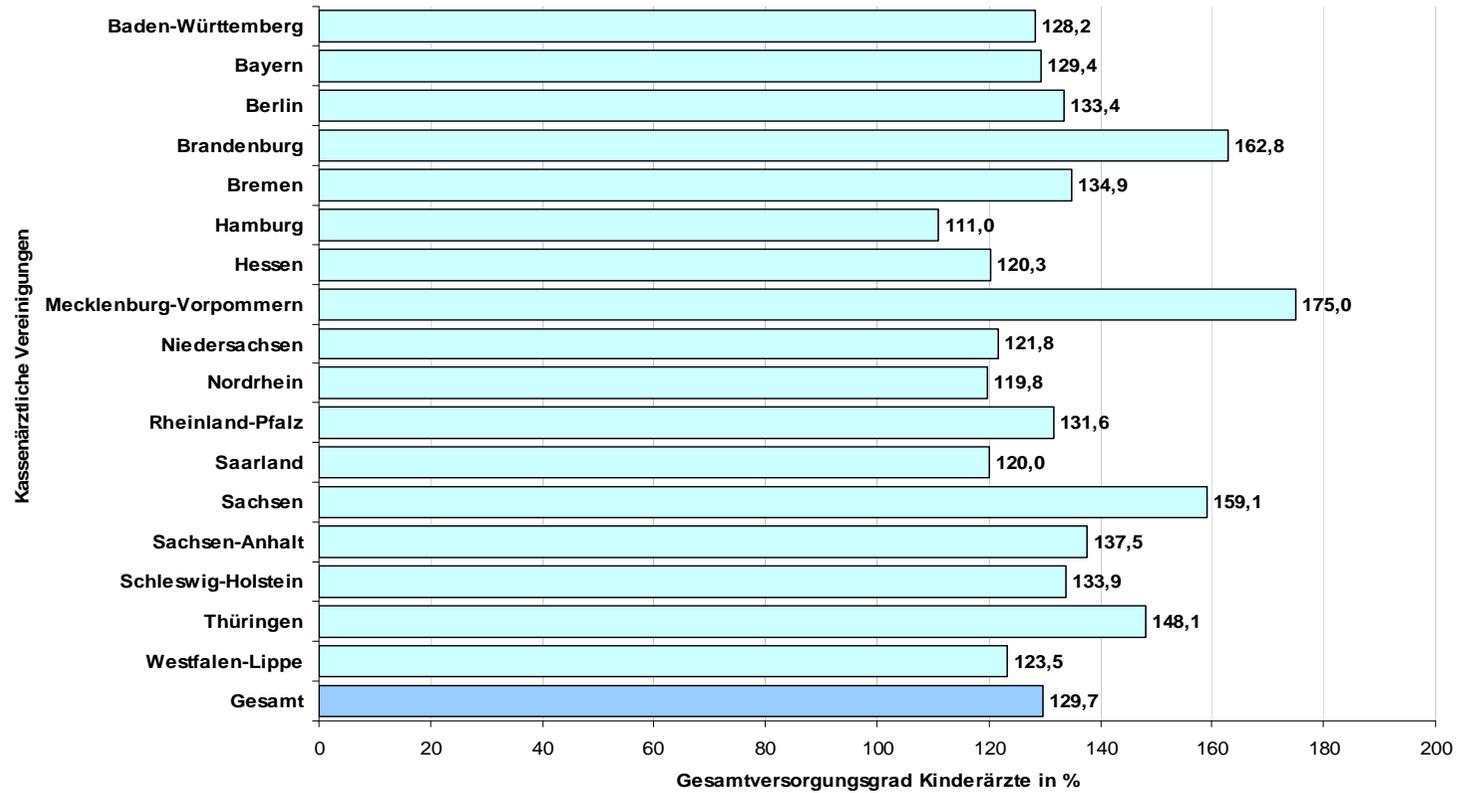
Augenärzte – Versorgungsstand Bundesgebiet

Quelle: WIDO



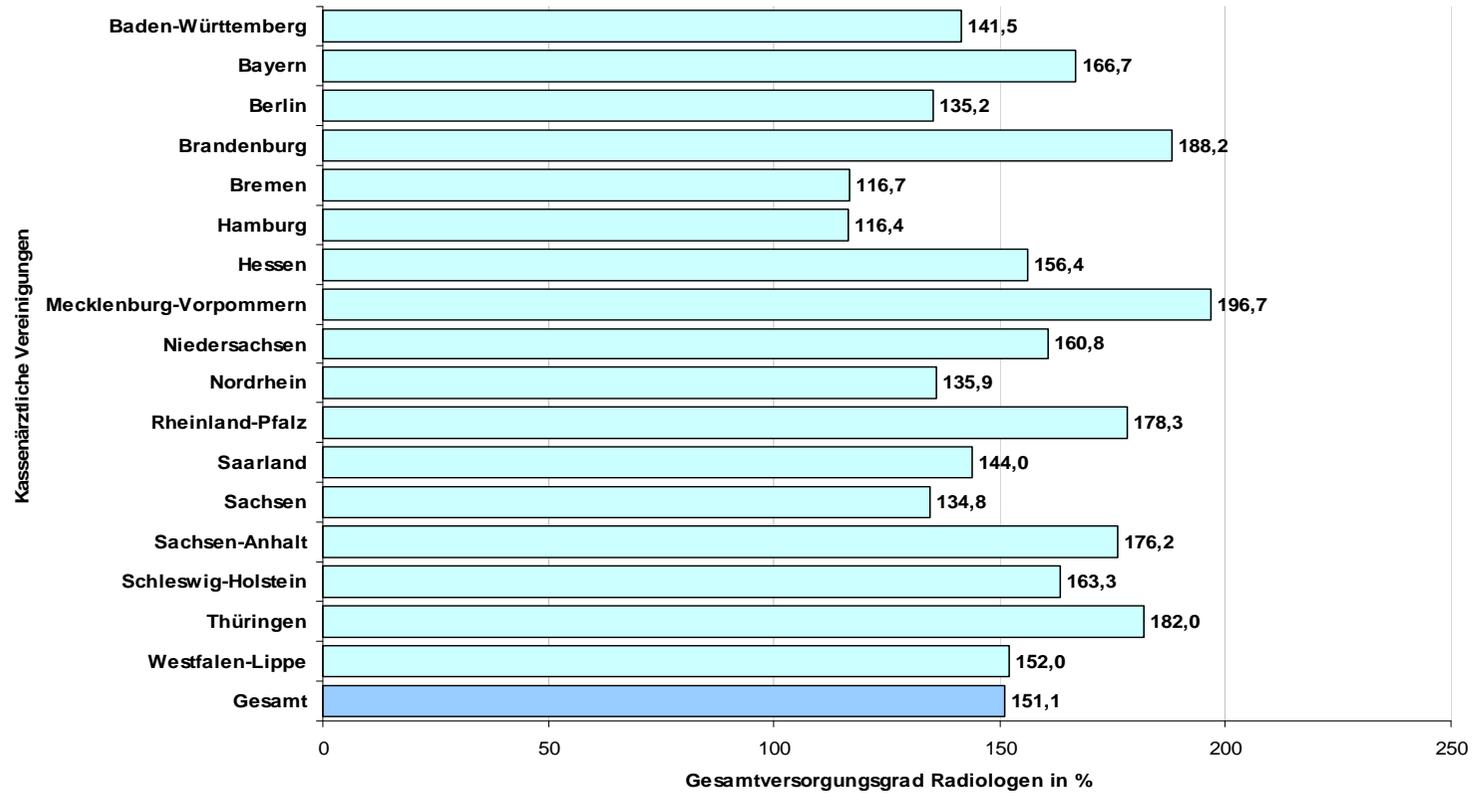
Kinderärzte – Versorgungsstand Bundesgebiet

Quelle: WIDO



Radiologen – Versorgungsstand Bundesgebiet

Quelle: WIDO



Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin

	Fördersumme KK/-verbände S-H (ambulant)	Fördersumme KK/-verbände S-H (stationär)
2005	1.039.229,20 €	638.413,62 €
2006	865.459,86 €	838.476,54 €
2007	1.108.088,49 €	773.355,61 €
2008	1.066.949,65 €	728.719,64 €
2009	1.049.490,12 €	DKG-Abrechnung liegt noch nicht vor
Schätzung 2010	2.021.761,86 €	DKG-Abrechnung liegt noch nicht vor

Die Auszahlung der Förderung erfolgt ohne Bindung an tatsächliche spätere Niederlassung in S-H.

Quelle: Abrechnung Vereinbarung Förderung der Allgemeinmedizin KVSH und DKG



Kennzahlen vertragsärztliche Versorgung

(Grundlage: Planungszahlen vertragsärztliche Versorgung – vom Landesausschuss noch nicht festgestellt)

Vertragsärzte insgesamt

4.395

Ärzte unter Soll absolut (bis 100 % Versorgungsgrad)

4,50

Ärzte über Soll absolut (bis 100 % Versorgungsgrad)

907,00

(Grundlage: Planungsblätter vertragsärztliche Versorgung - noch nicht vom LA beschlossen)



Erläuterungen zur nicht-ärztlichen Praxisassistenz

- Hilfeleistung von nichtärztlichen Praxisassistentinnen dürfen nur erbracht und abgerechnet werden, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Ort der Leistungserbringung gemäß § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V eine ärztliche Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich festgestellt hat.

Erläuterungen zur nicht-ärztlichen Praxisassistenz

- HZV Vertrag in S-H – Anlage 3 Anhang 3

Der VERAH-Zuschlag beträgt 5,00 Euro pro Quartal und wird auf die Pauschale P3 in den Quartalen aufgeschlagen, in denen die Versorgungsassistentin im gesamten Quartal über die VERAH-Qualifikation verfügt.

- EBM 2010: Ziffer 40870 (17,00); Ziffer 40872 (12,50)

Ärztekammer S-H – Modellprojekt HELVER

- Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung
- Modellprojekt 2009: Ärztekammer S-H, Bundesärztekammer, Gesundheitsministerium S-H
- Richtet sich an Hausärzte in S-H, die sich vorstellen können, ausgewählte Versorgungsaufgaben bei Hausbesuchen – insbesondere älterer und chronisch kranker Patienten – an Mitarbeiterinnen der eigenen Praxis zu delegieren
- Insgesamt 2 Kurse, 47 Teilnehmerinnen, das Land hat Kosten in Höhe von EUR 62.756,00 übernommen



Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bis zum Jahr 2030 – Studie von PricewaterhouseCoopers AG

- 2009: ca. 263 Milliarden Euro Ausgaben für Gesundheit (10,5 Prozent des BIP)
- 4,6 Millionen Menschen (11 Prozent aller Erwerbstätigen) sind in der Gesundheitswirtschaft tätig
- Prognose für 2030: jeder fünfte Erwerbstätige wird in der Gesundheitswirtschaft arbeiten
- 2010 fehlen 17.000 ärztliche Vollzeitstellen, 2011 ca. 21.000
- Bis 2020 fehlen ca. 56.000 Ärzte, bis 2030 ca. 165.000
- Das durchschnittliche Renteneintrittsalter beträgt bei den Ärzten 67 Jahre (Spanne 60 – 68 Jahre)