

Herausforderungen und Lösungswege bei der Optimierung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Heinz Gruhne

Hannover, 26.09.2011



1. Vertragsärztliche Versorgung - Bedarfsplanung und ihre Schwächen

2. Zukunft der medizinischen Versorgung - Anforderungen an Bedarfsplanung

3. Ansätze zur Optimierung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen

Versorgungssituation Hausärzte - Defizite der Bedarfsplanung

Die hausärztliche Versorgung liegt mit 77,5% leicht über der Grenze zur Unterversorgung (Versorgungsgrad <75%).

- **Bedarfsplanung enthält keine Anreize für die Niederlassung in schlecht versorgten Regionen.**
- **Verteilung der Hausärzte im Planungsbereich ist aus der Bedarfsplanung nicht ersichtlich.**
- **Verkehrswege und Anbindung an öffentlichen Nahverkehr bleiben in der Bedarfsplanung unberücksichtigt.**
- **Arbeitszeitmodelle und organisatorische Besonderheiten z.B. Zweigpraxen werden nicht berücksichtigt.**
- **Vernetzung mit dem fachärztlichen Bereich ist nicht abgebildet.**
- **Demographischer Wandel wird nicht berücksichtigt.**
- **Veränderte Versorgungsansprüche werden nicht abgebildet.**

Planungsstand 1/2011 für ausgewählte Fachgruppen

Fachgruppe	Einw./Arzt	Arztzahl Soll 100%	Arztzahl Ist	Versorgungs- grad in %
Augenärzte	25.196	6	7	126,2
Chirurgen	48.592	3	4	139,1
Internisten	31.876	5	14	319,3
Frauenärzte	13.697	11	12	117,6
Kinderärzte	26.505	6	7	132,8
Orthopäden	31.398	5	6	134,8
Psychotherapeuten	23.106	7	19	314,1

Versorgungssituation Fachärzte

- Defizite der Bedarfsplanung

Die Grenze zur Überversorgung (Versorgungsgrad >110%) wird für alle fachärztlichen Arztgruppen im Planungsbereich Heidekreis deutlich überschritten.

- **Fehlallokationen und zunehmende Überversorgung wurden nicht vermieden.**
- **Instrumente zum Abbau von Überversorgung sind nicht enthalten.**
- **Regionalspezifische differenzierte Planung nicht möglich.**
- **Fachärztliche Spezialisierungen werden nur unzureichend abgebildet.**
- **Keine sektorübergreifende Planung und damit keine Anbietersteuerung im fachärztlichen Bereich.**
- **Demographischer Wandel wird nicht berücksichtigt.**
- **Veränderte Versorgungsansprüche werden nicht abgebildet.**

**1. Vertragsärztliche Versorgung
- Bedarfsplanung und ihre Schwächen**

**2. Zukunft der medizinischen Versorgung
- Anforderungen an Bedarfsplanung**

**3. Ansätze zur Optimierung der medizinischen
Versorgung in ländlichen Regionen**

Anforderungen an Bedarfsplanung - Hausärztliche Versorgung



- Neben den Hausärzten sind auch die Kinderärzte wie Hausärzte in der Versorgungsplanung zu berücksichtigen.
- Planungsbereiche müssen kleingliedriger und flexibler zugeschnitten werden.
- Veränderte Anforderungen aus demographischem Wandel oder veränderten Ansprüchen sind zu berücksichtigen.
- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist abzubilden.
- Regionale Unterversorgung mit regionalen Instrumenten beheben.



Anforderungen an Bedarfsplanung - Fachärztliche Versorgung



- **Überversorgung muss effektiv abgebaut werden.**
- **Zuschnitte der Planungsbereiche für die fachärztliche Versorgung flexibel gestalten.**
- **Gesonderte Versorgungsstufe für die spezialärztliche Versorgung einrichten.**
- **Doppelte Kollektivvertragsstrukturen wie in der Spezialärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V vermeiden.**
- **Sektorübergreifende Planung in die Bedarfsplanung integrieren.**
- **Beteiligung der Kommunen/Landkreise an der sektorübergreifenden Planung**



**1. Vertragsärztliche Versorgung
- Bedarfsplanung und ihre Schwächen**

**2. Zukunft der medizinischen Versorgung
- Anforderungen an Bedarfsplanung**

**3. Ansätze zur Optimierung der medizinischen
Versorgung in ländlichen Regionen**

- **Modellprojekt Niedersachsen (MoNi)**
- **Das Modellprojekt Niedersachsen „MoNi“ greift den Ansatz der Delegation ärztlicher Leistungen auf.**
- **Delegation hausärztlicher Leistungen auf qualifiziertes nichtärztliches Fachpersonal kann dazu beitragen Versorgungsprobleme zu lösen.**
- **„MoNi“ wird derzeit an 2 Standorten in der Region Heidekreis erprobt.**
- **Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und AOK Niedersachsen, BKK, Knappschaft, LKK haben das Modellprojekt in gemeinsamer Trägerschaft initiiert.**



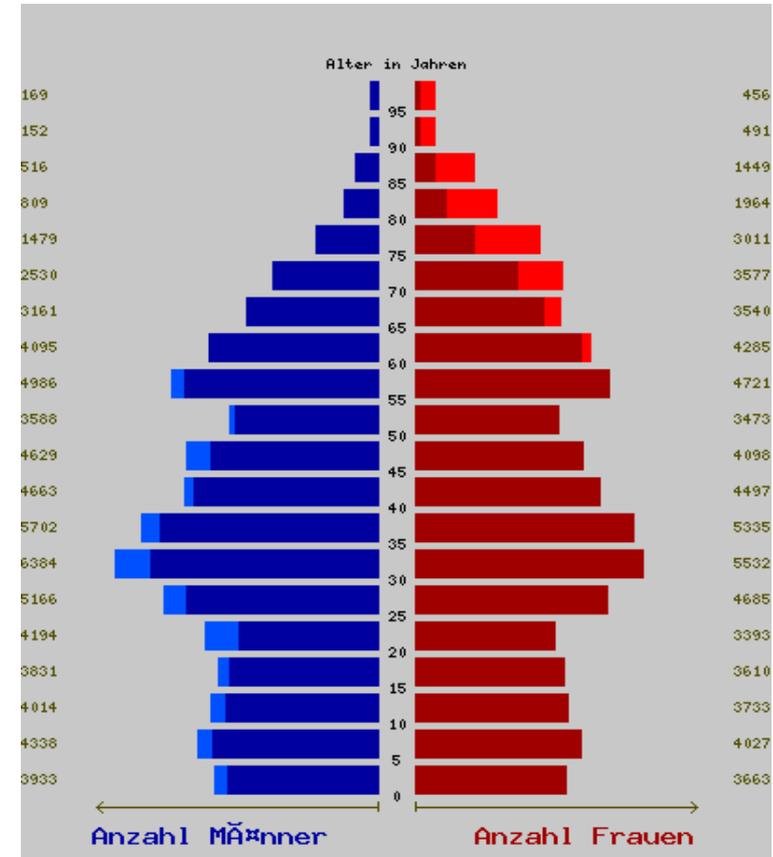
Flexiblere und kleingliedrigere Bedarfsplanung macht intensive Kommunikation aller Beteiligten auf der regionalen Ebene erforderlich.

- **Detaillierte Kenntnissen der regionalen Strukturen für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle nutzen**
- **Analyse der Versorgungsstruktur und Entwicklung von Optimierungsansätzen**
- **Kenntnisse über existierende Innovationsansätze durch Marktanalyse gewinnen**
- **Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung und Auswahl vorliegender Versorgungskonzepte**
- **Beteiligung der „Entscheider“ bei der Bildung von Entwicklungsteams**
- **Synergieeffekte durch die Beteiligung von nicht direkt an der medizinischen Versorgung teilnehmende Akteure erzielen**
- **Zeitnahe Projektrealisation durch kurze Kommunikationswege und bestehende Vernetzungen**

Demographische Entwicklung im Landkreis Heidekreis

Mit der Analysen der demographischen Entwicklung sind folgende Fragen zu beantworten:

- Wie verändert sich die Alterspyramide im Heidekreis im Zeitablauf?
- Mit welchen Instrumenten kann der erwarteten Entwicklung gegengesteuert werden?
- Welchen Einfluss hat allein die Alterung der Bevölkerung auf den ärztlichen Behandlungsbedarf?
- Wie veränderte sich das Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung aufgrund der Alterung?
- Wie können die Besonderheiten bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden?

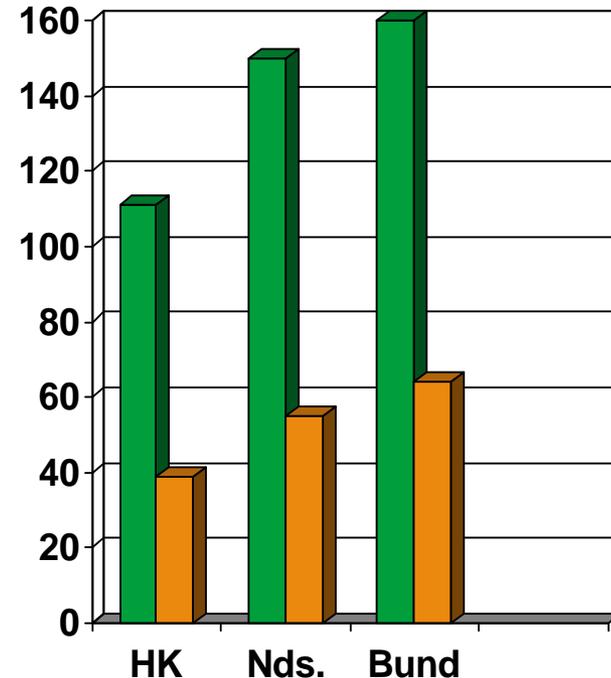


Alterspyramide SFA im Vergleich Bund

Versorgungssituation im Landkreis Heidekreis

Mit der Analyse und Prognose der Versorgungsstrukturen im Landkreis sind folgende Fragen zu beantworten:

- Wie verändert sich die Versorgungssituation im Landkreis Heidekreis in den kommenden Jahren?
- Welche Besonderheiten sind erkennbar?
- Mit welchen Steuerungsinstrumenten kann Einfluss genommen werden?
- Welche Angebotsstruktur ist zukünftig anzustreben?
- Wie können die Akteure der Gesundheitsregion Einfluss auf die Angebotsstruktur nehmen?



■ Arztdichte je 100.000 Einw.
■ Stat. Betten je 10.000 Einw.

Optimierung der medizinischen Versorgung durch innovative Versorgungsmodelle

- **Arztnetze, Integrierte Versorgungsmodelle, Hausarztverträge sind Möglichkeiten einer Verbesserung der Versorgungsqualität unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes**
- **Effizienzsteigerung durch die Bündelung von hausärztlichen und fachärztlichen Kompetenzen an einem Praxisstandort**
- **Steigerung der Versorgungsqualität durch sektorübergreifende Behandlungskonzepte**
- **Verbesserung der Erreichbarkeit der Praxisstandorte durch Förderung des öffentlichen Nahverkehrs bzw. vorausschauende Planung der Praxisstandorte**
- **Optimierung der Versorgungssituation durch neue Formen der Praxisorganisation und durch neue Arbeitszeitmodelle**
- **Verbesserung der Behandlungsketten durch digitale Befundvernetzung und Terminkoordination**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

heinz.gruhne@nds.aok.de

