

# FACHTAGUNG „AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG WEITERENTWICKELN“

## **DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG**

**NÜRNBERG, 08. FEBRUAR 2017**

**DR. DIETER GEIS, VORSTAND**



# Gliederung

- **Definition zentraler Begriffe**
- **Was ist hausärztliche Versorgung?**
- **Wer leistet die hausärztliche Versorgung?**
- **Wie wird der Bedarf an hausärztlicher Versorgung festgelegt?**
- **Zahlen, Daten, Fakten**
- **Fazit**



# Definition zentraler Begriffe

# Definition zentraler Begriffe

- **Allgemeinmedizin (laut DEGAM, Duden)**
  - Medizinische Fach- bzw. Wissenschaftsdisziplin mit eigenen Merkmalen, Kernkompetenzen und Umsetzungsbereichen bzw. Tätigkeitsgebieten. Pflichtfach im Medizinstudium.
  - Allgemeinmediziner verfügt über medizinisches Überblickwissen und Erfahrung ohne spezialisierte Vertiefung (ohne Spezialisierung in einem Teilgebiet)
- **Primärversorgung (TU München)**

Bereich medizinischer Grundversorgung, in dem die nicht-selektierte, umfassende und individuelle Versorgung aller Gesundheitsanliegen erfolgt.
- **Hausärztliche Versorgung**

In Abgrenzung zur fachärztlichen Versorgung definierter Tätigkeitsbereich nach 73 Abs. 1 SGB V: „Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung.“





# **Was ist hausärztliche Versorgung?**

# Umfassende Grundversorgung und Koordination

- Beinhaltet die **Grundversorgung** aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der **Akut- und Langzeitversorgung** sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation
- Die **integrative ärztliche Betreuung** im Rahmen ergänzender medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen
- Das Erkennen von **abwendbar gefährlichen Verläufen** und diese der entsprechenden fachärztlichen Behandlung zuzuweisen
- Die **Bereitschaftsdienst (Versorgung außerhalb der Sprechzeiten)**, einschließlich der Einbindung in den organisierten ärztlichen Notfalldienst



Quelle: Anlage 5 BMV-Ä

# Dauerhafte Arzt-Patienten-Beziehung

- Grundlage ist eine auf **Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung** und die aus dem sozialen Umfeld bereits erkennbare Vorgeschichte bzw. Lebensumstände des Patienten und seiner Familie
- Berücksichtigung der engen Verknüpfung von **Patient – Krankheit – Familie**
- die kritische **Bewertung der Lebensführung** des Patienten in gesundheitlicher Hinsicht, auch unter Berücksichtigung der Selbstmedikation
- Die **Behandlung von chronisch Kranken**, insbesondere die Betreuung von Bluthochdruckpatienten und Diabetikern.





# **Wer leistet die hausärztliche Versorgung?**



# Wer leistet die hausärztliche Versorgung?

- **Praktische Ärzte**
  - Ärzte ohne Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin oder Innere Medizin; sind seit 1992 nicht mehr zur Zulassung berechtigt.
- **Fachärzte für Allgemeinmedizin (Hausarzt)**
  - Fachärzte mit 5-jähriger strukturierter Weiterbildung in Klinik und Praxis nach Weiterbildungsordnung und bestandener Facharztprüfung;
- **Fachärzte für Innere Medizin (Internist)**
  - 5-jährige Weiterbildung und bestandener Facharztprüfung ohne weitergehende Schwerpunktbezeichnung;
  - im Hinblick auf die Niederlassung kann sich Arzt entscheiden, ob er hausärztlich oder internistisch tätig ist



**Wie wird der Bedarf an  
hausärztlicher Versorgung  
festgelegt?**

# Bedarfsplanung - Versorgungsbereiche

- Kassenärztliche Vereinigung Bayern und Krankenkassen erstellen im Landesausschuss einen Bedarfsplan
- Bedarfsplan regelt die Zahl und Verteilung der benötigten Vertragsärztinnen und –ärzte im KV-Bezirk Bayern
- Grundstruktur: **Versorgungsbereiche** und Planungsbereiche



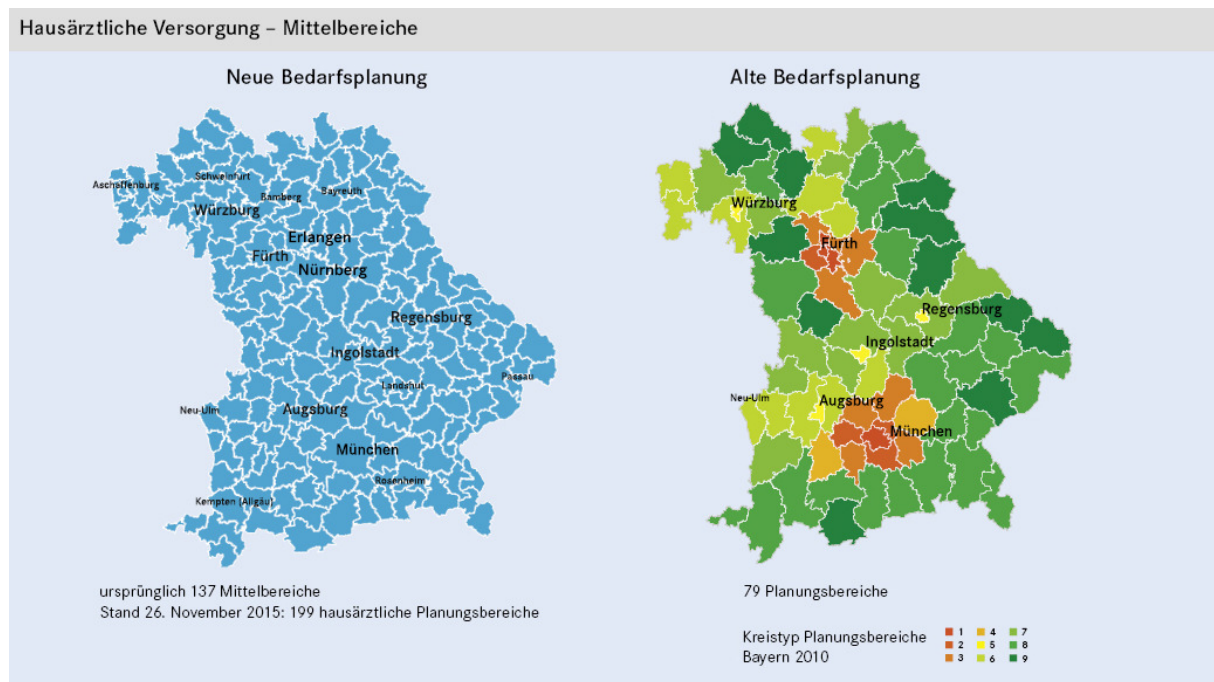
Abbildung 1

Quelle: KVB

# Bedarfsplanung - Planungsbereiche

- Grundstruktur: Versorgungsebenen und **Planungsbereiche**

In Abhängigkeit vom Versorgungsbereich differenzierte räumliche Grundlage – Mittelbereich (Einzugsbereich für gehobene Dienstleistungen um eine Mittelstadt), kreisfreie Stadt, Landkreis, Kreisregion, Raumordnungsregion



# Bedarfsplanung – Bedarfsgerechte Verhältniszahl

- Versorgungsgrad = Zahl der Vertragsärzte + angestellte Ärzte  
Anzahl der Einwohner
- Die allgemeine bedarfsgerechte Verhältniszahl in Bayern für Hausärzte je Einwohner = **1: 1.671**
- Gründe für Abweichung bei der Bedarfsplanung
  - die regionale Bevölkerungsstruktur
  - die regionale Morbidität
  - soziökonomische Faktoren
  - räumliche (zum Beispiel geografische) Faktoren
  - infrastrukturelle Besonderheiten

# Unter- /Übersversorgung

- **Übersversorgung:** Allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird **um 10 % überschritten**
- Folge der Übersversorgung: Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für Arztgruppe und Planungsbereich
- **Unterversorgung:** wenn der tatsächliche Versorgungsgrad um **mehr als 25 %** unter dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad liegt
- Eine Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung erfolgt **zweimal jährlich.**
- Die Prüfung erfolgt **auf Anhalt einer Unterversorgung** oder drohende Unterversorgung.
- Ein Anhalt auf Unterversorgung liegt vor, wenn für einen Planungsbereich der **Versorgungsgrad mit weniger als 75 %** für Hausärzte ausgewiesen ist.



# Unterversorgung

## Übersicht Versorgungssituation Hausärzte Stand: Dezember 2016



**Ergebnisse Landes ausschusssitzung vom 01.12.2016**

-  drohende Unterversorgung
-  Unterversorgung



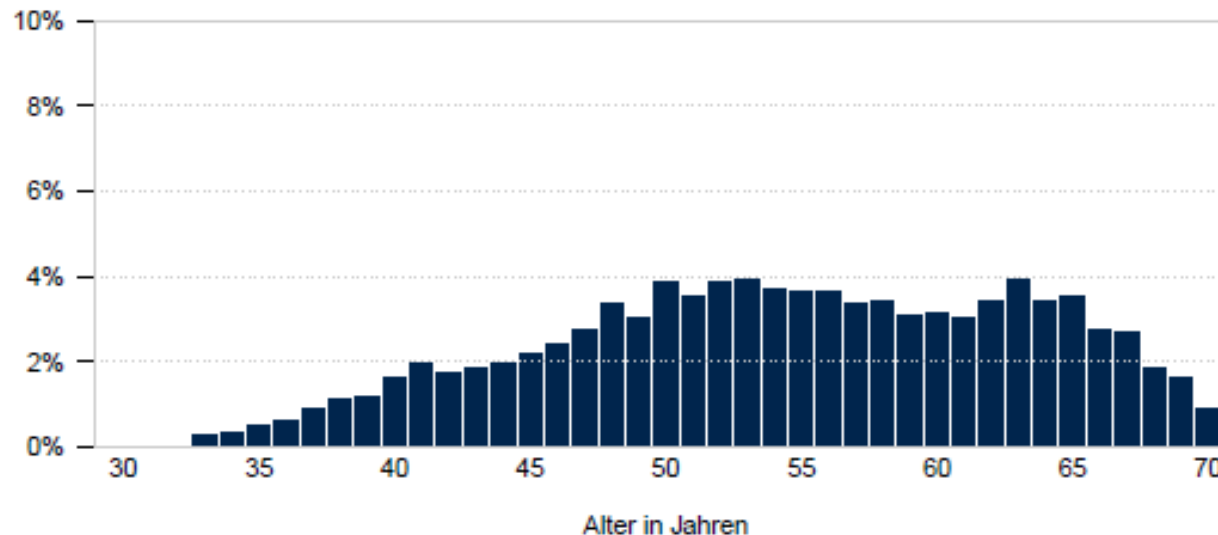
# Zahlen, Daten, Fakten



# Altersverteilung

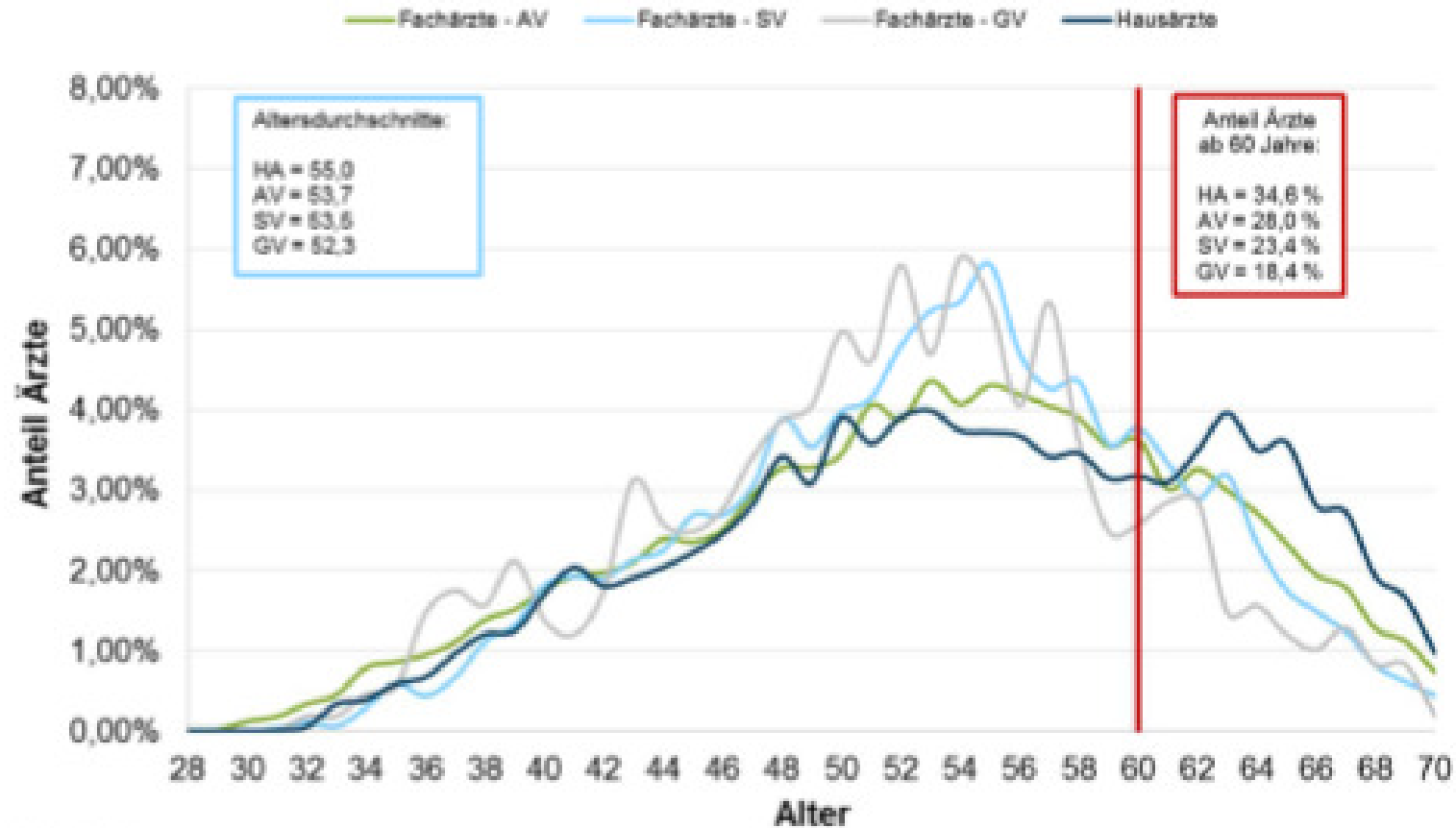
- Anzahl der bayerischen Hausärzte in 2016: **9.227**
- Durchschnittsalter der bayerischen Hausärzte: **55,0 Jahre**
- Anteil der Ärzte ab 60 Jahren in Bayern: **34,6 %**
- Geschlechterverteilung: **39 % weiblich / 61 % männlich**

Altersverteilung der Ärzte



Quelle: KVB Bedarfsplan 2016, Stand 25.08.2016

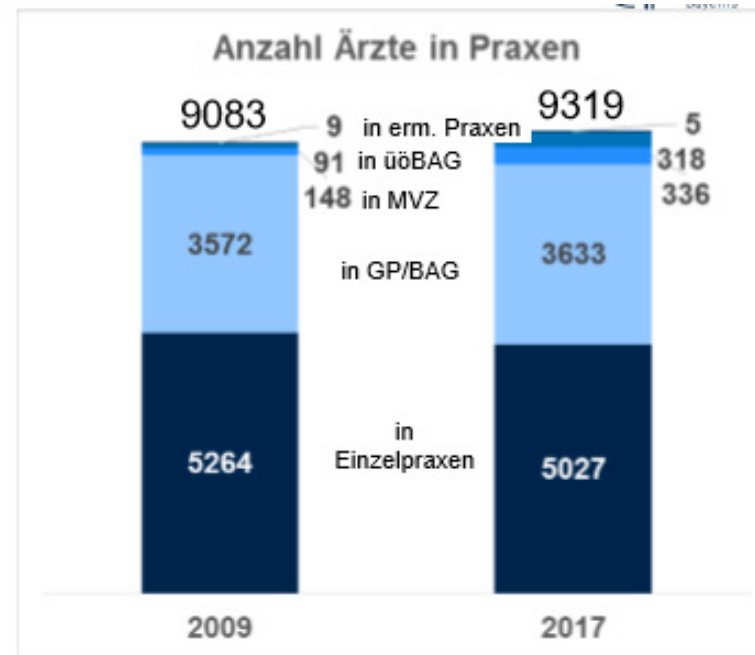
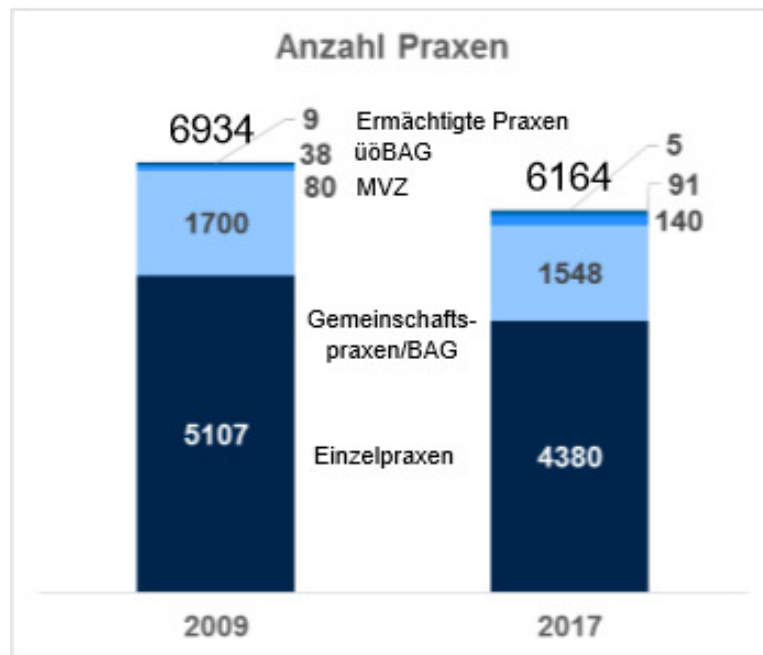
# Altersverteilung nach Versorgungsebenen



HA = Hausarzt  
 AV = Allgemeine fachärztliche Versorgung  
 SV = Spezialisierte fachärztliche Versorgung  
 GV = Gezielte fachärztliche Versorgung

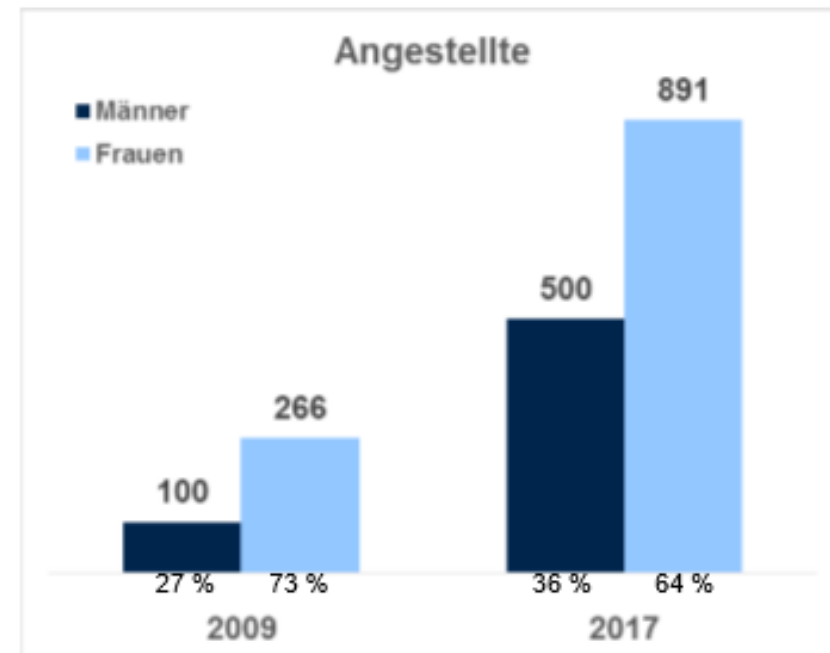
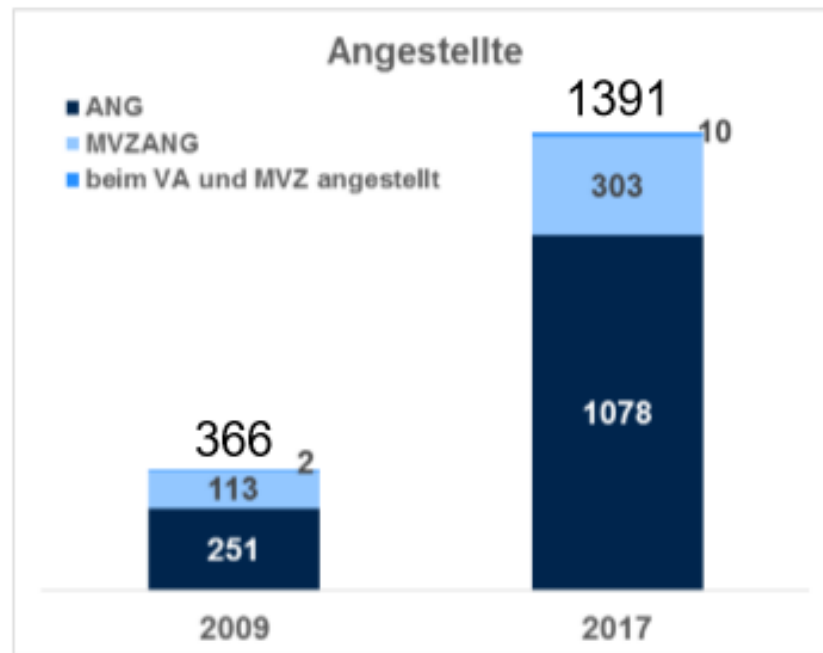
Alle Ärzte und Psychotherapeuten (inkl. Jahresarzt) im  
 Personalplan des IKTes/PT je Bedarfplanungsjahr innerhalb Bayerns  
 \* Statistik: 25.08.2016 - Landesausschuss-Stellung

# Praxisformen



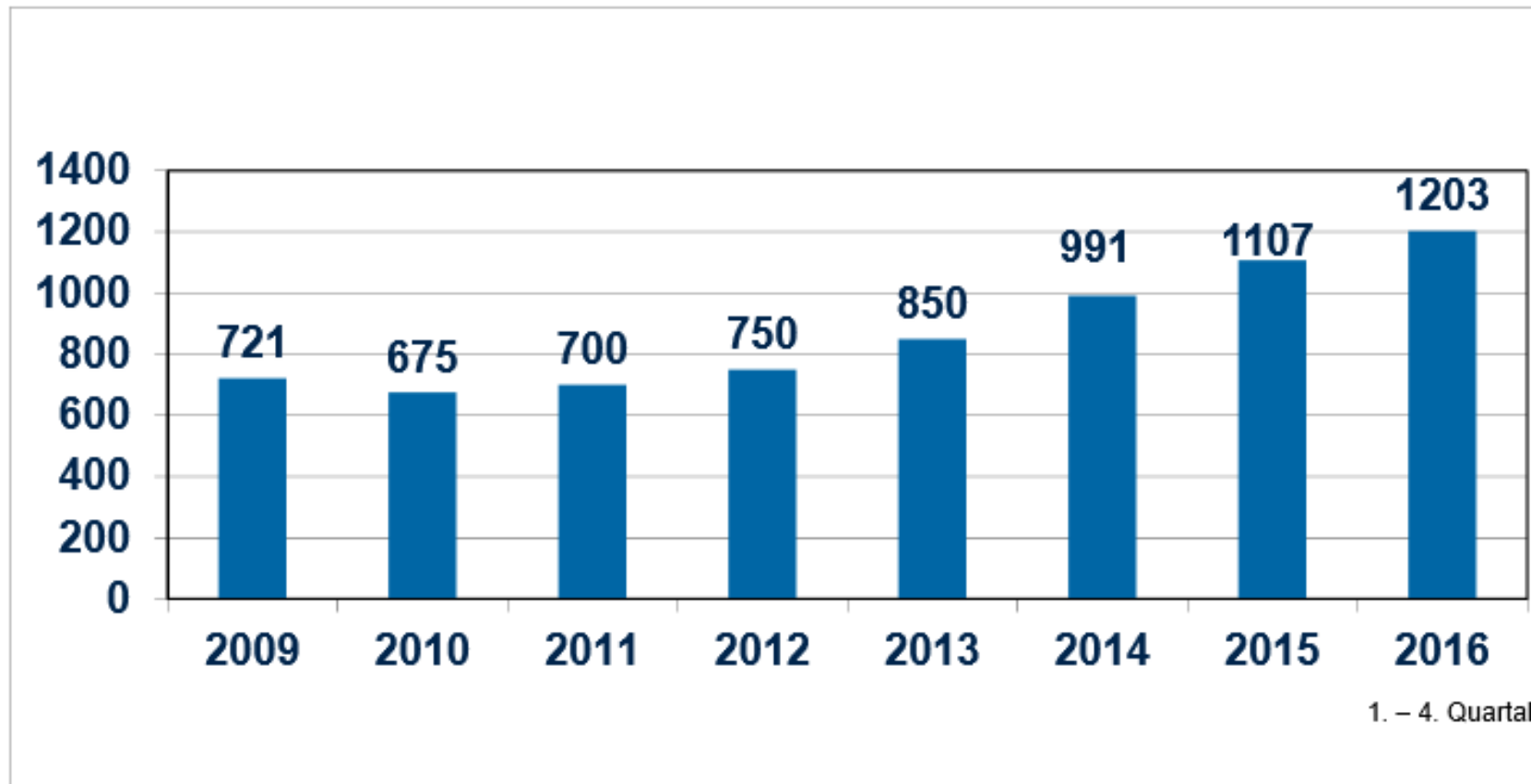
- Die Anzahl der hausärztlichen Praxen insgesamt ist gesunken, während die Anzahl der Hausärzte in den Praxen angestiegen ist
- Kooperation werden immer attraktiver
- Der Zusammenschluss zu überörtlichen Praxiskonstrukten führt zu sehr komplexen Praxen mit vielen Teilnehmern und Betriebstätten. Waren in 2009 in 38 überörtlichen BAGs 91 Hausärzte tätig sind heute 314 Ärzte in 91 solchen überörtlichen BAG tätig

# Angestellte Hausärzte



- Die Zahl der Angestellten und MVZ-Angestellten hat sich von 2009 vervielfacht
- Mehr Ärztinnen als Ärzte üben eine angestellte Tätigkeit aus
- Der Anteil der Männer unter den angestellten Hausärzten hat sich vergrößert

# Hausärzte der Zukunft – Ärzte in Weiterbildung



Quelle: KVB, Stand Januar 2017



# Fazit



## Fazit

- Hausärztliche Versorgung steht weiter vor großen Herausforderungen – auch in Bayern!
- Jeder dritte Hausarzt in Bayern ist über 60 Jahre.
- Der Anteil von Frauen und angestellte Ärztinnen und Ärzte nimmt weiter zu, damit nimmt der Versorgungsumfang für die Patientinnen und Patienten pro Arzt nimmt ab.
- **Daher: Förderung der Allgemeinmedizin an den Universitäten und in der Aus- und Weiterbildung weiter notwendig!**
- **Mehr Medizinstudienplätze einrichten!**
- **Kurzfristige Umsetzung Masterplan 2020 nötig!**
- **Enge Zusammenarbeit der Akteure vor Ort erforderlich!**



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**