

SVR GESUNDHEIT Verteilung der Vertragsärzte

| Jahr | Hausärztliche Versorgung** Allgemein-Praktische Ärzte, *Hausärzte, Kassenärzte | | Fachärztliche Versorgung Alle anderen Facharztgruppen | |
|------|--|--------|--|--------|
| | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| 1991 | 44 521 | 60,1% | 29 542 | 39,9% |
| 1992 | 45 831 | 59,3% | 31 445 | 40,7% |
| 1993 | 42 239 | 59,7% | 42 391 | 40,3% |
| 1994 | 42 340 | 58,7% | 43 000 | 41,3% |
| 1995 | 42 477 | 58,1% | 45 020 | 41,9% |
| 1996 | 59 828 | 54,6% | 49 290 | 45,4% |
| 1997 | 60 244 | 54,6% | 50 151 | 45,4% |
| 1998 | 59 120 | 52,5% | 53 563 | 47,5% |
| 1999 | 59 290 | 52,4% | 53 891 | 47,6% |
| 2000 | 59 788 | 52,2% | 54 703 | 47,8% |
| 2001 | 59 741 | 51,5% | 56 292 | 48,5% |
| 2002 | 59 075 | 50,6% | 57 762 | 49,4% |
| 2003 | 58 975 | 50,1% | 58 630 | 49,9% |
| 2004 | 59 141 | 50,1% | 58 944 | 49,9% |
| 2005 | 59 075 | 49,7% | 59 892 | 50,3% |
| 2006 | 59 972 | 49,3% | 60 582 | 50,7% |
| 2007 | 58 669 | 48,6% | 61 534 | 51,2% |
| 2008 | 58 995 | 48,2% | 62 377 | 51,8% |
| 2009 | 57 631 | 47,6% | 63 497 | 52,4% |
| 2010 | 57 167 | 47,1% | 64 237 | 52,9% |
| 2011 | 56 654 | 46,6% | 65 007 | 53,4% |
| 2012 | 56 125 | 45,9% | 66 065 | 54,1% |

1993 bis 2012:
Fachärzte: +56,6%
Hausärzte: -10,0%

ab 1993: auch neue Bundesländer
ab 1996: Auf Grund der gesetzlich
geforderten Entscheidung zur haus-
ärztlichen Versorgung (GSG 1993)

Quellen:
Kopetsch 2010, S.9;
Bundesarztregister der KBV,
eigene Berechnungen

Tabelle 29: Verteilung der Vertragsärzte* auf die haus- und fachärztliche Versorgung

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

- ### SVR GESUNDHEIT Zwischenfazit
- **Vertragsärzte:** in Kürze **60%** Fachärzte, **40%** Hausärzte
 - **Anerkennungen:** **90%** Spezialisten, **10%** Generalisten
 - **Hausärzte:** Nur jeder **zweite** findet derzeit einen **Nachfolger**
 - **Weiterbildung:** geschätzt **mindestens doppelt so viele** weitergebildete **Fachärzte für Allgemeinmedizin notwendig**
 - **Urbanisierung:** zunehmende **Übersversorgung in Ballungsgebieten** und (drohende) **Unterversorgung in ländlichen Regionen**
 - **Entwicklung:** in Ost- und Westdeutschland, zumeist erst in den nächsten Jahren konkret spürbar
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

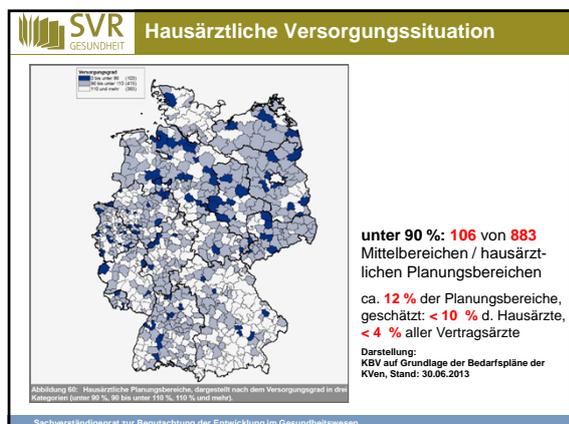
SVR GESUNDHEIT Landarztmangel bei Günther Jauch ...

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

- ### SVR GESUNDHEIT Weitere Analyseergebnisse
- **Unterversorgung** (Hausärzte, Pflege, ländlicher Raum ...): bisherige **Maßnahmen nicht ausreichend**
 - **Übersversorgung:** bislang **keine entschlossenen Maßnahmen** (nur 1 Praxissitz in Nordrhein und 11 Psychotherapeutenplätze in Bremen aufgekauft)
 - **„Landkrankenhäuser“:** kämpfen um ihre Existenz, können (auch wenn bedarfsnotwendig) von der Grundversorgung nicht leben, weiten spezialisierte Leistungen aus
 - **Langzeitpflege:** Fachkräftemangel besonders stark, weder Kapazitäten noch Versorgungsformen ausreichend
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

- ### SVR GESUNDHEIT Empfehlungen im Gutachten 2014
- Deutlich **stärkere Anreize** für Tätigkeit in ländlichen Regionen
 - **Entschlossene Maßnahmen** zum Abbau von Übersversorgung in Ballungsgebieten
 - **Bündel unterschiedlicher, sich gegenseitig verstärkender, Maßnahmen** zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum
 - **Abwarten ist keine Option!**
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

- ### SVR GESUNDHEIT „Landarztzuschlag“
- **Vergütungszuschlag:** (bis zu) **50 % für Ärzte** in Planungsbereichen mit Versorgungsgrad **< 90 % (Hausärzte)** bzw. **< 75 % (grundversorgende Fachärzte)**
 - **10 Jahre garantiert**, optional auch in Selektivverträgen
 - **Zulasten aller Ärzte**, aller Fachgruppen in **nicht** unterversorgten Bereichen
 - **Ziele:** Steigerung der **Attraktivität** einer Tätigkeit in ländlichen Regionen **und** Bereitstellung zusätzlicher Mittel für notwendige **Umstrukturierungen**
 - **„Sozialistische Umverteilung“?**
Freier Markt: Landärzte knapp, Nachfrage hoch: Preis steigt!
- (Langfassung: Randziffer 466, Seite 373 – 375)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



SVR GESUNDHEIT Abbau von Überversorgung

- **Versorgungsgrad ab 200 %:** obligatorischer **Aufkauf freierwerdender Arztsitze** aller beplanten Gruppen (außer Psychotherapeuten) durch Kassenärztliche Vereinigungen
- Betroffen: **1.739** Fachärzte, **ca. 1,6 % aller Ärzte**
- **Koalitionsvertrag:** Einführung einer „Soll-Regelung“ bei Überversorgung (ab 110%)

(Langfassung: RZ 467 bis 469, Seite 375 - 377)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

SVR GESUNDHEIT Mehr Hausärzte: 4 Interventionspunkte

1. **Hochschulzulassung, Hochschulfinanzierung**
➔ sechswöchiges Vorpraktikum zur Berufsfelderkundung vor Studienantritt, gezielte Anreize für Medizinfakultäten
2. **Ausbildung:** Stellenwert der Allgemeinmedizin im Studium
➔ obligatorisches PJ-Quartal in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen (Dauer: mindestens 6 Jahre)
3. **Weiterbildung** zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Dauer: mindestens 5, durchschnittlich 8 Jahre)
4. **Praktische Tätigkeit:** u.a. Image, Attraktivität von Rahmenbedingungen / Tätigkeitsmodellen und Honorierung

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

SVR GESUNDHEIT Weiterbildung

- **Regionale Weiterbildungsverbände:** verlässliche Rotation zwischen Kliniken und Praxen
- **Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin:**
 - Ziel: bundesweite **Steigerung von Attraktivität und Qualität** (Vorbilder: Baden-Württemberg, Hessen)
 - **Nahtloser Übergang** zwischen Studium und Weiterbildung durch universitäre Anbindung
 - **Weiterbildungskolleg** mit **Seminarprogramm, Mentoring** und **Train the Trainer**-Angeboten
 - **Entängstigung!** Emotionale Heimat
 - **Kontinuierliche Evaluation** und Qualitätssicherung

(RZ 483, Seite 395 – 398)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

SVR GESUNDHEIT Förderstiftung Aus- und Weiterbildung

- **Förderaufgaben:**
 1. **PJ Allgemeinmedizin:** Lehrpraxen und PJler
 2. **Förderstellen:** in Klinik und Praxis persönlich garantiert, 60 Vollzeitmonate, portabel, Ä-Tarif auch in Praxen
 3. **Kompetenzzentren** für Attraktivität und Qualität
- **Finanzierung: Systemzuschlag** (Weiterentwicklung von Artikel 8 GKV-SolG), 90 % GKV, 10% PKV und **Steuermittel** (Bund, Länder)
- **Beteiligte:** bisherige Partner der Rahmenvereinbarung *plus* Hausärzterverband, Bund und Länder, BÄK
- **Fördervolumen** (lt. Koalitionsvertrag: Ist + 50%): ca. 50 Mill. (2 x 25) für **PJ**, 150 - 250 Mill. für **Förderstellen**, 22,5 Mill. für **Kompetenzzentren**

(RZ 483, Seite 397 – 398)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

SVR GESUNDHEIT Innovative Versorgungsansätze

Anfragen des Rates:

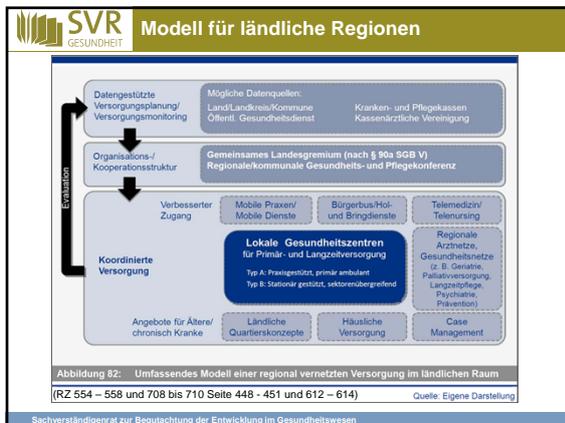
- **Gesundheitsministerien der Flächen-Bundesländer** (13 von 13, *ohne* Berlin, Bremen, Hamburg)
- **Kassenärztliche Vereinigungen** (17 von 17)
- **Landkreistage** (9 von 13)

Vertiefte Modellanalysen:

- **National:** 35 **innovative Versorgungsmodelle** (Projekt InGe, Robert Bosch Stiftung)
- **International:** **Staaten mit großen ländlichen Regionen** (Kanada, Finnland, Projekt DIVER, Robert Bosch Stiftung)

➔ **über 400 innovative Versorgungsansätze / -modelle**

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



Lokale Gesundheitszentren für Primär- und Langzeitversorgung

- Kein Plädoyer gegen Einzelpraxen, aber: **Abstimmung mit den Füßen und steigende Komplexität** der Anforderungen
- Ziel:** effizientere und leistungsfähigere Strukturen auf hohem Qualitätsniveau in ländlichen Regionen
- Primärversorgungspraxis der Zukunft = Teampraxis:** (Haus-)Ärzte/innen, Pflege, Versorgungsassistentinnen, MFA
- Liäson-Sprechstunden** grundversorgender Fachärzte
- (Teilzeit-)Arbeit, Kinderbetreuung, red. Dienstbelastung**
- Attraktiv:** junge Ärzte/innen können in Ballungszentren wohnen und „Außeneinsätze“ in LGZ absolvieren
- „Landarztzuschläge“: ggf. deutlich höhere Vergütungen
- Innovationsfonds nutzen

Akutstationäre Versorgung

- Ziele:**
 - Überkapazitäten in Ballungsräumen abbauen
 - wirtschaftliches Überleben bedarfsnotwendiger Krankenhäuser in dünn besiedelten Regionen ermöglichen
 - höher spezialisierte Leistungen nur in Kliniken, die gebotene Qualität sicherstellen können
- Sinnvoll: Sicherstellungszuschlag und Qualitätsentwicklung** (wie Koalitionsvertrag)
- Fonds** für gezielte Übergangszahlungen (wenn weder Deckungsbeiträge noch Qualitätsniveaus erreicht werden)
- Zuschlag und Fondsmittel** für Landkrankenhäuser einfacher und höher (u. a. zur Attrahierung von Fachkräften)
- Sektorenübergreifende Bündelung** knapper Ressourcen (LGZ) in ländlichen Regionen noch dringlicher
- Monistische Finanzierung**

Sektorübergreifende Ausschreibung

- Bei (nicht verhinderter) **Unterversorgung**
- Sicherstellungsauftrag** für ambulante Versorgung an das Land (*nicht* wie bisher die Krankenkassen)
- Erstmals** gemeinsam mit dem stationären Bereich **sektorenübergreifende öffentliche Ausschreibung**
- Bereinigung** der Gesamtvergütung um **200 %**
- Zusätzliche Mittel** durch **Sicherstellungszuschläge, Umstrukturierungsfonds**
- Umsetzung** durch in **§ 90 a SGB V** vorgesehene **Gremien** (RZ 468 und 469, Seite 376 – 377)
- KV BB:** Erprobung einer Ausschreibung mit versorgungsauftragsbasierter Arztsitzvergabe, auch zeitlich befristet (Dt. Ärzteblatt 01.09.2014)

Lang- und Kurzfassungen, Zusammenfassungen aller Gutachten, weitere Informationen kostenlos unter: www.svr-gesundheit.de