



**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
- Rechtsfähige Stiftung -**

Pressegespräch, 05.05.2010

Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfs
in Thüringen und Westfalen-Lippe
auf Basis der Bevölkerungsprognose bis 2025

**Dr. Dominik von Stillfried,
Manja Schallock, Thomas Czihal**

Auftrag

Das Zentralinstitut (ZI) ist von allen 17 KVen beauftragt,

- die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf den künftigen Versorgungsbedarf zu ermitteln,
- den daraus abzuleitenden Bedarf an Vertragsärzten insbesondere für die Fachgruppen der Bedarfsplanung zu berechnen,
- den Bedarf kleinräumig darzustellen, um
 - prioritär zu besetzende Standorte für Praxen (auf Gemeindeebene) zu identifizieren
 - Entscheidungshilfen für die Beratungen in den Landesausschüssen zu entwickeln

Erste Ergebnisse liegen vor für die KVen **Thüringen** und **Westfalen-Lippe**

(ausführliches Gutachten für Thüringen auf ZI-Homepage verfügbar,
www.zi-berlin.de/news/downloads/KVThüringen_Gutachten_24082009.pdf
weitere Gutachten folgen)

Methode (1)

Kernfrage:

Wie viele Ärzte sind im Jahr 2025 notwendig, um die gleiche Versorgung zu leisten wie in 2007?

Indikator der Versorgungsintensität:

1

Anzahl dokumentierter Arzt-Patientenkontakte nach Alter und Geschlecht der Patienten, je Fachgruppe der Bedarfsplanung

Veränderung des Versorgungsbedarfs:

2

Fortschreibung der Arzt-Patientenkontakte nach Maßgabe der Bevölkerungsvorausberechnung des BBSR von 2009 auf Kreisebene

variabel: Besetzung der Alters- und Geschlechtsgruppen in der Bevölkerung eines Kreises

konstant: Anteil der Patienten und der Krankheitsprävalenzen je Alters- und Geschlechtsgruppe der Bevölkerung eines Kreises; Häufigkeit der Arzt-Patientenkontakte je Alters- und Geschlechtsgruppe für die Fachgruppen der Bedarfsplanung

Methode (2)

Notwendige Arztzahl in 2025:

3 **Ziel:** durchschnittliches Versorgungsniveau des Jahres 2007 erhalten

Berechnung:

Versorgungsbedarf für eine Fachgruppe des Jahres 2025 je Kreis geteilt durch die Arzt-Patientenkontakte je Arzt einer Fachgruppe (Durchschnitt aller Kreise der KV) des Jahres 2007

Annahmen: Abgabe des Praxissitzes mit 65 Jahren;
Wiederbesetzung frei werdender Arztsitze zu 75%, 50%, 25%

Bevölkerungsvorausberechnung 2025

Basisjahr 2007; **Bevölkerung in Deutschland nimmt um 2% ab**

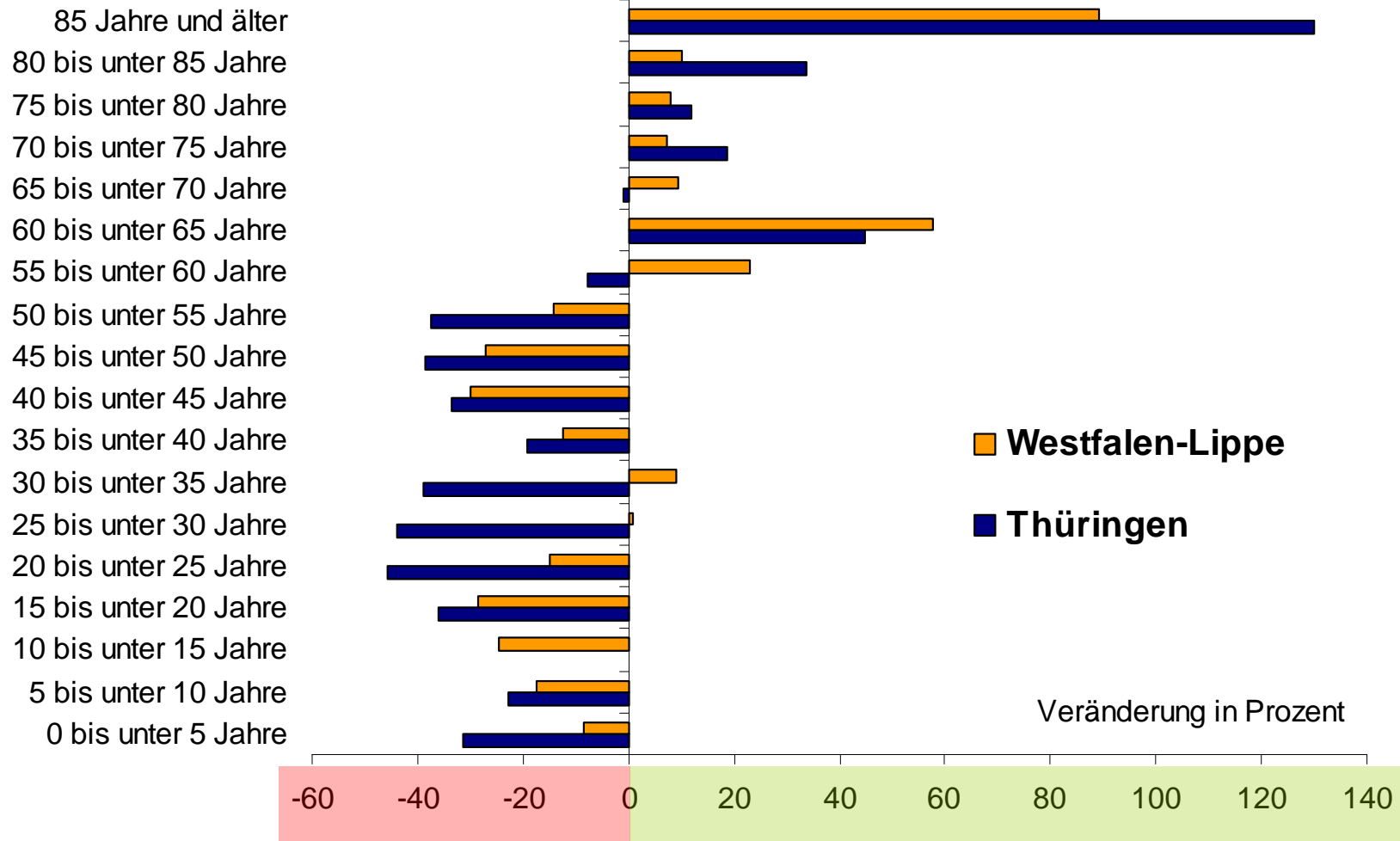
Bundesland	Veränderung
Schleswig-Holstein	1%
Hamburg	1%
Niedersachsen	-1%
Bremen	1%
Nordrhein-Westfalen	-2%
Westfalen-Lippe	-4%
Hessen	1%
Rheinland-Pfalz	1%
Baden-Württemberg	3%
Bayern	3%
Saarland	-7%

Bundesland	Veränderung
Berlin	1%
Brandenburg	-5%
Mecklenburg-Vorpommern	-15%
Sachsen	-13%
Sachsen-Anhalt	-17%
Thüringen	-15%

Quelle: eigene Berechnungen; Grundlage Bevölkerungsvorausberechnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2009 auf Kreisebene; Basisjahr 2005

Änderung der Bevölkerungsstruktur

Veränderung 2025/2007 durch Lebenserwartung, Fertilität & Migration



Quelle: eigene Berechnungen; Prognosedaten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2009

Demografische Alterung

Veränderung des Altenquotients

Altenquotient: Anteil der über 65-jährigen an den unter 65-jährigen		
zum Jahresende	Thüringen	Westfalen-Lippe
2007	28,3%	24,7%
2025	46,7%	31,7%

Quelle: eigene Berechnung; Basis Bevölkerungsvorausberechnung des BBSR 2009

Auswirkung demografischer Alterung

Arzt-Patientenkontakte weisen eine **altersabhängige Struktur** auf.
Diese Struktur unterscheidet sich zwischen Fachgruppen.

Beispiel: Hausärztliche Versorgung

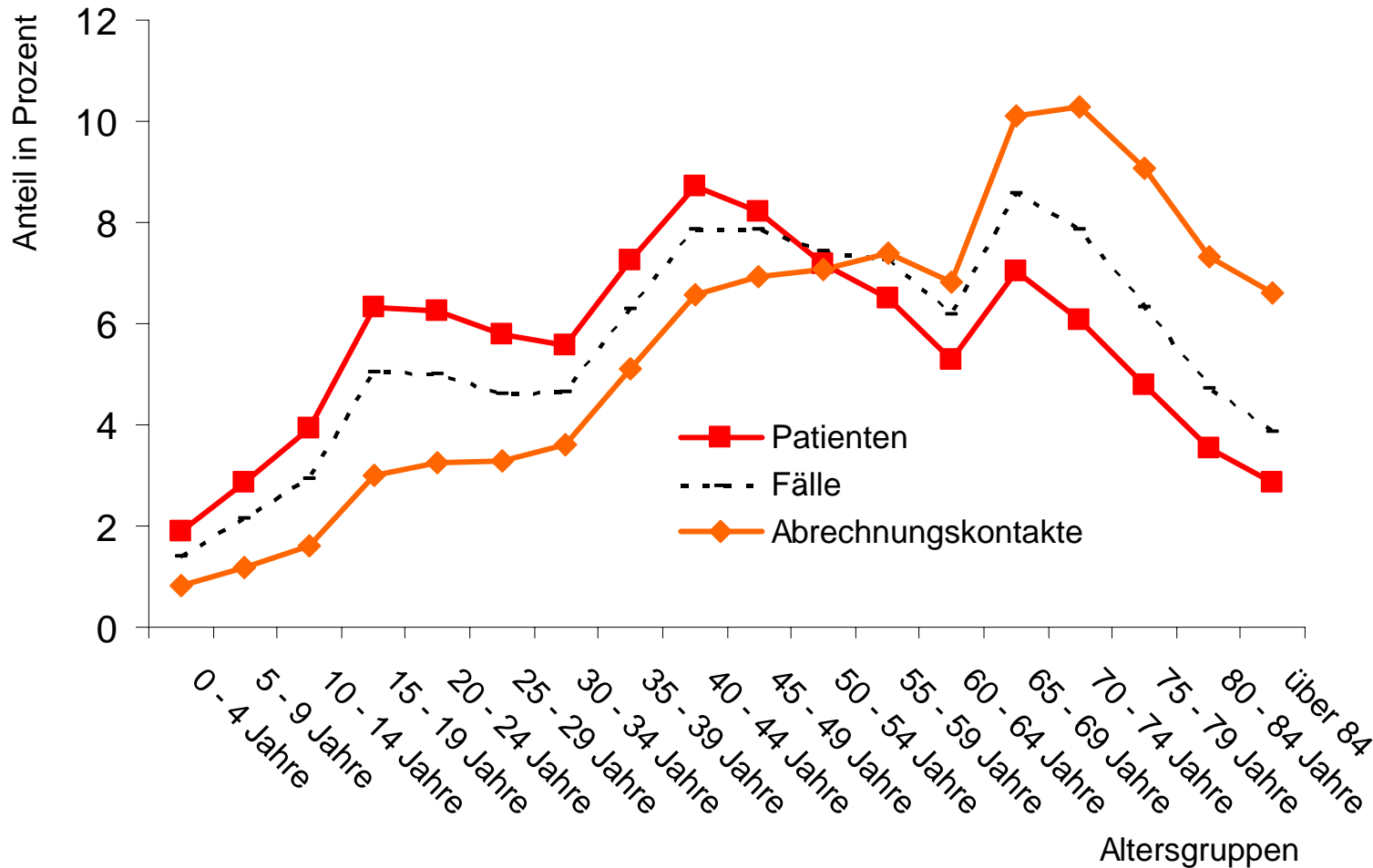
besonders hohe Inanspruchnahme durch **ältere Patienten**,
demografische Alterung **steigert** den Versorgungsbedarf

Beispiel: Gynäkologische Versorgung (Frauenärzte)

besonders hohe Inanspruchnahme durch **jüngere Patientinnen**,
demografische Alterung **reduziert** den Versorgungsbedarf

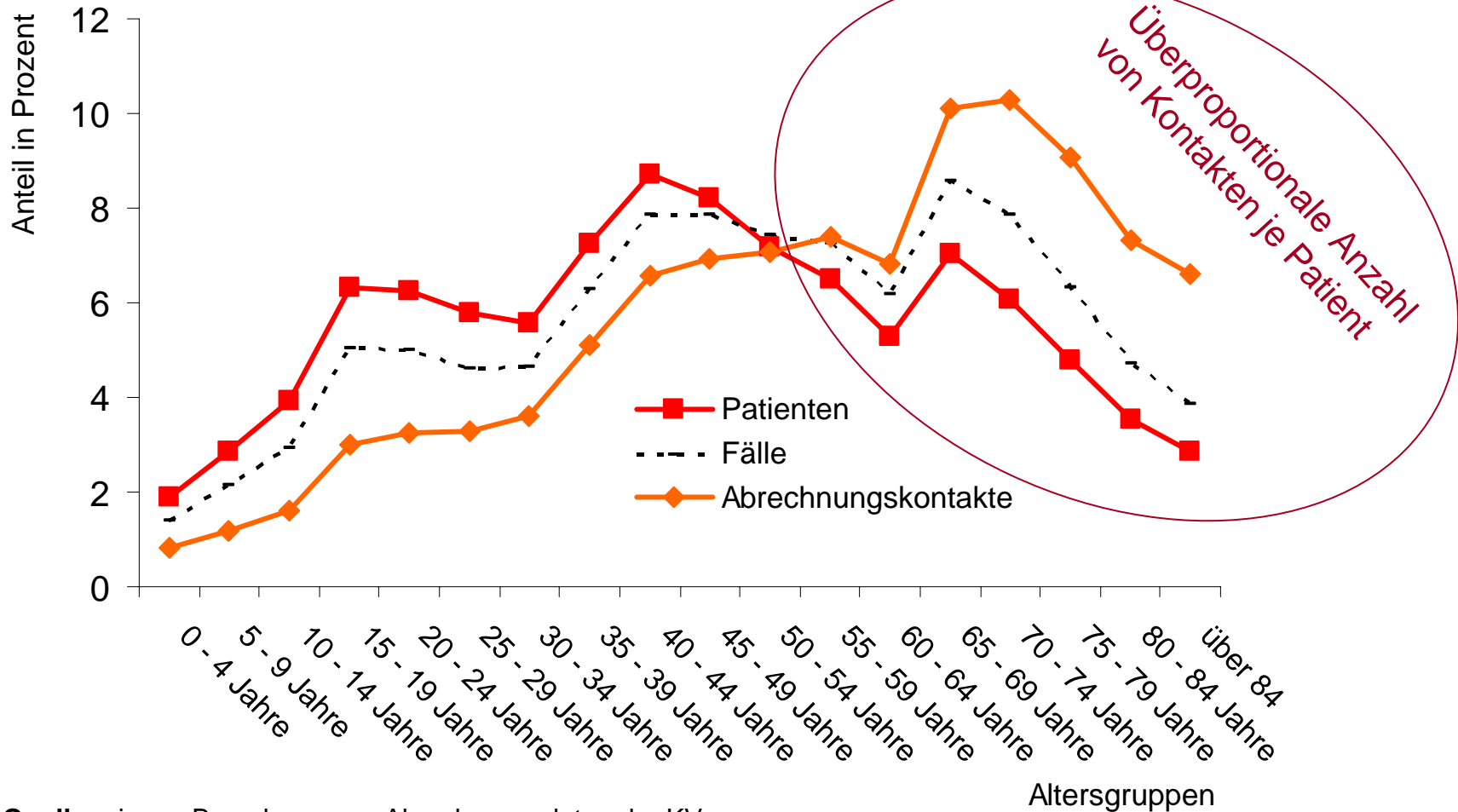
Beispiel Hausärzte

Patientenanteil nach Altersgruppen und Anteil der Altersgruppen am Behandlungsbedarf bei Hausärzten in Westfalen-Lippe 2007



Beispiel Hausärzte

Patientenanteil nach Altersgruppen und Anteil der Altersgruppen am Behandlungsbedarf bei Hausärzten in Westfalen-Lippe 2007

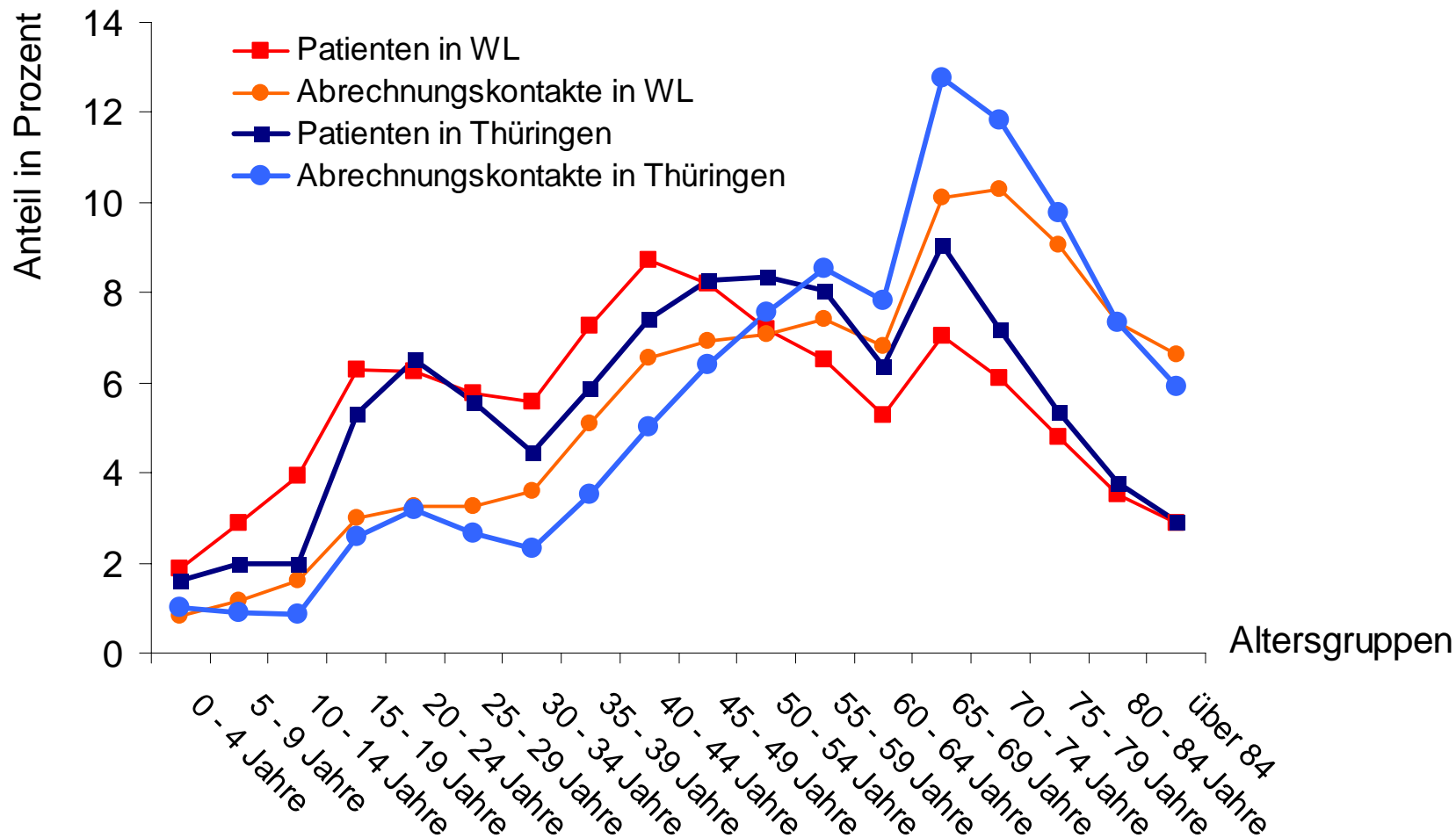


Quelle: eigene Berechnungen; Abrechnungsdaten der KV



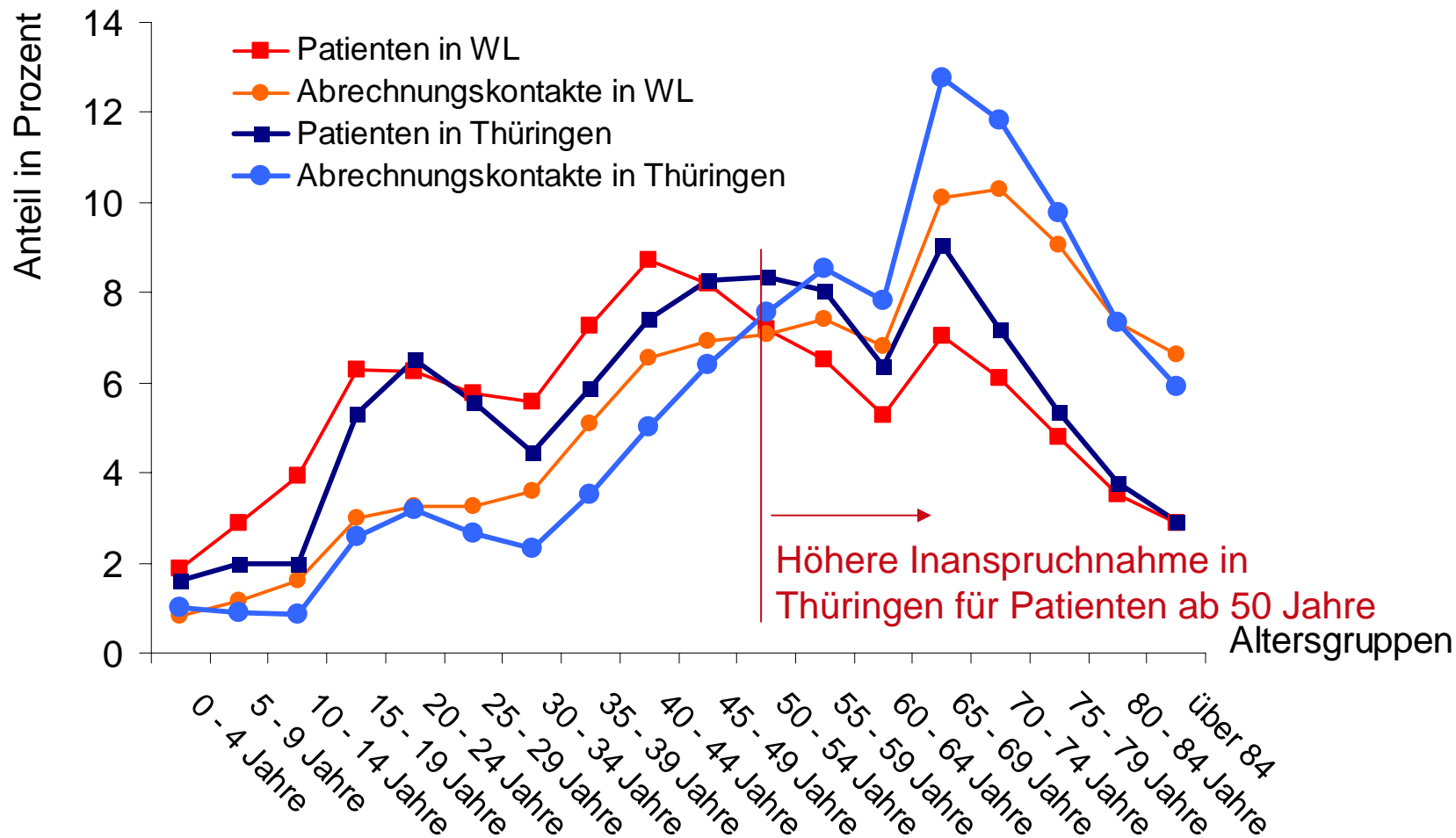
Beispiel Hausärzte (2)

Vergleich der Patientenanteile und der Anteile der Altersgruppen am Behandlungsbedarf bei Hausärzten 2007 in Westfalen-Lippe und Thüringen



Beispiel Hausärzte (2)

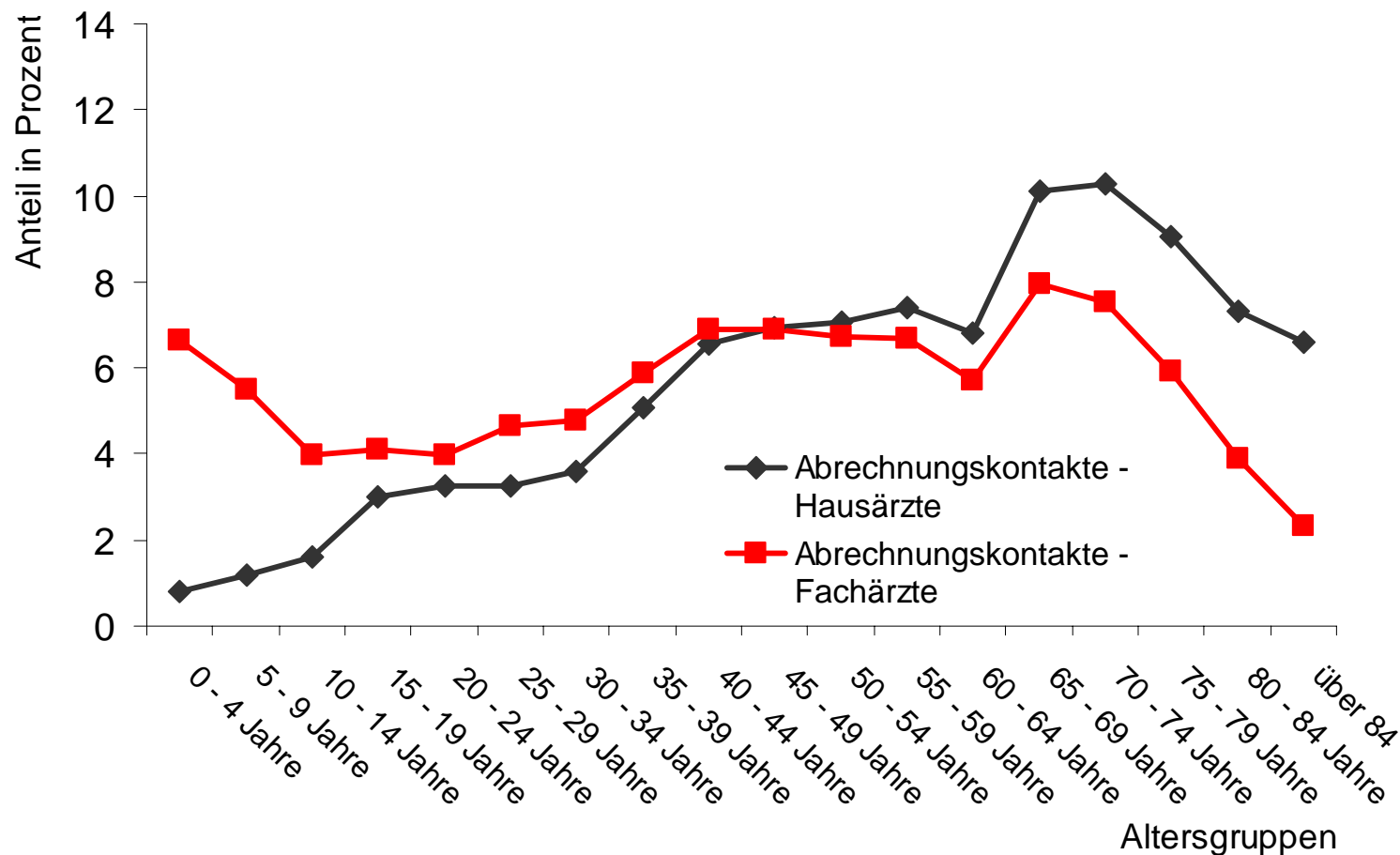
Vergleich der Patientenanteile und der Anteile der Altersgruppen am Behandlungsbedarf bei Hausärzten 2007 in Westfalen-Lippe und Thüringen



Höhere Inanspruchnahme in Thüringen für Patienten ab 50 Jahre Altersgruppen

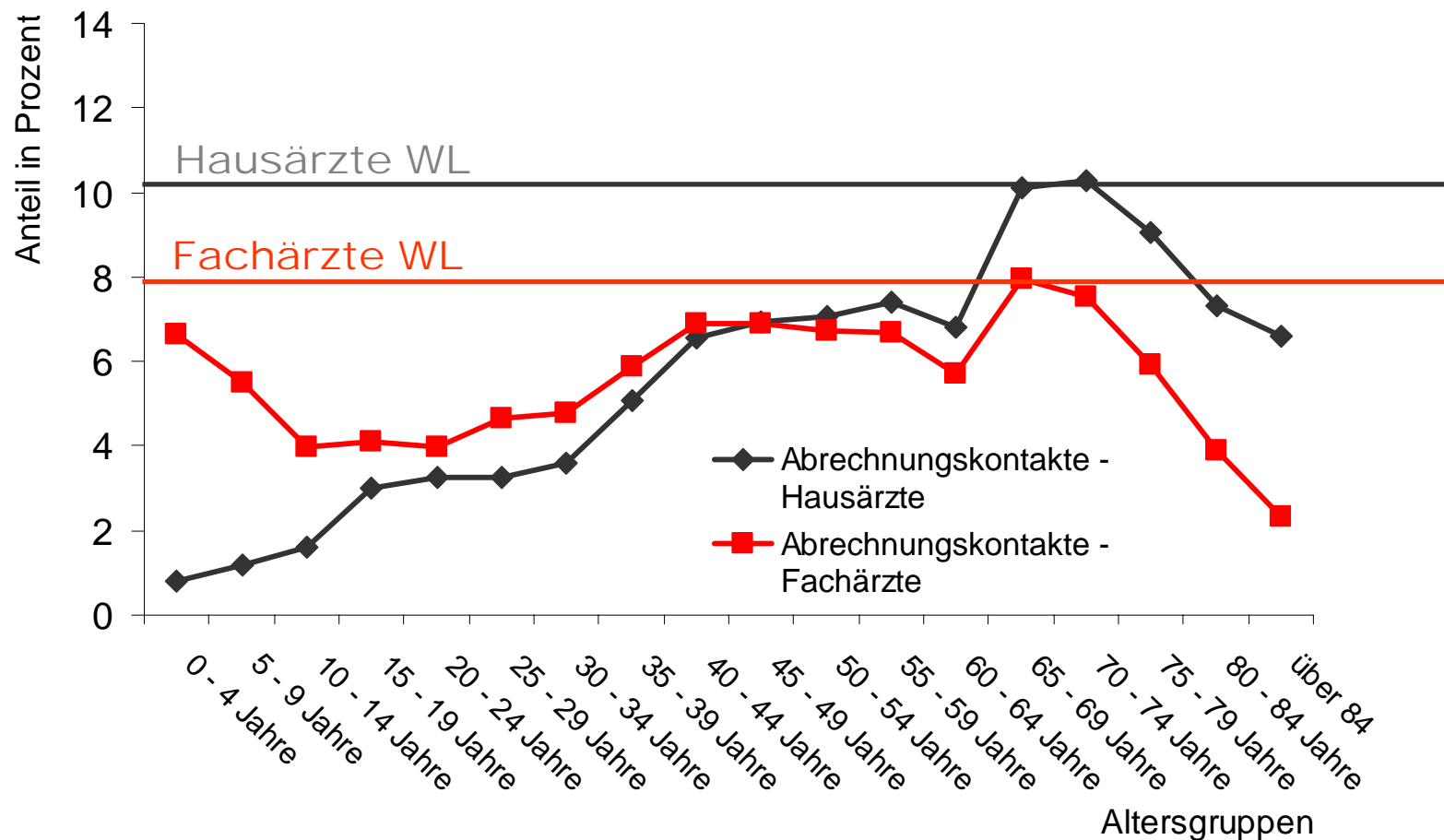
Vergleich: Haus- und Fachärzte

Demografische Struktur der Abrechnungskontakte von Haus- und Fachärzten Westfalen-Lippe, 2007



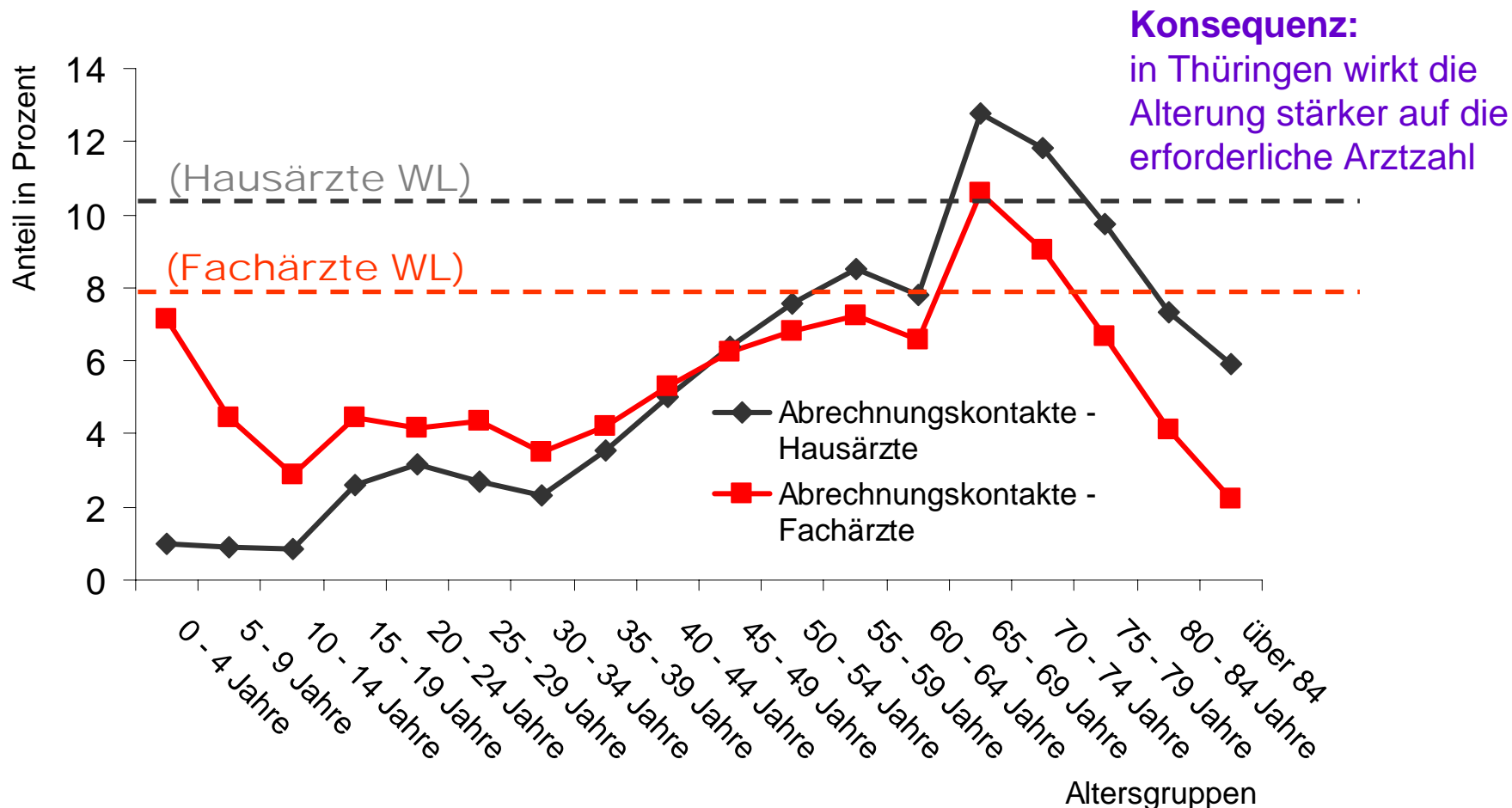
Vergleich: Haus- und Fachärzte

Demografische Struktur der Abrechnungskontakte von Haus- und Fachärzten Westfalen-Lippe, 2007

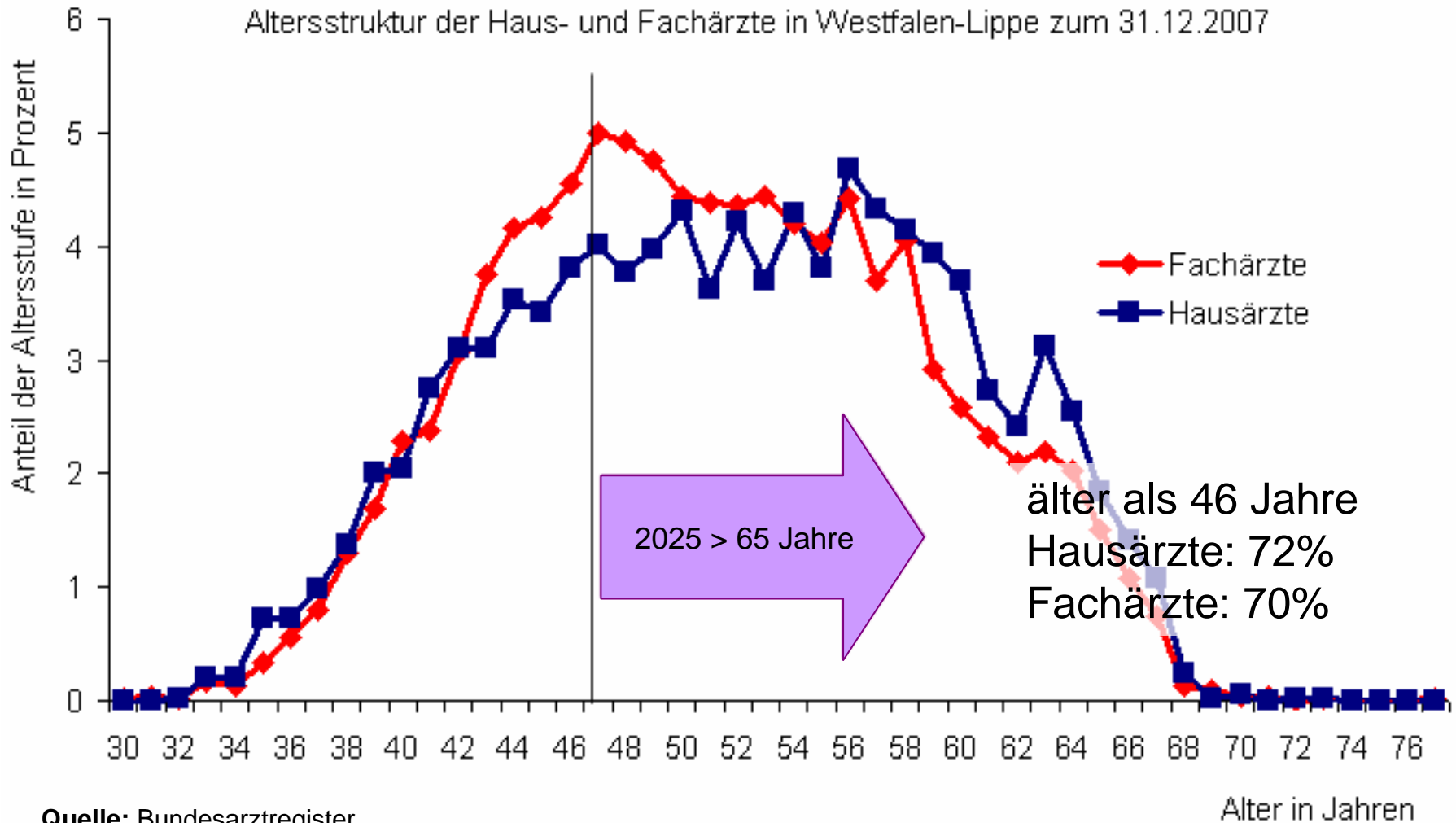


Vergleich: Haus- und Fachärzte

Demografische Struktur der Abrechnungskontakte von Haus- und Fachärzten
Thüringen, 2007



Altersstruktur der Vertragsärzte (WL)

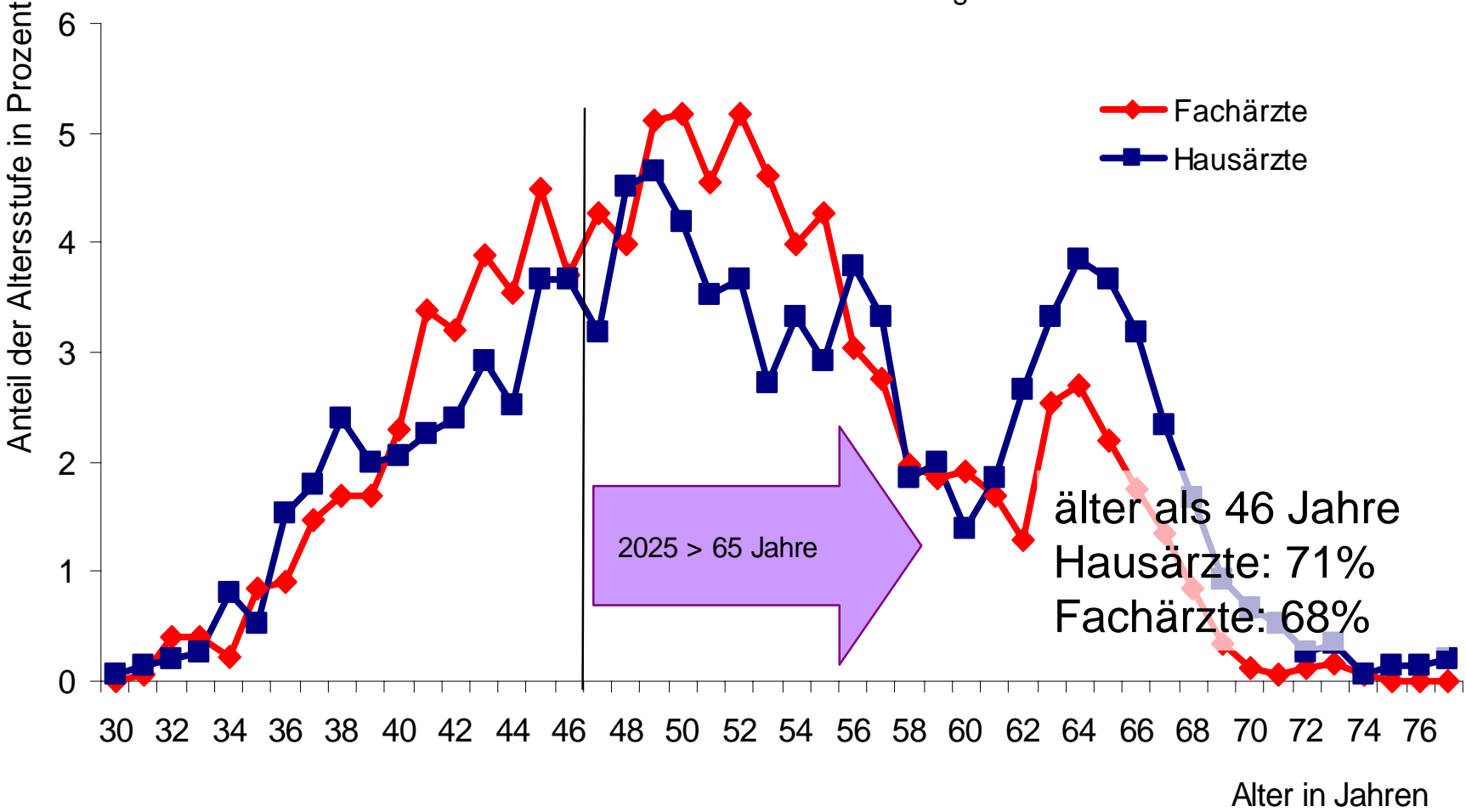


Quelle: Bundesarztregister



Altersstruktur der Vertragsärzte (T)

Altersstruktur der Haus- und Fachärzte in Thüringen zum 31.12.2007



Quelle: Bundesarztregister

Künftiger Bedarf an Ärzten

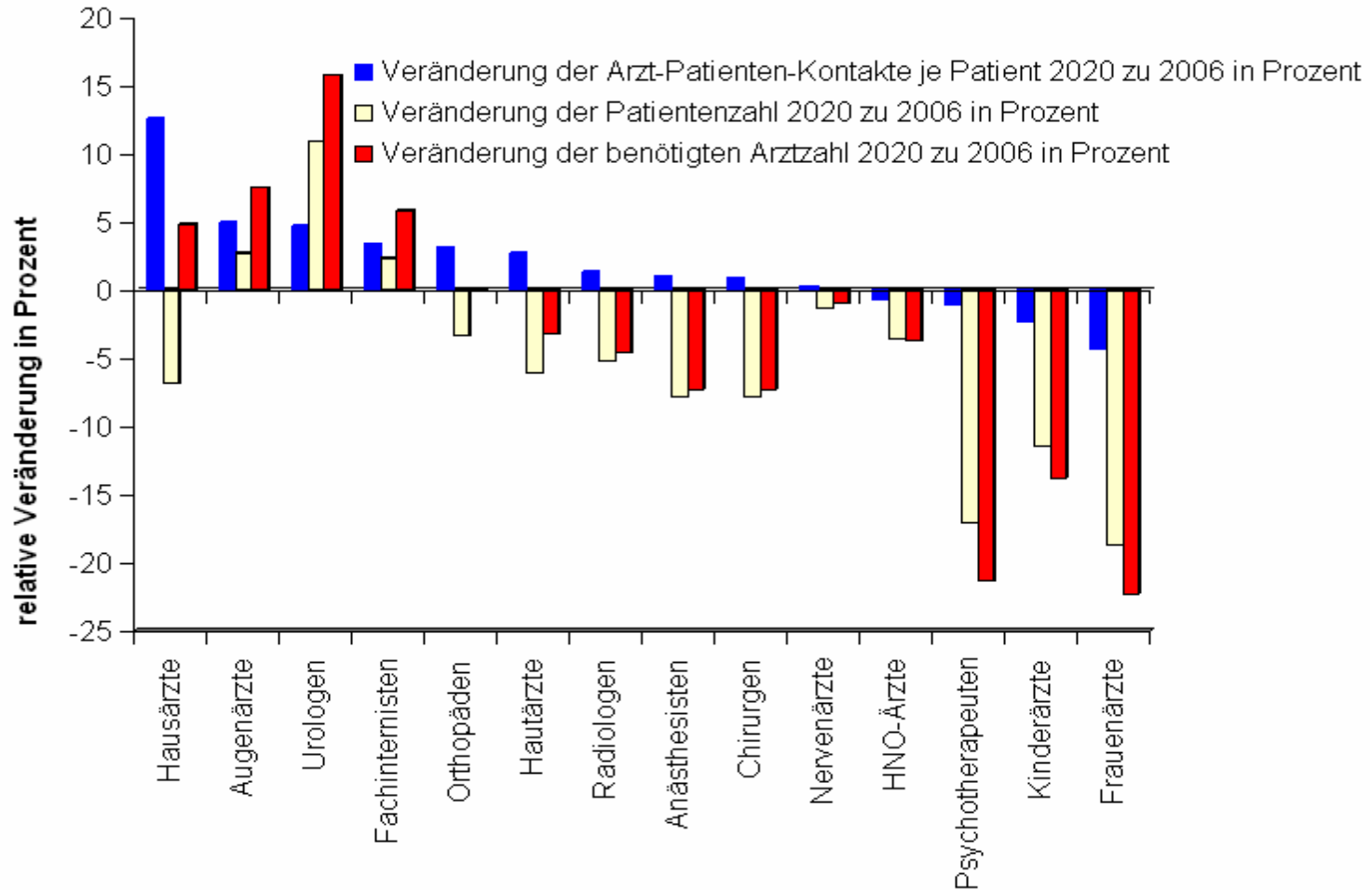
Der künftige Bedarf an Ärzten hängt in diesem Modell ab

- von der demografisch bedingten Entwicklung der Inanspruchnahme (entsprechend dem fachgruppentypischen Patientenprofil)
- von der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte (der Fachgruppe)

Diese Faktoren variieren regional sehr stark.
Eine kleinräumige Betrachtung ist daher erforderlich.

Folgen demografischer Veränderung (T)

Übersicht zur Veränderung von Arzt-Patienten-Kontakten, Patientenzahl und benötigter Arztzahl 2020 zu 2006



Quelle: Gutachten des ZI im Auftrag der KV Thüringen, 2009

Bedarfsplanungsarztgruppen



Entwicklung des Arztbedarfs bis 2025

Arztgruppen der Bedarfsplanung	demografiebedingte Veränderung 2025 vs. 2007 in Prozent	
	Thüringen	Westfalen-Lippe
Hausärzte	3,9	7,5
Anästhesisten	-9,1	3
Augenärzte	8,5	6,3
Chirurgen	-11,9	-1,2
Frauenärzte	-25	-6
HNO-Ärzte	-7,7	-1,9
Hautärzte	-6,4	-3,3
Fachinternisten	6,1	8,5
Kinderärzte	-24,9	-14,6
Nervenärzte	-3,7	4,1
Orthopäden	-2,8	2,1
Psychotherapeuten	-25,6	-9,71
Radiologen	-6,1	1,1
Urologen	18,4	15,1
Gesamt	-3,7	2,0

Nachbesetzungsbedarf im Westen größer

Arztgruppen der Bedarfsplanung	bis 2025 auf prioritäre Standorte zu verteilende Ärzte in Prozent der Ärzte 2007	
	Thüringen	Westfalen-Lippe
Hausärzte	75	80
Anästhesisten	56	74
Augenärzte	69	72
Chirurgen	68	76
Frauenärzte	53	64
HNO-Ärzte	58	65
Hautärzte	58	66
Fachinternisten	75	78
Kinderärzte	56	56
Nervenärzte	64	78
Orthopäden	47	71
Psychotherapeuten	35	64
Radiologen	54	68
Urologen	88	81
Gesamt	65	73

Regionale Unterschiede (Westfalen-Lippe)

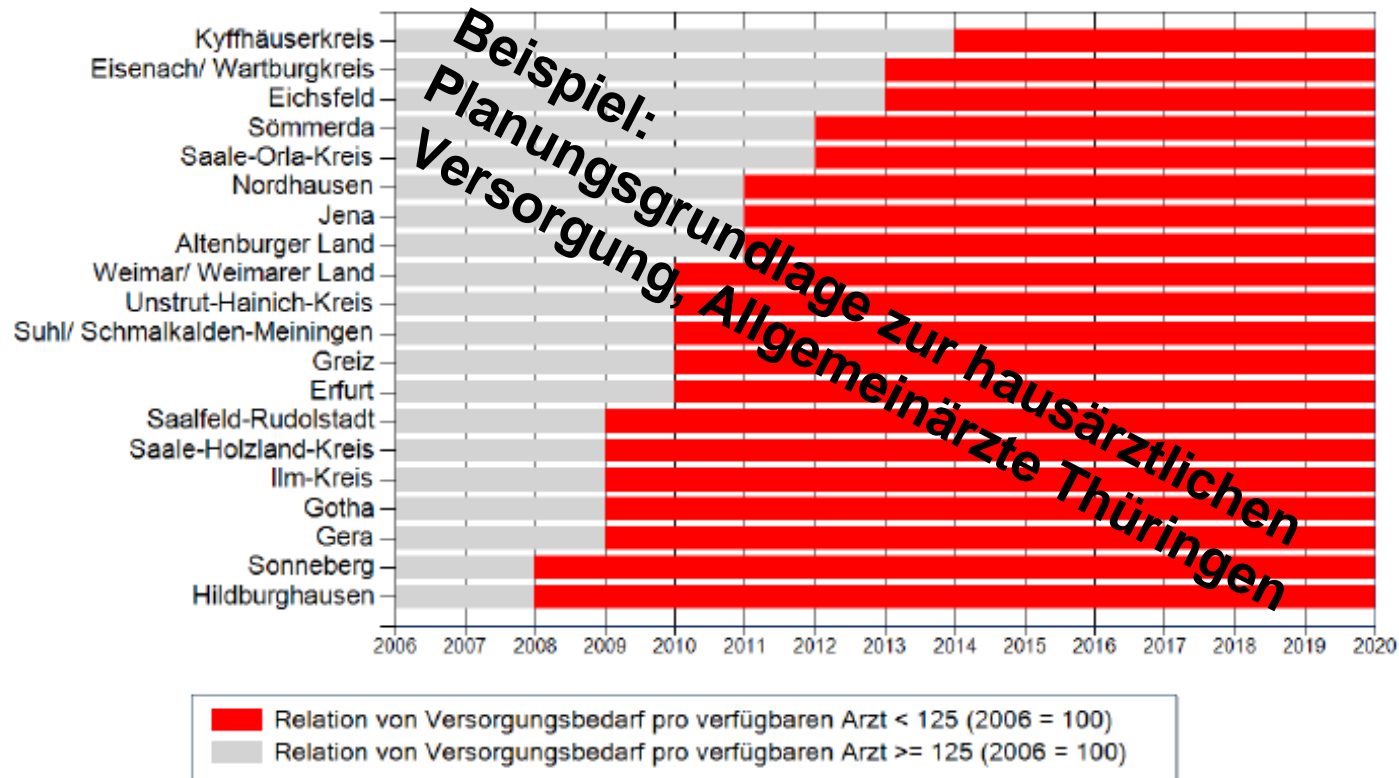
Prozentuale Veränderung des Arztbedarfs 2025 zu 2007 je Kreis

	Kreis	Hausärzte		Kreis	fachärztlich tätige Internisten
1	Coesfeld	23,0%	1	Coesfeld	28,7%
2	Unna	20,1%	2	Borken	24,6%
3	Borken	19,9%	3	Unna	22,7%
4	Paderborn	17,4%	4	Paderborn	22,6%
5	Gütersloh	16,8%	5	Steinfurt	18,9%
...
24	Dortmund	1,3%	24	Herne	-0,3%
25	Herne	-0,5%	25	Dortmund	-0,6%
26	Hagen	-5,7%	26	Gelsenkirchen	-3,6%
27	Gelsenkirchen	-5,9%	27	Hagen	-7,6%
	Gesamt WL	7,5%		Gesamt WL	8,5%

Vorausschauende Planung (Thüringen)

A.0 Übersicht zu Planungsbereichen zur Feststellung drohender Unterversorgung

Abbildung A0.1: Entwicklung der Relation von Versorgungsbedarf und Arztzahl im Zeitverlauf (bei jährlicher Wiederbesetzung von 25 Prozent)



Quelle: Abrechnungsdaten der KV Thüringen 2006, Landesamt für Statistik Thüringen, Statistisches Bundesamt, Bundesarztregister; eigene Berechnungen

Arztbedarf bis 2025

		erwarteter Arztbedarf im Jahr 2025	zusätzlich benötigte Ärzte nach Abzug der Ärzte in voraussichtlich bestehenden Praxen			
			ohne Nach- besetzung	bei 25 % Nach- besetzung	bei 50 % Nach- besetzung	bei 75 % Nach- besetzung
Thüringen	Haus- ärzte	1.566	1.127	850	573	326
	Fach- ärzte	1.599	1.026	707	422	120
Westfalen- Lippe	Haus- ärzte	5.165	3.823	2.868	2.092	1.227
	Fach- ärzte	6.417	4.485	3.247	2.178	1.025

Dimension des Arztbedarfs

Beispiel Hausärzte

- in Thüringen und in Westfalen-Lippe werden in 2025 **mehr** Hausärzte benötigt als in 2007 verfügbar waren
- um den Mehr- und Ersatzbedarf bis 2025 zu decken, müsste die Anzahl jährlicher Neuzulassungen gegenüber 2008 deutlich **steigen**
 - in Westfalen-Lippe um **22 Prozent**
 - in Thüringen um **53 Prozent**
- de facto ist mit einer abnehmenden Anzahl an Neuzulassungen zu rechnen
- davon negativ betroffen sind insbesondere Abwanderungsregionen (ländliche oder wirtschaftlich schwache Regionen)

Fazit

1. Bevölkerungsentwicklung

- Bevölkerungsrückgang und demografische Alterung sind ein Thema für Ost **und** West (im Osten jedoch deutlich ausgeprägter)
- kleinräumig sehr unterschiedliche Entwicklung muss beachtet werden

2. Versorgungsbedarf der Patienten

- Inanspruchnahme von Arztgruppen weist altersstrukturabhängiges Profil auf
- nimmt trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen eher zu, entwickelt sich aber sehr unterschiedlich zwischen den Fachgruppen und Regionen
- Unterschiede zwischen den Kreisen eines Bundeslandes größer als zwischen Bundesländern

3. Arztbedarf

- für wichtige Arztgruppen zeichnet sich ein deutlicher Mehrbedarf an Ärzten ab, der durch bisherige Nachbesetzungsquoten nicht gedeckt werden kann
- vor allem in Abwanderungsregionen ist mit stark rückläufigen Arztzahlen und Versorgungsdefiziten zu rechnen
- Einzugsbereiche für Praxen werden deutlich größer (aufgrund fehlender Ärzte oder aufgrund rückläufiger Inanspruchnahme)

Maßnahmen

1. Demografiekomponente in der Bedarfsplanung

- Zukünftige Bevölkerungsentwicklung (Planungshorizont von 10 – 15 Jahren) ist notwendig, um Fehlentwicklungen zu vermeiden

2. Kleinräumige Standortplanung

- Ausweis von Arztsitzen an definierten Standorten
- Kleinräumige Analyse des Versorgungsbedarfs, der Wegezeiten für Patienten und wirtschaftlicher Einzugsbereiche
- sektorenübergreifende Planung unter Einbeziehung der Krankenhausstrukturen

3. Unterstützende Strukturen entwickeln

- Attraktivität des Arztberufs in geforderten Fachgruppen verbessern
- Finanzielle Förderung der Ansiedelung von Praxen außerhalb attraktiver Ballungsräume
- Bildung von Zentren, ggf. mit Außenstellen zur wohnortnahen Versorgung der Peripherie
- Fahrdienste für Patienten
- aufsuchende Versorgung durch mobile Praxismitarbeiter für chronisch Kranke