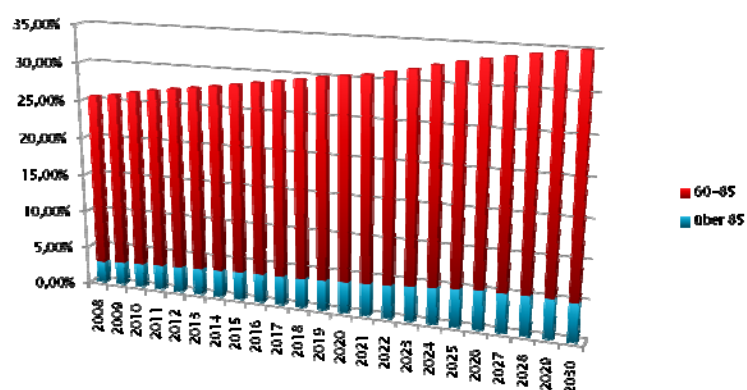


medizinische Versorgung Niedergelassener Bereich

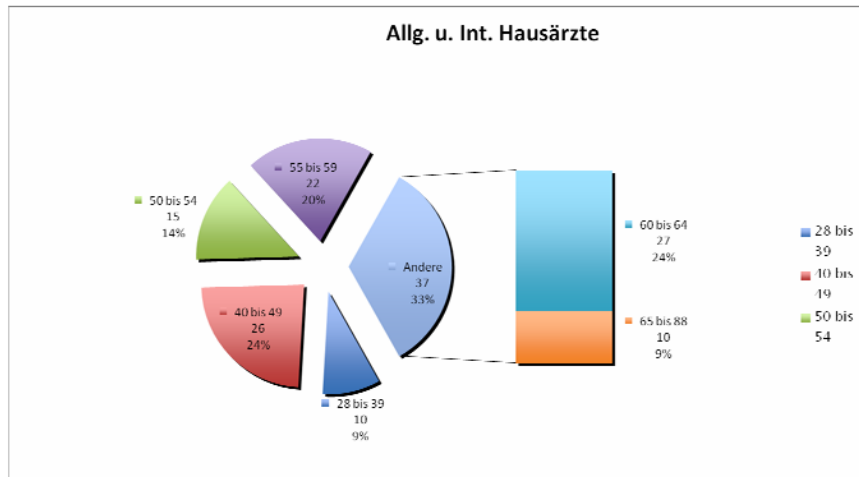
Dr. med. Olaf Boettcher



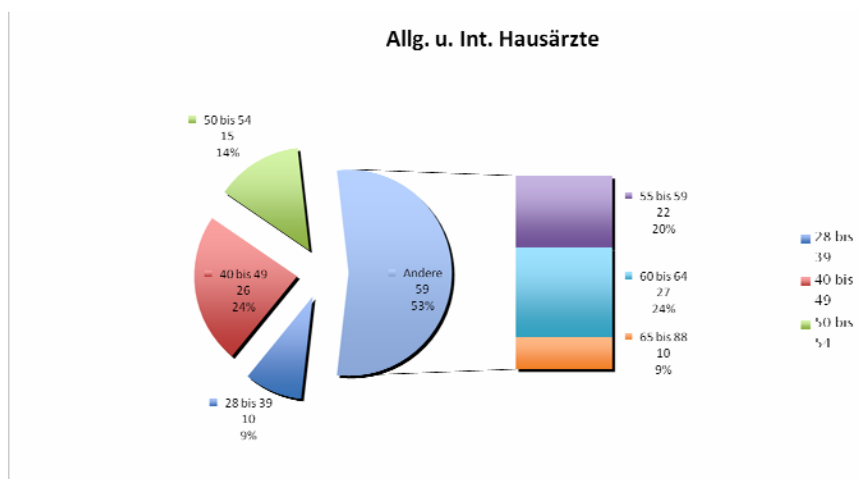
Demographische Entwicklung der Bevölkerung am Beispiel Waldshut



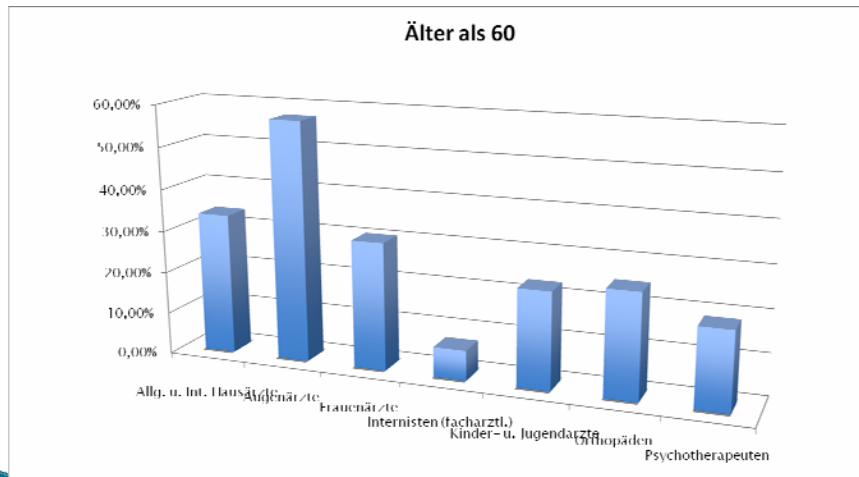
Demographische Entwicklung der Ärzteschaft am Beispiel LK Emmendingen



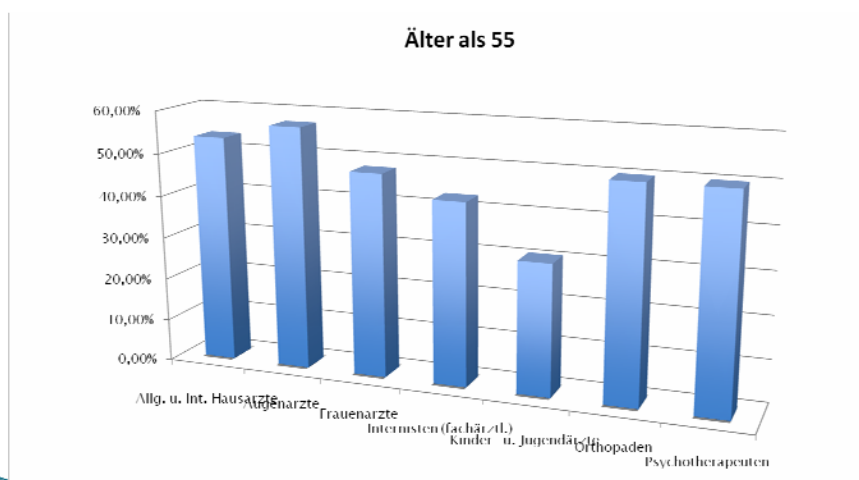
Demographische Entwicklung der Ärzteschaft LK Emmendingen



Demographische Entwicklung der Ärzteschaft



Demographische Entwicklung der Ärzteschaft



Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt
- ▶ Fallen 59 Praxen weg

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt
- ▶ Fallen 59 Praxen weg
- ▶ Entsteht ein Wegfall von 755.200 Patientenkontakten jährlich

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt
- ▶ Fallen 59 Praxen weg
- ▶ Entsteht ein Wegfall von 755.200 Patientenkontakten jährlich
- ▶ oder auch 188.800 Patientenkontakten / Quartal

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt
- ▶ Fallen 59 Praxen weg
- ▶ Entsteht ein Wegfall von 755.200 Patientenkontakten jährlich
- ▶ oder auch 188.800 Patientenkontakten / Quartal
- ▶ dies berücksichtigt nicht die aufgrund der Altersentwicklung zu erwartende Zunahme des Bedarfs

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Offizielle Zahlen einfach beleuchtet:

- ▶ 16–18 Arzt–Patienten–Kontakte / Jahr (Emmendingen 110 Allgemein/Internisten)
- ▶ Durchschnittsfallzahl defensiv ca. 800 Scheinen/Quartal/Praxis
- ▶ 4 Patientenkontakte / Quartal, nur Hausarztpraxen berücksichtigt
- ▶ Fallen 59 Praxen weg
- ▶ Entsteht ein Wegfall von 755.200 Patientenkontakten jährlich
- ▶ oder auch 188.800 Patientenkontakten / Quartal
- ▶ dies berücksichtigt nicht die aufgrund der Altersentwicklung zu erwartende Zunahme des Bedarfs
- ▶ Hier sind die fachärztlichen Leistungen noch nicht berücksichtigt (!)

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Patientenkotakte der Krankenhäuser ambulanter Notfalldienst:

- ▶ KRH Emmendingen Notfalldienst / Quartal **1450**
- ▶ KRH Waldkirch Notfalldienst / Quartal **965**

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Patientenkotakte der Krankenhäuser ambulanter Notfalldienst:

- ▶ KRH Emmendingen Notfalldienst / Quartal **1450**
- ▶ KRH Waldkirch Notfalldienst / Quartal **965**
- ▶ Amb. Versorgung der beiden KHser gesamt: **2415 Fälle/
Quartal**

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Patientenkontakte der Krankenhäuser ambulanter Notfalldienst:

- ▶ KRH Emmendingen Notfalldienst / Quartal **1450**
- ▶ KRH Waldkirch Notfalldienst / Quartal **965**
- ▶ Amb. Versorgung der beiden KHser gesamt: **2415 Fälle/ Quartal**
- ▶ Steigerungsfaktor 2,5 amb. Versorgung gesamt: **6038 Fälle/Quartal**

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Patientenkontakte der Krankenhäuser ambulanter Notfalldienst:

- ▶ KRH Emmendingen Notfalldienst / Quartal **1450**
- ▶ KRH Waldkirch Notfalldienst / Quartal **965**
- ▶ Amb. Versorgung der beiden KHser gesamt: **2415 Fälle/ Quartal**
- ▶ Steigerungsfaktor 2,5 amb. Versorgung gesamt: **6038 Fälle/Quartal**

Zur Erinnerung:

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Patientenkontakte der Krankenhäuser ambulanter Notfalldienst:

- ▶ KRH Emmendingen Notfalldienst / Quartal **1450**
- ▶ KRH Waldkirch Notfalldienst / Quartal **965**
- ▶ Amb. Versorgung der beiden KHer gesamt: **2415 Fälle/ Quartal**
- ▶ Steigerungsfaktor 2,5 amb. Versorgung gesamt: **6038 Fälle/Quartal**

Zur Erinnerung:

188.800 Patientenkontakte/Quartal alleine hausärztlich sind in den kommenden Jahren durch die ambulante Versorgung nicht mehr abgedeckt.

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir daraus lernen:

- ▶ Personalneutral ist der Bedarf durch die Krankenhäuser nicht aufzufangen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir daraus lernen:

- ▶ Personalneutral ist der Bedarf durch die Krankenhäuser nicht aufzufangen
- ▶ Zentrenbildung, idealerweise mit Praxen an den Krankenhäusern ist unumgänglich

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir daraus lernen:

- ▶ Personalneutral ist der Bedarf durch die Krankenhäuser nicht aufzufangen
- ▶ Zentrenbildung, idealerweise mit Praxen an den Krankenhäusern ist unumgänglich
- ▶ Filialpraxen in den kleineren Ortschaften können in Teilen die „Vor-Ort-Versorgung“ aufrecht erhalten

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir daraus lernen:

- ▶ Personalneutral ist der Bedarf durch die Krankenhäuser nicht aufzufangen
- ▶ Zentrenbildung, idealerweise mit Praxen an den Krankenhäusern ist unumgänglich
- ▶ Filialpraxen in den kleineren Ortschaften können in Teilen die „Vor-Ort-Versorgung“ aufrecht erhalten
- ▶ Politische Unterstützung ist erforderlich, um den verbleibenden Versorgern die Möglichkeit zu geben, den Mehrbedarf aufzufangen
(Budgetierung der Versorgungszahlen im GKV-Sektor)

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir daraus lernen:

- ▶ Personalneutral ist der Bedarf durch die Krankenhäuser nicht aufzufangen
- ▶ Zentrenbildung, idealerweise mit Praxen an den Krankenhäusern ist unumgänglich
- ▶ Filialpraxen in den kleineren Ortschaften können in Teilen die „Vor-Ort-Versorgung“ aufrecht erhalten
- ▶ Politische Unterstützung ist erforderlich, um den verbleibenden Versorgern die Möglichkeit zu geben, den Mehrbedarf aufzufangen
(Budgetierung der Versorgungszahlen im GKV-Sektor)
- ▶ Dies bedarf weitreichender infrastruktureller Maßnahmen, u.a. zur Sicherstellung der Mobilität einer alternden Bevölkerung (ÖPNV)

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Unsere kleinen, ländlichen Dienstbereiche werden wir nicht aufrechterhalten können

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Unsere kleinen, ländlichen Dienstbereiche werden wir nicht aufrechterhalten können
- ▶ Die Patienten werden weite Anfahrten akzeptieren müssen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Unsere kleinen, ländlichen Dienstbereiche werden wir nicht aufrechterhalten können
- ▶ Die Patienten werden weite Anfahrten akzeptieren müssen
- ▶ Ärzte werden sich neu organisieren müssen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Unsere kleinen, ländlichen Dienstbereiche werden wir nicht aufrechterhalten können
- ▶ Die Patienten werden weite Anfahrten akzeptieren müssen
- ▶ Ärzte werden sich neu organisieren müssen
- ▶ ..., aber wer will das bezahlen ?

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Notfallpraxen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung

**Grundlagen und Konzepte
zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen**

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Notfallpraxen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Krankenhausträger

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Notfallpraxen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Krankenhausträger
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Kommunen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Notfallpraxen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Krankenhausträger
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Kommunen
- ▶ Notfallpraxen werden in Kürze die einzige Möglichkeit darstellen den Versorgungsauftrag zu Unzeiten zu gewährleisten

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Was wir weiter daraus lernen:

- ▶ Notfallpraxen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Krankenhausträger
- ▶ Notfallpraxen sind im Interesse der Kommunen
- ▶ Notfallpraxen werden in Kürze die einzige Möglichkeit darstellen den Versorgungsauftrag zu Unzeiten zu gewährleisten
- ▶ ambulante Versorgungszentrum bilden eine Zukunftsoption, die sich nur noch durch Bündelung bestehender Ressourcen umsetzen lassen, wozu Finanzierungsmodelle gehören

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Einige entscheidende Wahrheiten zum Schluß:

- ▶ Es gibt bisher kein wirtschaftlich arbeitendes MVZ unter Krankenhausleitung

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Einige entscheidende Wahrheiten zum Schluß:

- ▶ Es gibt bisher kein wirtschaftlich arbeitendes MVZ unter Krankenhausleitung
- ▶ Es werden immer mehr medizinische Aufgaben ambulant zu erledigen sein, Zentrenbildung wird also auch ohne Einbindung der Krankenhäuser erfolgen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Einige entscheidende Wahrheiten zum Schluß:

- ▶ Es gibt bisher kein wirtschaftlich arbeitendes MVZ unter Krankenhausleitung
- ▶ Es werden immer mehr medizinische Aufgaben ambulant zu erledigen sein, Zentrenbildung wird also auch ohne Einbindung der Krankenhäuser erfolgen
- ▶ Es wird auf allen Ebenen massive Finanzierungsprobleme geben, eine kostenneutrale Lösung in der Fläche ist nicht mehr möglich –
Dies muss von der Politik kommuniziert und transportiert werden

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar entscheidende Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ BW hat 9 Stadt- und 35 Landkreise
- ▶ Mit gesamt 10.700.000 potentiellen Patienten
- ▶ Mit aktuell 7.162 versorgenden Hausärzten
- ▶ Von denen 1.703 über 60 Jahre alt sind
- ▶ Von denen 1.621 zwischen 55 und 60 Jahren alt sind

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar entscheidende Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ BW hat 9 Stadt- und 35 Landkreise
- ▶ Mit gesamt 10.700.000 potentiellen Patienten
- ▶ Mit aktuell 7.162 versorgenden Hausärzten
- ▶ Von denen 1.703 über 60 Jahre alt sind
- ▶ Von denen 1.621 zwischen 55 und 60 Jahren alt sind
- ▶ Somit gesamt 3.324 Hausärzte über 55 Jahre alt sind

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar entscheidende Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ BW hat 9 Stadt- und 35 Landkreise
- ▶ Mit gesamt 10.700.000 potentiellen Patienten
- ▶ Mit aktuell 7.162 versorgenden Hausärzten
- ▶ Von denen 1.703 über 60 Jahre alt sind
- ▶ Von denen 1.621 zwischen 55 und 60 Jahren alt sind
- ▶ **Somit gesamt 3.324 Hausärzte über 55 Jahre alt sind**
- ▶ In wenigen Jahren werden also 3.838 Hausärzte die Versorgung noch aufrechtzuerhalten haben, was einem Wegfall gesamt von ca. 46% entspricht.

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. **2.600.000** Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder **10.400.000** pro Jahr

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. 2.600.000 Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder 10.400.000 pro Jahr
- ▶ ...die von den verbleibenden Hausärzten mit übernommen werden müssen, so keine neuen Strukturen aufgebaut werden.

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. 2.600.000 Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder 10.400.000 pro Jahr
- ▶ ...die von den verbleibenden Hausärzten mit übernommen werden müssen, so keine neuen Strukturen aufgebaut werden.
- ▶ Dies bei einem steigenden Bedarf durch die demografische Entwicklung

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. 2.600.000 Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder 10.400.000 pro Jahr
- ▶ ...die von den verbleibenden Hausärzten mit übernommen werden müssen, so keine neuen Strukturen aufgebaut werden.
- ▶ Dies bei einem steigenden Bedarf durch die demografische Entwicklung
- ▶ Mit einer stärkeren Frequentierung der Notdienste

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. 2.600.000 Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder 10.400.000 pro Jahr
- ▶ ...die von den verbleibenden Hausärzten mit übernommen werden müssen, so keine neuen Strukturen aufgebaut werden.
- ▶ Dies bei einem steigenden Bedarf durch die demografische Entwicklung
- ▶ Mit einer stärkeren Frequentierung der Notdienste
- ▶ Bei weiterhin geplantem Abbau der stationären Versorgungsstrukturen

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Ein paar ganz große Zahlen noch zum Schluß:

- ▶ 3.324 wegfallende Hausärzte versorgen jetzt noch ca. 2.600.000 Arzt-Patientenkontakte pro Quartal oder 10.400.000 pro Jahr
- ▶ ...die von den verbleibenden Hausärzten mit übernommen werden müssen, so keine neuen Strukturen aufgebaut werden.
- ▶ Dies bei einem steigenden Bedarf durch die demografische Entwicklung
- ▶ Mit einer stärkeren Frequentierung der Notdienste
- ▶ Bei weiterhin geplantem Abbau der stationären Versorgungsstrukturen
- ▶ Ohne konkrete politische Ideen, wie es weitergehen könnte ?

Grundlagen und Konzepte zur ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Gesundheit wird teurer
aber auch immer wertvoller

**medizinische Versorgung
Niedergelassener Bereich**

vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. med. Olaf Boettcher

