



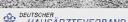
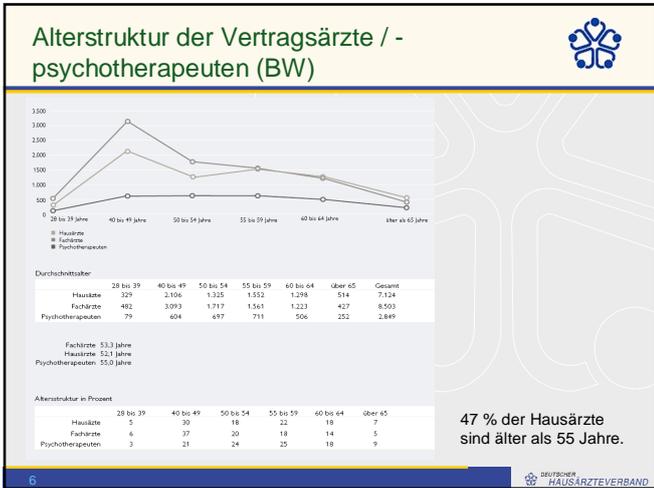
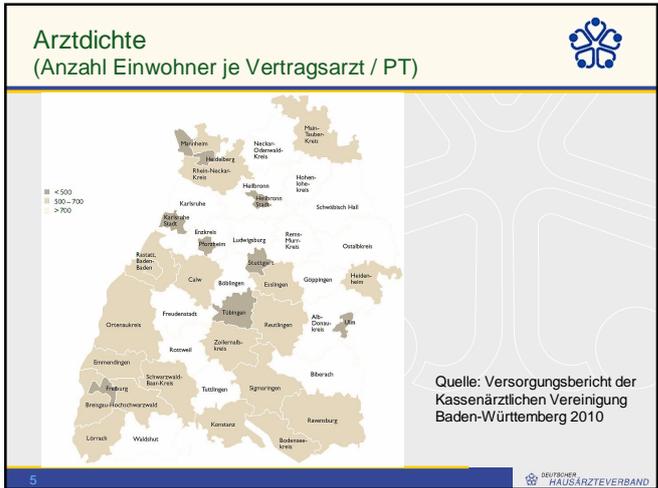
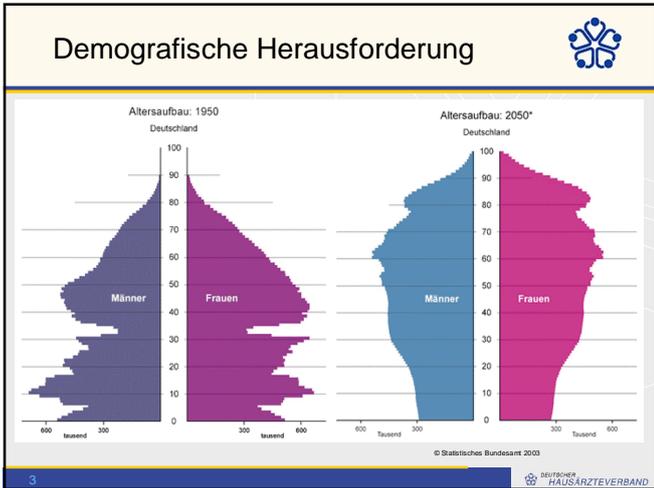
**DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND**  
Gesundheit ist unsere Sache



Dr. med. Stefan Bilger  
Deutscher Hausärzteverband, LV Baden-Württemberg



**Kommunale Ansätze zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung**

### Karlsruhe (Stadt)

#### VERSORGUNGSANGEBOT

	Anzahl	Angestellt	Zugelassen	Für Neuzulassungen offen
Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	200	10	190	x
Anästhesisten	15	2	13	
Augenärzte	26	3	23	
Chirurgen	18	1	17	
Frauenärzte	51	4	47	
Hals-Nasen-Ohrenärzte	21	1	20	
Hautärzte	24	7	17	
Internisten (fachärztlich)	46	6	40	
Kinder- u. Jugendärzte	28	2	26	
Labor, Mikrobiologie, MKG	36	14	22	x
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	43	1	42	
Orthopäden	30	1	29	
Psychotherapeuten	131	2	129	
Radiologen	33	14	19	
Urologen	13		13	
<b>Summe</b>	<b>715</b>	<b>68</b>	<b>647</b>	

Einwohner je Hausarzt im Kreis: 1.451  
Einwohner je Hausarzt im Land: 1.501



### ALTERSSTRUKTUR DER GRÖSSTEN ARZTGRUPPEN

	28 bis 39	40 bis 49	50 bis 54	55 bis 59	60 bis 64	65 bis 88
Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	8	69	48	49	16	10
Augenärzte	2	11	8	1	1	3
Frauenärzte	2	14	9	9	12	5
Internisten (fachärztlich)	4	20	8	8	4	2
Kinder- u. Jugendärzte	4	15	3	3	3	1
Orthopäden		13	5	6	5	1
Psychotherapeuten	5	48	32	17	19	10

**ALTERSSTRUKTUR**  
Anteil der über 60-jährigen Ärzte und Psychotherapeuten im Vergleich Kreis – Land

Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	Augenärzte	Frauenärzte	Internisten (fachärztlich)	Kinder- u. Jugendärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten
13% 24%	15% 21%	33% 22%	13% 16%	11% 18%	20% 16%	22% 25%

### Karlsruhe (Land)

#### VERSORGUNGSANGEBOT

	Anzahl	Angestellt	Zugelassen	Für Neuzulassungen offen
Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	255	27	228	x
Anästhesisten	8		8	
Augenärzte	25	3	22	
Chirurgen	16	1	15	
Frauenärzte	48	6	42	
Hals-Nasen-Ohrenärzte	17	1	17	x
Hautärzte	14	1	13	
Internisten (fachärztlich)	36	3	33	
Kinder- u. Jugendärzte	29	2	27	
Labor, MKG, Reha-Medizin	6	2	4	x
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	22	1	21	
Orthopäden	23	1	22	
Psychotherapeuten	58		58	
Radiologen	8	1	7	
Urologen	9		9	x
<b>Summe</b>	<b>574</b>	<b>48</b>	<b>526</b>	

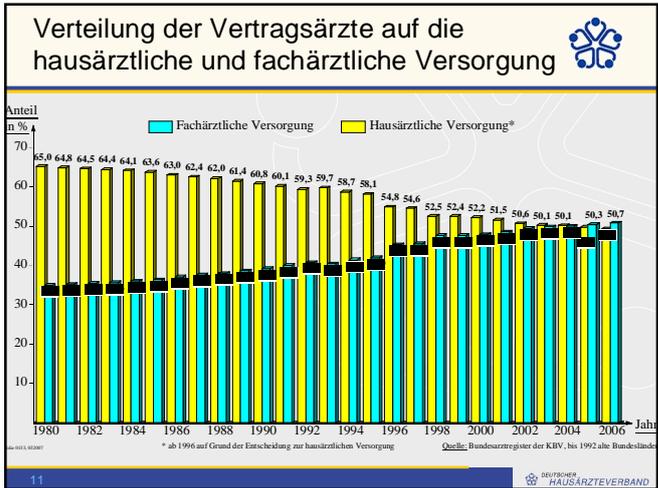
Einwohner je Hausarzt im Kreis: 1.692  
Einwohner je Hausarzt im Land: 1.501

### ALTERSSTRUKTUR DER GRÖSSTEN ARZTGRUPPEN

	28 bis 39	40 bis 49	50 bis 54	55 bis 59	60 bis 64	65 bis 88
Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	15	86	40	57	40	17
Augenärzte	3	3	6	6	4	3
Frauenärzte	2	22	5	10	5	4
Internisten (fachärztlich)	1	16	8	6	3	2
Kinder- u. Jugendärzte	1	15	6	5	2	
Orthopäden		14	3	2	4	
Psychotherapeuten	5	13	15	17	4	4

**ALTERSSTRUKTUR**  
Anteil der über 60-jährigen Ärzte und Psychotherapeuten im Vergleich Kreis – Land

Hausärzte (Allgem. u. Internisten)	Augenärzte	Frauenärzte	Internisten (fachärztlich)	Kinder- u. Jugendärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten
22% 24%	28% 21%	19% 22%	14% 16%	7% 18%	17% 16%	14% 25%



### Hausarztmangel ist Realität

#### Gebietsanerkennungen Allgemeinmedizin (Facharztprüfungen)

	2010	2009	2008	2007	2006
<b>Nordbaden</b>	34	35	37	40	26
<b>Südwestfalen</b>	33	20	26	23	17
<b>Südbaden</b>	25	31	26	32	7
<b>Nordwestfalen</b>	43	45	48	40	35
<b>Summe</b>	<b>135</b>	<b>131</b>	<b>137</b>	<b>135</b>	<b>85</b>

Quelle: Interne Daten LÄK BW

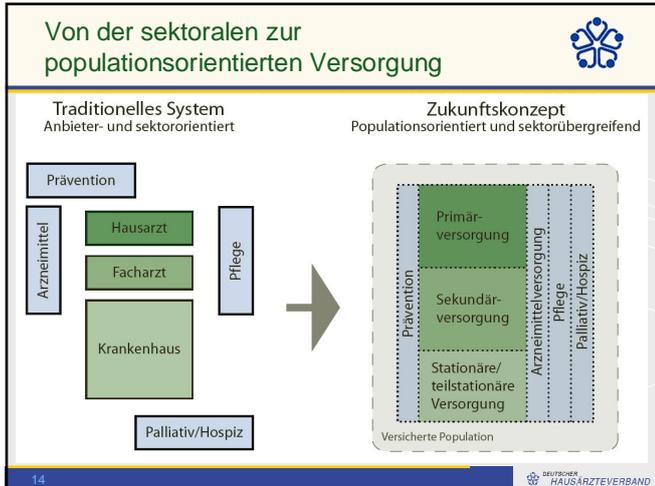
Ausscheidende Vertragsärzte 250 – 300 pro Jahr

### Nachwuchsproblem Hausärzte Baden-Württemberg

#### Trend jährlicher Ersatzbedarf ab dem Jahr

Trend	jährlicher Ersatzbedarf ab dem Jahr		
	Abgeber	Übernehmer	Mnus
2008	233	233	0
2009	246	229	-17
2010	251	221	-30
2011	250	220	-30
2012	350	220	-130
2013	341	220	-121
2014	352	220	-132
2015	310	220	-90
<b>In fünf Jahren</b>	<b>1603</b>	<b>1100</b>	<b>-503</b>
2016	317	220	-97
2017	272	220	-52
2018	245	220	-25
2019	253	220	-33
2020	276	220	-56
<b>In zehn Jahren</b>	<b>2966</b>	<b>2200</b>	<b>-766</b>

Quelle: Interne Berechnung KVBW



## Der Hausarzt traditionellen Stils

- lokale Autorität / „dankbare“ Patienten**
- Mehrgenerationenbetreuung** (Großfamilie, erlebte Anamnese)
- umfassende Zuständigkeit** („von der Wiege bis zur Bahre“)
- 24stündige Präsenz**
- isolierte Tätigkeit in der eigenen Einzelpraxis**
- erfahrungsbasiertes Handeln** (individuelle „Transfer klinischer Strategien“, Improvisation, Intuition)

15 DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

## Allgemeinmedizinische Praxis im Wandel

traditionell:	heute:
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>lokale Autorität / „dankbare“ Patienten</b></li> <li><b>Mehrgenerationenbetreuung</b> (Großfamilie, erlebte Anamnese)</li> <li><b>umfassende Zuständigkeit</b> („von der Wiege bis zur Bahre“)</li> <li><b>24stündige Präsenz</b></li> <li><b>isolierte Tätigkeit in der eigenen Einzelpraxis</b></li> <li><b>Erfahrungsbasiert. Handeln</b> (indiv. „Transfer klin. Strategien“, Improvisation, Intuition)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>autonome Patienten / kritische „Konsumenten“</b></li> <li><b>häufiger neue Lebensformen</b> (Singlehaushalte, Patchworkfamilien)</li> <li><b>arbeitsteilige Versorgung</b> (Geburtshilfe, Röntgen, Labor)</li> <li><b>geregelter Notdienst</b></li> <li><b>kooperative Tätigkeit</b> (Gemeinschaftspraxis, MVZ, integr. Versor., neu: Kombination Klinik und Praxis)</li> <li><b>evidenzbasierte Konzepte</b> (Praxisforschung, praxiserprobte Leitlinien und Konzepte ...)</li> </ul>

16 DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

## Lösungsansatz

### Primärversorgungspraxen (PVP)

Merkmale: Ansatzpunkte für Veränderungen

- „Entwickelte Organisationen“
- Größere Einheiten: **4-6 Ärzte, spezialisierte MFAs und Krankenschwestern**
- Einschreibemodell: **Feststehende Population**
- **Teamansatz:** Einbeziehung nichtärztlicher Berufe
- **Liaison:** mit Fachspezialisten aus Klinik/Praxis
- **Hausärzte** als Koordinatoren/Moderatoren mit **Letztverantwortung**
- Erweiterte **Öffnungszeiten**, flexible **Arbeitszeiten**

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

17 DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

## Weitere Informationen

Langfassung (Download)    Kurzfassung (Download)    Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft

**weitere Informationen unter:**  
[www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

18 DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

## Lösungsansätze

- **Aufgaben für die Selbstverwaltung**
- **Aufgaben der Kommunen**
- **Politische Rahmenbedingungen**

19 DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

## Lösungsansätze



### Aufgaben für die Selbstverwaltung

- Aufgaben der Kommunen
- Politische Rahmenbedingungen

20

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

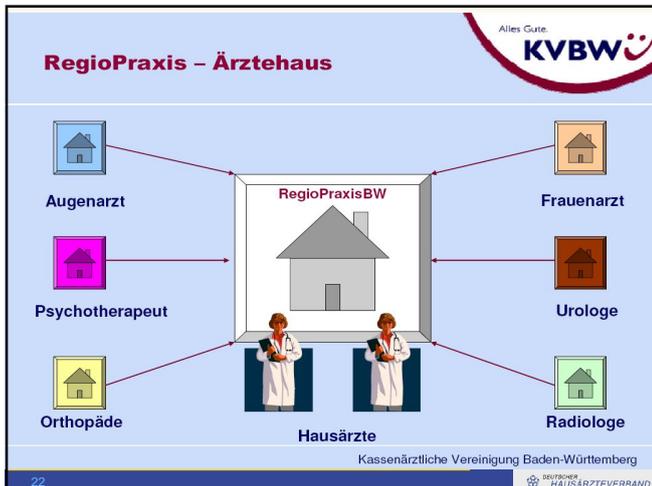
## Aufgaben für die Selbstverwaltung



- Kleinräumige Bedarfsplanung ?
- Kooperationsmodell „Regiopraxis BW“
- Einbringen der Detailkenntnisse über die Versorgung vor Ort
- Umsetzung sozialrechtlicher Regelungen (Fallzahlbegrenzung u. ä.)

21

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND



### KV-Kodex für RegioPraxis BW

Alles Gute. **KVBW**

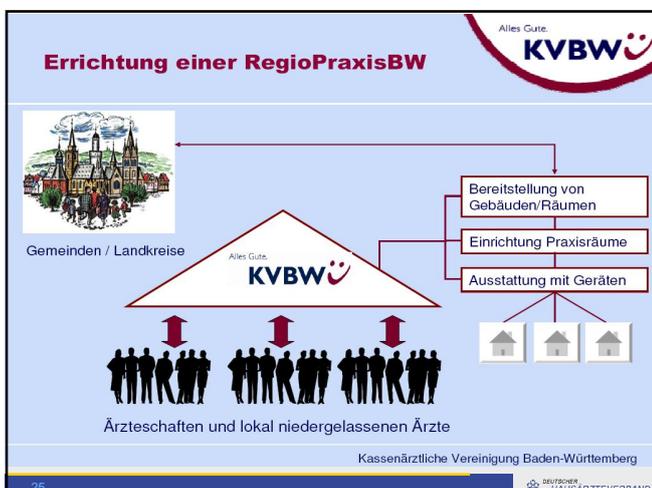
#### Inhalte

- Organisatorische und strukturelle Vorgaben, u. a.
  - Räumlichkeiten (z. B. Einrichtung Praxisräume)
  - hausärztliches Leistungsspektrum
  - apparative Mindestausstattung
  - Öffnungszeiten (z. B. Abendsprechstunde für Berufstätige)
  - Internetauftritt (Corporate Design)
  - Praxispersonal
  - Anstellung von Ärzten (Sicherstellung und Weiterbildung)
  - Qualitätsmanagement in der Praxis
  - Fortbildung
- Vorgaben zur Behandlung von Patienten
  - Definierte Behandlungsleitlinien (z. B. für Diabetes)
  - Rationale Pharmakotherapie

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

23

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND



### RegioPraxisBW – Organisationsmodelle für Hausärztliche Versorgung

Alles Gute. **KVBW**

Die KVBW bietet drei Versorgungsmodelle im Rahmen von RegioPraxisBW an:

1. Franchising („Freiberufler-Variante“)
2. Beteiligungsmodell („Freiberufler-Variante“)
3. Betreibermodell (Passagere = temporäre Eigeneinrichtung)

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

26

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Lösungsansätze



- Aufgaben für die Selbstverwaltung
- **Aufgaben der Kommunen**
- Politische Rahmenbedingungen

27

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Aufgaben der Kommunen



- Definition von Versorgungsbereichen
- Förderung von Niederlassung und innovativen Kooperationsmodellen
- Modelle zur Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe

28

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Rahmenbedingungen für RegioPraxisBW (3)



### Beitrag der Krankenkassen:

- Strukturpauschale je Behandlungsfall für die Dauer der Aufbauphase der Praxis (z. B. aus Strukturfond nach § 105 SGB V oder über gesamtvertragliche Vereinbarungen)
- Pauschalbeitrag der KK je Quartal zum Sicherstellungsfonds

### Beitrag von Land, Landkreisen und Kommunen:

- Bereitstellung von Fördermitteln zur Errichtung eines Strukturfonds
- Klein- und Schulkinderbetreuung
- Langfristige, kostenlose Bereitstellung von Räumlichkeiten, Einrichtung und Unterhalt durch Gemeinden, z. B. durch Umstrukturierung von nicht mehr zur Akutversorgung benötigter Krankenhäuser
- ggf. Einrichtung und Ausbau eines **Patientenbeförderungsservice** („Doc Shuttle“) durch die Gemeinden, z. B. ÖPNV, Arztbusse



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

29

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Verbundweiterbildung in Baden-Württemberg



### Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

kontinuierlich-  
strukturiert-  
zukunftsorientiert

Zugang für  
Ärzte in Weiterbildung

Zugang für  
Praxiskliniken

Zukunft  
Allgemeinmedizin

#### Aktuelles

Fachtagung  
Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> am  
28.02.2012  
KVZ Partner Kliniken  
Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>  
Stellenanzeigen

Statistische  
Ziele & Konzept  
Schulungsprogramm  
Weiterbildungsverbände  
Bewerbungen  
Publikationen  
Forschung  
Presse  
Kontakt  
Links  
Beitrag  
Impressum  
Rechtliche Hinweise  
Interner Bereich



KompetenzZentrum  
Allgemeinmedizin  
Definiert durch die Ministerien für  
Ländliches Raum und Verbraucherschutz, Baden-  
Württemberg und Wissenschaft, Forschung und  
Hochschulwesen Baden-Württemberg

30

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Verbundweiterbildung: Landtage



### Idee der Landtage:

- ...ins Gespräch kommen
- ...Standpunkte und Erwartungen austauschen
- ...Informationsdefizite und "Mythen" beseitigen
- ...Faktoren identifizieren, die die Niederlassungsbereitschaft auf dem Land erhöhen könnten



→ **Verknüpfung der kommunalen Ebene mit der hausärztlichen Ebene!**

31

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Verbundweiterbildung: Landtage 2011



### in 2011 Durchführung von 3 Landtagen

20.05.2011: Kreis Sigmaringen,  
Sigmaringendorf

27.05.2011: Ostalb-Kreis,  
Rosenberg

21.10.2011: Kreis Reutlingen,  
Bad Urach

(jeweils ca. 10-15 ÄiW und 10-15  
Bürgermeister pro Veranstaltung)



32

DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND



- Aufgaben für die Selbstverwaltung
- Aufgaben der Kommunen
- Politische Rahmenbedingungen



- Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung
- Allgemeinmedizin-Lehrstühle an allen Universitäten
- Ausbildungsmöglichkeiten für akademische, nichtärztliche Gesundheitsberufe
- Verbesserte Rahmenbedingungen für Selektivverträge und Integrierte Versorgung




- Lösungen für ein komplexes Problem lassen sich nur in Kooperation der verschiedenen Beteiligten finden.
- Bestehende Strukturen sollten dabei nicht als unveränderlich angesehen werden.
- Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Bereitschaft, neue und unkonventionelle Wege zu beschreiten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Stefan Bilger  
 Facharzt für Allgemeinmedizin, Ärztliches  
 Qualitätsmanagement, Umweltmedizin  
 69221 Dossenheim  
 praxis@bilger.de