

# Sicherstellung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

Kooperation von HLT und KV Hessen /  
Mitgestaltungsmöglichkeiten der niedergelassenen Ärzte

Geschäftsführender Direktor Dr. Jan Hilligardt  
Hessischer Landkreistag

# Gliederung

1. Rolle der Landkreise in der Gesundheitsversorgung
2. Ausgangspunkt: Prognosen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Hessen
3. Konsequenz: Kooperationsvereinbarung mit der KV Hessen
4. Baustein 1: Kleinräumige Versorgungsbetrachtungen
5. Baustein 2: Aufbau von Dialogstrukturen
6. Fazit und Ausblick

# 1.

## Rolle der Landkreise in der Gesundheitsversorgung

# Landkreise in Hessen

- 21 Landkreise mit 421 kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- 77 % der Bevölkerung ( 4,7 Mio.) / 97 % der Landesfläche
- Großer Aufgabenkatalog  
(Bildung / Soziales / Verkehr / Infrastruktur etc.)
- Hessischer Landkreistag als Spitzenverband



Quelle: Hessen-Agentur

# Landkreis-Aufgabe Gesundheitsversorgung

Originäre Verantwortung der Landkreise:

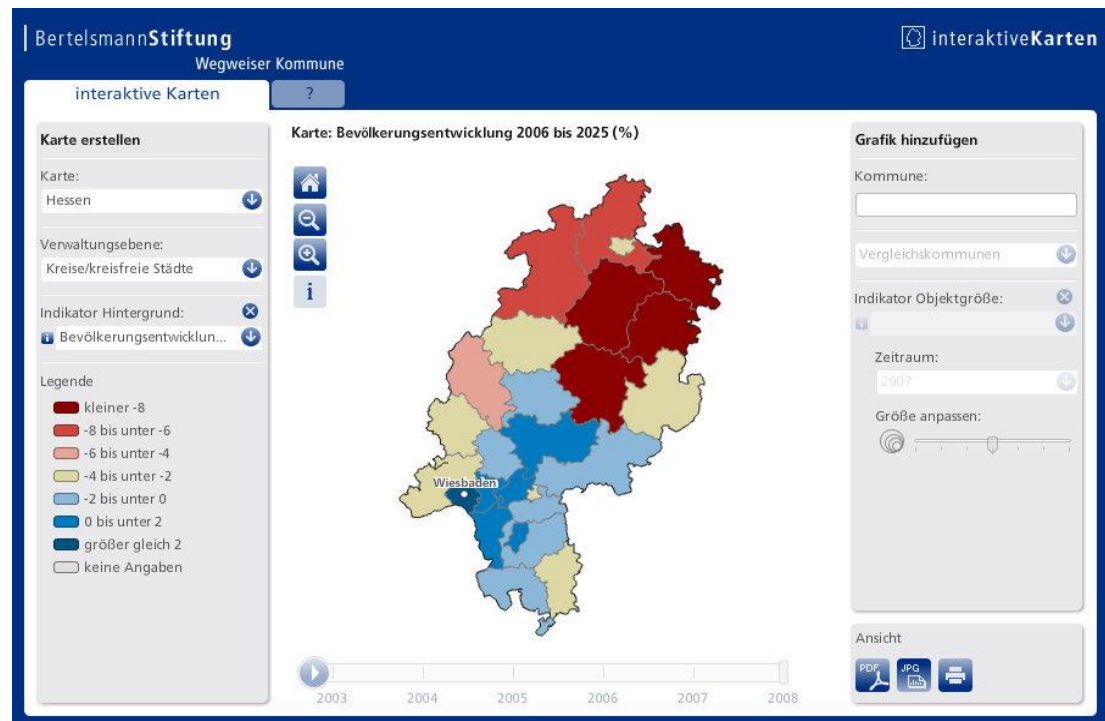
- Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung
- Träger des Rettungsdienstes
- Träger des Öffentliches Gesundheitsdienstes

Politische Mitverantwortung der Landkreise:

- Ambulante ärztliche Versorgung  
(Sicherstellungsauftrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen)

# Standortfaktor Gesundheitsversorgung

- "Geht die Grundschule, der Bäcker und der Arzt, dann gehen auch die Menschen"
- Schlüsselrolle für gleichwertige Lebensverhältnisse



Quelle: Bertelsmann-Stiftung

## 2.

# Ausgangspunkt: Prognosen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Hessen

# Umfrage des Hessischen Landkreistages

- Feststellungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung:

In mehr als der Hälfte der Landkreise Anzeichen für Versorgungsgefährdung.  
Tendenziell stärker in den ländlich geprägten Regionen.

Gefühlter und tatsächlicher Ärztemangel.

Nachfolge Hausarztpraxen / Fachärztemangel / Ärztlicher Bereitschaftsdienst.

- Weitere Feststellungen:

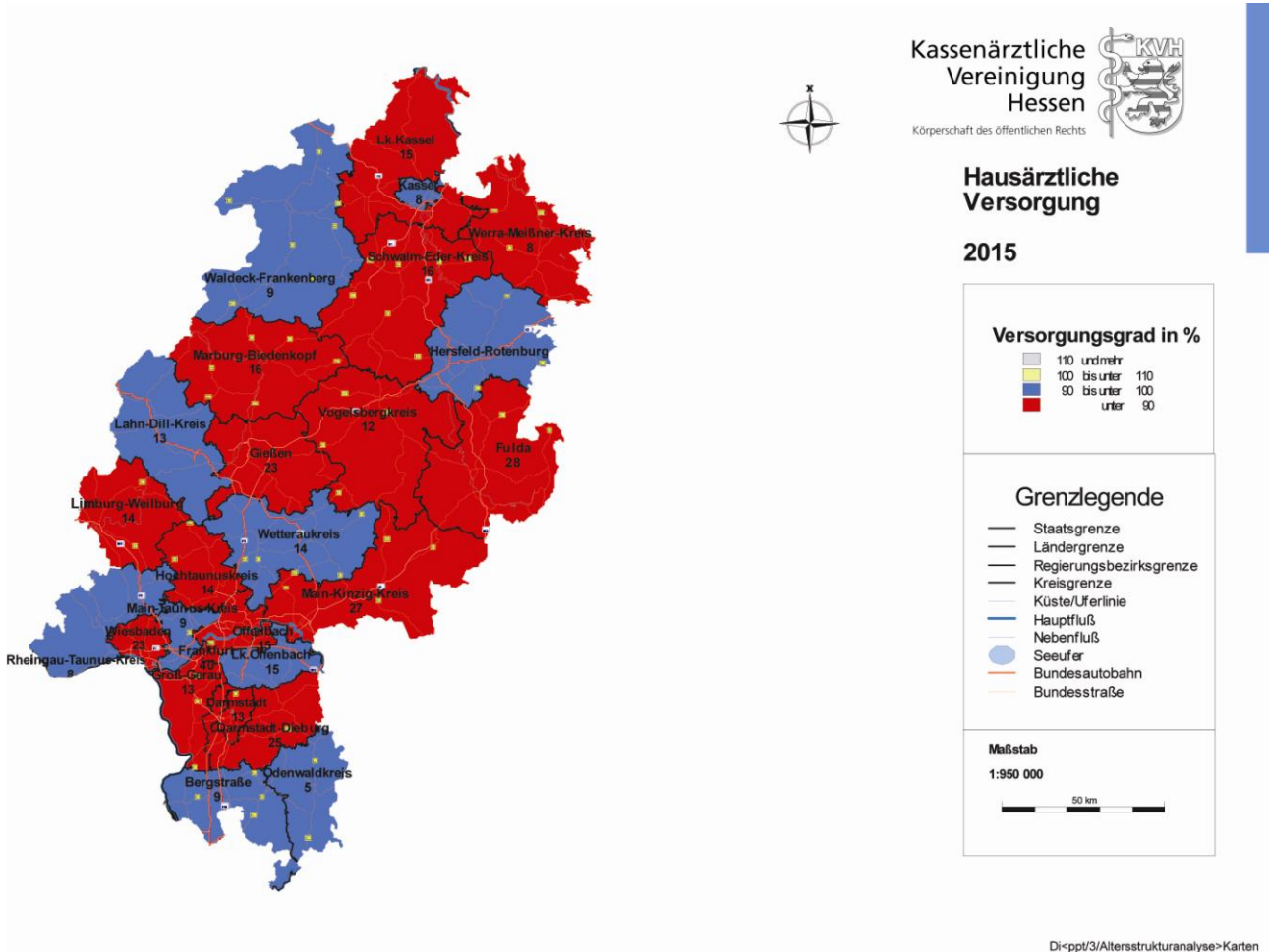
Ärztemangel in den Krankenhäusern, beim Rettungsdienst und beim ÖGD.

Personalmangel in den Pflegeberufen.

Versorgungssituation Arznei- und Heilmittel.



# Prognosen der KV Hessen



Quelle: KV Hessen

# 3.

## Konsequenz: Kooperationsvereinbarung mit der KV Hessen

# Inhalte der Vereinbarung

## Themen:

- Weiterentwicklung Bedarfsplanung
- Verzahnung ambulanter und stationärer Bereich
- Reduzierung der Belastungen im Bereitschaftsdienst
- Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- Anreize zur Übernahme von Landarztpraxen
- Verbesserung der Beratung der Ärzte
- Einrichtung von Gesundheitskonferenzen



## Struktur:

- Lenkungsgruppe mit zentralen landesweit agierenden Akteuren

# Erste Ergebnisse

## Datengrundlagen:

- Kleinräumige Versorgungsbetrachtungen der KV Hessen für alle 21 Landkreise und 5 kreisfreie Städte
  - >> Grundlage für Dialog

## Dialogstrukturen:

- Hessischer Pakt für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung
- Regionale Gesundheitskonferenzen nach dem Hessischen Krankenhausgesetz
- Ergänzende Dialogstrukturen auf Landkreisebene
  - >> Grundlage für Konzepte

# 4.

## Baustein 1:

### Kleinräumige Versorgungsbetrachtungen

# Kleinräumige Versorgungsbetrachtungen (I)

Februar 2011

Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hessen  
*Körperschaft des öffentlichen Rechts*



## Versorgung heute

Aktuelle ambulante  
Versorgungssituation in Hessen



Teil 3  
**Hausärzte**  
Schwalm-Eder-Kreis

Schwalm-Eder-Kreis

## Inhaltsverzeichnis

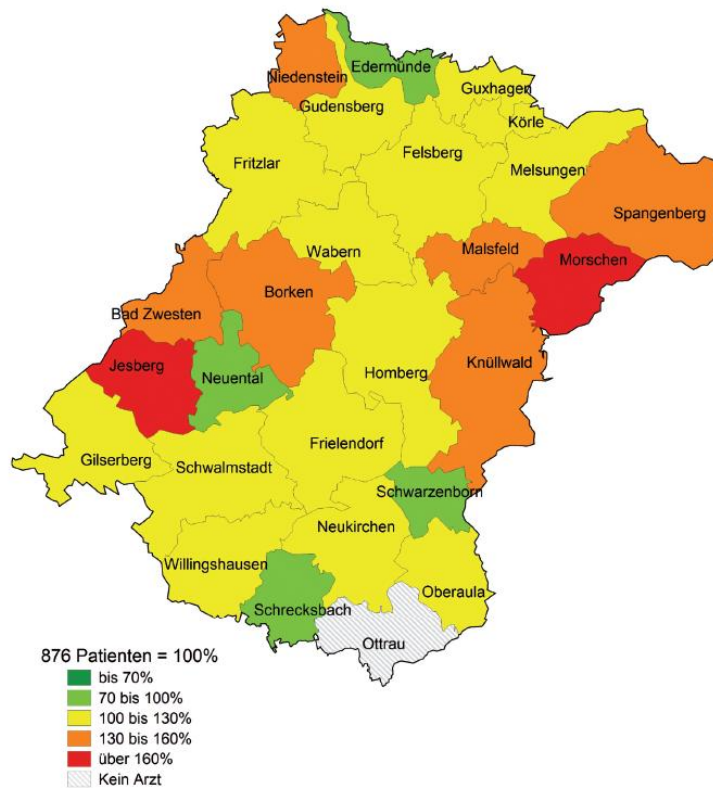
Seite:	Thema:
3	Ärztemangel – ein Thema?
4	Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen – ein Einstieg
5	„Verteilung“ der Ärzte – wie funktioniert das zurzeit?
5	Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Ärztemangel – wie hängt beides zusammen?
6	Ausblick – wie kann Ärztemangel verhindert bzw. abgebaut werden?
<b>Kartenmaterial Schwalm-Eder-Kreis:</b>	
7	Standorte der Hausarztpraxen
8	Bevölkerungsdichte
9	Altersstruktur der Hausärzte – Teil 1
10	Altersstruktur der Hausärzte – Teil 2
11	Anteil der Hausärzte über 55 Jahre
12	Prognose: Nachfolgebedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 68 Jahren
13	Prognose: Nachfolgebedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 65 Jahren
13	Prognose: Nachfolgebedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 60 Jahren
14	ÄBD-Struktur
15	Verhältnis Einwohner je Hausarzt
16	Patientenaufkommen je Arzt pro PLZ-Gebiet
17	Altersdurchschnitt der Bevölkerung
18	Durchschnittsalter der Patienten je PLZ-Gebiet
19	Anteil der Patienten mit 63 Jahren und älter je PLZ-Gebiet
20	Fazit
22	Zur Datenerhebung
23	Wie geht's weiter?

2

Quelle: KV Hessen

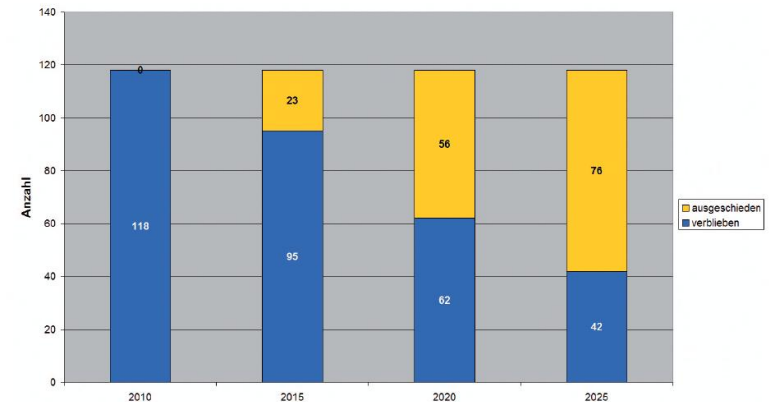
# Kleinräumige Versorgungsbetrachtungen (II)

## Patientenaufkommen je Arzt pro PLZ-Gebiet



Schwalm-Eder-Kreis / Je Hausarzt versorgte Patienten in den PLZ-Gebieten / Durchschnitt Hessen: 876 Patienten  
Stand 2. Quartal 2010  
© Kassenärztliche Vereinigung Hessen

## Prognose: Nachfolgebefehl bis 2025 bei Praxisabgabe mit 65 Jahren



Schwalm-Eder-Kreis / Prognose Nachfolgebefehl bis 2025 bei Praxisabgabe mit 65 Jahren  
Stand 15.04.2010  
© Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Quelle: KV Hessen

# 5.

## Baustein 2: Aufbau von Dialogstrukturen



# Hessischer Pakt "Gesundheitliche Versorgung"

## Beteiligte:

- Federführung beim Hessischen Sozialministerium
- Landesärztekammer / KV Hessen / Junge Allgemeinmedizin Deutschland / Fakultäten Allgemeinmedizin / Gesetzliche Krankenkassen / Hessische Krankenhausgesellschaft / Kommunale Spitzenverbände / Ministerien

## Vier Arbeitsgruppen:

- Ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Vergütungs- und vertragsrechtliche Anreize
- Neue Kooperationsformen
- Ansiedlungsförderung

# Regionale Gesundheitskonferenzen (HKHG)

In den 6 Versorgungsgebieten:

- Analyse Versorgungsstrukturen / Vorschläge für Weiterentwicklung
- Krankenhausplan / Krankenhausprogramme

Mitglieder:

- Träger der Krankenhäuser / Hessische Krankenhausgesellschaft / Krankenkassen / Landkreise und kreisfreie Städte / KV Hessen / Landesärztekammer / Patientenorganisationen
- Vorsitz aus Reihen der Landkreise und kreisfreie Städte
- Bei Bedarf: Hinzuziehung weiterer Expertise

# Dialogstrukturen auf Landkreisebene

In den 21 Landkreisen:

- Ergänzende Dialogstrukturen auf Landkreisebene oder für Kreisteile
- Sektorenübergreifender Dialog / Runder Tisch, Konferenz etc.
- Auf freiwilliger Basis

Ziele und Inhalte:

- Kennenlernen der Akteure / Gemeinsames Problemverständnis
- Bestandsanalyse und Prognosen
- Regionalspezifische Lösungsansätze

## 6. Fazit und Ausblick

# Fazit und Ausblick

- > Zukunft der Gesundheitsversorgung und Ärztemangel als Thema in Hessen
- > Datengrundlagen und Dialog der Akteure als erste Bausteine des Kooperationsvertrages zwischen HLT und KV Hessen
- > Mitwirkung an der Diskussion auf Bundesebene - Aktuelle Positionen BMG: Änderung Bedarfsplanung / Vergütungsanreize / Erhöhung Studienplatzzahlen / "Landarztquote" / Medizinische Versorgungszentren / u.v.m.
- > Besondere Erwartungen und Angebote der Landkreise an die niedergelassenen Ärzte ?!