



**Ambulante medizinische Versorgung in Bayerns  
Kommunen weiterentwickeln – Herausforderungen und  
Lösungsmöglichkeiten**

Gunnar Geuter  
Gesundheitskonferenz 2016 der Landeshauptstadt München am 26.10.2016

# Agenda

1. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit/Kommunalbüro für ärztliche Versorgung
2. Ambulante vertragsärztliche Versorgung – Einführung
3. Zentrale Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung
4. Die mögliche Rolle der Kommunen
5. Handlungsoptionen auf kommunaler Ebene



Fotolia.com: © Jan Engel

# Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

- Nachgeordnete Behörde von drei Bayerischen Staatsministerien
  - Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV)
  - Gesundheit und Pflege (StMGP)
  - Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS)
- Zentrale bayerische Fachbehörde für
  - Lebensmittelsicherheit
  - Gesundheit
  - Tiergesundheit
  - Arbeitsschutz/Produktsicherheit



# Aufgaben des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung

Das Kommunalbüro als **bayernweit tätiges Kompetenzzentrum**

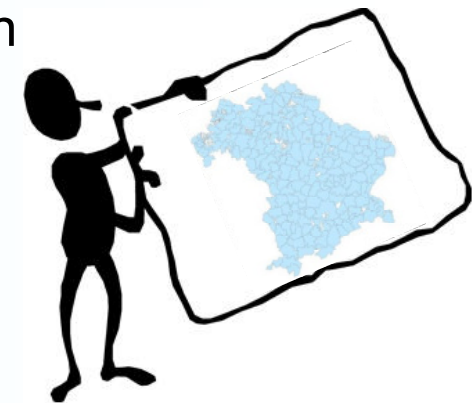
- **bietet Kommunen eine individuelle Fachberatung** im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“.
- **informiert über Hintergründe, Strukturen und Ansprechpartner** der Versorgung sowie über präventive Handlungsstrategien.
- **berät bei Problemen** zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung.
- **unterstützt bei der Suche** nach **Lösungsoptionen**.

# Zielgruppe des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung

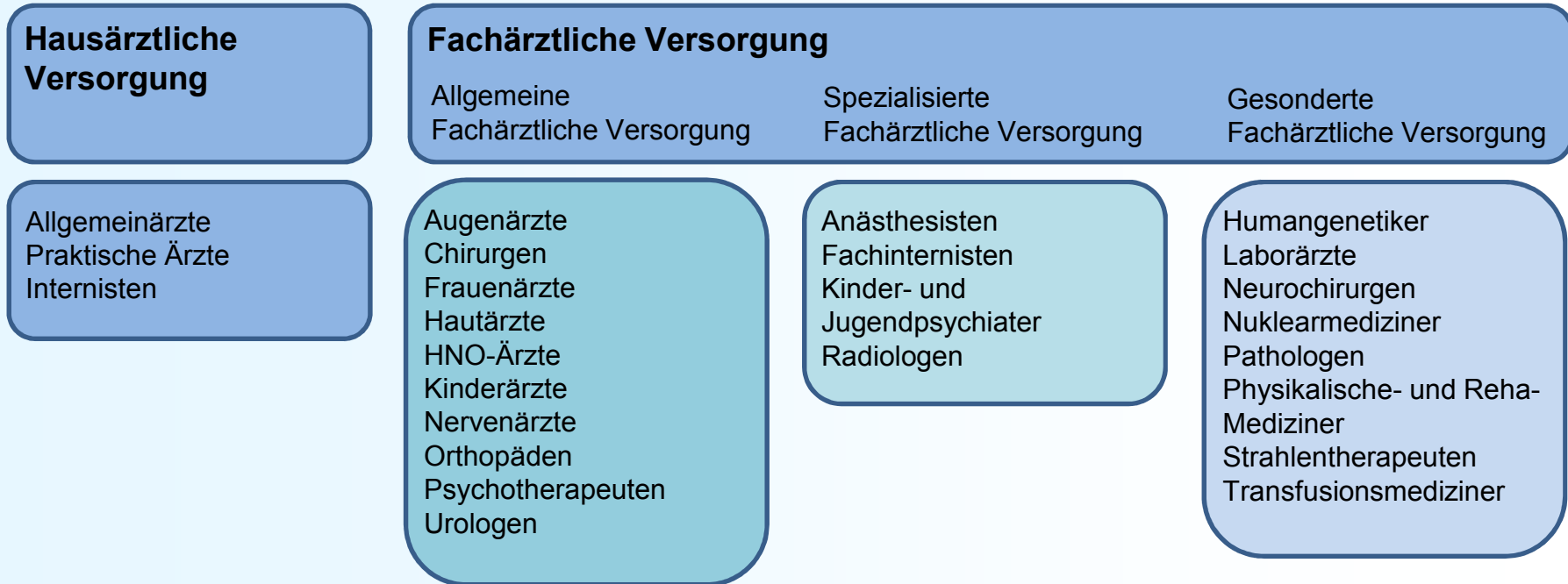
- Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger der drei kommunalen Ebenen in Bayern, welche die ärztliche Versorgung voranbringen wollen.
- Landrätinnen und Landräte
- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister
- Verwaltungen
- ...

## Vertragsärztliche Bedarfsplanung – Grundlagen

- Für die **Sicherstellung** der ambulanten ärztlichen Versorgung sind die **Kassenärztlichen Vereinigungen** zuständig (§ 75 SGB V).
- Bedarfsplanung: Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Die **Bedarfsplanung regelt, wie viele** Arztsitze es in **welcher Region** gibt.
- Zur Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen werden **Arztsitze** benötigt.
- Den **Bedarfsplan für Bayern** erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen
- nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen **Bedarfsplanungs-Richtlinie** (BPL-RL).

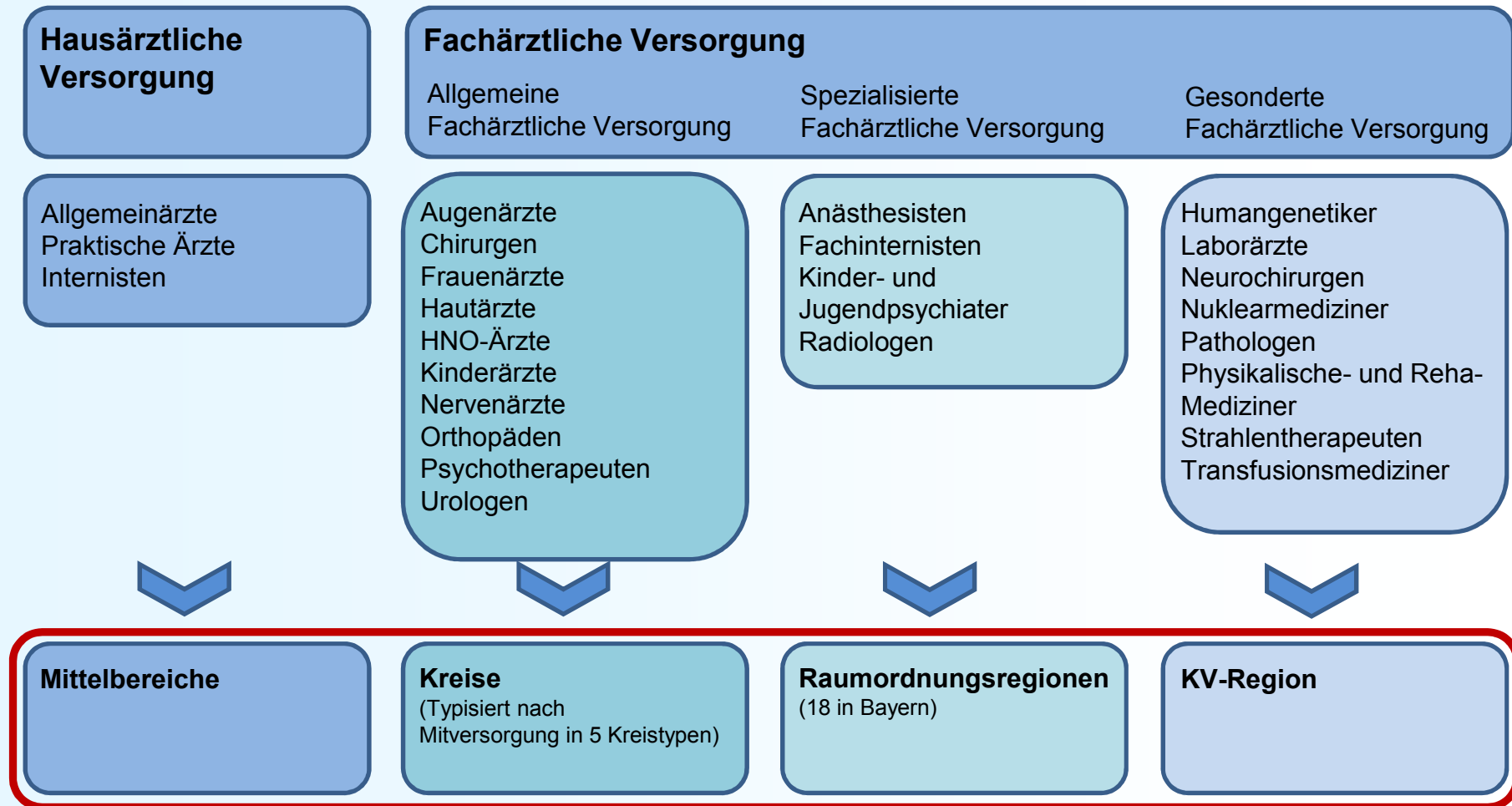


# Vertragsärztliche Bedarfsplanung – Versorgungsebenen und Planungsbereiche



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an KVB, 2013; Stand der Bedarfsplanung vom 25.08.2016

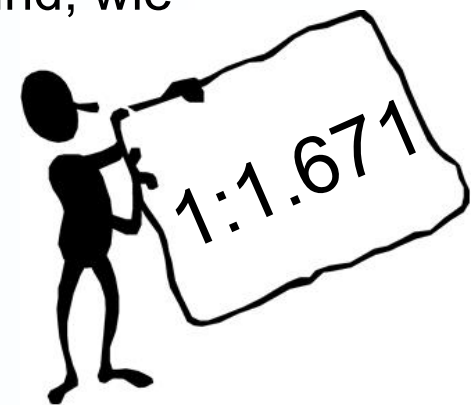
# Vertragsärztliche Bedarfsplanung – Versorgungsebenen und **Planungsbereiche**



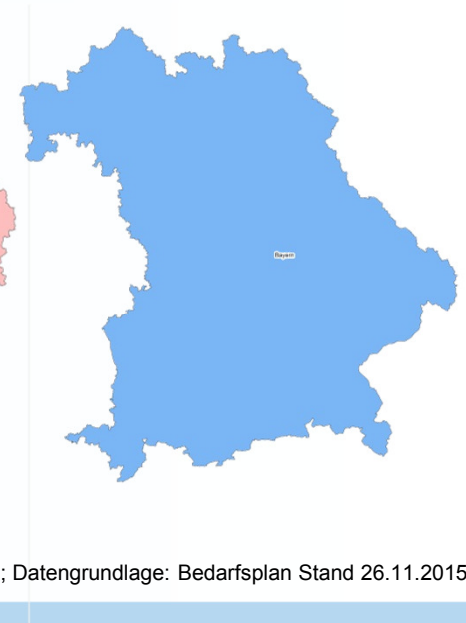
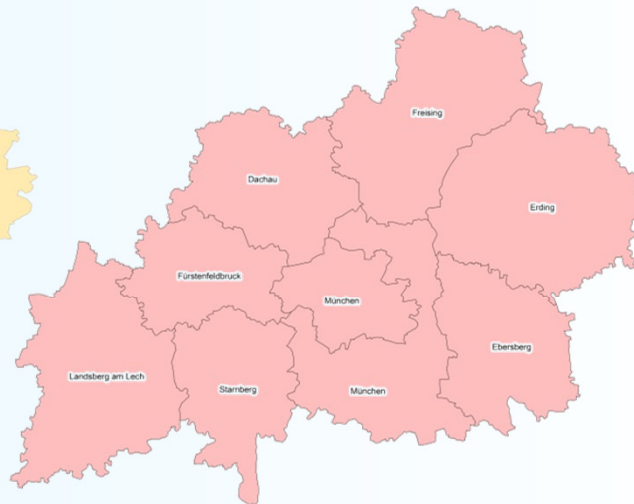
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an KVB, 2013; Stand der Bedarfsplanung vom 25.08.2016

## Vertragsärztliche Bedarfsplanung - Versorgungsgrad

- Für jeden Planungsbereich wird berechnet, wie viele Ärzte für eine **bedarfsgerechte ambulante Versorgung** notwendig sind.
- **Versorgungsgrad:**
  - Grundlage ist die **Einwohnerzahl** des Planungsbereiches
  - Die **Verhältniszahl** definiert **einheitlich** den Sollwert des Verhältnisses von Ärzten zu Einwohnern für jede Arztgruppe (z.B. 1 Hausarzt für 1.671 Einwohner).
  - Korrektur um **Demografiefaktor**
- Wenn so viele Ärzte im Planungsbereich vorhanden sind, wie vorgesehen, liegt der **Versorgungsgrad** bei 100%.
- Versorgungsgrad < 110%: Zulassungsmöglichkeiten
- Versorgungsgrad  $\geq$  110%: Zulassungsstopp



# Bedarfsplan für die vertragsärztliche Versorgung in Bayern (hier: Landeshauptstadt München)



Quelle: Eigene Darstellung; Datengrundlage: Bedarfsplan Stand 26.11.2015

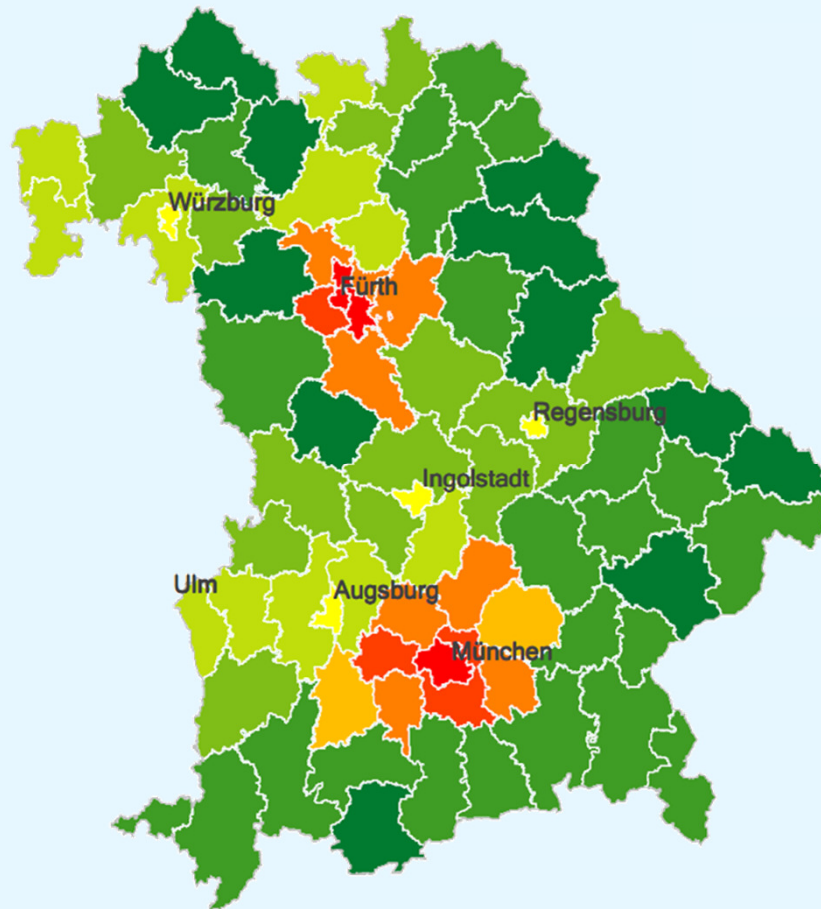
## Vertragsärztliche Bedarfsplanung – **Abweichungsmöglichkeiten** von der Bedarfsplanungsrichtlinie (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V)

- Soweit es zur **Berücksichtigung regionaler Besonderheiten** [...]
- für eine **bedarfsgerechte Versorgung** erforderlich ist,
- kann von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden.

## Vertragsärztliche Bedarfsplanung – **Berücksichtigung „regionaler Besonderheiten“, wie....** (vgl. § 2 BPL-RL)

- regionale Demografie (z.B. über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen)
- regionale Morbidität (z.B. auffällige Prävalenzraten)
- sozioökonomische Faktoren (z.B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit, Pflegebedarf)
- räumliche Faktoren (z.B. Erreichbarkeit, Entfernung, geographische Phänomene wie eine besondere Verteilung von Wohn- und Industriegebieten)
- infrastrukturelle Besonderheiten (z.B. Verkehrsanbindung, Barrierefreiheit)

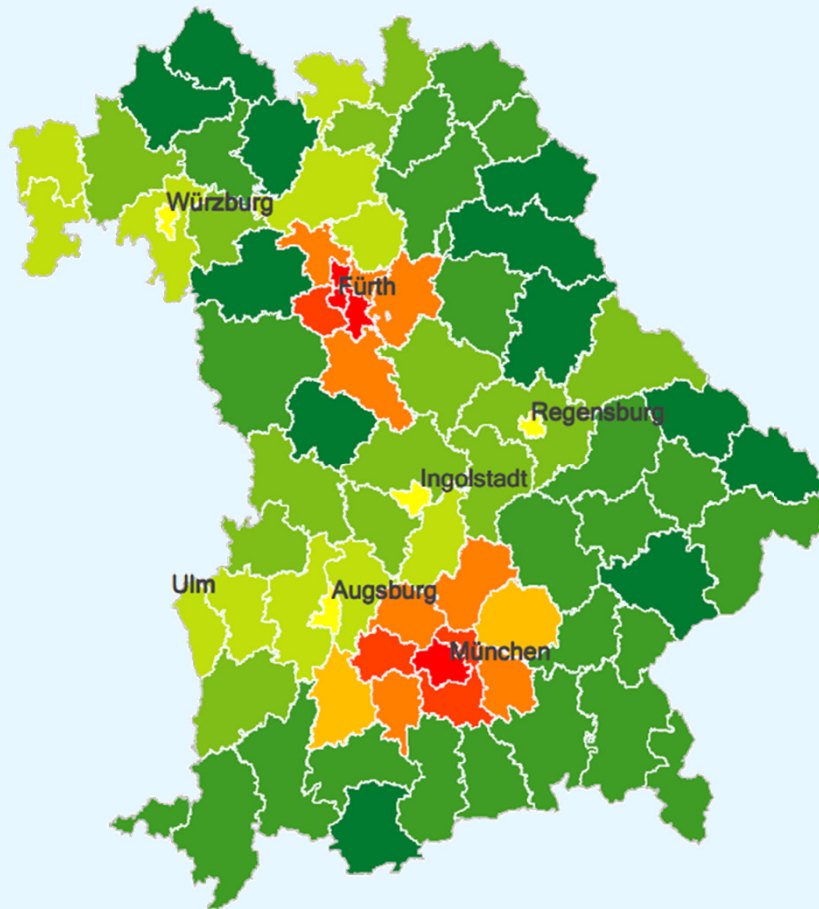
# Hausärztliche Planungsbereiche Bayerns im Wandel (Stand: 26.11.2015)



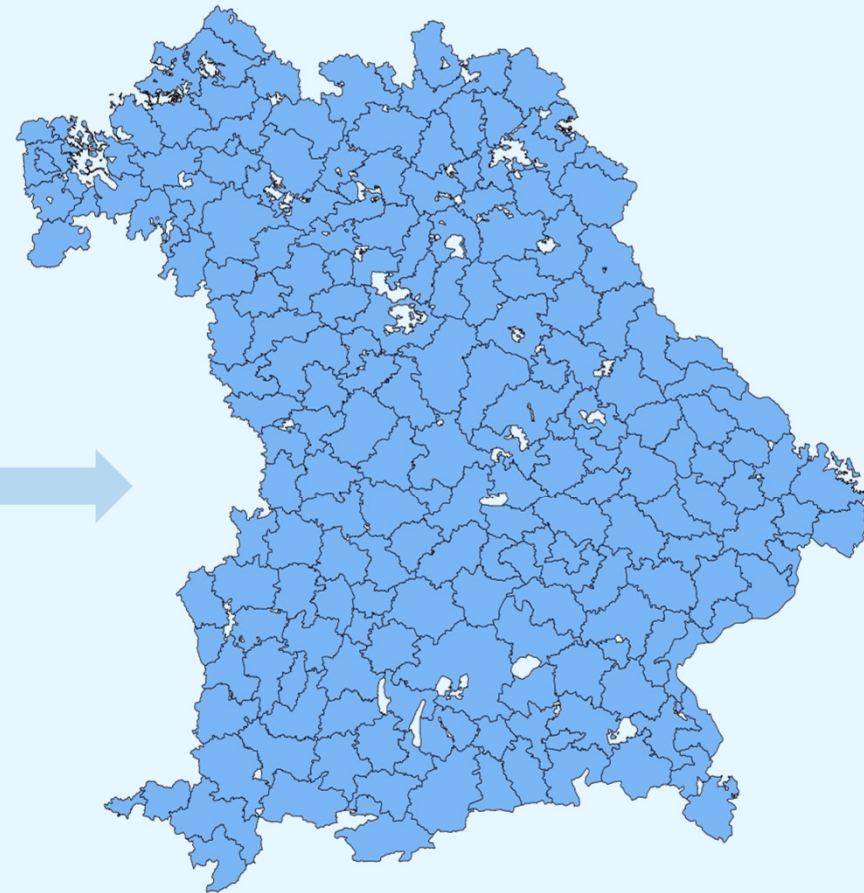
Bedarfsplanung („alt“):  
79 hausärztliche Planungsbereiche

Quellen: linke Seite: KVB, 2015; rechte Seite: eigene Darstellung; Datengrundlage: Bedarfsplan Stand 26.11.2015

# Hausärztliche Planungsbereiche Bayerns im Wandel (Stand: 26.11.2015)



Bedarfsplanung („alt“):  
79 hausärztliche Planungsbereiche



Bedarfsplanung aktuell:  
199 hausärztliche Planungsbereiche  
(ursprünglich 137 Mittelbereiche)

Quellen: linke Seite: KVB, 2015; rechte Seite: eigene Darstellung; Datengrundlage: Bedarfsplan Stand 26.11.2015

# Hausärztliche Planungsbereiche der Landeshauptstadt München im Wandel (Stand: 26.11.2015)



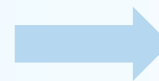
Bedarfsplanung („alt“):  
2 hausärztliche Planungsbereiche  
(„SK München“ und „LK München“)

Quelle: Eigene Darstellung; Datengrundlage: KVB, 2010; Bedarfsplan Stand 26.11.2015

# Hausärztliche Planungsbereiche der Landeshauptstadt München im Wandel (Stand: 26.11.2015)



Bedarfsplanung („alt“):  
2 hausärztliche Planungsbereiche  
(„SK München“ und „LK München“)



Bedarfsplanung aktuell:  
1 hausärztlicher Planungsbereich  
(„München“)

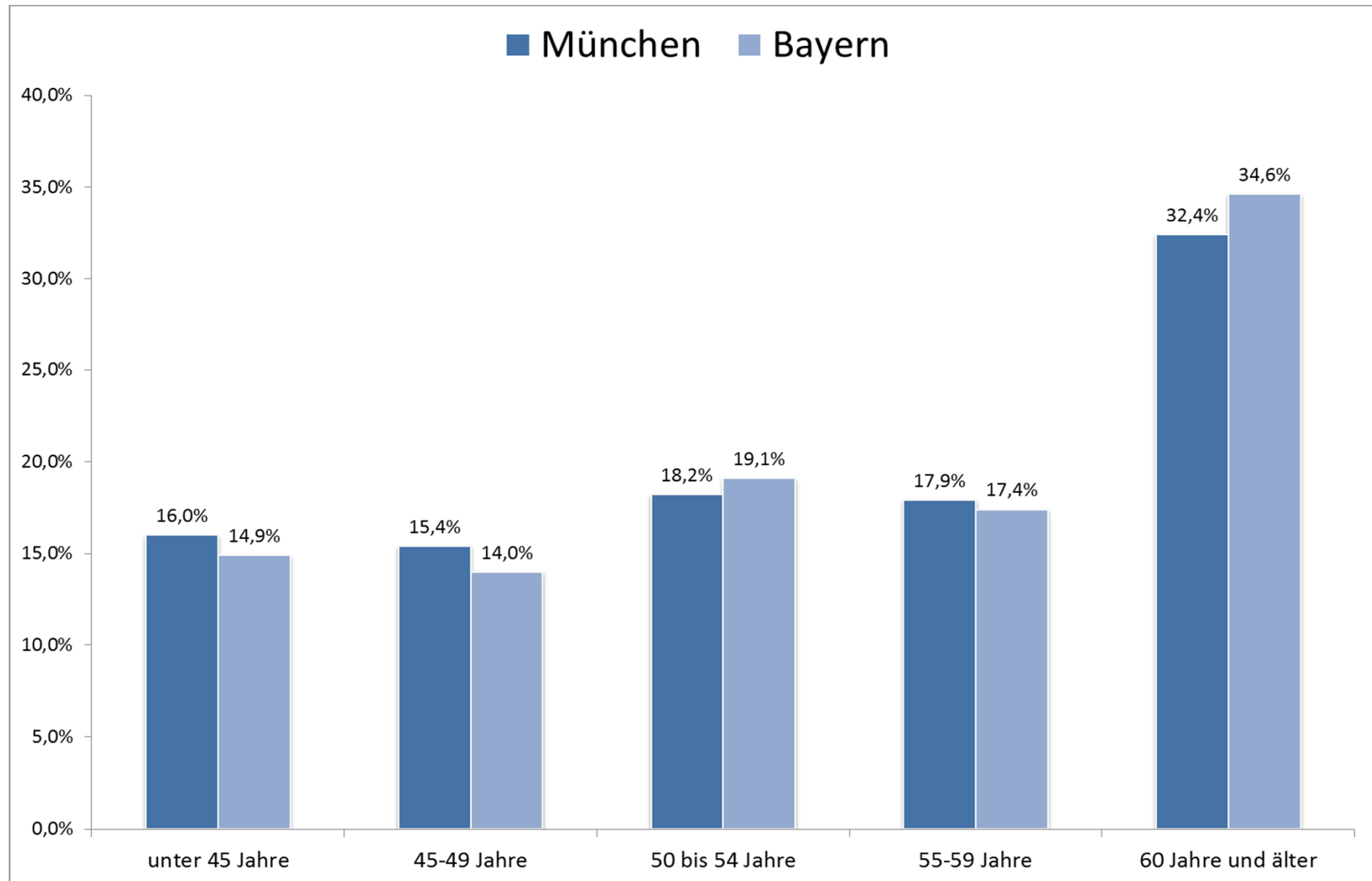
Quelle: Eigene Darstellung; Datengrundlage: KVB, 2010; Bedarfsplan Stand 26.11.2015

# Hausärztlicher Planungsbereich „München“ (Stand: 26.11.2015)



Quelle: Eigene Darstellung; Datengrundlage: Bedarfsplan Stand 26.11.2015

# Aktueller Stand – Altersverteilung Hausärzte



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Daten der KVB (Stand: 25.08.2016)

# Zentrale Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung – „Schlagzeilen“

## Der alte Arzt hat ausgedient

Ärzte der Generation Y

Ärzte Zeitung online, 09.02.2015 16:25

Einzelkämpfer adé

### Junge Ärzte wollen in Teams arbeiten

Ja zur Patientenversorgung - aber nur im Team, nicht als Einzelkämpfer: Assistenzärzte wollen angestellt in Praxen und Kliniken arbeiten. Kinderbetreuung wird zum Standortvorteil. Das geht aus einer Umfrage des Hartmannbundes hervor.

Von Rebecca Beerheide



POLITIK

ZUKUNFT DER VERSÖRGUNG

## Diskussion über den „Acht-Stunden-Arzt“

Leben, um zu arbeiten: Das kommt für viele junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr infrage. Zu viele Überstunden auf Kosten des Privatlebens lehnen sie ab. Das löst weiterhin Debatten aus.

POLITIK

ARZTESTATISTIK

## Mehr Ärztinnen, mehr Angestellte

Bei der Arztlentwicklung halten die Trends der vergangenen Jahre an: 2013 arbeiteten mehr Ärztinnen und mehr angestellte Ärzte in Deutschland. Auch das Durchschnittsalter stieg weiter an sowie die Zahl der Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit.

Ärzte der Generation Y

## Selbstbewusst, gut bezahlt und gern in Teilzeit

Junge Ärzte wollen keine 60-Stunden-Woche mehr, ältere sind genervt von der Nörgelei der so genannten Generation Y. In den Krankenhäusern kocht der Konflikt noch höher als in anderen Branchen.

21.10.2013, von CHRISTINA HUCKLENBROICH

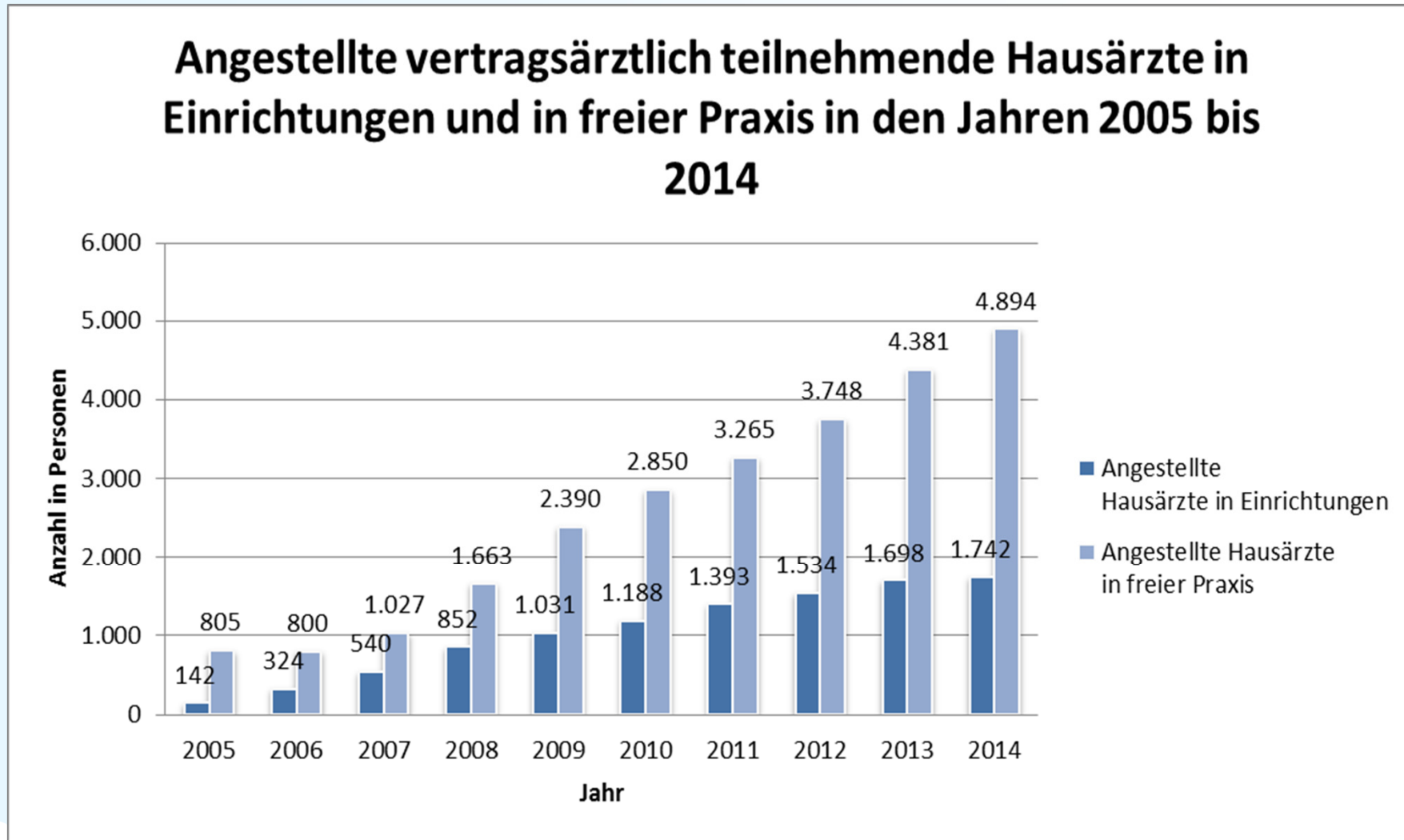


aerzteblatt.de

Immer mehr Vertragsärzte arbeiten als Angestellte

Donnerstag, 17. März 2016

# Zentrale Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung – Zahlen, Daten, Fakten



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Daten der KBV (Stand: 31.08.2015)

## Zentrale Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen Gesundheitsversorgung – Fazit

- Generationswechsel in der niedergelassenen Ärzteschaft
  - gestiegener Stellenwert von Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Familie und Beruf
  - hohe Nachfrage nach kooperativen Formen der Berufsausübung
  - hohe Nachfrage nach flexiblen Beschäftigungsverhältnissen auch im Angestelltenverhältnis und in Teilzeit
- ⇒ **Neue Strategien/innovative Formen der Berufsausübung sind zukünftig nötig, um die Versorgung wohnortnah zu sichern.**

### These:

Um den Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können, bedarf es **ressort-, sektor-, träger- und berufsübergreifender Lösungsansätze/Vernetzung.**

## Medizinische Versorgung – die mögliche Rolle der **Kommunen (I)**

- Für die **Sicherstellung, Verbesserung und Förderung** der ambulanten **ärztlichen Versorgung** sind nach §§ 72 Abs. 2, 75, 105 SGB V grundsätzlich die **Kassenärztlichen Vereinigungen (KV)** zuständig.
- „Unbeschadet der gesetzlich normierten Sicherstellungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns [KVB...] haben auch die **Kommunen** die Möglichkeit, durch die **Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen** zur flächendeckenden und bedarfsgerechten ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung **beizutragen**. Hiervon sollten sie **im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit** auch Gebrauch machen.“

(Landesentwicklungsprogramm Bayern, 2013, S. 80)

## Medizinische Versorgung – die mögliche Rolle der **Kommunen (II)**

- **Kommunale Träger können** darüber hinaus nach § 105 Abs. 5 SGB V **in begründeten Ausnahmefällen** und **bei Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung** auch sogenannte **Eigeneinrichtungen betreiben**, in denen Ärzte angestellt tätig sind.
  - Zudem können Kommunen gemäß § 95 Abs. 1a SGB V ein **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** gründen.
  - Gemeinden können allerdings nur **in wenigen Ausnahmefällen** selbst öffentliche Einrichtungen im Sinne der Art. 7 Abs. 1, 57 Abs. 1 Satz 1 GO („Gesundheit“) und Art. 83 Abs. 1 BV („örtliches Gesundheitswesen“) schaffen, da vorrangig die KVB für die Sicherstellung zuständig ist.
- ⇒ **Abstimmung mit der Kommunalaufsicht**  
(...auch bei etwaig angedachten Fördermaßnahmen, die zudem die Gefahr des „finanziellen Wettlaufs“ zwischen Kommunen um Standorte für Arztpraxen beinhalten und bei denen das EU-Beihilferecht und das kommunale Haushalts- und Wirtschaftsrecht zu berücksichtigen sind.)

## Handlungsoptionen auf kommunaler Ebene – Auswahl

- **Analyse** und **Weiterentwicklung** des Gesundheitsstandortes
- **Initiierung, Moderation** und **Unterstützung** von Planungs- und Steuerungs- sowie Transitions- und Vernetzungsprozessen
- **Förderung** und **Umsetzung** intra- und interkommunaler Strategien
- **ressortübergreifende Verständigung**, z.B.:
  - Verzahnung mit Konzepten (z.B. der Familien- und Seniorenpolitik, Stadt- und Raumplanung, Quartiersentwicklung)
  - An-/Einbindung von Angeboten/Einrichtungen der Gesundheitsversorgung an präventive, soziale, kulturelle oder Bildungsangebote/-einrichtungen (z.B. Hilfe-/Beratungsangebote für Menschen in schwierigen Lebenslagen)
- **Vorbereitung, Flankierung, Verabschiedung** und **Umsetzung** (gesundheits-)politischer Entscheidungen

## Handlungsoptionen auf kommunaler Ebene – Auswahl

- Standortmarketing
- Flankierung der Aus- und Weiterbildung
- Erschließung von Möglichkeiten der Förderung (z.B. Förderprogramme des StMGP)

### Ziel...

...sollte ein konzertiertes Vorgehen zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung sein – getragen von einem breiten Bündnis.

Der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München eignet sich diesbezüglich in idealer Weise, da die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens hier bereits gemeinsam auf die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung abzielen.

Es empfiehlt sich im Bedarfsfall zudem, die für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Fortschreibung des Bedarfsplanes zuständigen Institutionen/Gremien einzubeziehen.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Kontakt**

Medizinaloberrat Gunnar Geuter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit  
und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Bayerisches Haus der Gesundheit

Schweinauer Hauptstraße 80

90441 Nürnberg

E-Mail: [Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de](mailto:Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de)

Telefon: 09131 6808-2914

Internet: [www.lgl.bayern.de/kb](http://www.lgl.bayern.de/kb)