

## INFOBLATT

### **Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2014 Schwerpunkt: Zukunft der hausärztlichen Versorgung**

Nach 2009/10 und 2012 ist in 2014 der dritte Bericht „Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz“ der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) erschienen. Schwerpunktthemen des Berichts sind die *Zukunft der hausärztlichen Versorgung* und *Räumliche Fragen zum Versorgungsgeschehen*. Zur Darstellung im Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wurden fünf Indikatoren zur Verfügung gestellt, die als interaktive Karten abrufbar sind. Der vollständige Bericht der KV RLP ist über folgenden Link verfügbar:

[http://www.kv-rlp.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/KVRLP\\_Versorgungsatlas\\_2014.pdf](http://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/KVRLP_Versorgungsatlas_2014.pdf)

Im Versorgungsatlas ([www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de)) verfügbare Indikatoren:

**(1) Anteil der Hausärzte, die in RLP bis 2020 altersbedingt ausscheiden und ersetzt werden müssen [Angabe in % auf Grundlage des Datenstands am Stichtag 31.12.2013]**

In den Altersstrukturen zeigen sich deutlich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während das mittlere Tätigkeitsalter der männlichen Hausärzte 57 Jahre beträgt, ist es mit 52 Jahren bei den Hausärztinnen deutlich niedriger. Der Anteil der über 59-Jährigen liegt bei den Männern mit über 40 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei den Frauen. Im Vergleich zur Fachärzteschaft wird die ungünstige Altersstruktur der Hausärzte in Rheinland-Pfalz nochmals deutlich. Während das mittlere Alter der vertragsärztlich tätigen Hausärzte auf inzwischen 55 Jahre angestiegen ist, beträgt dies bei den Fachärzten, inklusive Kinderärzten und Psychotherapeuten, noch 52 Jahre. Dies bedeutet, dass bereits mehr als 50 Prozent der 2.716 Hausärzte in Rheinland-Pfalz schon 55 Jahre und älter sind – mehr als 30 Prozent sind sogar älter als 60 Jahre.

Diese 1.467 Hausärzte müssen altersbedingt bis 2020 ersetzt werden, damit der derzeitige Status quo der hausärztlichen Grundversorgung erhalten werden kann. Wenn das derzeitige mittlere Ausstiegsalter aus der hausärztlichen Versorgung von 62 Jahren bis 2020 als konstant angenommen wird, ergibt sich ab dem Stichtag 31. Dezember 2013 ein altersbedingter Nachbesetzungsbedarf von 1.392 hausärztlichen Versorgungsumfängen für die knapp vier Millionen Einwohner in Rheinland-Pfalz. Dies entspricht etwas mehr als 54 Prozent des derzeitigen Versorgungsumfanges. Anzumerken ist, dass bei einer zahlenmäßigen Betrachtung des altersbedingten Nachbesetzungsbedarfs immer nur der Ersatzbedarf ermittelt werden kann, der benötigt wird, um den derzeitigen Status quo der Versorgung aufrechtzuerhalten.

Es kann aber davon ausgegangen werden, dass durch den steigenden Behandlungsbedarf einer immer älter werdenden Bevölkerung sowie der zunehmenden Aufteilung von Vertragsarztsitzen auf mehrere Ärzte, der Bedarf an Hausärzten sogar noch größer sein wird.

Die Auswirkungen der altersbedingten Abgangswelle aus der hausärztlichen Versorgung bis 2020, werden sich aufgrund der siedlungs- und verwaltungsstrukturellen Heterogenität des Landes, regional sehr unterschiedlich auf die zukünftige vertragsärztliche Versorgung auswirken.

## **(2) Anteil multimorbider Patienten an allen GKV-Versicherten in RLP in 2011 (auf Grundlage des Morbi-RSA nach Vorgaben des BVA und der KM-6 Statistik des BMG) [Abweichung in % vom Durchschnittswert von RLP]**

Um die durch multimorbide Patienten und ihre Morbiditätsspektren ausgelöste Krankheitslast und den damit verbundenen Behandlungsbedarf beurteilen zu können, wurde folgende Methodik angewandt:

- Auswertung der vertragsärztlich gestellten Diagnosen im Jahr 2011;
- als multimorbid gezählt wurden nur diejenigen Patienten, bei denen mindestens drei chronische Krankheiten in mindestens zwei Quartalen diagnostiziert wurden [nach Maßgabe der Liste des Bundesversicherungsamtes (BVA), das für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2011 80 Krankheiten berücksichtigt hat];
- für die Berechnung der Krankheitslast in Form von Diagnoseraten wurde zur Bestimmung der zugrunde gelegten Grundgesamtheit die Mitgliederstatistik der gesetzlich Krankenversicherten verwendet [KM-6 Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit 2011].

Auf diesem Modell basierend können für das Jahr 2011 insgesamt 521.264 gesetzlich Krankenversicherte in Rheinland-Pfalz als multimorbide Patienten identifiziert werden. Das sind 15,4 Prozent der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Diagnosehäufigkeit dieser Patientengruppe ist regional allerdings unterschiedlich ausgeprägt. Während die westlichen Kreise, mit Ausnahme der Region Trier, im Vergleich zum Landesschnitt überdurchschnittlich hohe Diagnoseraten aufweisen, nimmt die Häufigkeit der multimorbiden Patienten nach Norden und Osten hin tendenziell ab. Insbesondere die Region Mainz, der Kreis Germersheim sowie die Stadt Koblenz und die Westerwaldregion liegen hinsichtlich der Krankheitslasten der Bevölkerung im landesweiten Vergleich deutlich unter dem Durchschnitt.

## **(3) / (4) Prognose der Hausarztpatientenzahl und des wohnbevölkerungsbezogenen Behandlungsbedarfs in RLP bis 2030 [Angabe in % auf Grundlage des Datenstands aus dem Jahr 2010]**

Um die Hausarztpatientenzahl und den damit verbundenen Behandlungsbedarf durch die Wohnbevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen von Rheinland-Pfalz für das Jahr 2030 prognostizieren zu können, wurden zunächst zwei Parameter für das Jahr 2010, das

Basisjahr der Prognosen, bestimmt. Es wurden die Hausarztpatientenzahl und der zeitliche Behandlungsbedarf im Jahr 2010 getrennt nach fünf Altersklassen [0 - 17, 18 - 44, 45 -64, 65 - 79 und über 80 Jahre] für die 36 kreisfreien Städte und Kreise ermittelt. In Relation zu den Bevölkerungszahlen können so die altersgruppenspezifischen Inanspruchnahmeraten und der durchschnittliche Behandlungsbedarf für jede Altersklasse und Gebietseinheit separat ermittelt werden. Beide Parameter sind als altersgruppenspezifische Quotienten aus der Hausarztpatientenzahl beziehungsweise des Behandlungsbedarfs und der Bevölkerungsanzahl der jeweiligen Altersklasse zu verstehen. Bei einer Prognose für das Jahr 2030 wird davon ausgegangen, dass die berechneten altersgruppenspezifischen Inanspruchnahmeraten und der altersspezifische Behandlungsbedarf im Prognosezeitraum gleich bleiben werden. Sicherlich sind mit diesen Annahmen nicht unerhebliche Prognoseunsicherheiten verbunden, doch lassen sich Auswirkungen des medizinischen Fortschritts und der Veränderung der Lebensstile auf die Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung und den Behandlungsbedarf der Bevölkerung nur sehr eingeschränkt vorhersagen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass auch im Jahr 2030 die hausärztliche Versorgung mindestens im derzeitigen Umfang von der Bevölkerung in Anspruch genommen werden wird. Entwickelt sich die Bevölkerung bis 2030 in den Altersklassen so, wie es die dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes prognostiziert, so ergeben sich nach unserem Rechenmodell folgende Entwicklungen im Land Rheinland-Pfalz:

- Die Anzahl der Hausarztpatienten geht deutlich geringer zurück als die Bevölkerung;
- trotz eines Rückganges der Hausarztpatientenzahl um etwa zwei Prozent steigt der Behandlungsbedarf um mehr als vier Prozent an.

#### **(5) Durchschnittliche Minimaldistanz für GKV-Versicherte in RLP zum nächst erreichbaren Hausarzt [Angabe in km; Durchschnittswert 1,4 km]**

Der Zugang der Bevölkerung zur vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz ist trotz der dispersen Raumstruktur des Landes derzeit auf einem hohen Versorgungsniveau gegeben. Ein Hauptgrund hierfür ist sicherlich, dass nicht nur in zentralen Orten, sondern auch noch in vielen kleineren Ortsgemeinden Praxen von vertragsärztlichen Grundversorgern vorhanden sind.

Als ein Indikator hierfür kann die Erreichbarkeit der Praxen der haus- und fachärztlichen Grundversorgung für die rheinland-pfälzische Bevölkerung verwendet werden. Die Entfernung zur nächstgelegenen Hausarztpraxis („Minimaldistanz“) ist für den Zugang der Bevölkerung zur ambulanten Versorgung hierbei von entscheidender Bedeutung [Minimaldistanz = bevölkerungsgewichtete durchschnittliche PKW-Fahrdistanz zur nächstgelegenen Praxis auf Gemeindeebene in 2013]. Die wohnortnahe Grundversorgung in Gestalt der 1.965 Hausarztpraxen kann selbst in ländlich peripheren Räumen beinahe flächendeckend in zumutbaren PKW-Fahrdistanzen erreicht werden.

Die Entfernung zur nächstgelegenen Hausarztpraxis beträgt im Landesdurchschnitt nur 1,4 Kilometer. 61 % der Bevölkerung (2,4 Millionen Einwohner) können in weniger als einem Kilometer den nächstgelegenen hausärztlichen Praxisstandort erreichen. Nur 5,3 % der Bevölkerung muss mehr als fünf Kilometer PKW-Fahrdistanz zurücklegen, mehr als zehn Kilometer müssen mit 2.700 Einwohnern sogar nur 0,1 Prozent der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz in Kauf nehmen.