Impulsvortrag:

Die medizinische Versorgung in der Gesundheitsregion Nordwest – Status Quo, Prognosen und Lösungsansätze

29. April 2023

DIFA RESEARCH

Facts for medicine

DiFA RESEARCH Facts for medicine

Agenda

1. **Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung**
2. **Trends und Veränderungen im Gesundheitsmarkt**
3. **Status Quo und Perspektiven der Region Nordwest**
   Soziomedizinische und Sozioökonomische Faktoren
   Versorgungsstruktur
   Morbiditätssituation
4. **Beispiel: Schlaganfall**
   Korrelation zwischen Schlaganfall und sozioökonomischen Faktoren
5. **Lösungsansätze für die medizinische Versorgung**
   5- und 10-Jahresplan

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung

DIFA RESEARCH
Facts for medicine

Gesetzgebung

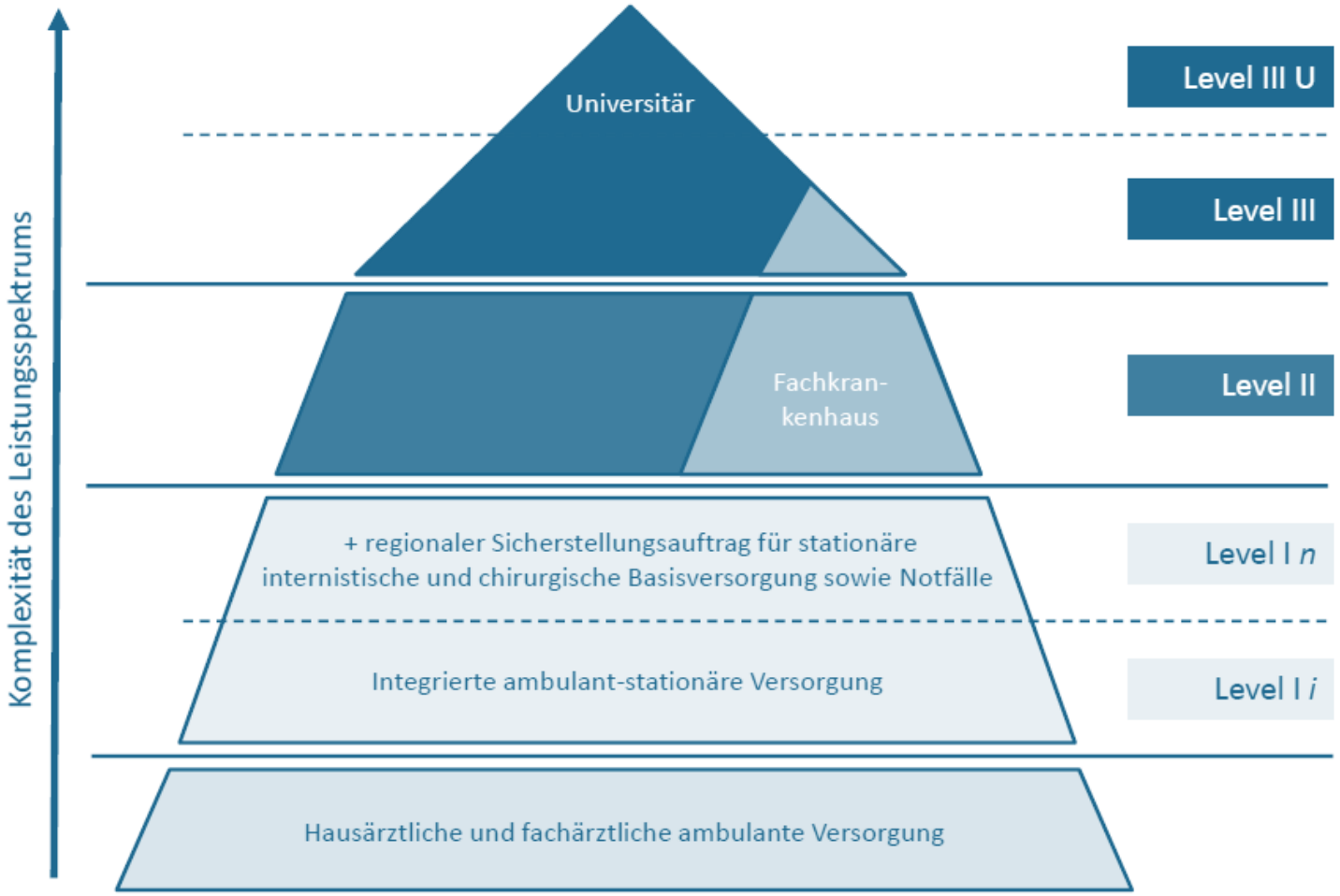
- GKV-Finanzierungsstabilitätsgesetz 2.0:
  - Aktuelles Defizit von 35 Mrd. € im Jahr 2023
  - Steuerfinanzierung aufgrund Schuldenbremse nur bedingt möglich
    - Höhe ist unklar und abhängig von der Inflationsrate
  - Beitragssatzerhöhung über die magische Grenze von 40% unwahrscheinlich
  - Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen werden aufgebraucht
    - Es ist nicht zu erwarten, dass Leistungserbringer „Geschenke“ erhalten
- Krankenhausstrukturreform
  - § 115f und § 115e SGB V (Verschiebung der Sektorengrenzen; ASK-Fälle)
- Ärztemangel
  - Gesetz zu Investorengeführten MVZ ⇄ Eingriff in den Markt
  - Es sollen 5.000 neue Studienplätze für Medizin geschaffen werden
  - Aufgrund des Arztmangels ist in Planung, dass die Bedarfsplanung reformiert wird

→ Diese Veränderungen haben Auswirkungen auf jede Region in Deutschland auch auf die Region Nordwest

Krankenhausstrukturreform

Dabei drei Versorgungslevel mit definierten Kriterien zu ihrer Erreichung

Mit Substufen „universitär“ und „integriert ambulant-stationär“



2. Trends und Veränderungen im Gesundheitsmarkt

DiFA RESEARCH
Facts for medicine

Trends und Veränderungen im Gesundheitsmarkt

01

Komplexe V-Strukturen

Der Trend zu großen, komplexen Strukturen mit hohem Beratungsbedarf ist ungebrochen und wird durch die Trends Work-Life-Balance und Anstellung verstärkt. Junge Mediziner sind bzgl. der Selbständigkeit aufgrund der komplexen unternehmerischen Fragestellungen und höheren Investitionsbedarfe verunsichert.

02

Verlagerung stat./amb.

Das Ambulantisierungspotential beträgt bereits 24%. Demographie und technischer Fortschritt werden die weitere Verlagerung in die ambulante Versorgung und die Umwandlung der Organisations- und Vertragsstrukturen als bereits eingeleiteten, unumkehrbaren Prozess weiter beschleunigen und zu erheblichem Beratungsbedarf bei Ärzten führen.

03

Angebot und Nachfrage

Die Demographie“falle“ trifft auch die niedergelassenen Ärzte. Prognostisch wird die Sicherstellung der Versorgung, auch mit Fachärzten, flächendeckend problematisch.

04

Finanzierung

Wirtschaftlich tragfähige Strukturen bedürfen mehr denn je einer soliden, patientenzentrierten Datenbasis zur besseren Entscheidungsfindung und Finanzierbarkeit. Banken tun sich mit klassischen Business Cases zunehmend schwer, große Strukturen zu finanzieren. Die makroökonomische (Stagflation; Rezession) und geopolitische Situation verstärkt nachhaltig diesen Trend.

05

Morbiditätsverdichtung

Die regional unterschiedliche Morbiditätsverdichtung im Zuge des demographischen Wandels beeinflusst in hohem Maße die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und das Angebot dieser Leistungen durch den Wandel in Klinik und Praxis.

06

Extreme Regulierungsdichte

Mehr als 100 Gesetzgebungsverfahren in den letzten zwei Jahren haben zu einer Komplexität in der Organisation der Gesundheitsversorgung geführt, dass selbst der gutwillige Arzt nichts mehr versteht.

DiFA RESEARCH

3. Status Quo und Perspektiven der Region Nordwest

- Soziomedizinische Struktur

DIFA RESEARCH | Facts for medicine

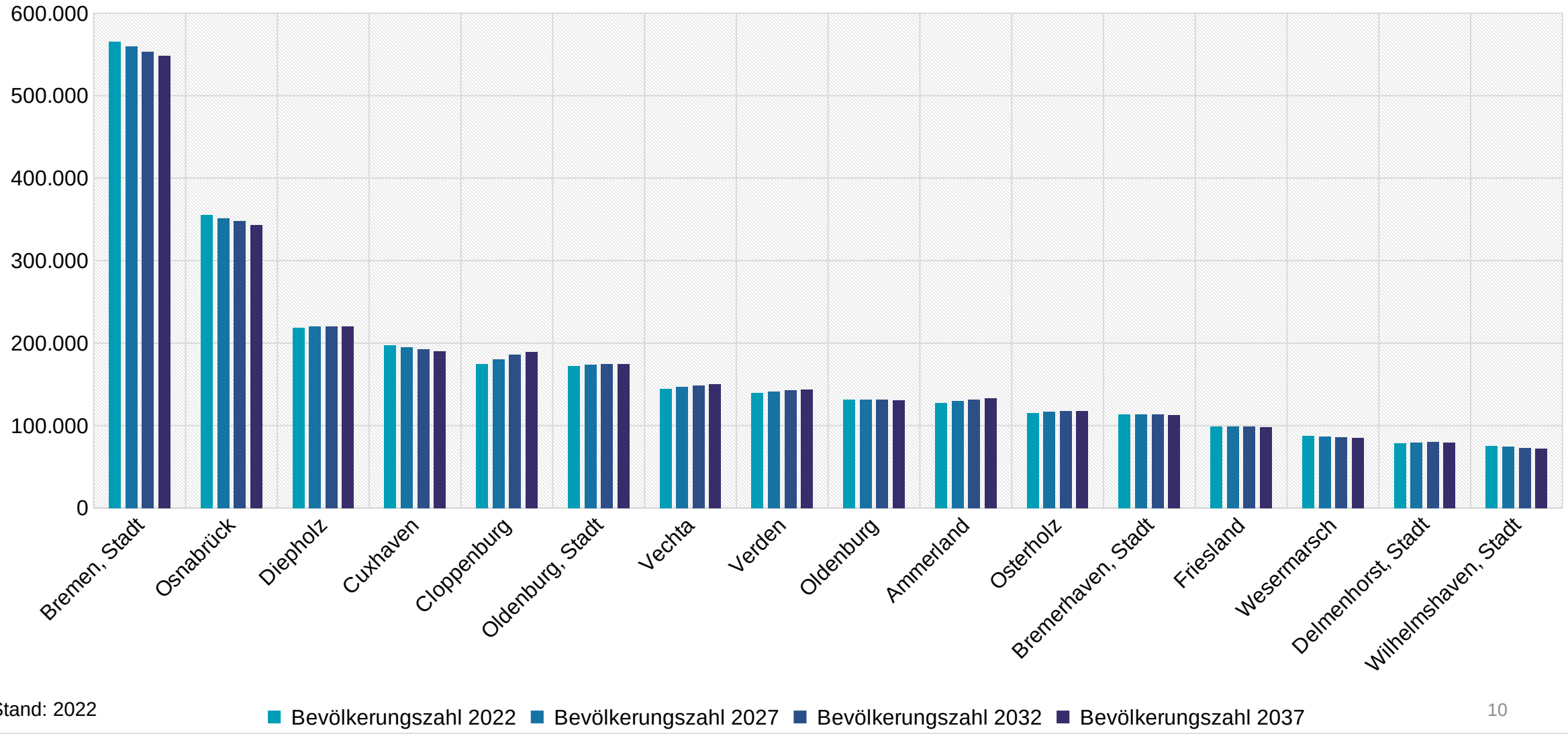
Überblick Gesundheitsregion Nordwest

Quelle: metropolregion-nordwest.de

Fakten über die Metropolregion Nordwest:

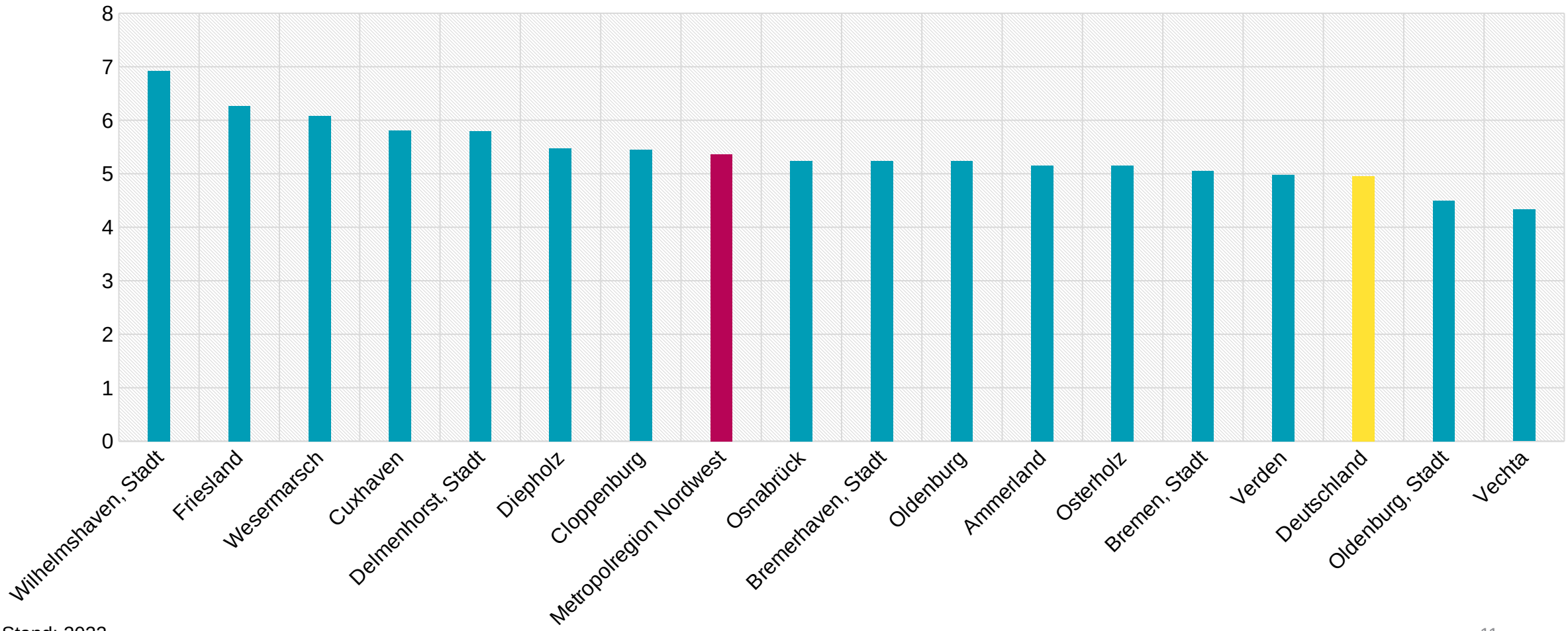
- Bevölkerung: 2.795.066 (Stand 2022)
  - Entwicklung der Bevölkerungszahl bis 2037: 2.787.922
- Umfasst 16 Landkreise
- Erstreckt sich über zwei Bundesländer:
  - Bremen
  - Niedersachsen
- In der Metropolregion sind aktuell 2.482.079 Personen gesetzlich versichert.

Soziomedizinische Struktur – Bevölkerung



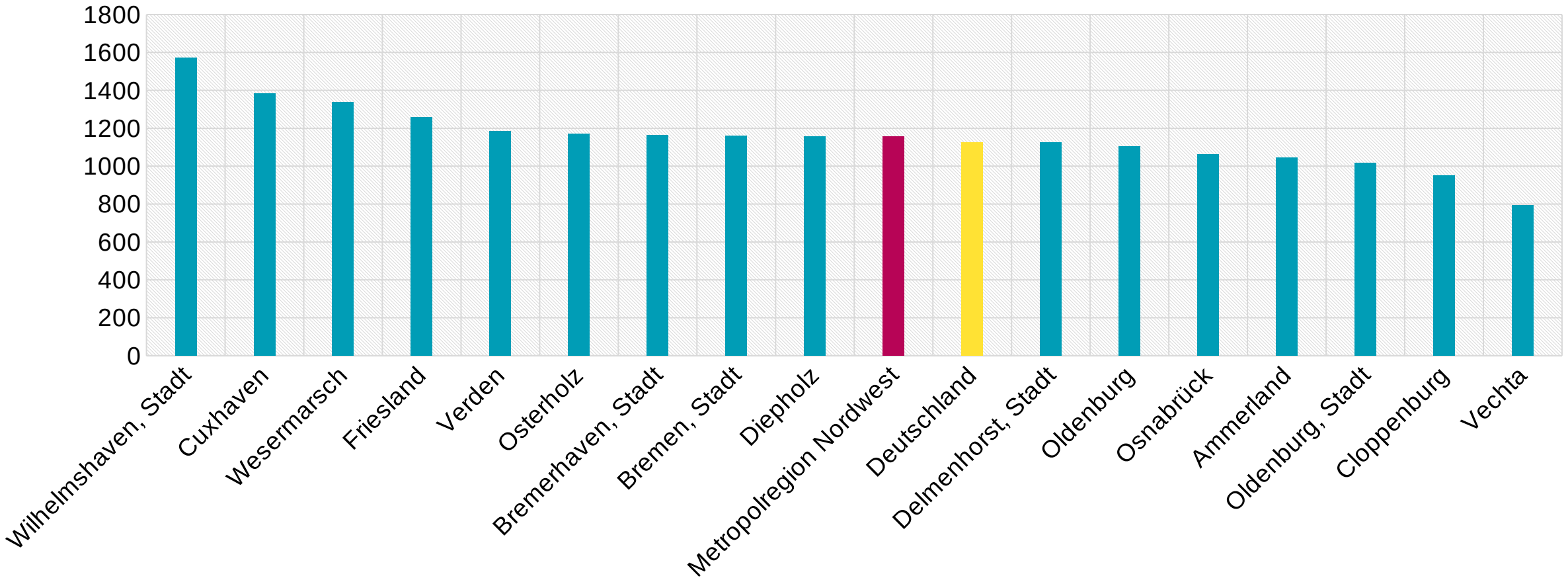
Stand: 2022

Soziomedizinische Struktur – Pflegequote nach Kreisen



Stand: 2022

Soziomedizinische Struktur – Sterbeziffer nach Kreisen



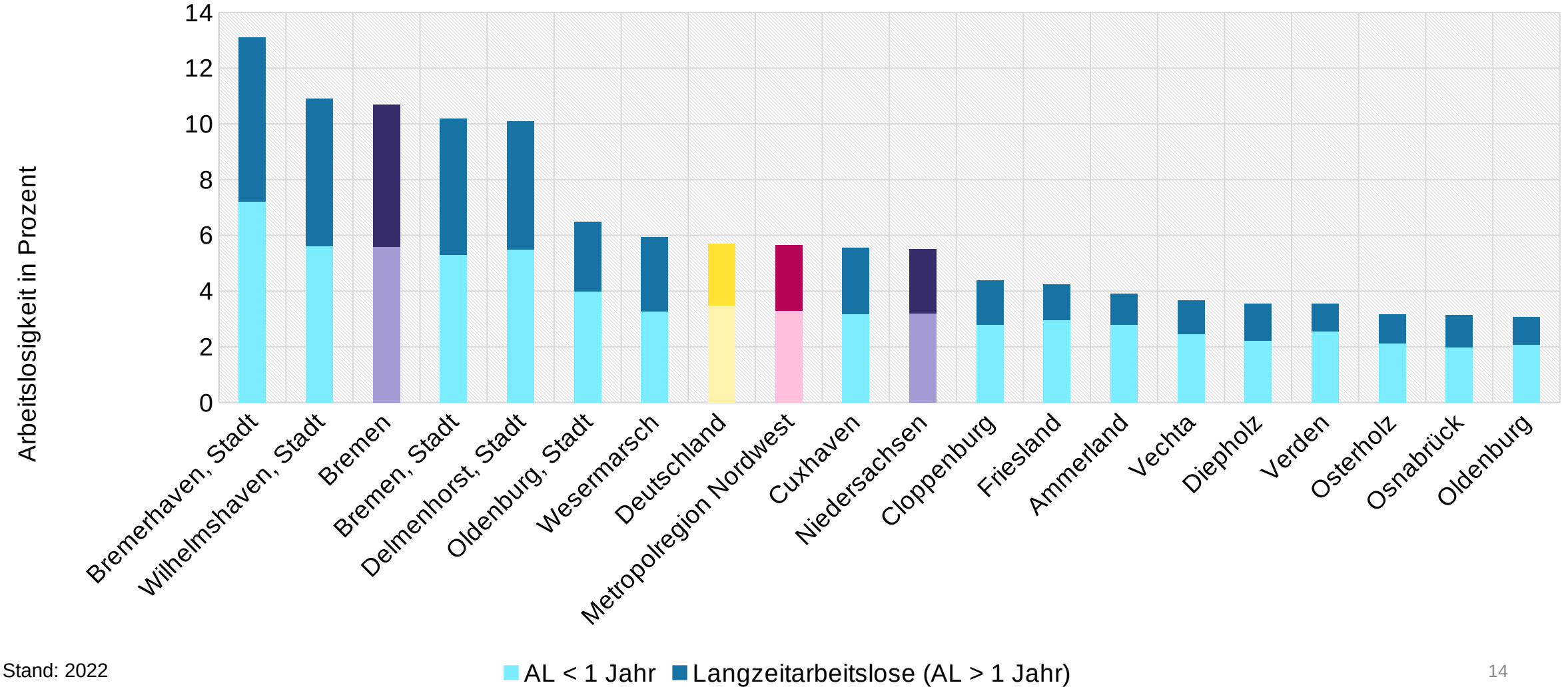
Stand: 2022

3. Status Quo und Perspektiven der Region Nordwest

- Sozioökonomische Struktur

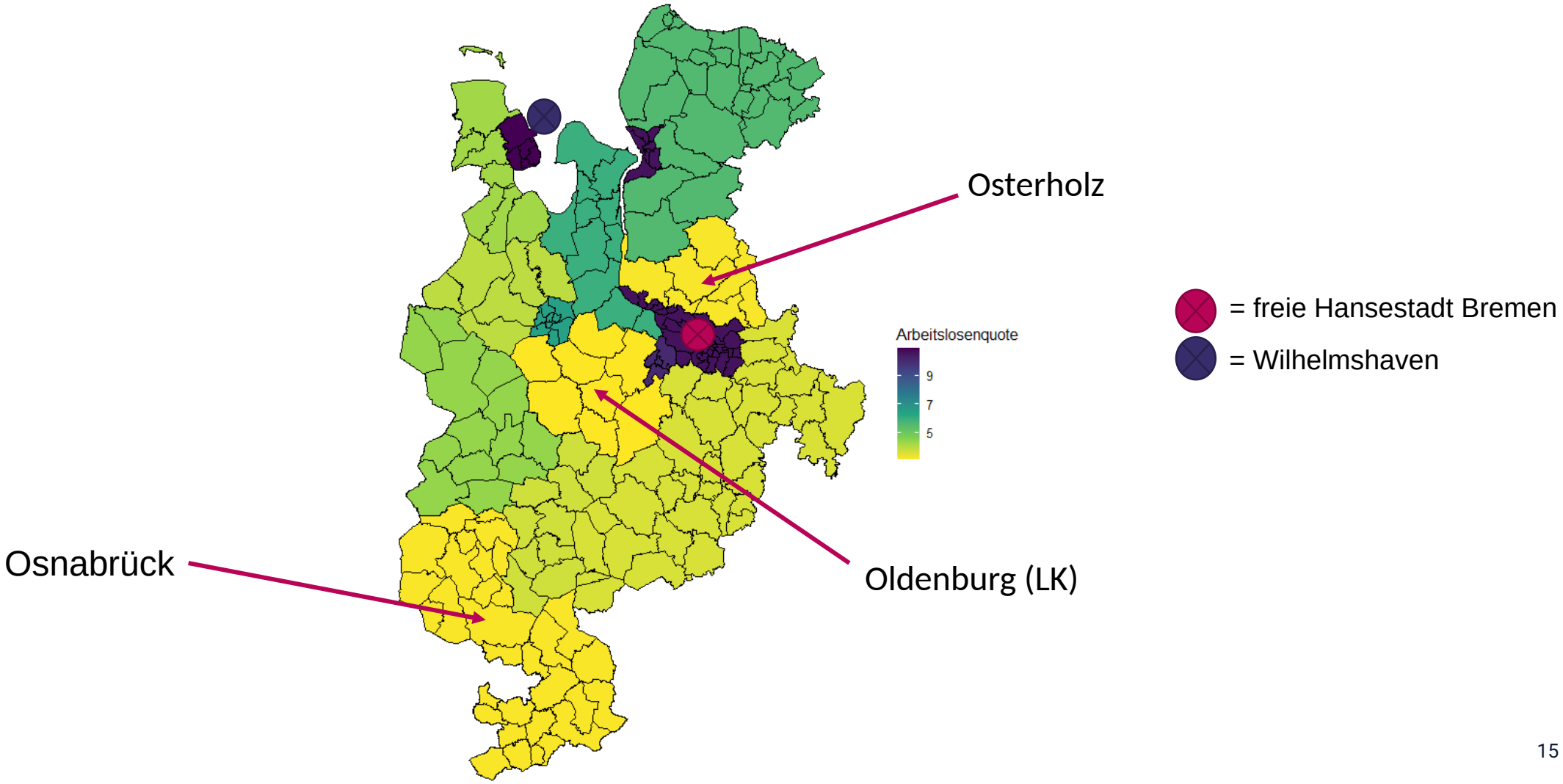
DIFA RESEARCH | Facts for medicine

Sozioökonomische Struktur – Arbeitslosigkeit nach Kreisen

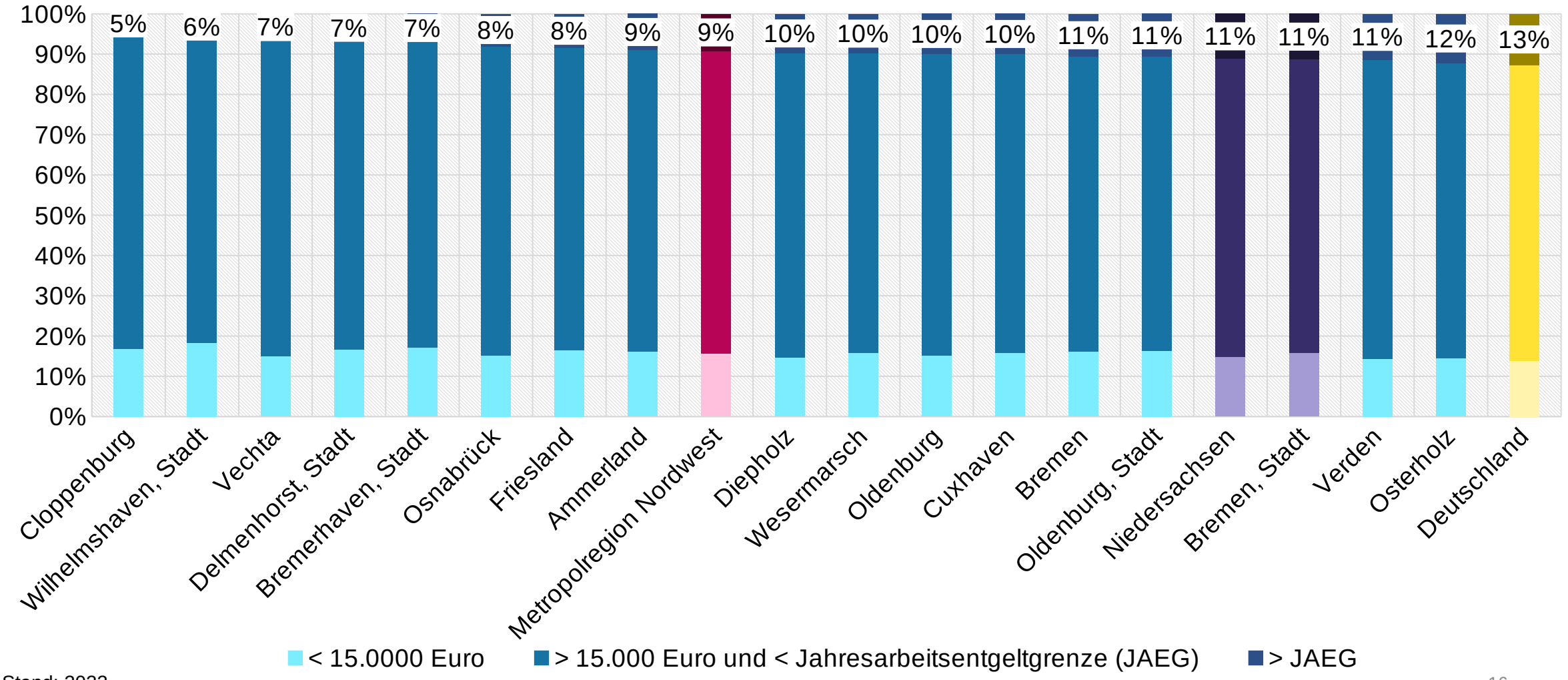


Stand: 2022

Sozioökonomische Struktur – Arbeitslosigkeit nach Kreisen

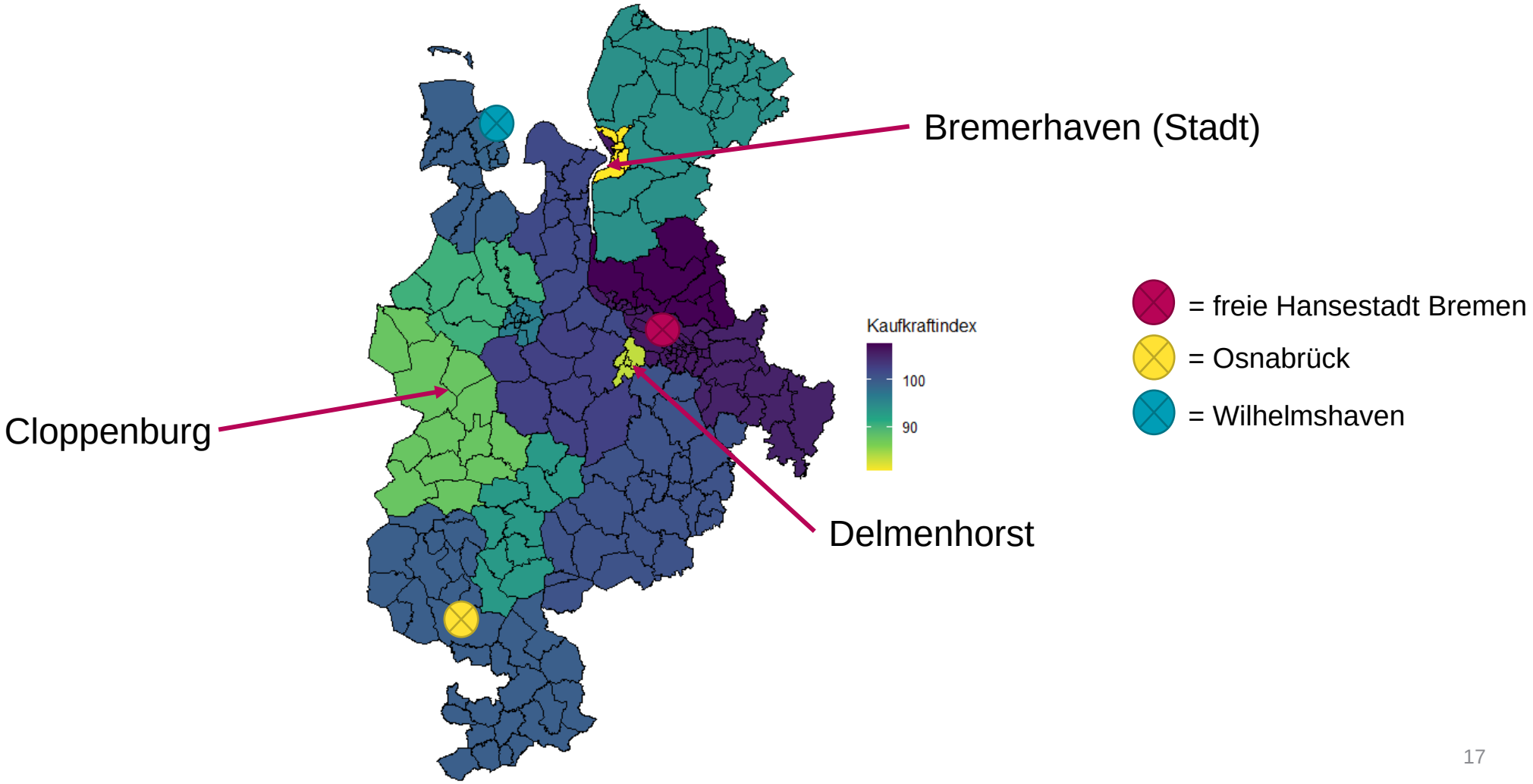


Sozioökonomische Struktur – Einkommen nach Kreisen



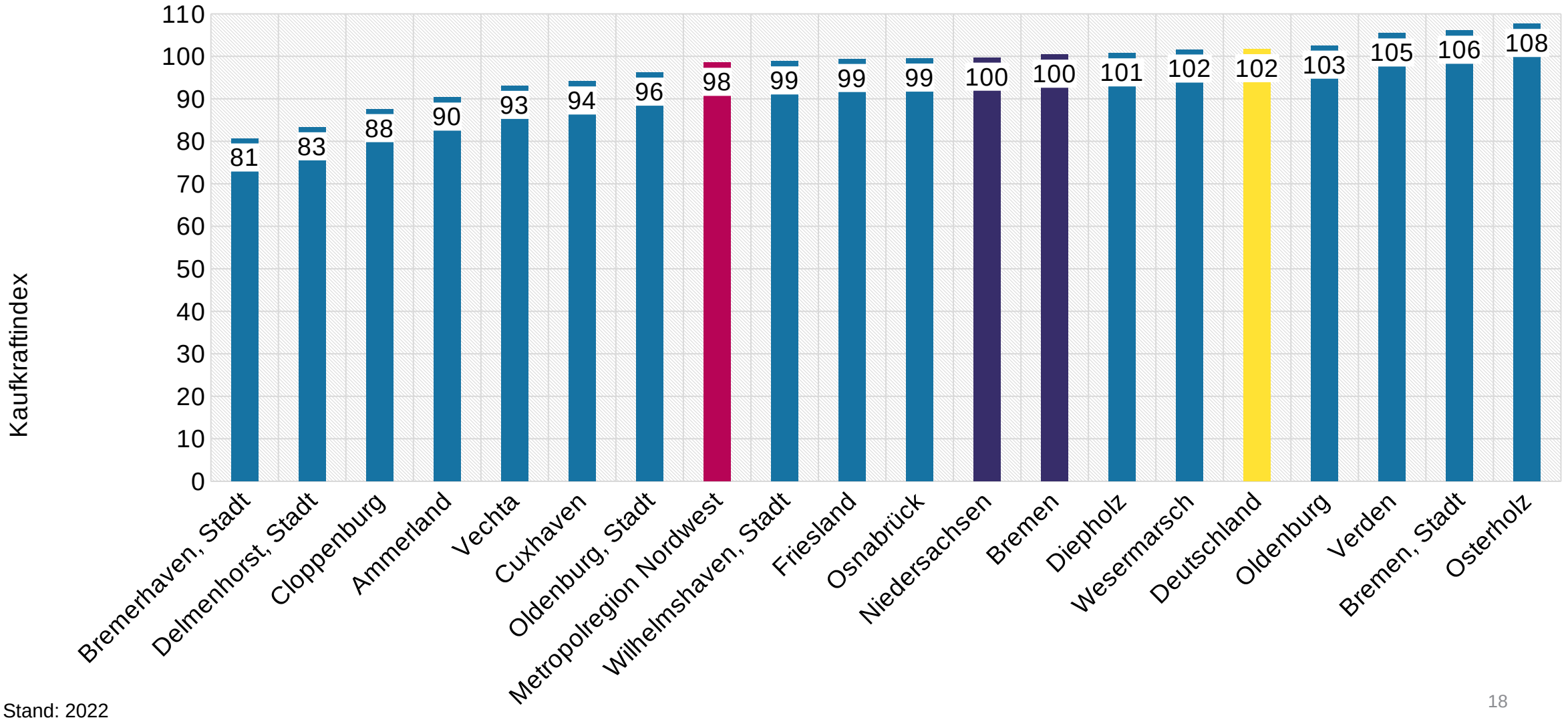
Stand: 2022

Sozioökonomische Struktur – Kaufkraftindex nach Kreisen



Stand: 2022

Sozioökonomische Struktur – Kaufkraftindex nach Kreisen



Stand: 2022

3. Status Quo und Perspektiven der Region Nordwest

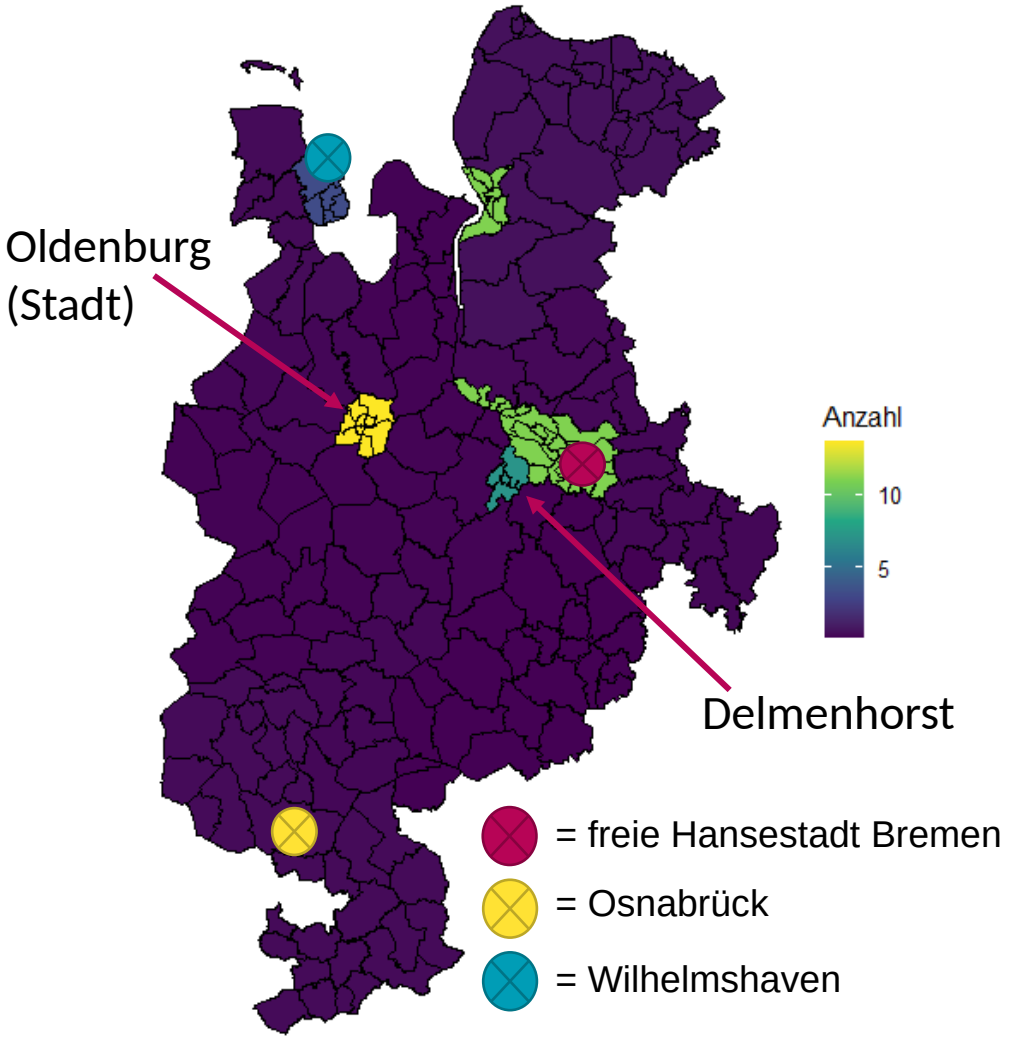
- Versorgungsstruktur

DiFA RESEARCH | Facts for medicine

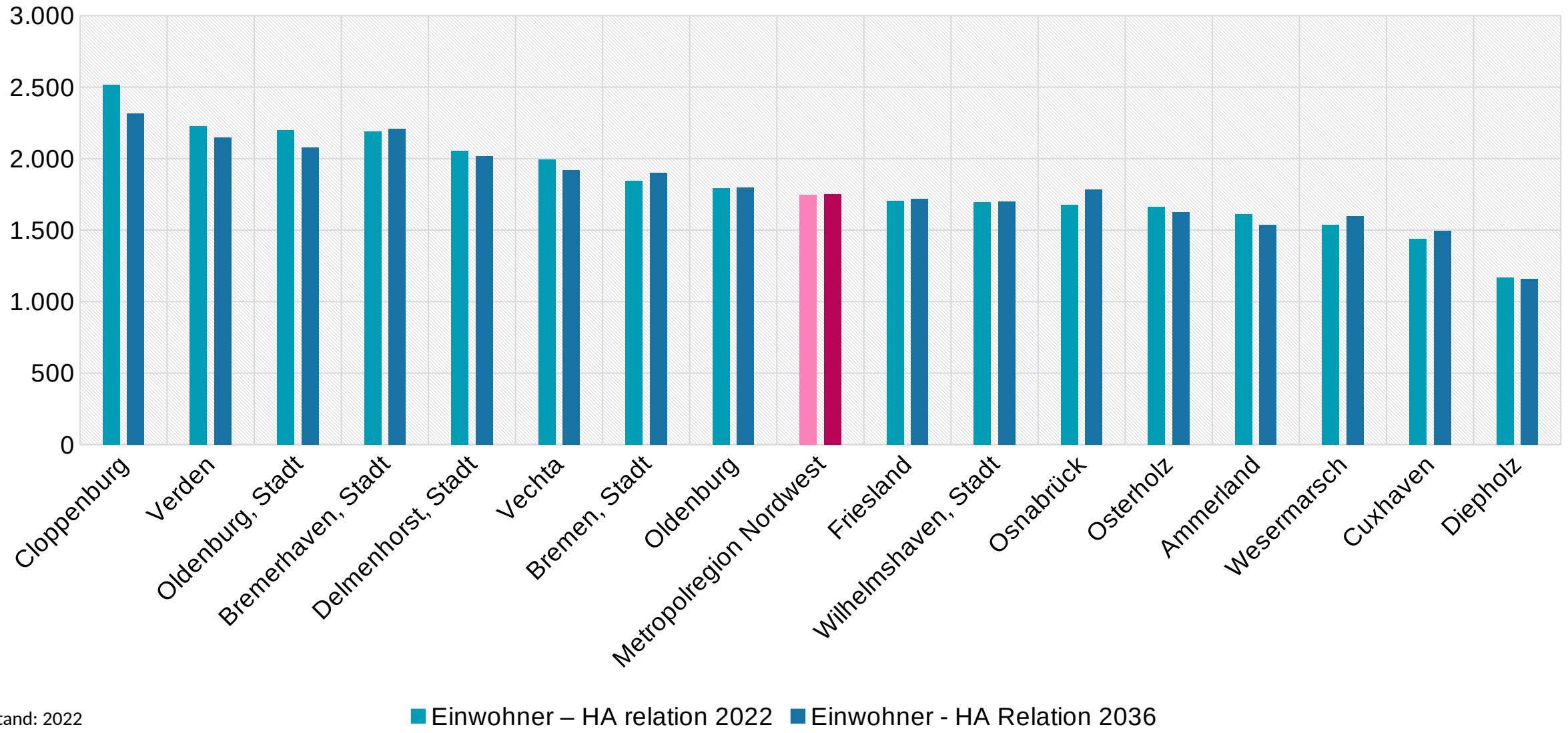
Versorgungsstruktur – Ärzte und Apotheken nach Kreisen

Kreis	Apotheken pro qkm	Ärzte pro qkm
Ammerland	0,04	0,27
Bremen, Stadt	0,93	12,27
Bremerhaven, Stadt	0,44	3,85
Cloppenburg	0,03	0,16
Cuxhaven	0,07	0,57
Delmenhorst, Stadt	0,93	7,08
Diepholz	0,03	0,12
Friesland	0,06	0,38
Oldenburg	0,03	0,19
Oldenburg, Stadt	1,06	13,60
Osnabrück	0,06	0,38
Osterholz	0,04	0,32
Vechta	0,04	0,27
Verden	0,05	0,27
Wesermarsch	0,03	0,19
Wilhelmshaven, Stadt	0,42	3,21
Metropolregion Nordwest	**0,26**	**3,05**

Abbildung: Arztzahlen pro qkm

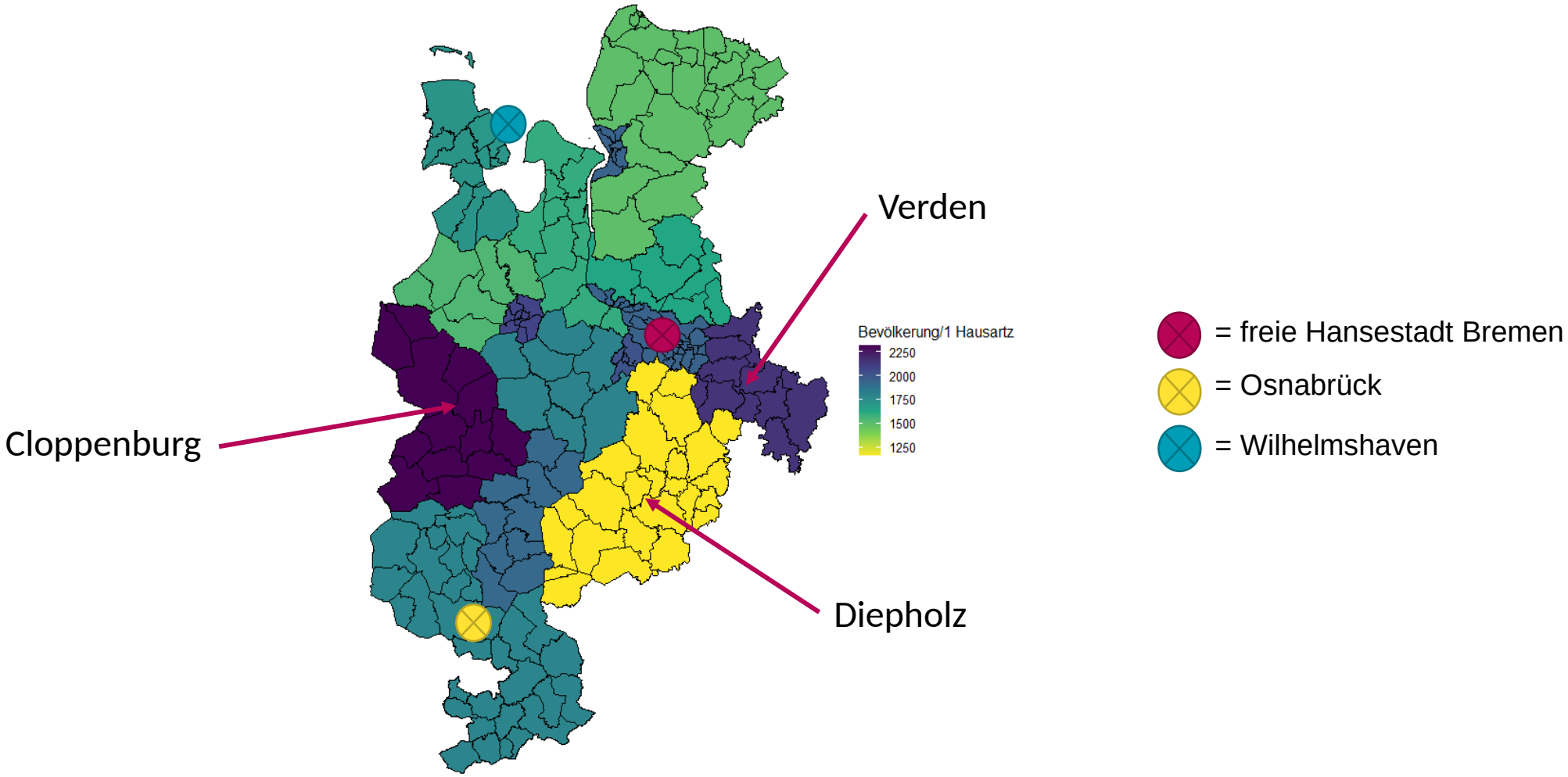


Versorgungsstruktur – Einwohner-Hausarzt-Relation nach Kreisen



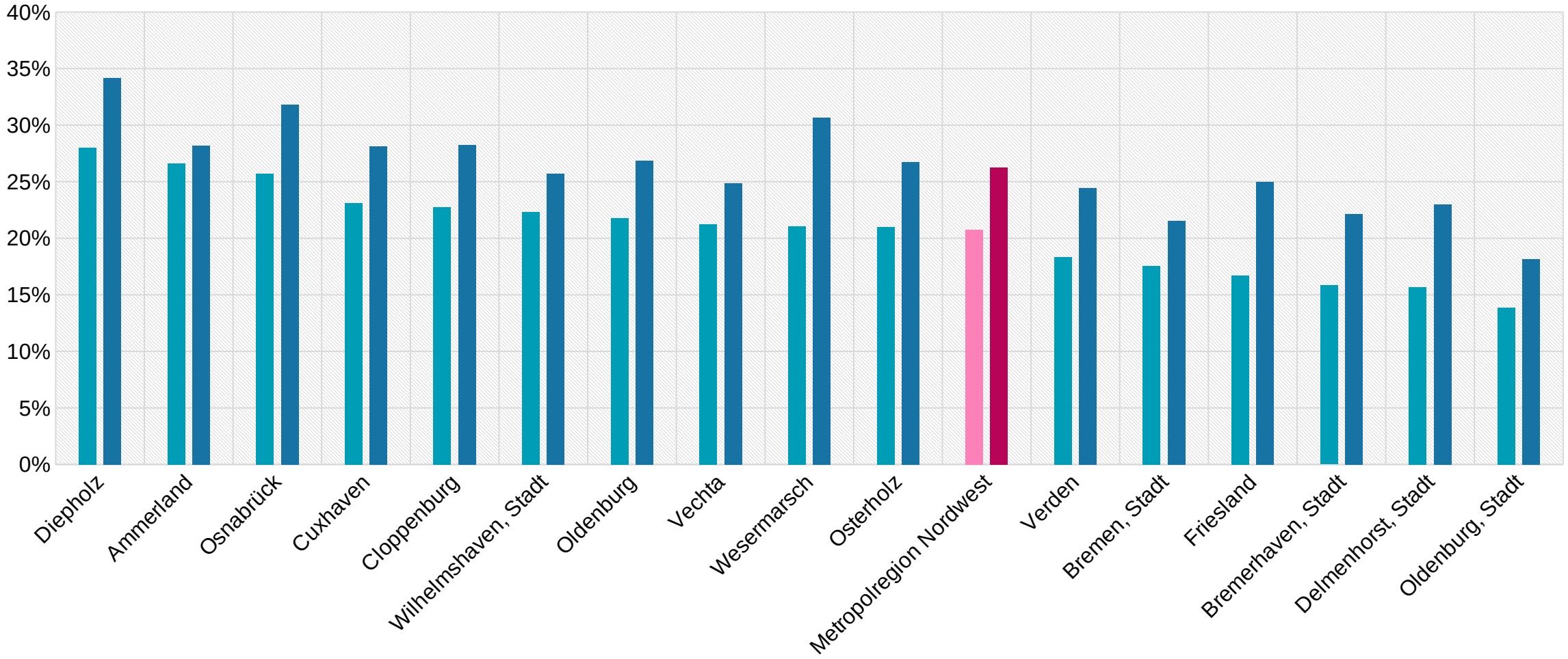
Stand: 2022

Versorgungsstruktur – Einwohner-Hausarzt-Relation nach Kreisen



Stand: 2022

Versorgungsstruktur – Ambulantisierungspotenzial nach Kreisen



Stand: 2022

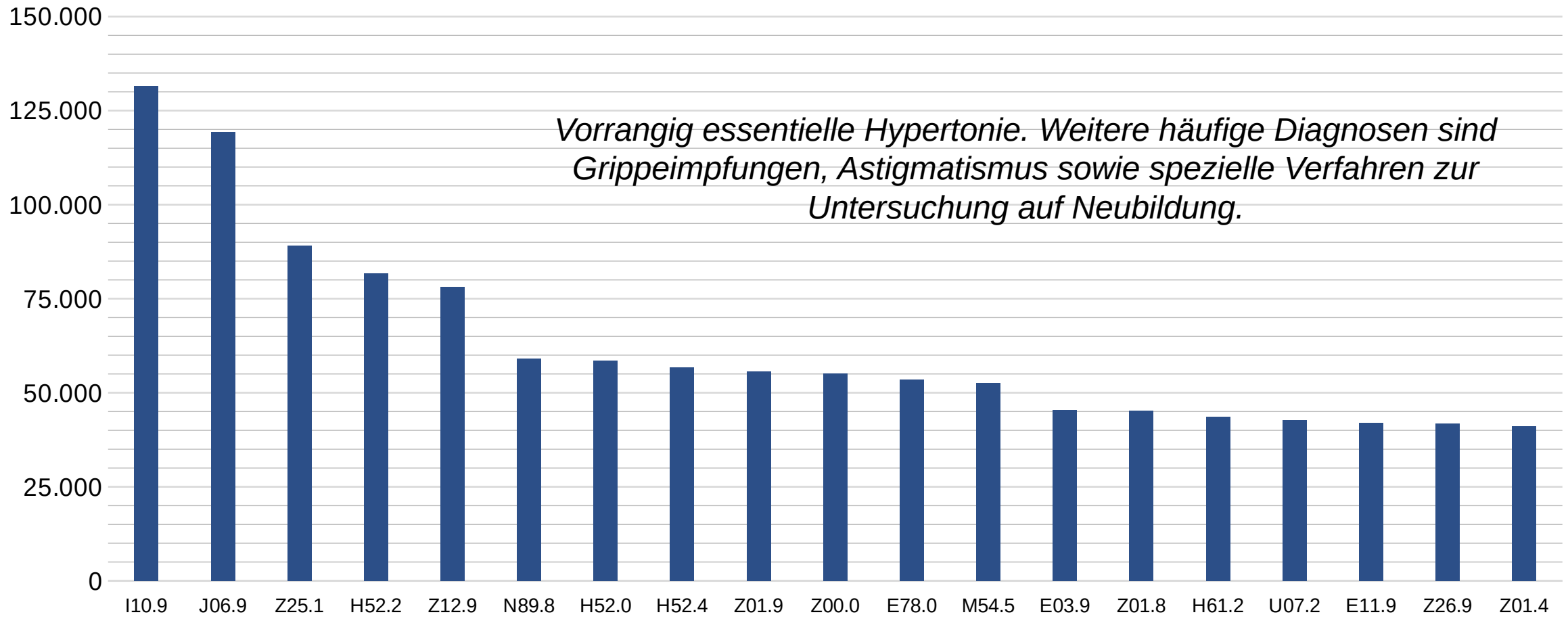
3. Status Quo und Perspektiven der Region Nordwest

- Morbiditätssituation

DiFA RESEARCH | Facts for medicine

Morbiditätssituation

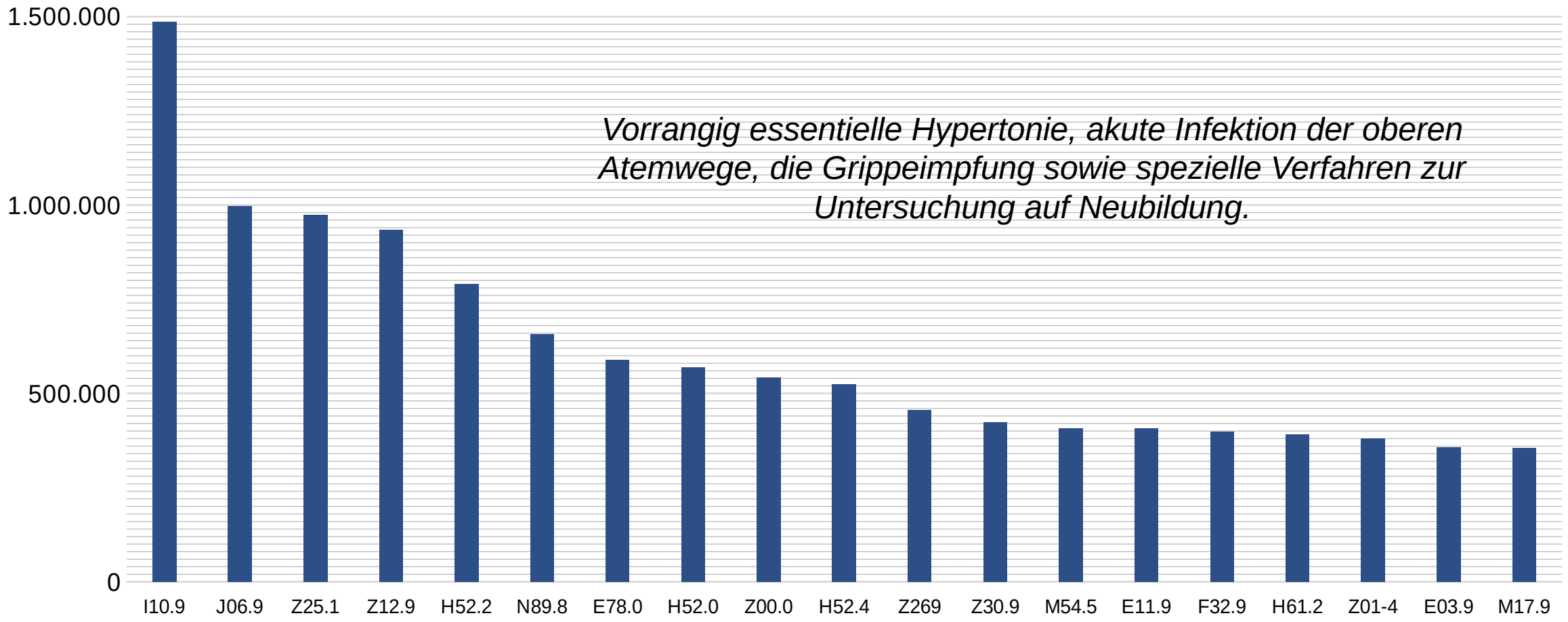
Top 20-Fälle ICD-10 ambulant – Bundesland Bremen



Vorrangig essentielle Hypertonie. Weitere häufige Diagnosen sind Grippeimpfungen, Astigmatismus sowie spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung.

Morbiditätssituation

Top 20-Fälle ICD-10 ambulant – Bundesland Niedersachsen



Vorrangig essentielle Hypertonie, akute Infektion der oberen Atemwege, die Grippeimpfung sowie spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung.

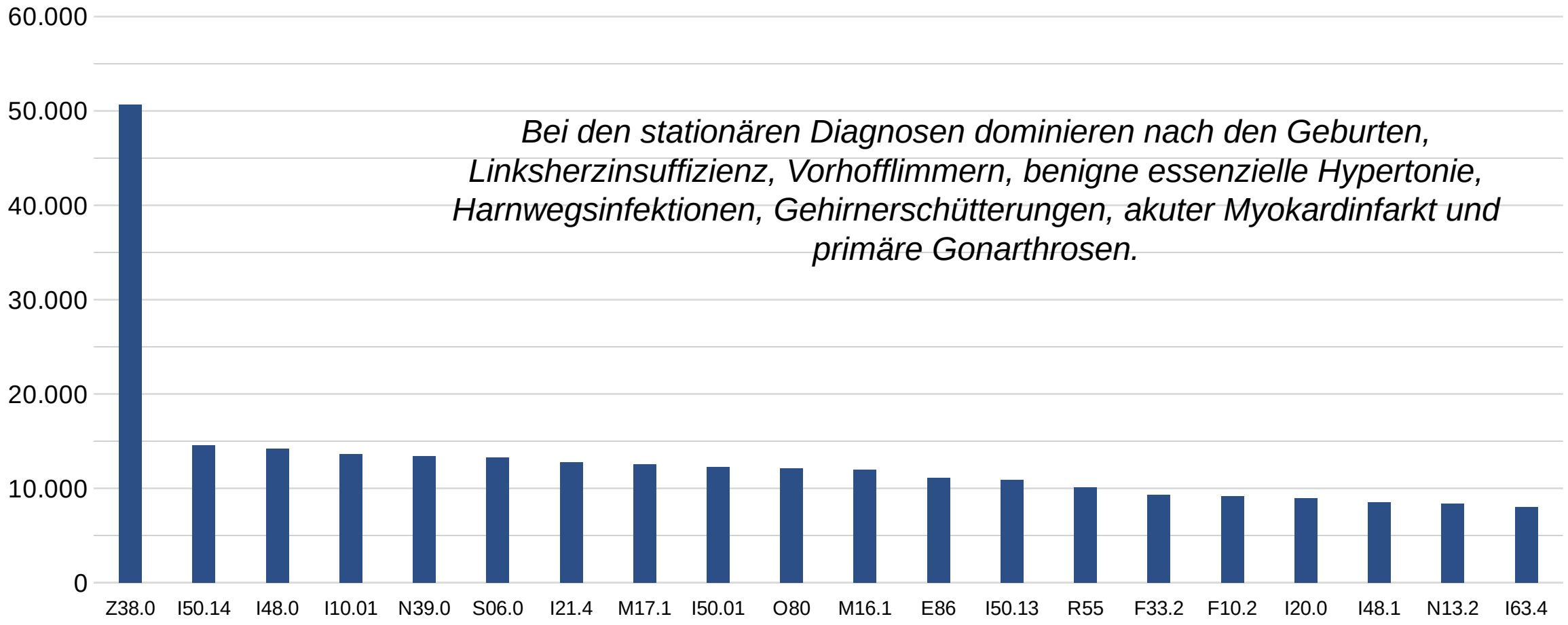
Morbiditätssituation

Top 20-Fälle ICD-10 stationär – Bundesland Bremen

Bei den stationären Diagnosen dominieren nach den Geburten, Gehirnerschütterungen, akuter Myokardinfarkt, Vorhofflimmern, Linksherzinsuffizienz und psychische & Verhaltensstörungen durch Alkohol.

Morbiditätssituation

Top 20-Fälle ICD-10 stationär – Bundesland Niedersachsen

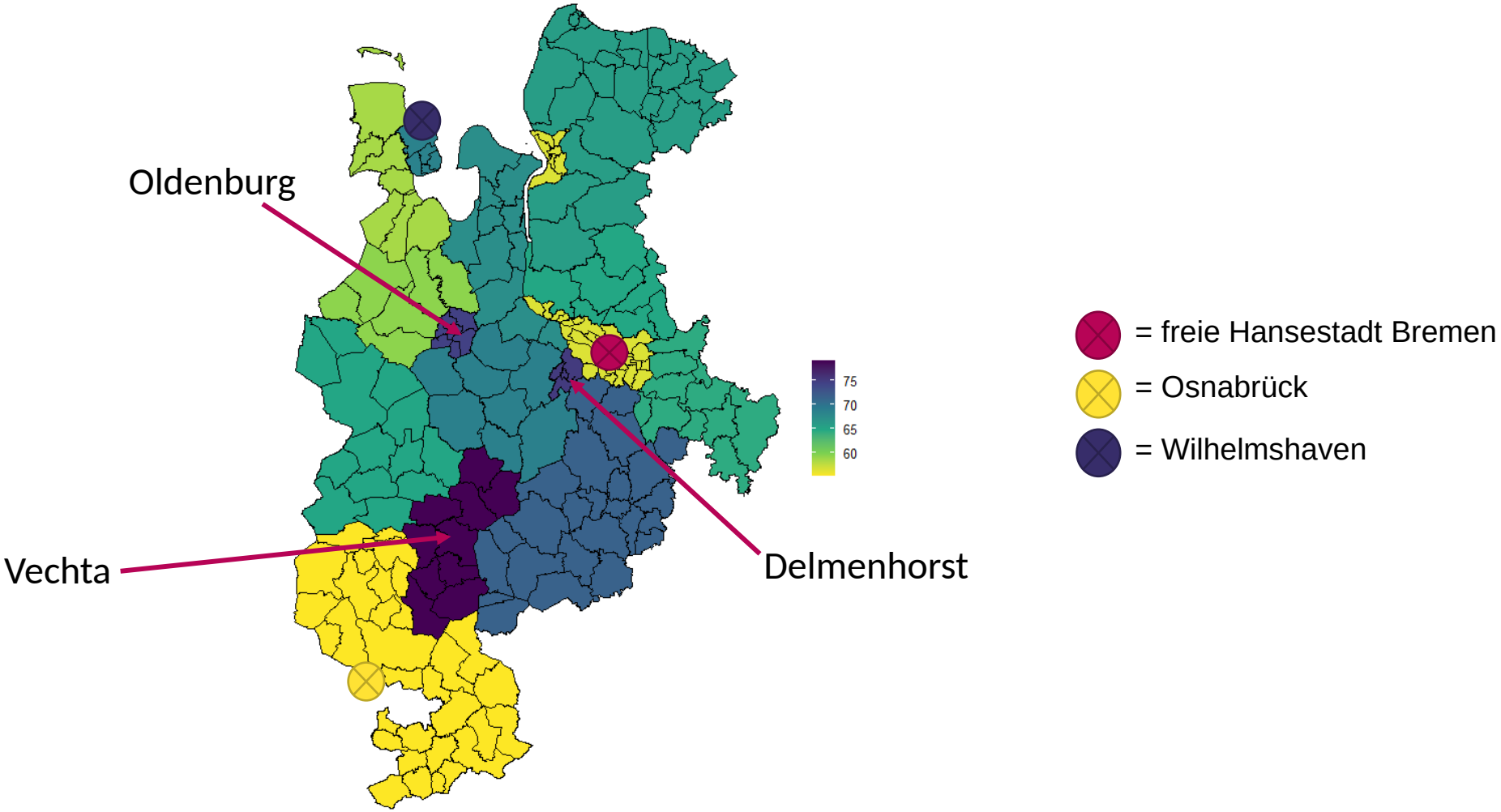


Bei den stationären Diagnosen dominieren nach den Geburten, Linksherzinsuffizienz, Vorhofflimmern, benigne essenzielle Hypertonie, Harnwegsinfektionen, Gehirnerschütterungen, akuter Myokardinfarkt und primäre Gonarthrosen.

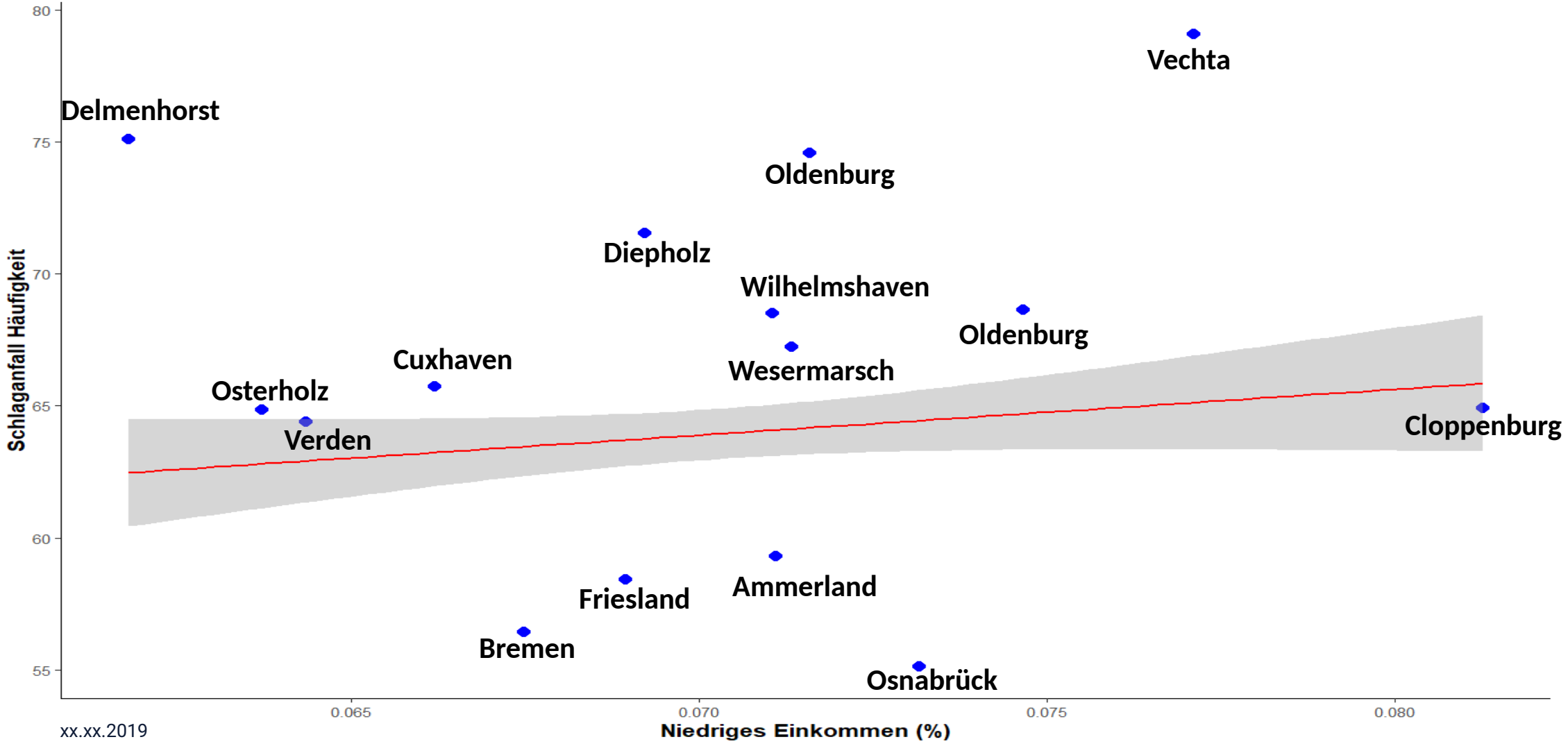
4. Beispiel: Schlaganfall

DiFA RESEARCH | Facts for medicine

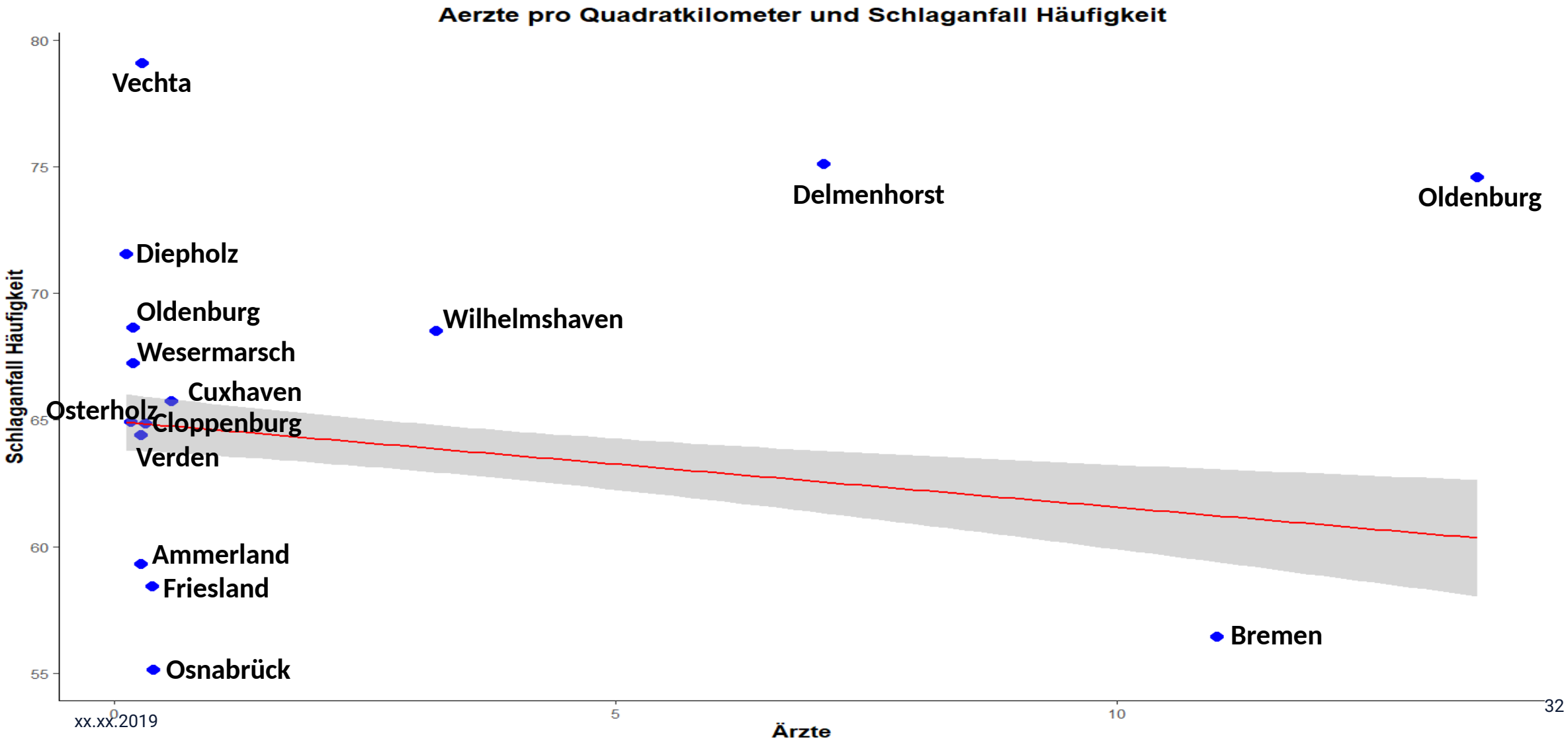
Häufigkeit Schlaganfall



Zusammenhang Schlaganfall und Armut



Zusammenhang Schlaganfall und Ärzteanzahl



Arztzahlen – Facharzt für Allgemeinmedizin

Kreis	Einwohnerzahl	FA Allgemeinmedizin	EW/FA Allgemeinmedizin
Bremerhaven, Stadt	113.975	40	2.849,38
Cloppenburg	174.671	66	2.666,73
Wesermarsch	87.795	34	2.620,75
Vechta	144.389	56	2.601,60
Delmenhorst, Stadt	78.550	32	2.493,73
Wilhelmshaven, Stadt	75.439	32	2.357,47
Oldenburg	131.096	61	2.155,01
Bremen, Stadt	565.162	273	2.067,67
Verden	139.319	69	2.033,85
Osnabrück	355.423	176	2.017,55
Cuxhaven	198.213	101	1.969,13
Diepholz	218.533	111	1.968,77
Ammerland	127.013	71	1.788,92
Oldenburg, Stadt	172.047	102	1.695,04
Friesland	98.928	60	1.648,80
Osterholz	115.511	76	1.529,95

Stand: 2022

Arztzahlen – Facharzt für Neurologie

Kreis	Einwohnerzahl	FA Neurologie	EW/FA Neurologie
Bremerhaven, Stadt	113.975	2	56.987,50
Diepholz	218.533	5	43.706,60
Cuxhaven	198.213	6	33.035,50
Cloppenburg	174.671	6	29.111,83
Osterholz	115.511	4	28.877,75
Oldenburg	131.096	5	26.219,20
Delmenhorst, Stadt	78.550	3	26.183,33
Vechta	144.389	7	20.627,00
Osnabrück	355.423	18	20.309,89
Wesermarsch	87.795	5	17.559,00
Ammerland	127.013	8	16.935,07
Verden	139.319	9	15.479,89
Friesland	98.928	7	14.132,57
Wilhelmshaven, Stadt	75.439	7	10.777,00
Bremen, Stadt	565.162	59	9.579,02
Oldenburg, Stadt	172.047	19	9.299,84

Stand: 2022

Arztzahlen – Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Kreis	Einwohnerzahl	FA Psychiatrie und Psychotherapie	EW/FA Psychiatrie und Psychotherapie
Friesland	98.928	2	49.464,00
Vechta	144.389	4	41.254,00
Bremerhaven, Stadt	113.975	4	28.493,75
Osnabrück	355.423	13	27.340,23
Oldenburg	131.096	5	26.219,20
Cloppenburg	174.671	8	23.289,47
Ammerland	127.013	6	23.093,27
Osterholz	115.511	6	21.002,00
Cuxhaven	198.213	10	20.164,09
Delmenhorst, Stadt	78.550	4	19.637,50
Wesermarsch	87.795	5	17.559,00
Diepholz	218.533	13	17.482,64
Wilhelmshaven, Stadt	75.439	6	12.573,17
Verden	139.319	16	8.988,32
Oldenburg, Stadt	172.047	23	7.646,53
Bremen, Stadt	565.162	78	7.245,67

Stand: 2022

5. Lösungsansätze für die medizinische Versorgung

DiFA RESEARCH
Facts for medicine

Lösungsansätze für die medizinische Versorgung
5-Jahresplan

01
Ambulantisierung
Mit §§ 115b, (115e), (115f) SGB V wurde ein gesetzlicher Rahmen für die Förderung einer Ambulantisierung geschaffen. Krankenhäuser mit bis zu 200 Betten sind in ambulante Zentren umzuwandeln, um die medizinische Versorgung zu verbessern.

02
Koordination der medizinischen Versorgung
Mithilfe eines regelmäßigen runden Tisches zwischen den KVen, Mitgliedern der Sozialministerien der Bundesländer, den ansässigen Krankenkassen und weiteren wichtigen Institutionen der medizinischen Versorgung kann die Koordination in der medizinischen Versorgung verbessert werden.

03
Sicherstellung der Notfallversorgung
Die Notfallversorgung ist mithilfe von Koordinationszentren, sog. Notfallzentren, zu gewährleisten. Dabei kann es helfen, die Software SmED zu nutzen, um die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten besser zu koordinieren.

04
Verbesserung der psychologischen Versorgung
Mit einer besseren Vernetzung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und Krankenhäusern mit dem Schwerpunkt der Psychologie können die zurzeit langen Wartezeiten verringert werden. Hierfür kann eine zentrale Anlaufstelle für betroffene Patientinnen und Patienten eingerichtet werden, welche die Verteilung koordiniert.

05
Ausbau der Telemedizin
Um auch die Versorgung in ländlichen Regionen sicherzustellen, ist es wichtig, die telemedizinische Versorgung zu verbessern und auszubauen. Dazu zählen vor allem das Telemonitoring und die Videosprechstunden.

06
Versorgungsplanung an Verkehrsinfrastruktur planen
Für eine gerechte Daseinsfür- und -vorsorge ist die Verkehrsinfrastruktur bei der Bedarfsplanung miteinzubeziehen. Dabei ist eine max. Fahrzeit von 20 Min. für die hausärztliche Versorgung und 40 Min. für die fachärztliche Versorgung zu berücksichtigen.

DiFA RESEARCH

Lösungsansätze für die medizinische Versorgung
10-Jahresplan

01

Verbesserung der Maßnahmen zur Prävention

Präventionsmaßnahmen können auf verschiedenen Ebenen gefördert werden. Beispielsweise ist durch niedrigschwellige Angebote wie Gesundheits- und Präventionszentren insbesondere die (digitale) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern.

02

Verschmelzung von Sektorengrenzen

Eine sektorenübergreifende Versorgung kann nur durch eine zunehmende Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Akteure gelingen. Der Ausbau von Versorgungsangeboten ist regelmäßig zu überprüfen, um einen optimalen Behandlungspfad sicherzustellen.

Folgende Maßnahmen gehören für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung dazu:

- Ein engmaschiges Beobachtungssystem der Angebots- und Nachfrageseite, mindestens in Zeitabständen von 3 Jahren,
- Eine kleinräumige, an den Lebensräumen der Region Nordwest angepasste Versorgungsplanung, die auch die pflegerischen Kapazitäten mitberücksichtigt,
- Eine sektorenübergreifende Planung der ambulanten und stationären Versorgungskapazitäten,
- Ein Aufrechterhalten und der Ausbau der öffentlichen Infrastruktur,
- Die Implementation der Primär- und Sekundärprävention, ausgerichtet auf die Häufung der chronischen Erkrankungen.

DiFA RESEARCH

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

DIFA Research GmbH

Jean-Monnet-Straße 4

10557 Berlin

Telefon: 030 / 844 146 – 0

Mail: info@difa-research.de

Homepage: www.difa-research.de

DIFA RESEARCH | Facts for medicine