

Bedarfsplanung in der Augenheilkunde

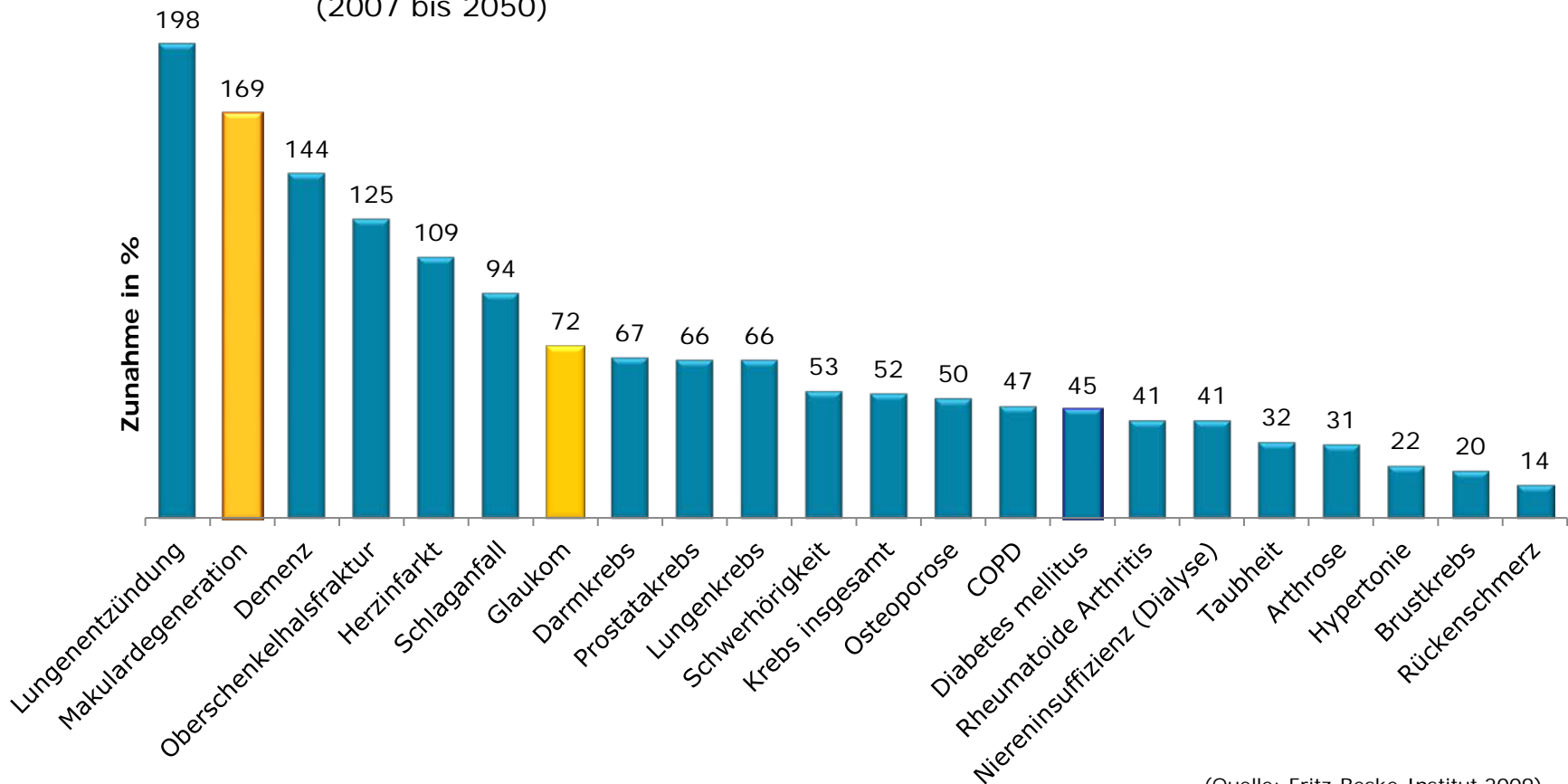
PD. Dr. C. Krauth, A. Brümmer, N. Bucholtz, Prof. Dr. V.E. Amelung
inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Berlin 2012

Hintergrund: Situation der Augenheilkunde (1)

- 43,1 Behandlungsfällen pro 100 Personen (BÄK 2010)
 - an vierter Stelle der am häufigsten konsultierten Arztgruppe
- 1/3 der Versicherten leiden an einer Augenerkrankung bzw. Fehlsichtigkeit (Barmer GEK 2010)
- 40% der Augenarztpatienten 65 Jahre und älter (KBV 2011)
 - Mehrheit der Augenerkrankungen treten erst im Alter auf
- Anteil der Ophthalmologen liegt insgesamt bei 2,0% (BÄK 2010)

Hintergrund: Situation der Augenheilkunde (2)

Prozentuale Zunahme Erkrankter pro 100.000 Einwohner für 22 Krankheiten
(2007 bis 2050)



(Quelle: Fritz-Beske-Institut 2009)

Grundlagen zur Bedarfsplanung

	Augenärzte	Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Urologen	Hausärzte
Raumgliederung	Agglomerationen					
Kernstädte	13.177	12.276	6.916	16.884	26.641	1.585
Hochverdichtete Kreise	20.849	30.563	11.222	28.605	49.814	1.872
Verdichtete Kreise	23.298	33.541	12.236	33.790	49.536	1.767
Ländliche Kreise	23.195	34.388	13.589	35.403	53.812	1.752
	Verstädterte Räume					
Kernstädte	11.017	9.574	6.711	16.419	26.017	1.565
Verdichtete Kreise	22.154	31.071	12.525	34.822	52.604	1.659
Ländliche Kreise	25.778	44.868	14.701	42.129	69.695	1.629
	Ländliche Regionen					
Kreise mit höherer Dichte	19.639	23.148	10.930	28.859	43.026	1.490
Kreise mit geringerer Dichte	25.196	31.867	13.697	37.794	55.159	1.474
	Sonderregion					
Ruhrgebiet	20.440	24.396	10.686	25.334	37.215	2.134

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Augenheilkunde (1)

- 53 offene Planungsbereiche mit 93 freien Arztsitzen bei insgesamt 395 (KBV 2011)
 - höchste Anteil an freien Arztsitzen in Bayern (18), Niedersachsen (19) und Rheinland-Pfalz (15)
- Versorgungsgrad mit augenärztlichen Leistungen in zwischen 48% (Odenwaldkreis) und 228% (Neubrandenburg)

Planungsbereich	Versorgungsgrad max.	Planungsbereich	Versorgungsgrad min.
Neubrandenburg, Stadt/Mecklenburg-Strelitz	227,9	Odenwaldkreis	47,7
Weiden i.d. Opf., Stadt/Neustadt a.d. Waldnaab	216,2	Mittlerer Erzgebirgskreis	55,7
Prignitz	214,2	Mainz-Bingen	60,2
Osterode am Harz	198,7	Fürth	63,7
Würzburg, Stadt	198,5	Bad Doberan	65,9
Uckermark	193,5	Peine	67,3
Greifswald, Hansestadt/Ostvorpommern	188,6	Enzkreis	68,5
Miesbach	185,1	Gifhorn	74,5

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Augenheilkunde (2)

KV-Region	Anzahl der Planungsbereiche			
	Versorgungsgrad unter 110%	Versorgungsgrad unter 100%	Versorgungsgrad unter 75%	Versorgungsgrad unter 50%
BUND	53	27	8	1
Baden-Württemberg	4	2	1	0
Bayern	11	7	1	0
Berlin	0	0	0	0
Brandenburg	1	0	0	0
Bremen	1	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0
Hessen	5	2	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	1	0
Niedersachsen	10	6	2	0
Nordrhein	2	0	0	0
Rheinland-Pfalz	5	5	1	0
Saarland	2	0	0	0
Sachsen	3	1	1	0
Sachsen-Anhalt	2	2	0	0
Schleswig-Holstein	2	0	0	0
Thüringen	3	1	0	0
Westfalen-Lippe	1	0	0	0

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (1)

- **Einflussfaktoren des Angebots:**
 - Altersstruktur der Ärzte (Durchschnittsalter der Vertragsärzte, Anteil der Ärzte mit 55, 60 bzw. 65 Jahren)
 - Nachfolgeregelung in überversorgten Gebieten
 - „Feminisierung der Medizin“
 - Trend zu kürzeren Arbeitszeiten der Ärzte
 - Rekrutierungspotenzial des augenärztlichen Nachwuchses (Reglementierung und Honorierung)
- **Einflussfaktoren der Nachfrage**
 - Demografischer Wandel

Prognosen des augenärztlichen Bedarfs (2): Altersstruktur der Ärzte

KV-Gebiet	Ärzte ab 55 bis 59 Jahre		Ärzte ab 60 bis 64 Jahre		Ärzte ab 65 Jahre und älter	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Baden-Württemberg	96	14,9	109	17	50	7,9
Bayern	158	19,4	116	14,3	61	7,5
Berlin	48	16,1	43	14,6	20	6,6
Brandenburg	27	17,9	18	12	9	6,1
Bremen	13	21,1	5	8,1	6	10,6
Hamburg	19	12,9	21	14,2	16	10,5
Hessen	57	15	72	18,7	23	6
Mecklenburg-Vorpommern	17	15,3	9	8,1	6	5,4
Niedersachsen	65	14	65	14	31	6,6
Nordrhein	86	13,5	88	13,8	29	4,5
Rheinland-Pfalz	37	15,4	22	9,2	8	3,2
Saarland	17	25,4	8	11,9	4	6
Sachsen	56	20,7	17	6,3	26	9,7
Sachsen-Anhalt	44	27	17	10,4	9	5,7
Schleswig-Holstein	20	11,4	24	13,9	16	8,8
Thüringen	20	13,8	15	10,4	18	12,1
Westfalen-Lippe	84	17,2	68	13,9	42	8,5

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (3)

$$P_t = \sum_i P_{ti} = \sum_i a_{2010,i} \cdot G_{2010,i} \cdot (B_{ti} / B_{2010,i})$$

- mit P_t = Patientenzahl im Jahr t (t = 2010 bis 2030)
- P_{ti} = Patientenzahl der Altersgruppe i im Jahr t (Altersgruppen 0-15 / 15-20 / 20-25 / ... / 85-90 und >90 Jahre)
- $a_{2010,i}$ = Anteil der GKV-Versicherten der Altersgruppe i im Basisjahr 2010, die einen Augenarzt konsultiert haben (ausgedrückt als Anzahl der GKV-Versicherten der Altersgruppe i, die 2010 einen Augenarzt konsultierten, je 100.000 GKV-Versicherte der Altersgruppe i)
- G_{2010} = Anzahl GKV-Versicherte im Jahr 2010
- B_{ti} = Anzahl der Personen der Altersgruppe i im Jahr t

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (4)

- Bedarfsanalyse auf Basis prognostizierter Arztzahlen von Niedersachsen
- unter Annahme eines Bevölkerungsrückgangs von 3,1%
- Fiktiver Zugang bis 2020 von 234 Augenärzten

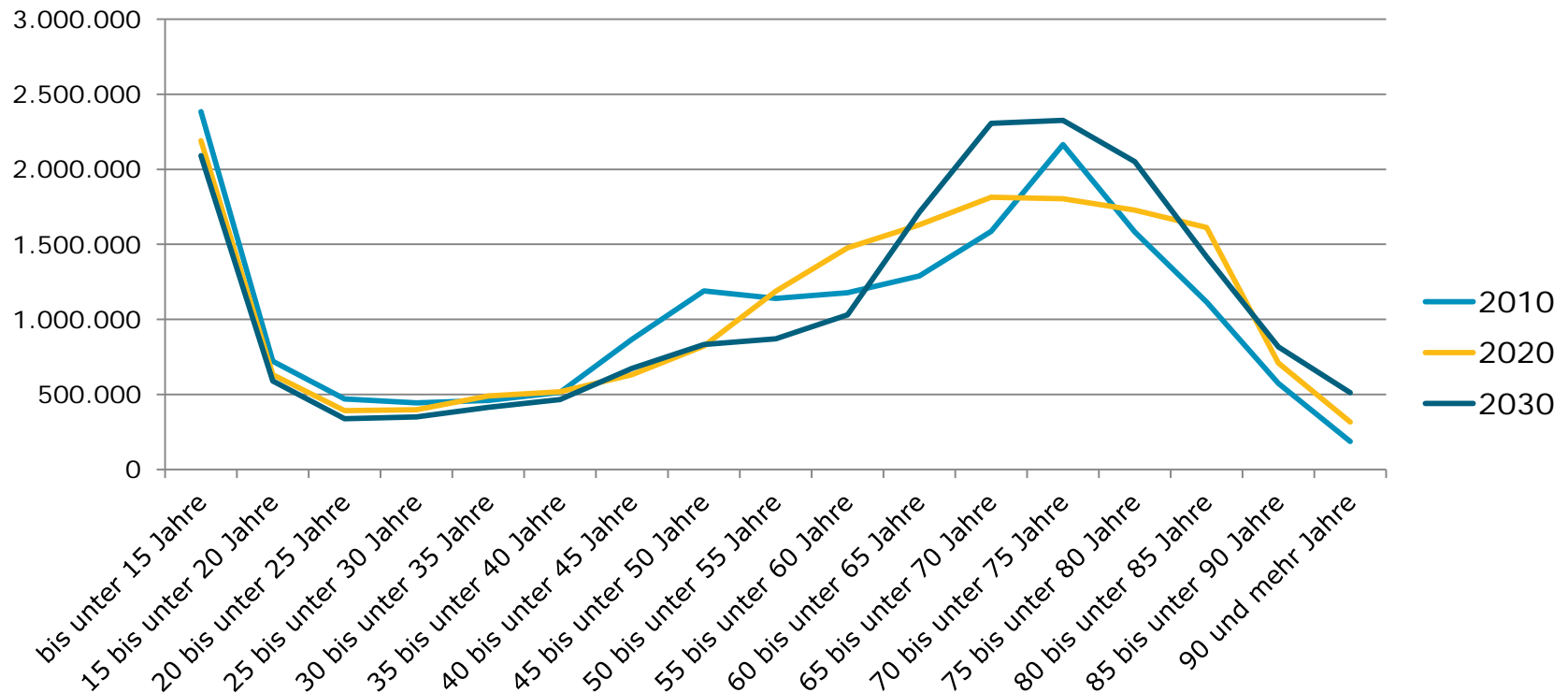
- Szenario 1: Altersabgänge mit 60 Jahren
 - Zugang von 232,5 Augenärzten bis Versorgungsgrad 100%
 - Zugang von 31,5 Augenärzten zur Vermeidung der Unterversorgung

- Szenario 2: Altersabgänge mit 68 Jahren
 - Zugang von 113,3 Augenärzten bis Versorgungsgrad 100%
 - Zugang von 3 Augenärzten zur Vermeidung der Unterversorgung

Quelle: KVN 2007

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (5)

- Prognose der Patientenzahlen in der Augenheilkunde



Quelle: eigene Berechnung auf Daten von Destatis 2010

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (6)

- Veränderung des Versorgungsniveaus 2020 gegenüber 2008 – Szenarien in Abhängigkeit von Veränderungen der Nachfrage, der Arztanzahl und der Wochenarbeitszeit

Szenarien der zukünftigen augenärztlichen Versorgung bis 2020					
Änderung des Versorgungsniveaus	Angebot	Nachfrageanstieg			
		3%	5%	7%	
	Altersabgänge 60 (Anzahl Augenärzte -7%)				
	Konstante Wochenarbeitszeit	-10%	-11%	-13%	
	Sinkende Wochenarbeitszeit (5%)	-14%	-16%	-17%	
	Altersabgänge 68 (Anzahl Augenärzte +19%)				
	Konstante Wochenarbeitszeit	+16%	+13%	+11%	
	Sinkende Wochenarbeitszeit (5%)	+10%	+8%	+6%	

Prognosen des zukünftigen augenärztlichen Bedarfs (7)

- **Szenario 1:** Altersabgänge mit 60 Jahren (Reduktion der Arztanzahl um ca. 7%), Minderung der Wochenarbeitszeit um 5% bei einem Nachfrageanstieg um 7%
 - ⇒ durchschnittlicher Versorgungsgrad ca. 83%
- **Szenario 2:** Altersabgänge mit 68 Jahren (Anstieg der Arztanzahl um ca. 19%), durchschnittliche Wochenarbeitszeit, Nachfrage steigt um 3%
 - ⇒ durchschnittlicher Versorgungsgrad von 120%
- **Szenario 3:** Anstieg des Arztangebotes von 6% durchschnittliche Wochenarbeitszeit, Anstieg der Nachfrage um 5%
 - ⇒ Analog zum derzeitigen Versorgungsniveau

Fazit

- Bis 2020 kein substantieller Engpass in der Augenheilkunde
- Bedarfsdeckung ist keine Frage der Quantität sondern der Qualität
 - Besonderer Fokus dabei auf dünnbesiedelte Regionen und Versorgung Pflegebedürftiger

Weitere Informationen in:

„Sehen im Alter“ – Versorgungsstrukturen und –herausforderungen in der Augenheilkunde

27.09.2012

V. E. Amelung | N. Bucholtz
A. Brümmer | C. Krauth



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. rer. pol. Christian Krauth, Dipl.-Volkswirt

**Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung**

Medizinische Hochschule Hannover

OE 5410

Carl-Neuberg-Str. 1

30623 Hannover

Phone +49 (0)511 532 - 4426

Email Krauth.Christian@mh-hannover.de

Internet www.mh-hannover.de und www.inav-berlin.de

Weitere Informationen erhältlich unter info@inav-berlin.de