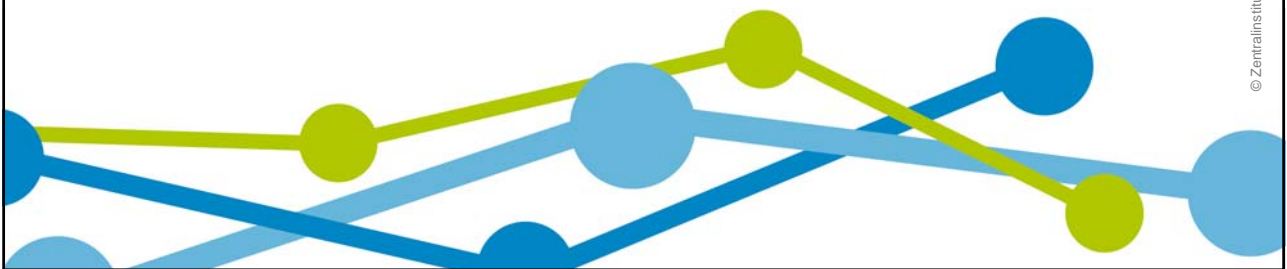




Fallzahlentwicklung in der Urologie im Zuge des demografischen Wandels

Dr. Dominik von Stillfried, Thomas Czihal, Markus Leibner

Praxisforum Urologie, Leipzig, 29.09.2012



AGENDA

- *Ausgangslage: Patientenstruktur in urologischen Praxen - im Vergleich zu anderen Fachgruppen*
- *Demografischer Wandel: Bevölkerungsentwicklung in Deutschland*
- *Projektion: Entwicklung des urologischen Versorgungsbedarfs bis 2025*
- *(Exkurs: Wirtschaftliche Situation: Ergebnisse des Zi-Praxispanels 2010)*

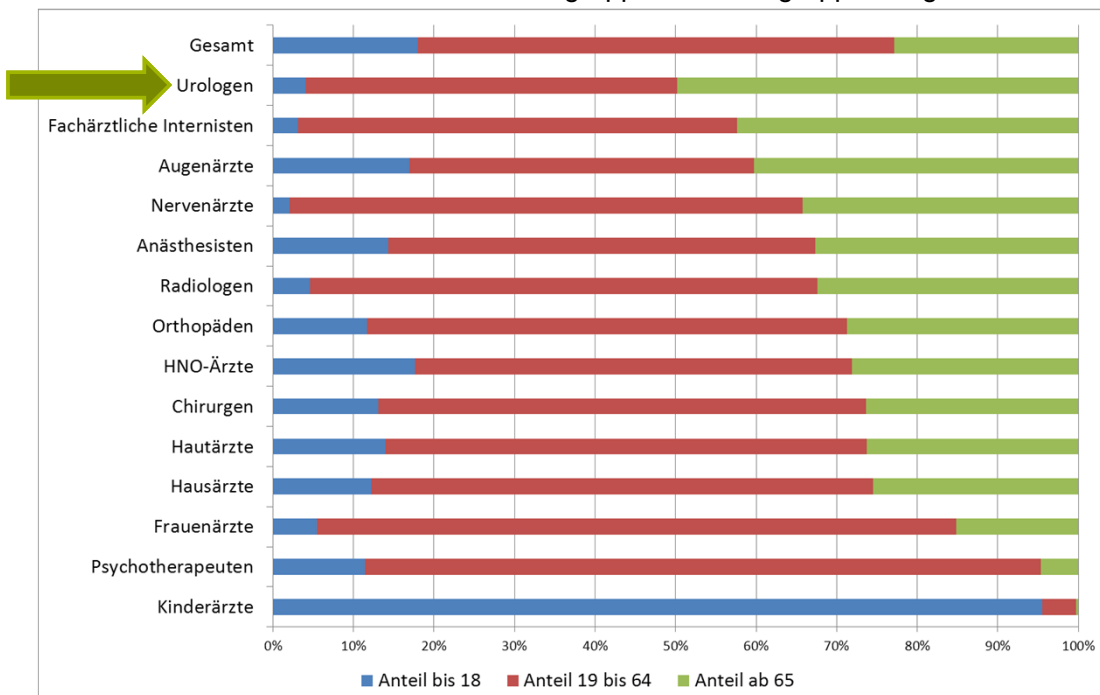
Hinweis: Sämtliche Analysen basieren auf der Betrachtung von Patienten (Patient = alle Behandlungsfälle eines Versicherten in einem Kalenderjahr, unabhängig davon in welcher Arztpraxis die Fälle erbracht worden sind)



Patientenstruktur in der Vertragsarztpraxen

Fachgruppe der Urologen: mit Abstand höchster Anteil an über 65jährigen Patienten

Anteil der Patienten nach drei Altersgruppen im Fachgruppenvergleich



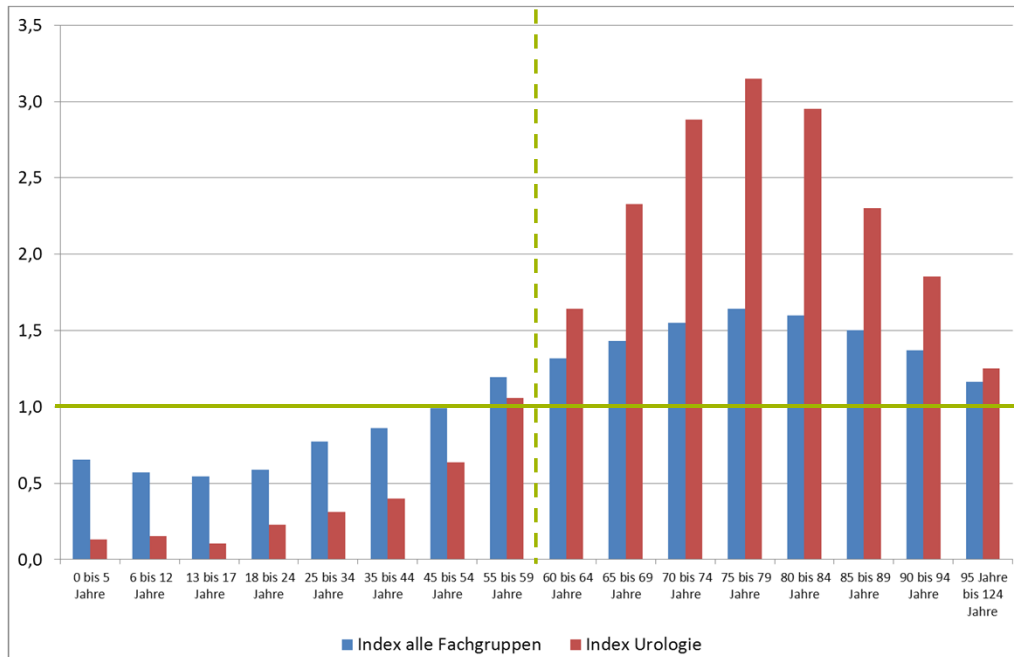
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Patientenstruktur in urologischen Praxen

Der Leistungsbedarf eines über-60jährigen Patienten beträgt in der Urologie das 6-Fache eines bis-60jährigen Patienten (über alle Fachgruppen: das 1,8fache).

Index des Leistungsbedarfs nach Altersgruppen



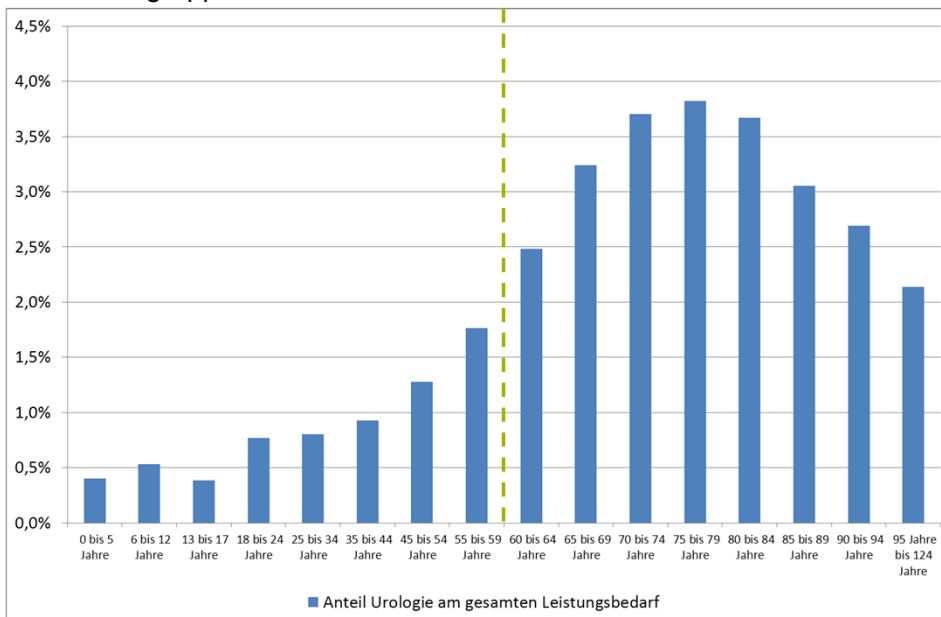
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Patientenstruktur in urologischen Praxen

Über-64jährige Patienten weisen einen deutlichen höheren urologischen Versorgungsanteil auf.

Anteil des urologischen Leistungsbedarfs am gesamten Leistungsbedarf je Patient
- nach Altersgruppen



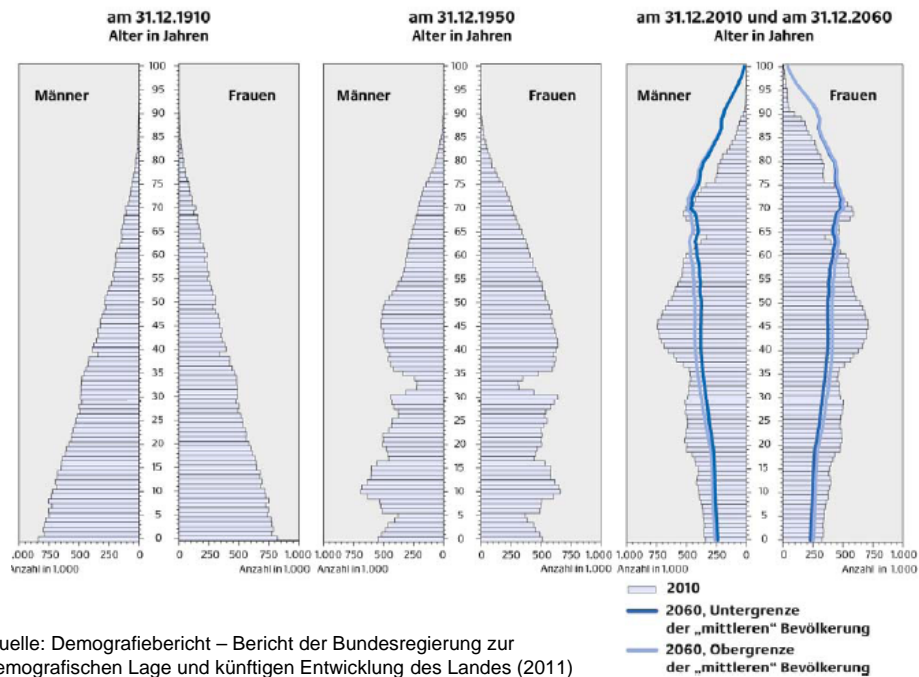
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Demografischer Wandel

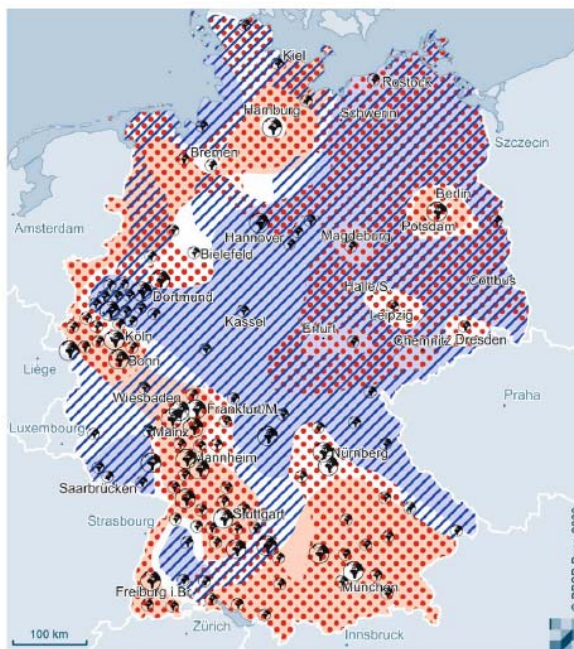
– Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

Langfristiger Trend der Bevölkerungsentwicklung:
Aus der Pyramide wird eine Urne.



Demografischer Wandel

– Bevölkerungsentwicklung in Deutschland



Die demographische Entwicklung in Deutschland bis 2025 ist gekennzeichnet durch:

- **Abnahme der Gesamt-Einwohnerzahl (-1,1%)**
- **Zunahme der über 64jährigen (20,5%)**
- **Erhebliche regionale Unterschiede insbes. zw. städtischen und ländlichen Regionen (Rückgang jüngerer Bevölkerungsgruppen in ländlichen Regionen)**

Ausprägung von Komponenten des demografischen Wandels bis 2025

großräumige Bevölkerungsdynamik	Alterung	Internationalisierung
deutliche Abnahme	starke Abnahme der Schulpflichtigen	stark
deutliche Zunahme	massive Zunahme der Hochbetagten	sehr stark

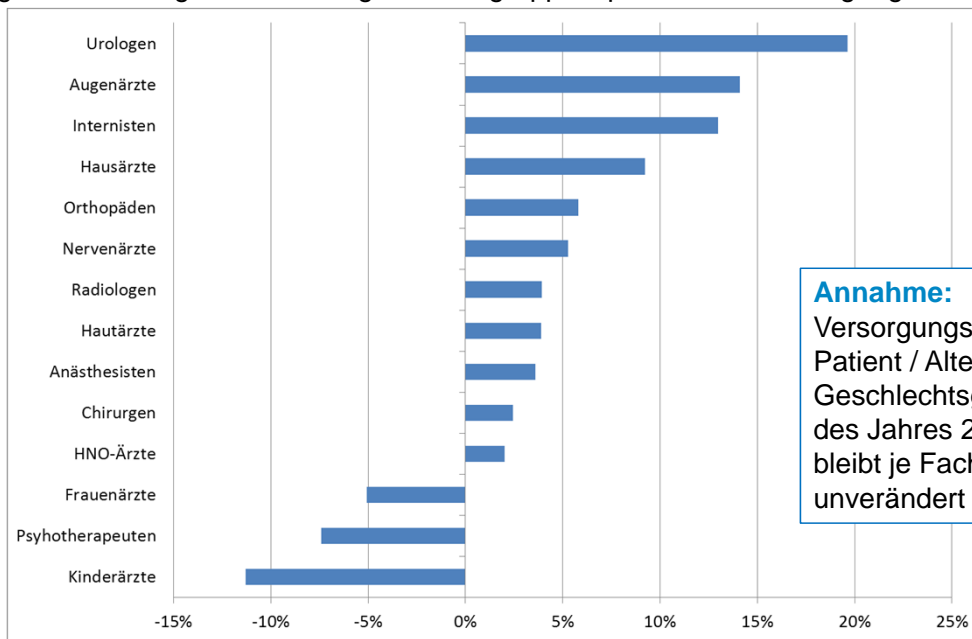
Quelle:
Bundesinstitut für Bau- Stadt- und Raumforschung
(BBSR) 2009



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

**Trotz des Bevölkerungsrückgangs steigt der Versorgungsbedarf.
Die stärkste Zunahme wird - demografiebedingt - in der Urologie erwartet.**

demografisch bedingte Entwicklung des fachgruppenspezifischen Versorgungsbedarfs bis 2025



Annahme:

Versorgungsbedarf je Patient / Alters- und Geschlechtsgruppe des Jahres 2009 bleibt je Fachgruppe unverändert

Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden z. B. onkologische Krankheiten stark zunehmen.

Entwicklung der Patienten mit bestimmten Krankheiten* bis 2025



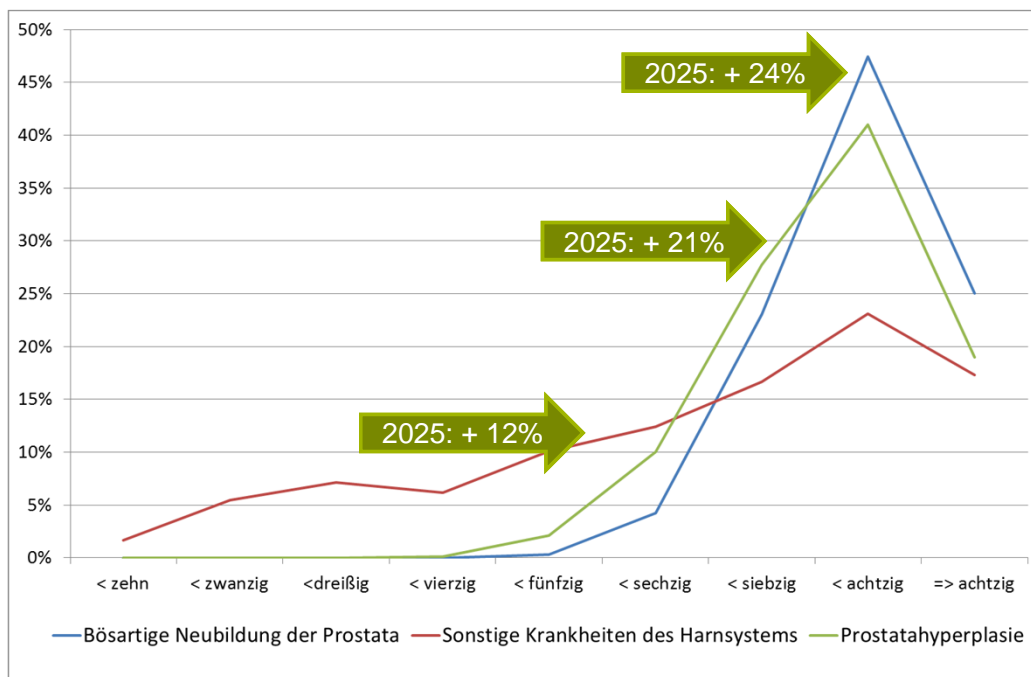
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009

*ausgleichsfähige Bündel von ICD-10-Diagnosen im Risikostrukturausgleich der Krankenkassen



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

Altersverteilung und demografisch bedingte Entwicklung bis 2025 derzeit wichtiger urologischer Behandlungsanlässe (ca. 60% aller urologischen Behandlungsfälle)

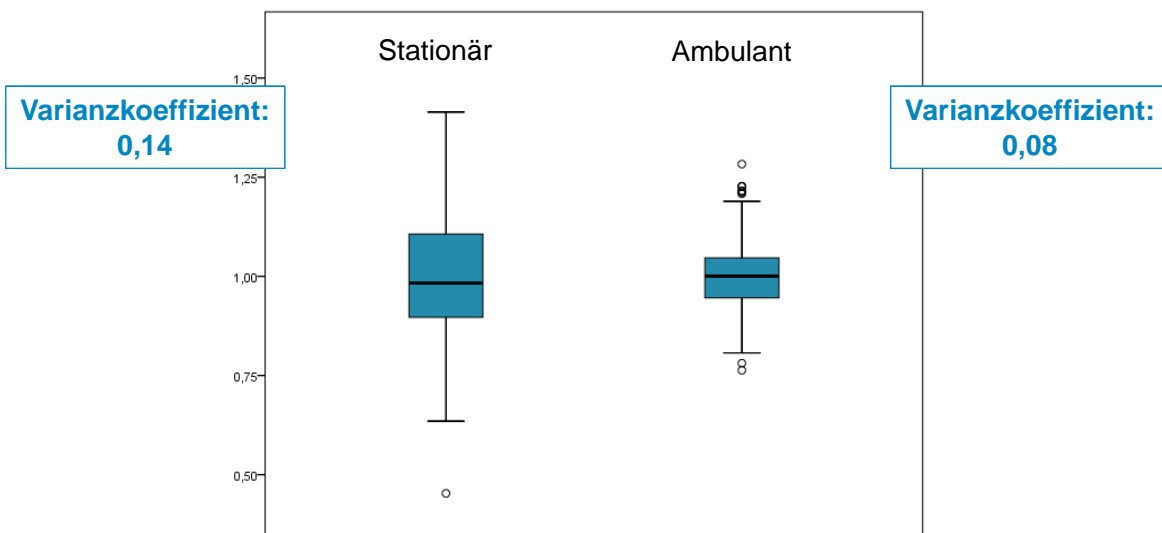


Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009 sowie ADT-Paneldaten I/2012



Regionale Unterschiede in der stationären und ambulanten Versorgung

Unterschiede der normierten ambulanten und stationären Fallzahlen nach dem Wohnort der Patienten für 413 Landkreise und kreisfreie Städte



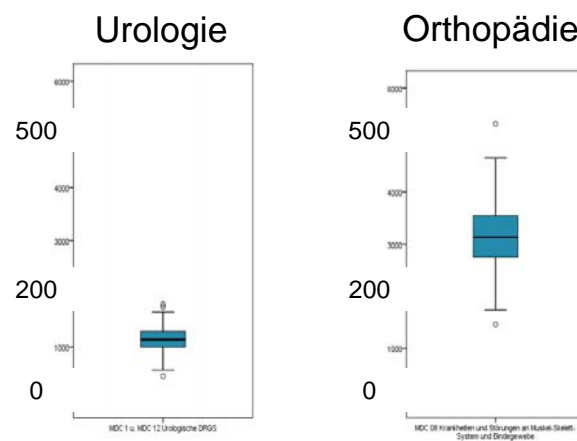
Regionale Unterschiede in der stationären Inanspruchnahme sind deutlich stärker ausgeprägt als in der ambulanten Inanspruchnahme.

Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten (ambulant) und des Statistischen Bundesamts (stationär) 2009



Zusammenhang zwischen Arztdichte* und stationärer Fallzahl je Kreis und Fachgruppe

Streuung der fachgruppenspezifischen Krankenhaushäufigkeit je 100.000 Einwohner



**Deutliches Substitutionspotenzial:
Je mehr Urologen in einer Region praktizieren, desto weniger urologische
Krankenhausbehandlungen werden für Patienten notwendig.**

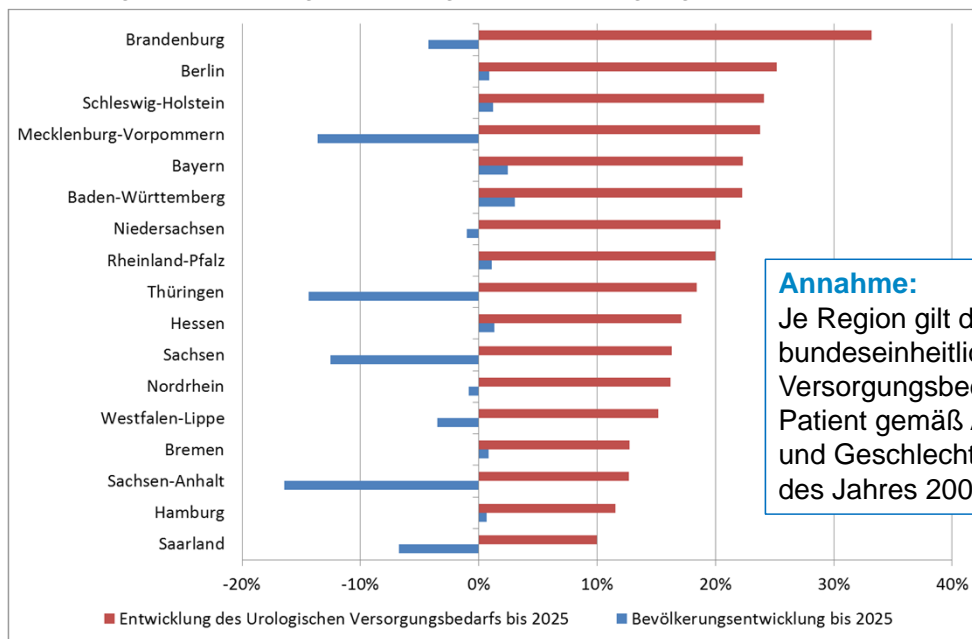
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten (ambulant) und des Statistischen Bundesamts (stationär) 2009
* Arztdichte wurde um den Umfang der Mitversorgung für andere Kreise und aus anderen Kreisen korrigiert



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

Aufgrund der regional heterogenen Bevölkerungsentwicklung entwickelt sich der urologische Versorgungsbedarf regional sehr unterschiedlich.

demografisch bedingte Entwicklung des urologischen Versorgungsbedarfs bis 2025 nach Regionen



Annahme:

Je Region gilt der bundeseinheitliche Versorgungsbedarf je Patient gemäß Alters- und Geschlechtsgruppe des Jahres 2009

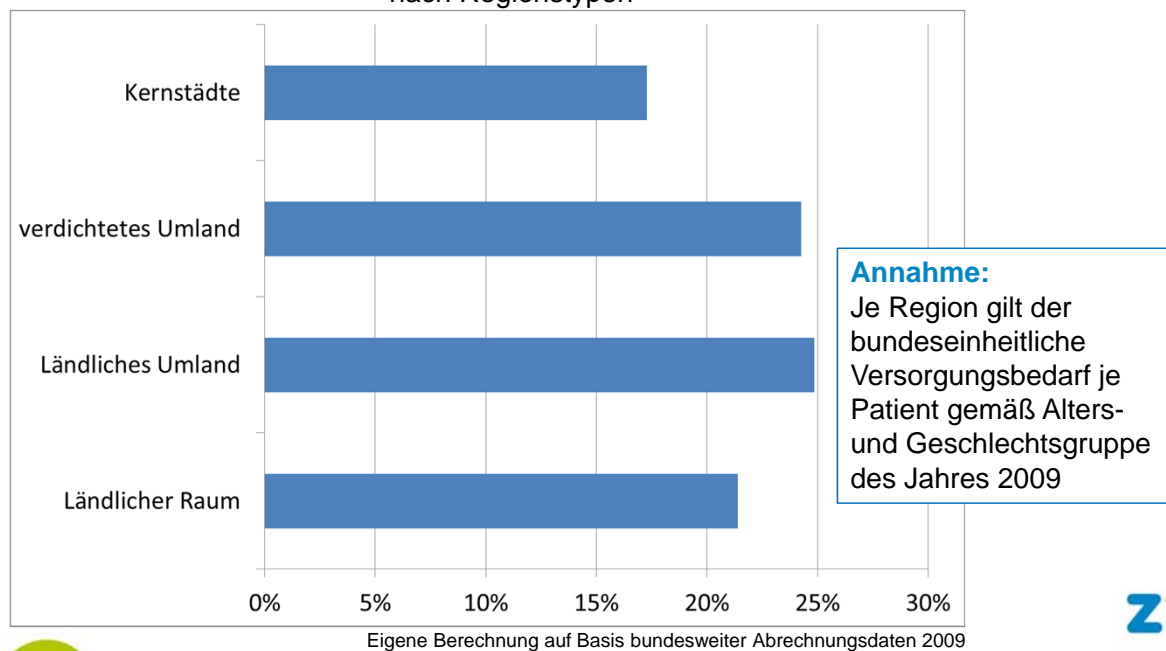
Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

Aufgrund der starken Zunahme der älteren Bevölkerung im ländlichen Umland von Ballungsräumen nimmt dort der urologische Versorgungsbedarf besonders stark zu.

demografisch bedingte Entwicklung des urologischen Versorgungsbedarfs bis 2025
nach Regionstypen



Fazit

- *Urologie weist im Fachgruppenvergleich die ältesten Patienten auf*
- *Bevölkerungsgruppen, die im Fokus urologischer Behandlung/Mitbehandlung stehen, nehmen stark zu*
- *Infolge demografischer Veränderungen dürfte der Bedarf an Urologen im Fachgruppenvergleich am stärksten ansteigen*
- *Weiterer Einflussfaktor auf den ambulanten Versorgungsbedarf: Leistungsverlagerungen aus dem stationären Bereich (deutliche Substitutionseffekte stationärer Leistungen durch Vertragsärzte)*
- *Trotz eines massiven Bevölkerungsrückgangs im ländlichen Raum wird der Versorgungsbedarf dort ebenfalls ansteigen
→ im Wettbewerb mit Standorten in Ballungsräumen ist hier ggf. besondere Niederlassungsförderung notwendig;
alternativ: Fahrdienste für die ländliche Bevölkerung*

Cave, nicht berücksichtigt:

Veränderung der Krankheitsprävalenzen, neue Behandlungsmethoden, systematische Veränderung der Arbeitsteilung zwischen Fachgruppen und Sektoren



Vergütung – Kernergebnisse des Zi-Praxispanels



„Auf Basis der ZiPP-Daten zeigt sich ein deutlicher Nachholbedarf bei der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen.“

Referenzgröße:

Der Bewertungsausschuss sieht die Vergütung als angemessen an, wenn

- mit GKV-Einnahmen im Mittel ein Jahresüberschuss von 105.572€ (2008)
- in einer Normarbeitszeit von 2.335,80 Stunden pro Jahr (ca. 51 h/Woche) erwirtschaftet werden kann.

„Berücksichtigt man die angegebenen Arbeitszeiten und standardisiert die Privat-Einnahmen auf GKV-Niveau, erreichen die Vertragsarztpraxen in 2008 einen Jahresüberschuss von 92.000 Euro. Dieser Wert liegt 13% unter dem Referenzwert des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM).“



standardisierter Jahresüberschuss urologischer Praxen: 95.900€



Wirtschaftliche Situation der Praxen in der Fachgruppe



Jahresüberschüsse pro Praxispartner nach Regionstyp im Jahr 2008

	Kernstadt	Ländliche Region	Verdichteter Kreis	Gesamt
Gültige N	58	25	94	177
Gesamteinnahmen	333.013	306.750	341.391	333.869
Gesamtaufwendungen	172.566	163.241	169.793	170.096
Jahresüberschuss	160.447	143.509	171.598	163.773

Anteil der GKV-Einnahmen an Gesamteinnahmen im Mittel: 69%
mittlere Arbeitszeit je Praxisinhaber: 54 Wochenstunden



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

www.zi.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**
Herbert-Lewin-Platz 3
10623 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450
Fax +49 30 4005 2490
zi@zi.de

