

Wie funktioniert die Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein?

Florian Unger

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Schleswig-Holstein

Bargteheide, den 25. Oktober 2016



Agenda

- Die Grundlagen der Bedarfsplanung
- Die vier Ebenen der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Über- und Unterversorgung, Sperrgrenzen
- Herausforderungen für die ambulante Versorgung - und Lösungsansätze
- Nützliche Links zum Thema
- Ihre Fragen und Diskussion

Die Grundlagen der Bedarfsplanung

Die Grundlagen der Bedarfsplanung

- 1977: Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz:
Hintergrund: regionaler Ärztemangel
-> erstmals müssen die KVen im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine Bedarfsplanung zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erstellen, Ermittlung von bundesweiten Verhältniszahlen je Arztgruppe
- 1993: Gesundheitsstrukturgesetz:
Hintergrund: Überversorgung
-> Planung entlang der Kreisgrenzen, unterschiedliche Verhältniszahlen je Regionstyp, erstmals Definition von Überversorgung und Sperrung von Planungsbereichen



Die Grundlagen der Bedarfsplanung

2012: Versorgungsstrukturgesetz:

-> die aktuell gültige Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): vier Versorgungsebenen mit eigenen Planungsbereichen, Überarbeitung des Demografie-Faktors, bessere Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

2015: Versorgungsstärkungsgesetz:

Auftrag an den G-BA, die Bedarfsplanungsrichtlinie mit dem Ziel der bedarfsgerechten Versorgung erneut weiterzuentwickeln und anzupassen: Überprüfung der Verhältniszahlen unter Einbeziehung der Sozial- und Morbiditätsstruktur sowie der Planungsbereiche für die psychotherapeutische Versorgung

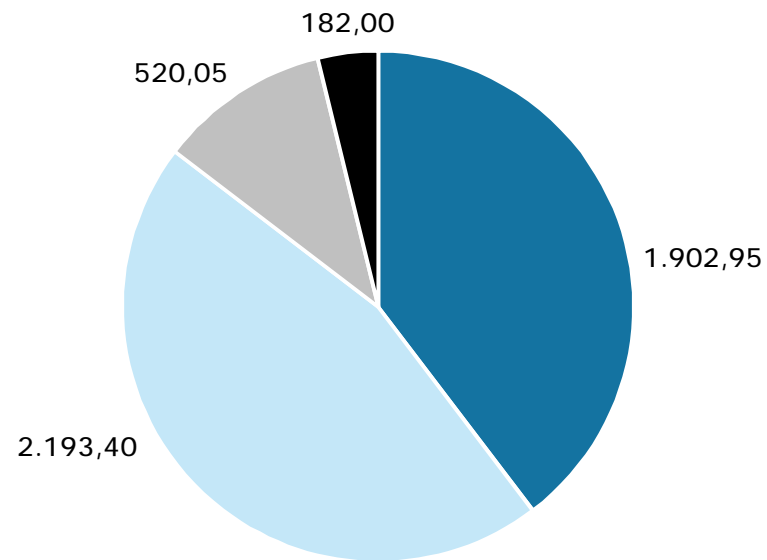


Die Grundlagen der Bedarfsplanung

- Ein Bedarfsplan für jeden KV-Bezirk
- Sicherstellungsauftrag liegt bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung: - > KVSH
- Ausgestaltung im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung aus KV und Krankenkassen/-verbänden
- Gremien: Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
- Zulassungsausschuss und Berufungsausschuss

Die vier Ebenen der ambulanten ärztlichen Versorgung

Haus- und fachärztliche Versorgung



- Hausärzte
- allg. fachärztliche Versorgung
- spez. fachärztliche Versorgung
- gesonderte fachärztliche Versorgung



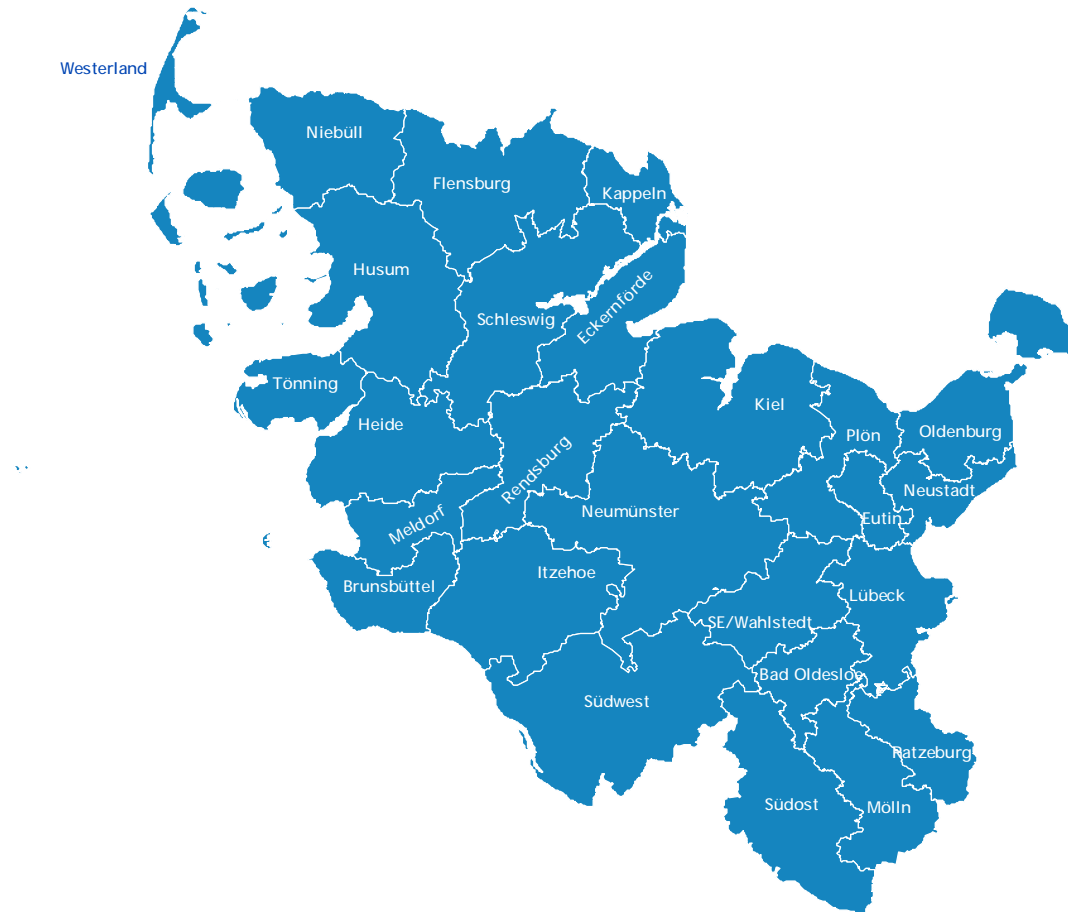
Hausärztliche Versorgung

- ca. 1.900 besetzte Arztsitze
- Planungsraum: Mittelbereich -> 32 in Schleswig-Holstein
- Abweichungen von der Richtlinie:

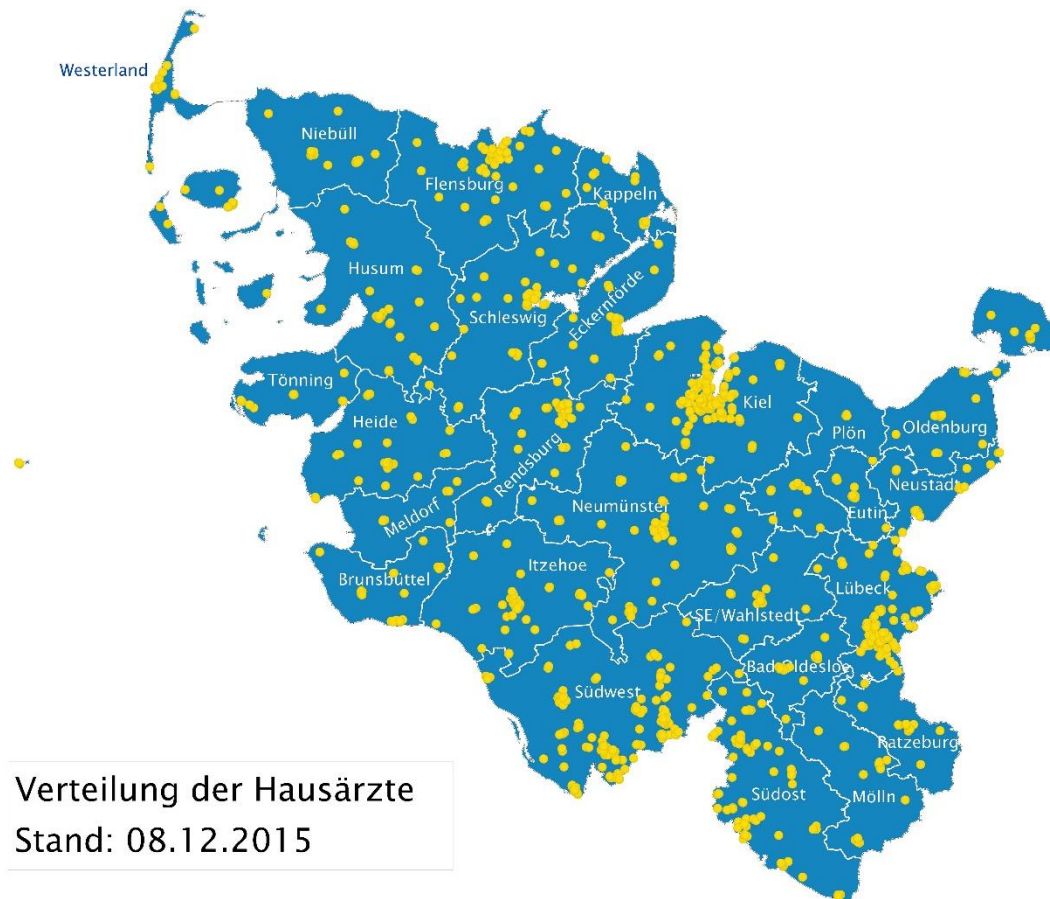
Neuschneidung bei den Inseln und Halligen

Zusammenfassung im Hamburger Rand: aus acht Mittelbereichen werden zwei Metropolregionen -> 26 Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung

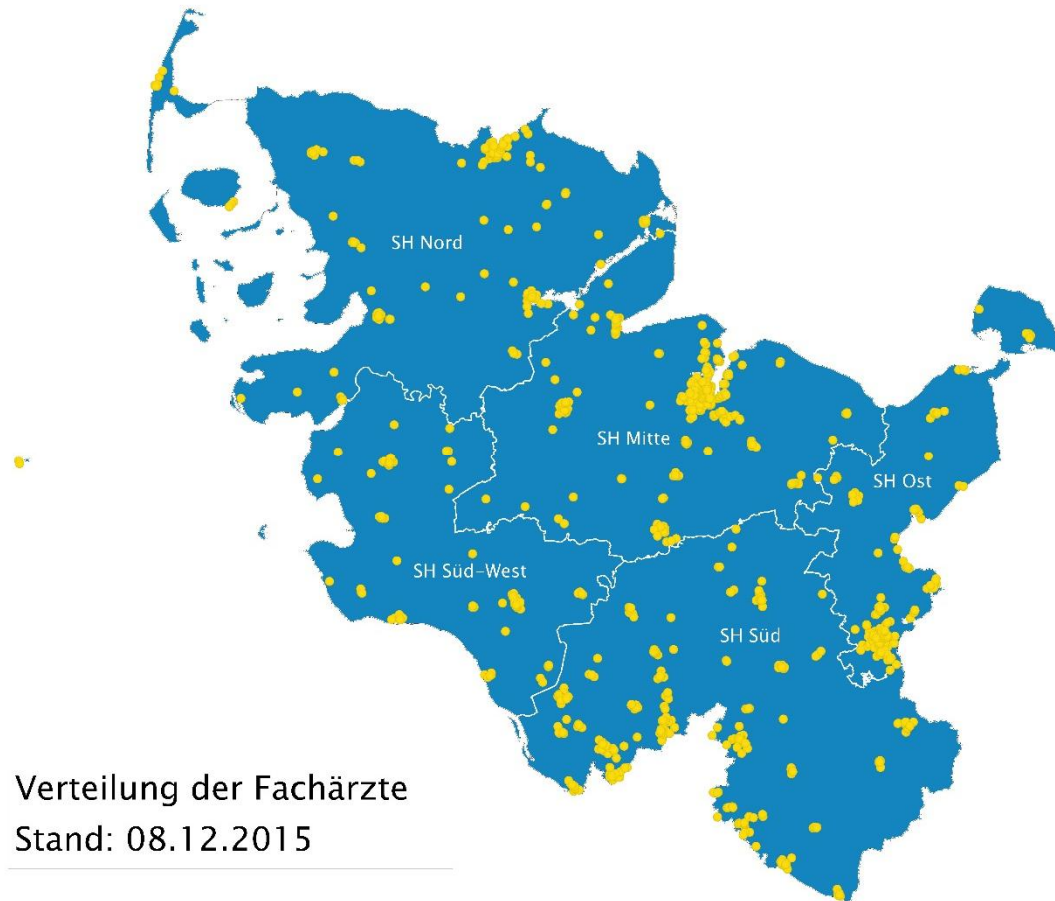
Hausärztliche Versorgung



Hausärztliche Versorgung



Fachärztliche Versorgung



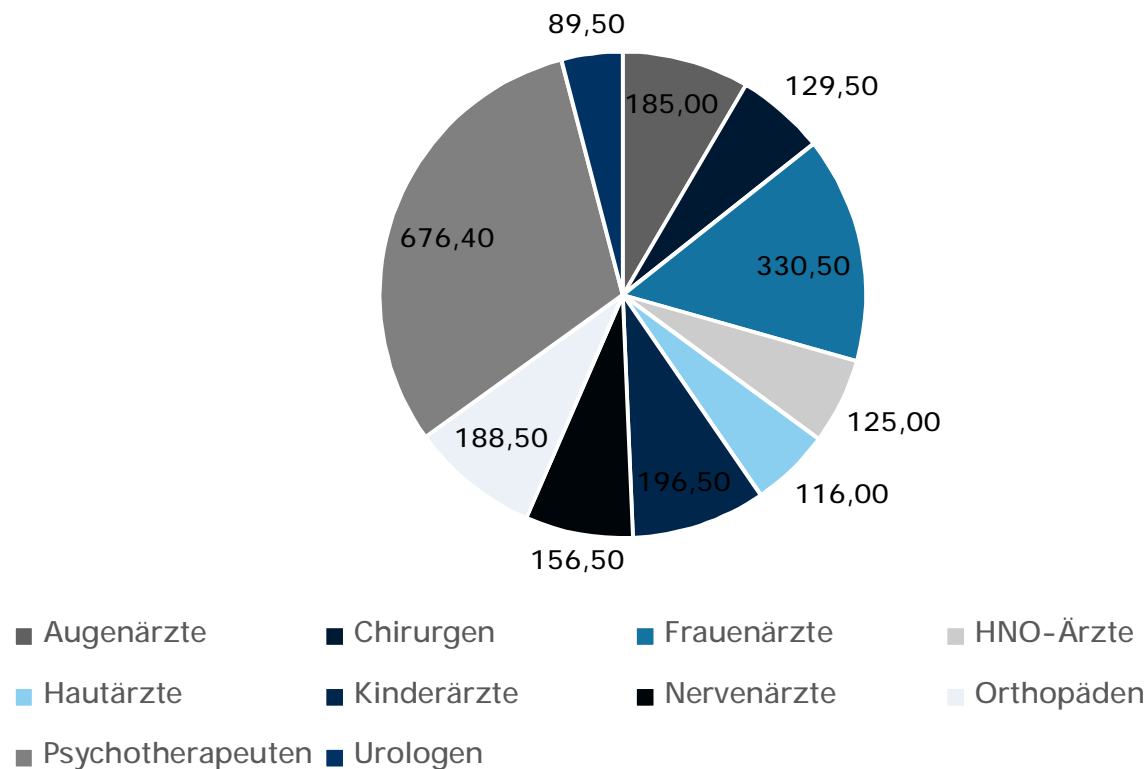
Verteilung der Fachärzte
Stand: 08.12.2015



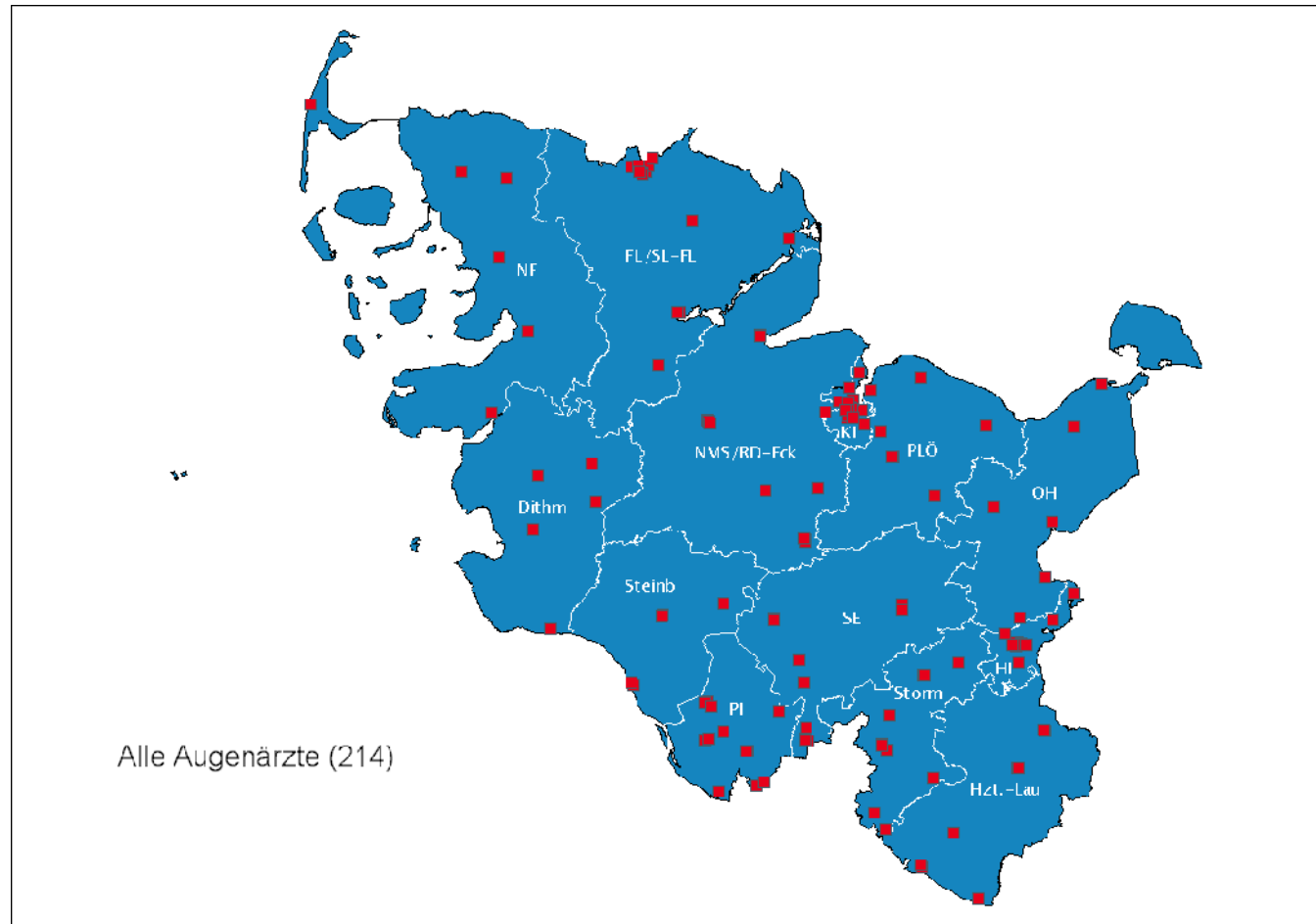
Allgemeine fachärztliche Versorgung

- ca. 2.200 besetzte Arztsitze
- zehn Arztgruppen
- Planungsraum: Landkreis/kreisfreie Stadt -> $11 + 4 = 15$
- Abweichungen: zusammengefasst: NMS+RD, FL+SL
-> 13 Planungsbereiche

Allgemeine fachärztliche Versorgung



Allgemeine fachärztliche Versorgung

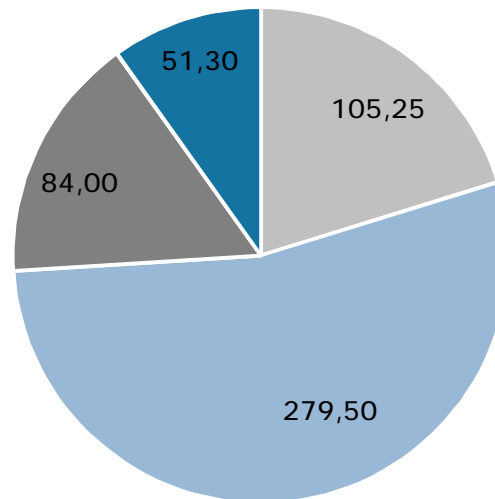




Spezialisierte fachärztliche Versorgung

- ca. 520 besetzte Arztsitze
- vier Arztgruppen
- Planungsraum: Raumordnungsregion -> 5

Spezialisierte fachärztliche Versorgung



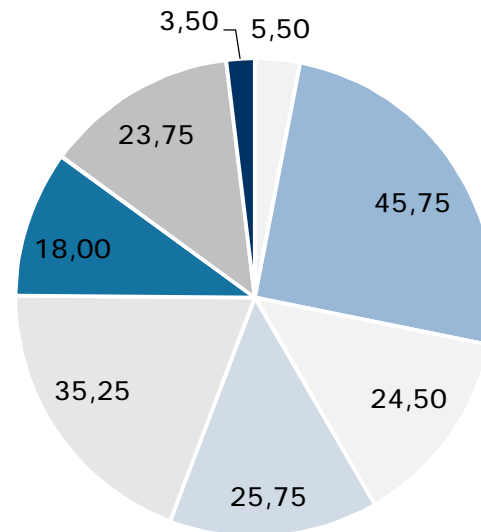
■ Anästhesisten ■ fachärztl. Internisten ■ Radiologen ■ Kinder- und Jugendpsychiater



Gesonderte fachärztliche Versorgung

- ca. 180 besetzte Arztsitze
- acht Arztgruppen
- Planungsraum: KV-Bezirk -> 1 = ganz Schleswig-Holstein

Gesonderte fachärztliche Versorgung



- Humangenetiker
- Neurochirurgen
- Pathologen
- Strahlentherapeuten
- Laborärzte
- Nuklearmediziner
- Phys. und Rehabilitationsmediziner
- Transfusionsmediziner



Über- und Unterversorgung, Sperrgrenzen



Definitionen

- **Überversorgung:**
Versorgungsgrad $\geq 110\%$
- **Annahme der Unterversorgung:**
Versorgungsgrad $< 75\%$ für Hausärzte
 $< 50\%$ für Fachärzte
- **Sperrgrenze für Nachbesetzung:** Versorgungsgrad 110%
- **Grenze für den Aufkauf eines freiwerdenden Arztsitzes durch die KV (Soll-Regelung mit Ausnahmen):**
Versorgungsgrad $\geq 140\%$



Herausforderungen für die ambulante Versorgung – und Lösungsansätze





Herausforderungen

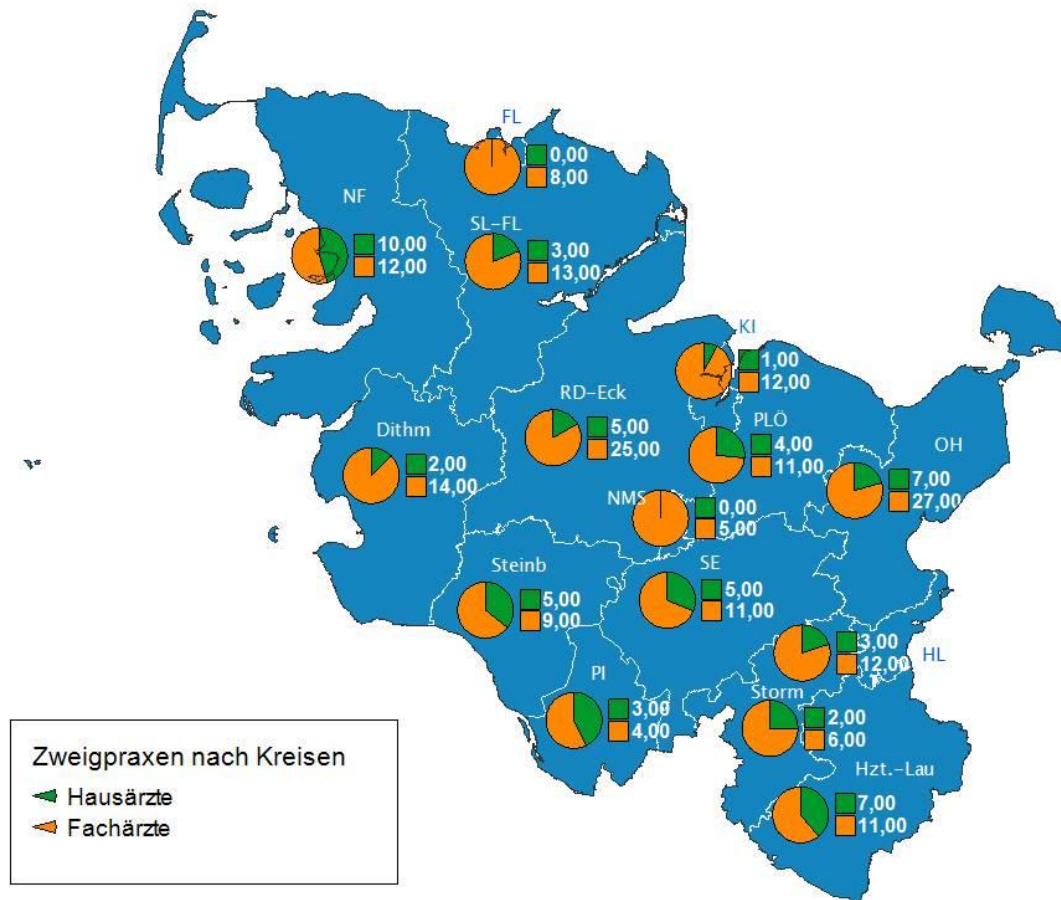
- Demografische Entwicklung
 - älter werdende Gesellschaft
 - Landflucht
 - Konzentration in Ballungsräumen
 - auch die Ärzte werden älter!
- Veränderte Erwartungen der Ärzteschaft an ihren Beruf
 - „Die Medizin wird weiblicher“
 - Angst vor der Freiberuflichkeit/Selbständigkeit
 - „Work-Life-Balance“



Lösungsansätze

- Residenzpflicht aufgehoben (GKV-VStG)
- Zweigpraxen
- Kommunale MVZ: Beispiel Büsum
- Stärkung der Aus- und Fortbildung in der Allgemeinmedizin
- Sonderbedarfszulassungen
- „E-Health“
 - Datenübermittlung
 - Online Video-Sprechstunde: Beispiel Patientus
- Entlastung durch Delegation an NÄPa: AGnEs, MoNi, Verah

Zweigpraxen



Nützliche Links zum Thema



Nützliche Links

- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): www.vdek.com
- vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein: www.vdek.com/LVen/SHS
- Gemeinsamer Bundesausschuss: www.g-ba.de
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein: www.kvsh.de
- Online Video-Sprechstunde: www.patientus.de

Das war's von mir –
jetzt freue ich mich auf Ihre Fragen!

Florian Unger
Referatsleiter Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein
Tel.: 0431 / 974 41-16, Fax: 0431 / 974 41-23, E-Mail: florian.unger@vdek.com