

# Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz Ziele, Instrumente und Ergebnisse

Henning Horst

Abteilungsleiter „Ambulante Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e. V.

Presseworkshop

2. September 2014, Berlin

## Ziel 1:

# Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten Versorgung und Abbau von Überversorgung

## Bewertung aus Sicht der Ersatzkassen

- Bedarfsgerechte Ausgestaltung der Planung durch die Selbstverwaltung
- Erhebliche Überversorgungssituation in den meisten Arztgruppen bestätigt sich (Problem: Hausärzte)
- bisherige Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung nicht genutzt bzw. wirkungslos

## Instrumente des VStG (Auswahl)

- Neufestlegung der Planungsbereiche
- Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Möglichkeit zum Praxisaufkauf in überversorgten Regionen

# Neugestaltung der Bedarfsplanung durch den G-BA

Hausärzte

883 Mittelbereiche

Allg. fachärztliche  
Versorgung

385 Kreise/  
kreisfreie Städte

u.a.

- Augenärzte
- Orthopäden
- HNO
- Psychotherapeuten

spez. fachärztliche  
Versorgung

96 Raumord-  
nungsregionen

- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder- /Jugend-  
psychiater
- Radiologen

+ gesonderte fachärztliche Versorgung

# Neugestaltung der Bedarfsplanung durch den G-BA

Hausärzte

883 Mittelbereiche

Allg. fachärztliche Versorgung

385 Kreise/  
kreisfreie Städte

spez. fachärztliche Versorgung

Spezialambulanz-  
Leistungsregionen

**Abweichungen aufgrund regionaler Besonderheiten sind möglich!**

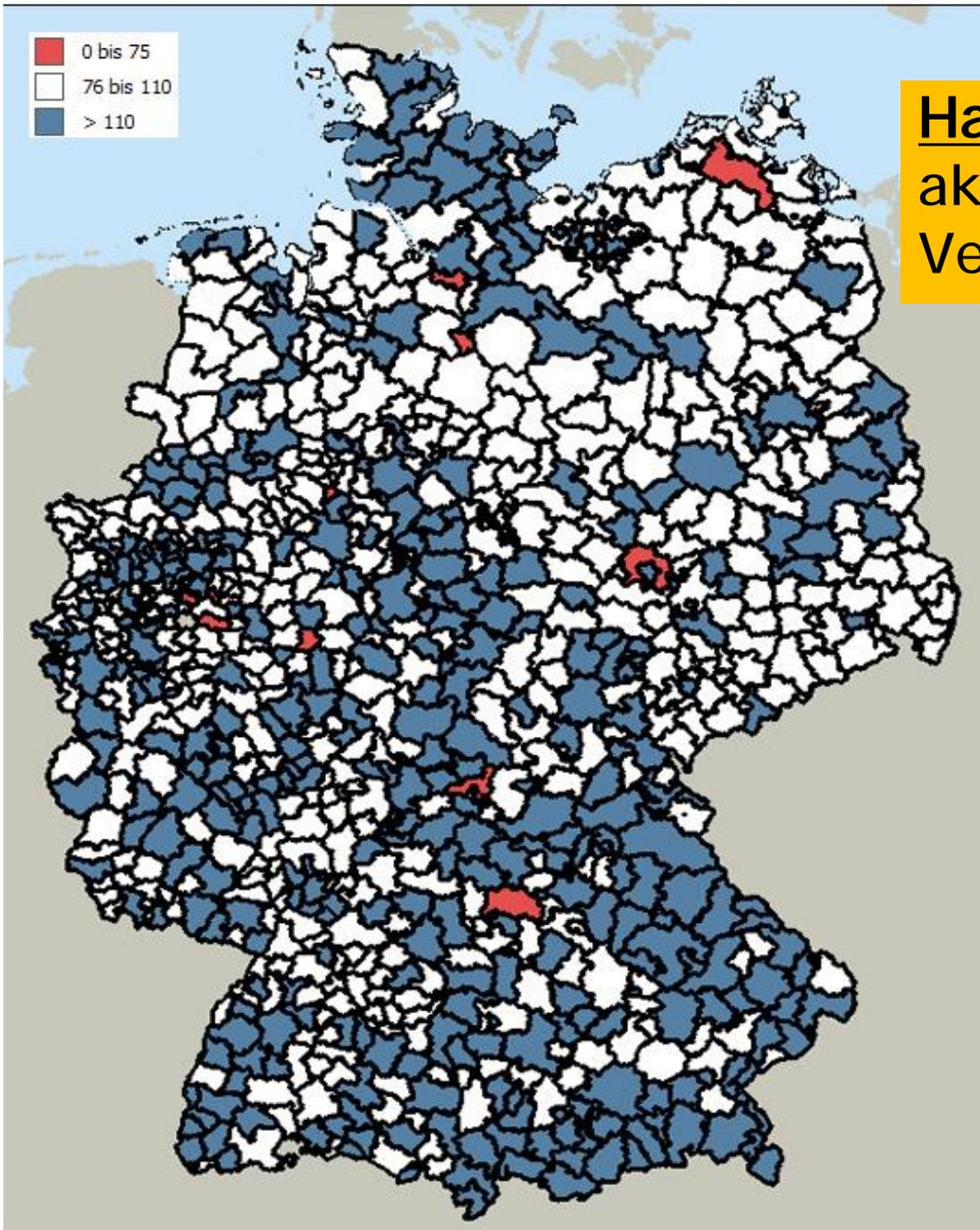
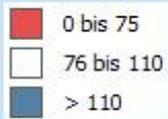
- Augenärzte
- Orthopäden
- HNO
- Psychotherapeuten

- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder-/Jugendpsychiater
- Radiologen

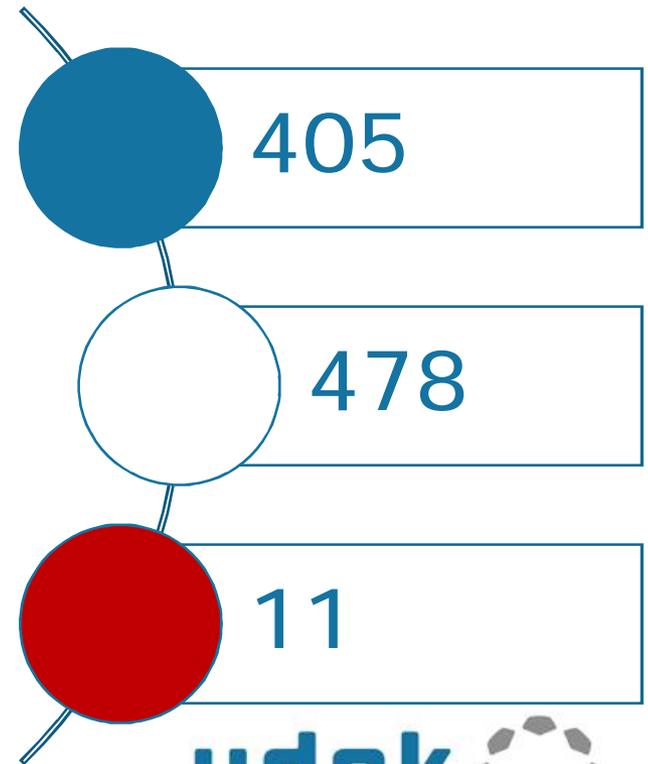
+ gesonderte fachärztliche Versorgung

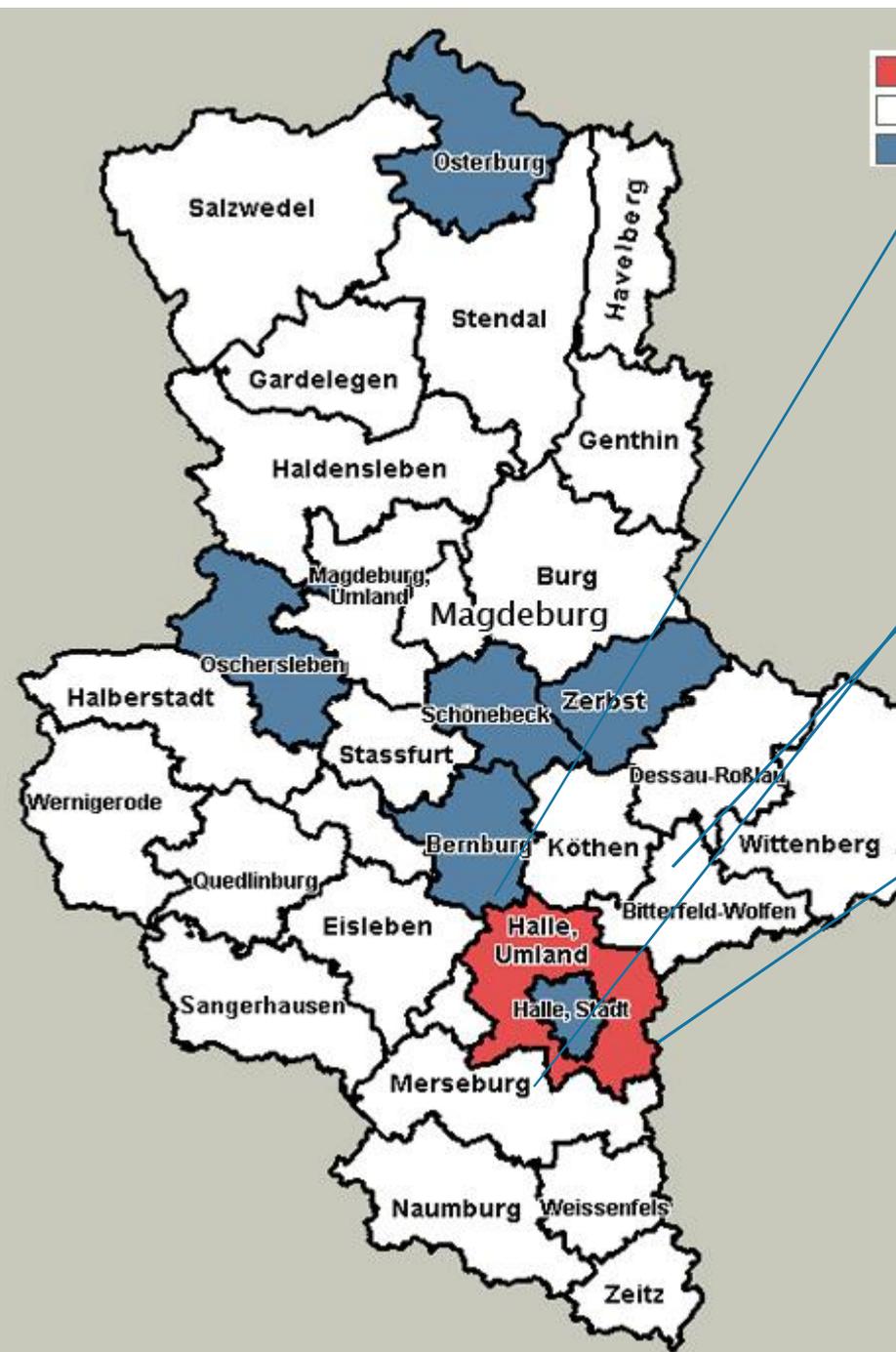
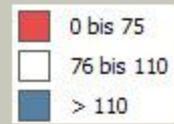
## Darstellung der Versorgungsgrade





**Hausärzte:**  
 aktuell nur punktuelle  
 Versorgungsengpässe





Planungsbereich	Fehlende (-)/ Überzählige (+) Ärzte
Halle Umland	-13
Halle Stadt	+23

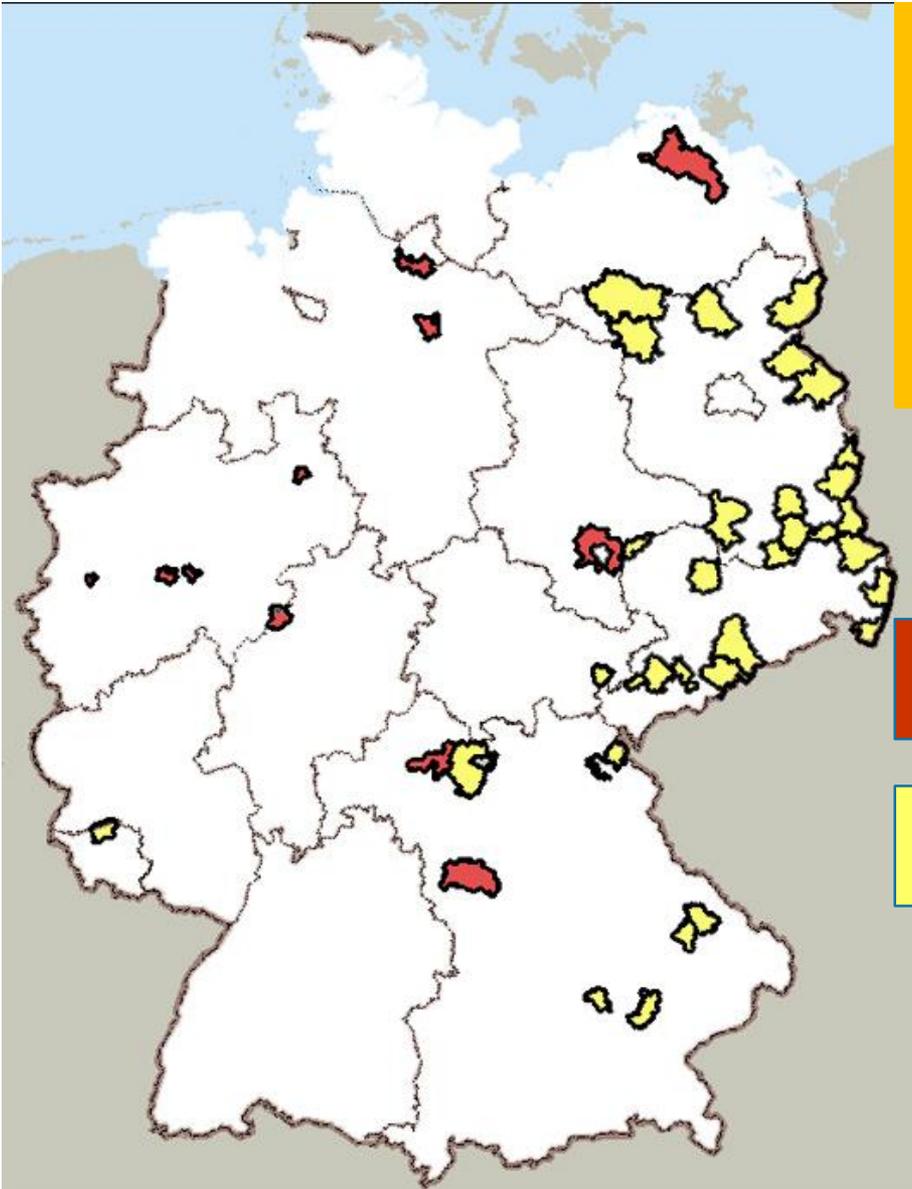
In einigen ländlichen  
Regionen wird es  
perspektivisch zu  
wenig Hausärzte  
geben.

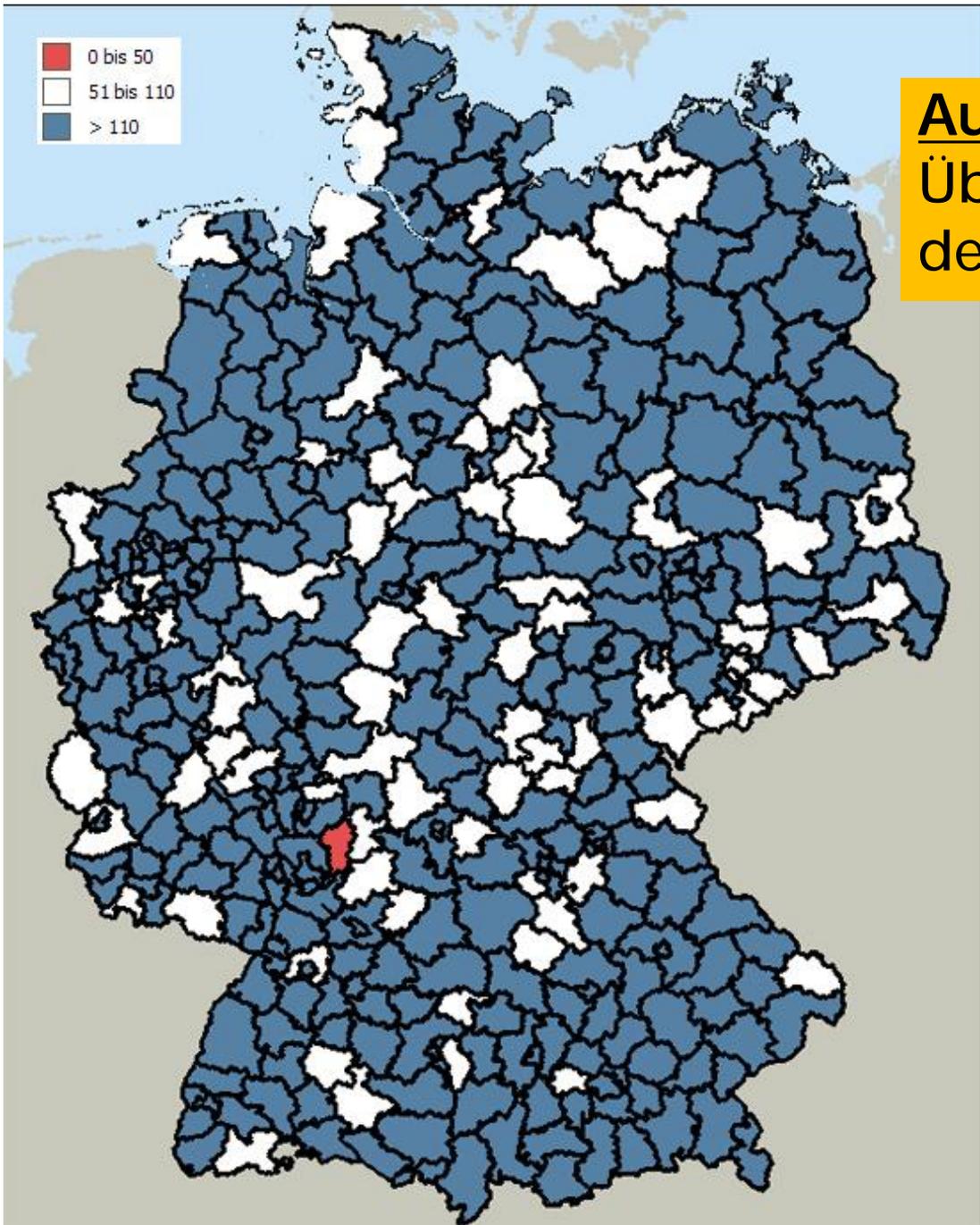
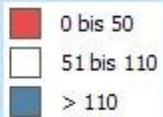


Unterversorgung

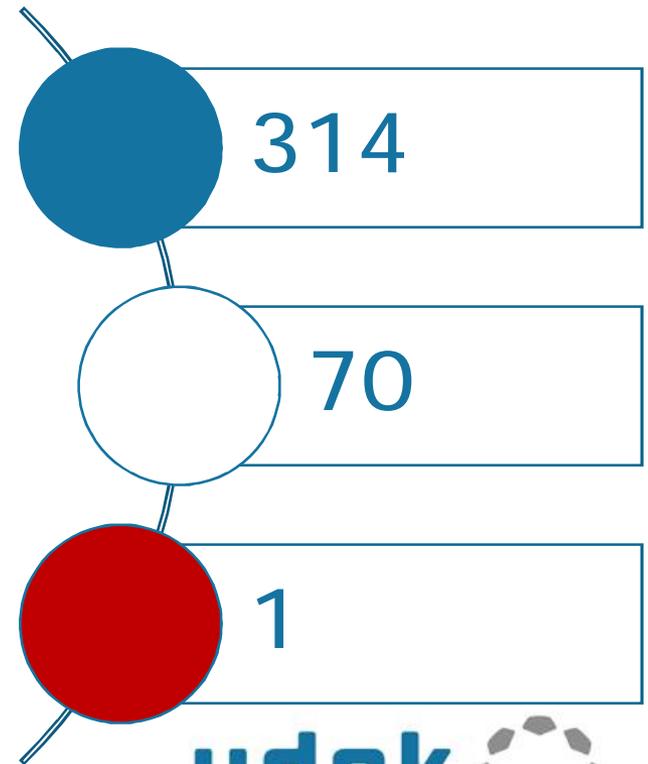


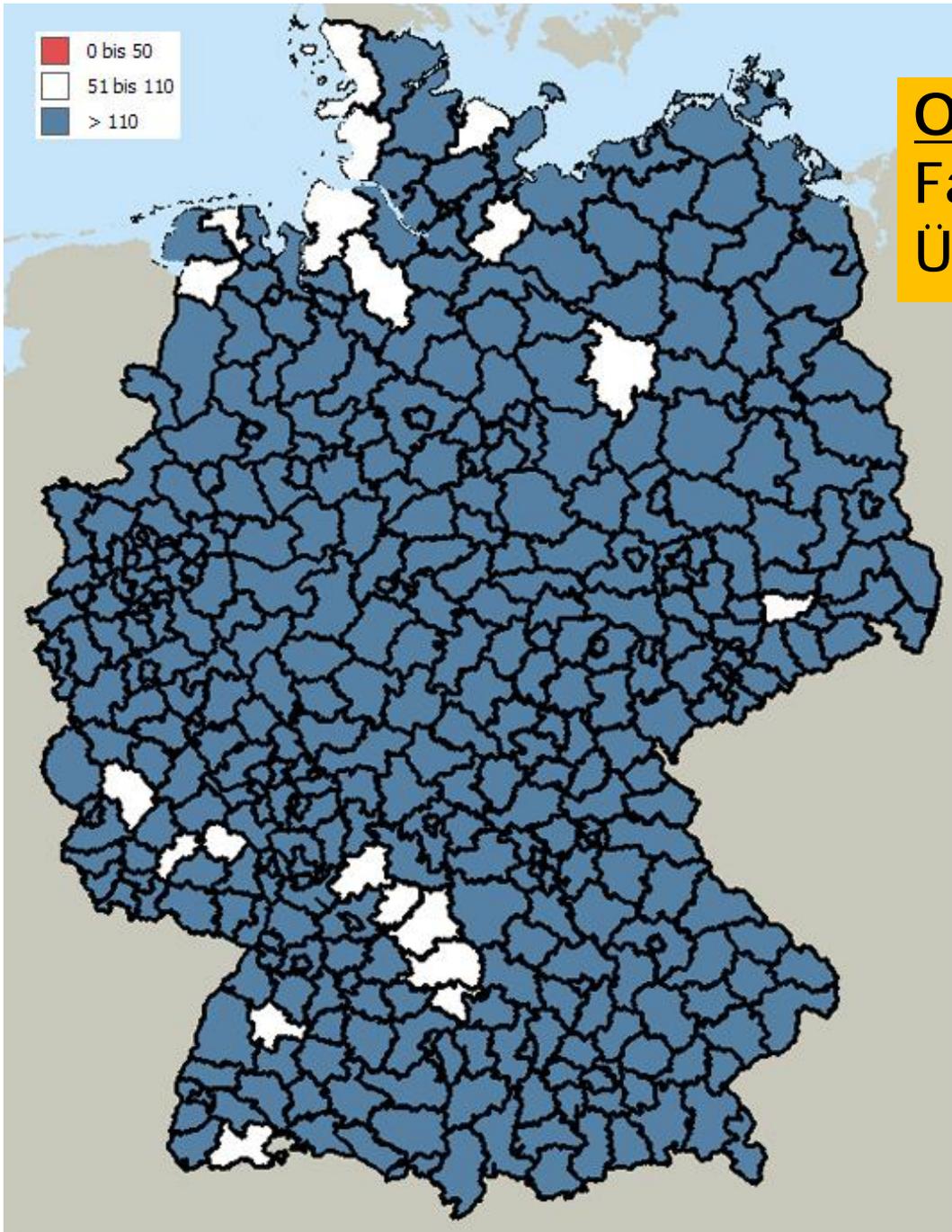
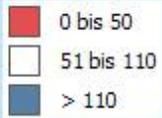
drohende Unterversorgung



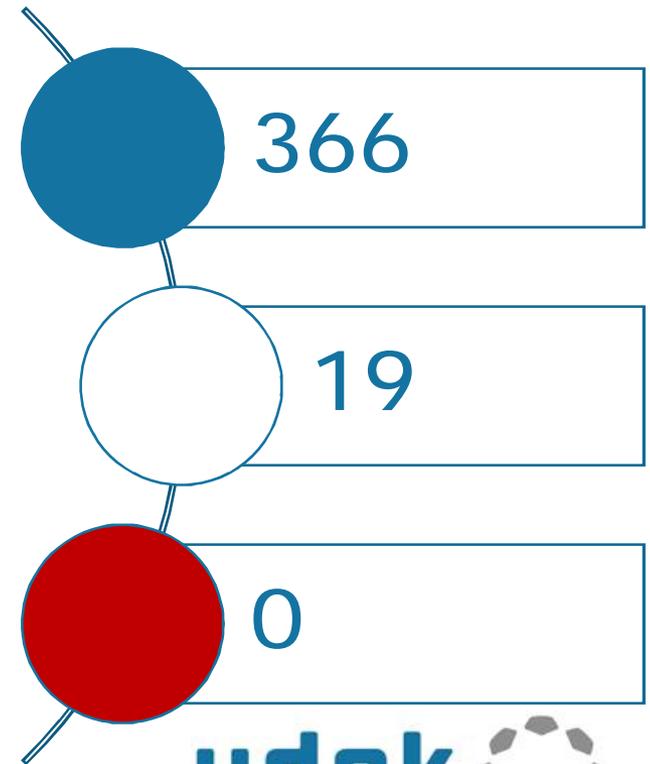


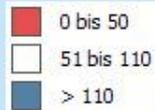
**Augenärzte:**  
 Überversorgung in 81%  
 der Planungsbereiche





**Orthopäden:**  
Fast flächendeckende  
Übersversorgung





## Psychotherapeuten: Erhebliche Disparitäten in der Versorgung

Planungsbereich	Versorgungsgrad in %
Tübingen	588,7
LK Dachau	481,9
Leverkusen Stadt	437,0
...	
LK Tirschenreuth	62,6
LK Freyung-Grafenau	55,9
Hildburghausen	37,0

## Versorgungssituation insgesamt

Planungsbereiche mit	Gesamt	
	absolut	in %
Überversorgung	4.149	80,64
Regelversorgung	962	18,70
Unterversorgung	34	0,66
	insgesamt	nur Hausärzte
Ärzte <u>bis</u> Versorgungsgrad 100%	-1.303	-749
Ärzte <u>über</u> Versorgungsgrad 100%	+32.375	+5.514
Differenz	+31.072	+4.765

Aktuelle Versorgungsprobleme könnten durch bessere Verteilung gelöst werden.

## Instrumente des VStG (Auswahl)

- Neufestlegung der Planungsbereiche
- Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Möglichkeit zum Praxisaufkauf in überversorgten Regionen

# 1

## Aufkauf eines Praxissitzes\*

\* gemäß GKV-VStG; Quelle: SVR-Gutachten

## Ziel 2:

# Regionalisierung des Vergütungssystems mit Anreizen zur Niederlassung in ländlichen Regionen

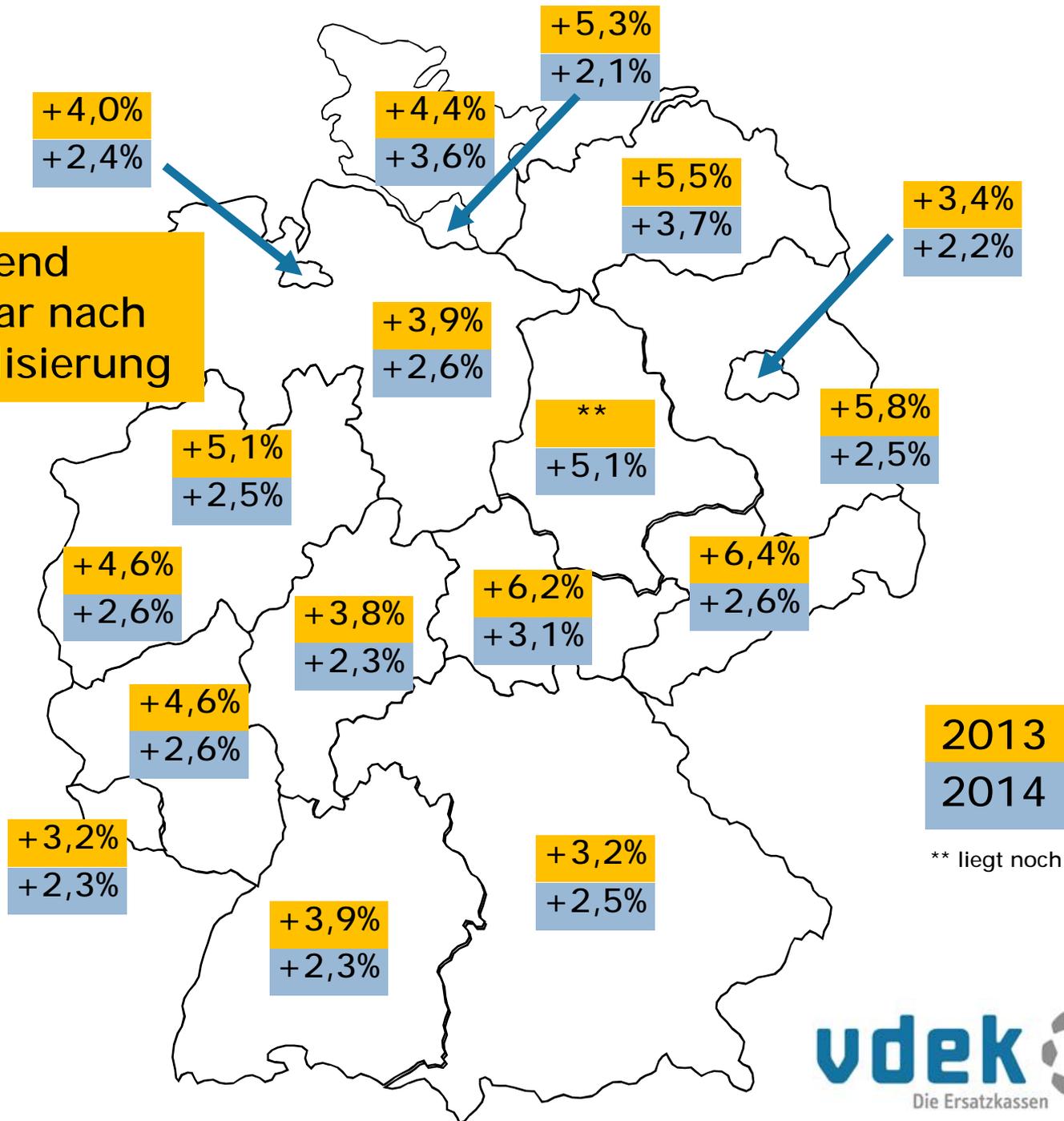
## Bewertung aus Sicht der Ersatzkassen

- massive Ausgabensteigerungen
- Verteilung der Finanzmittel „mit der Gießkanne“
- keine zielgerichtete Förderung ländlicher Regionen

## Instrumente des VStG (Auswahl)

- (weitgehende) Aufgabenverlagerung vom Bewertungsausschuss auf die Landesebene
- Regionale Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungserbringer

flächendeckend  
mehr Honorar nach  
der Regionalisierung

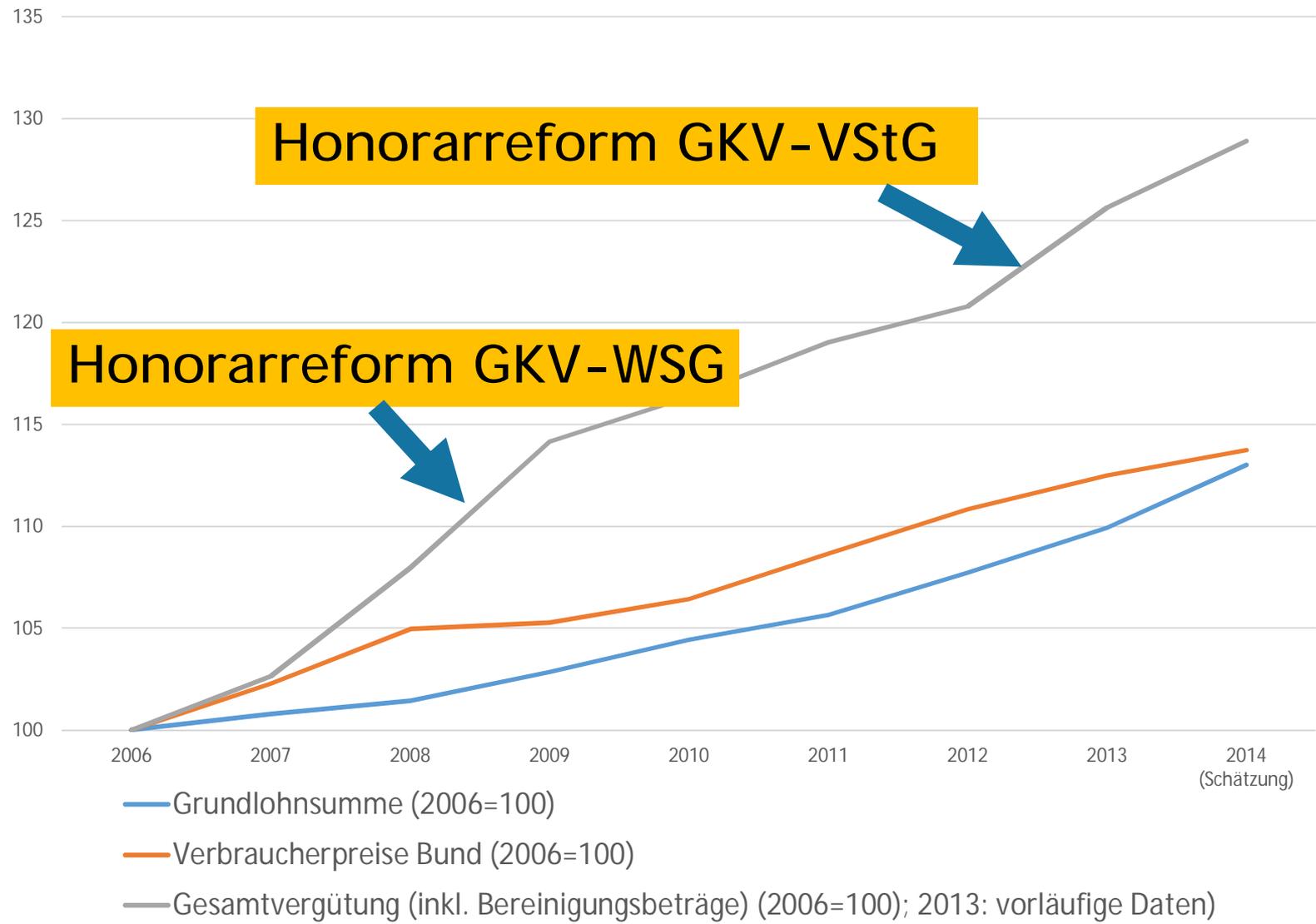


2013  
2014

\*\* liegt noch nicht vor



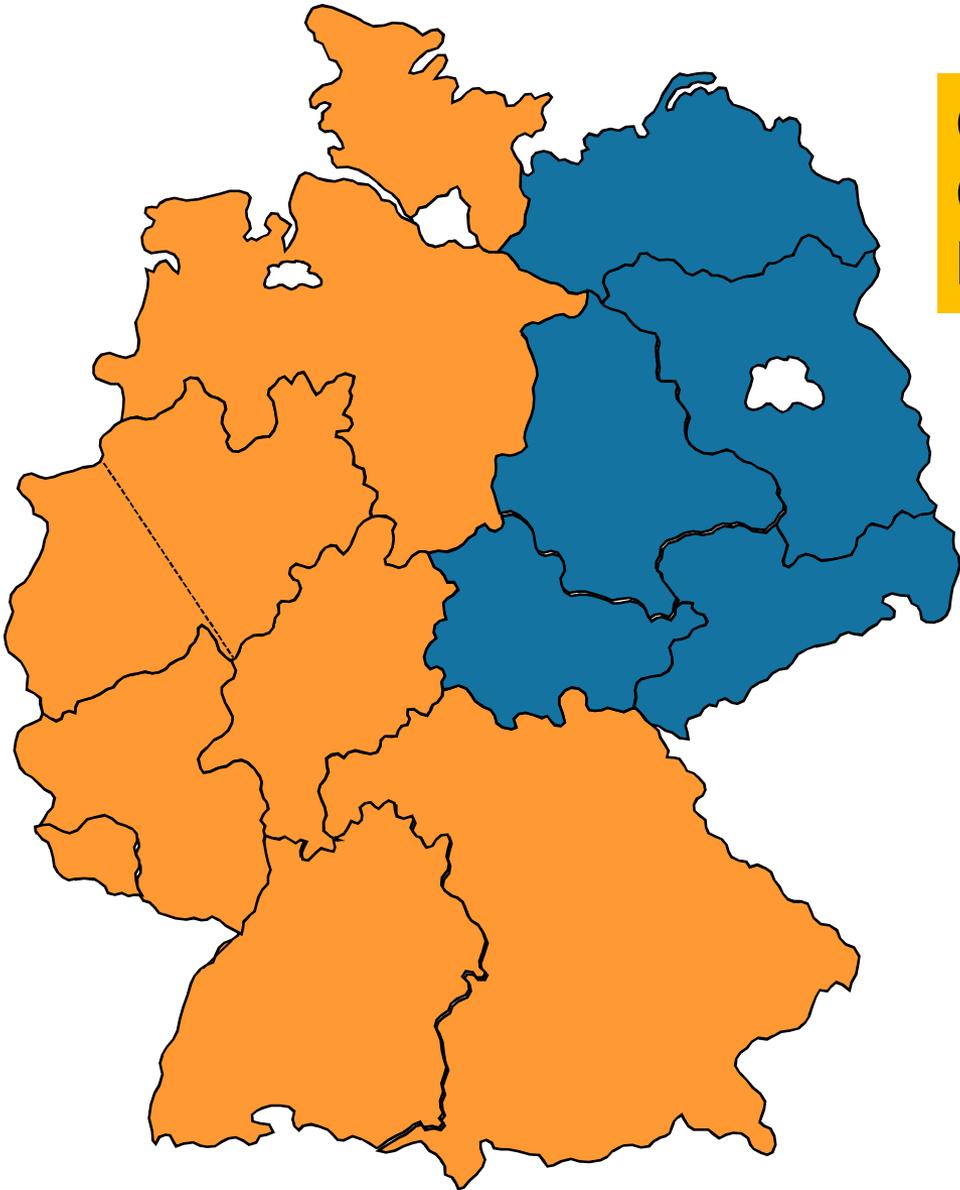
# Entwicklung der Gesamtvergütung im Vergleich 2006-2014



Quelle: eigene Berechnungen; DeStatis



**Gerade im Osten ist die  
Gesamtvergütung je Arzt am  
höchsten**



> 250.000 Euro



200.000 – 250.000 Euro



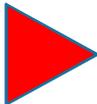
< 200.000 Euro

Quelle: Abrechnungsdaten 2013

## Instrumente des VStG (Auswahl)

- (weitgehende) Aufgabenverlagerung vom Bewertungsausschuss auf die Landesebene
- Regionale Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungserbringer

# Verhandlungsparameter in den Verhandlungen zum vertragsärztlichen Honorar

Parameter	Ziel
Anpassung des Orientierungswertes (OW)	Ausgleich der Entwicklung der Praxiskosten
Regionale Preiszuschläge zum OW	Berücksichtigung regional abweichender Kosten- bzw. Versorgungsstrukturen
Regionale Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungen, extrabudgetäre Vergütung	Förderung der Erbringung von bestimmten Leistungen
 Regionale Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungserbringer	<b>Steuerung des Niederlassungsverhaltens</b>
Regionale MGV-Veränderungsrate	Berücksichtigung der Entwicklung des Behandlungsbedarfs

Steigerung Gesamtvergütung 2013

ca. 1,5 Mrd. EUR



davon regionale Zuschläge für förderungswürdige Leistungen/Leistungserbringer

ca. 160 Mio. EUR\*



davon regionale Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungserbringer

ca. 300.000 EUR\* (!)

\* Quelle: IGES-Institut (2014)

→ Anreizmechanismen des VStG bleiben ungenutzt,  
weil KVen flächendeckende Steigerungen fordern