

# Herausforderung bei der Planung des Angebots ärztlicher Leistungen

4. Bayerischer Tag der Telemedizin



Referent: Jochen Maurer, KVB

Leiter Referat Strategische Versorgungsstrukturen und Sicherstellung



# Agenda

- Rahmenbedingungen
- Planung
- Fazit

# Einführung – Sicherstellungs (-Auftrag)

## Aktuelle Lage

### ■ Demographische Entwicklung

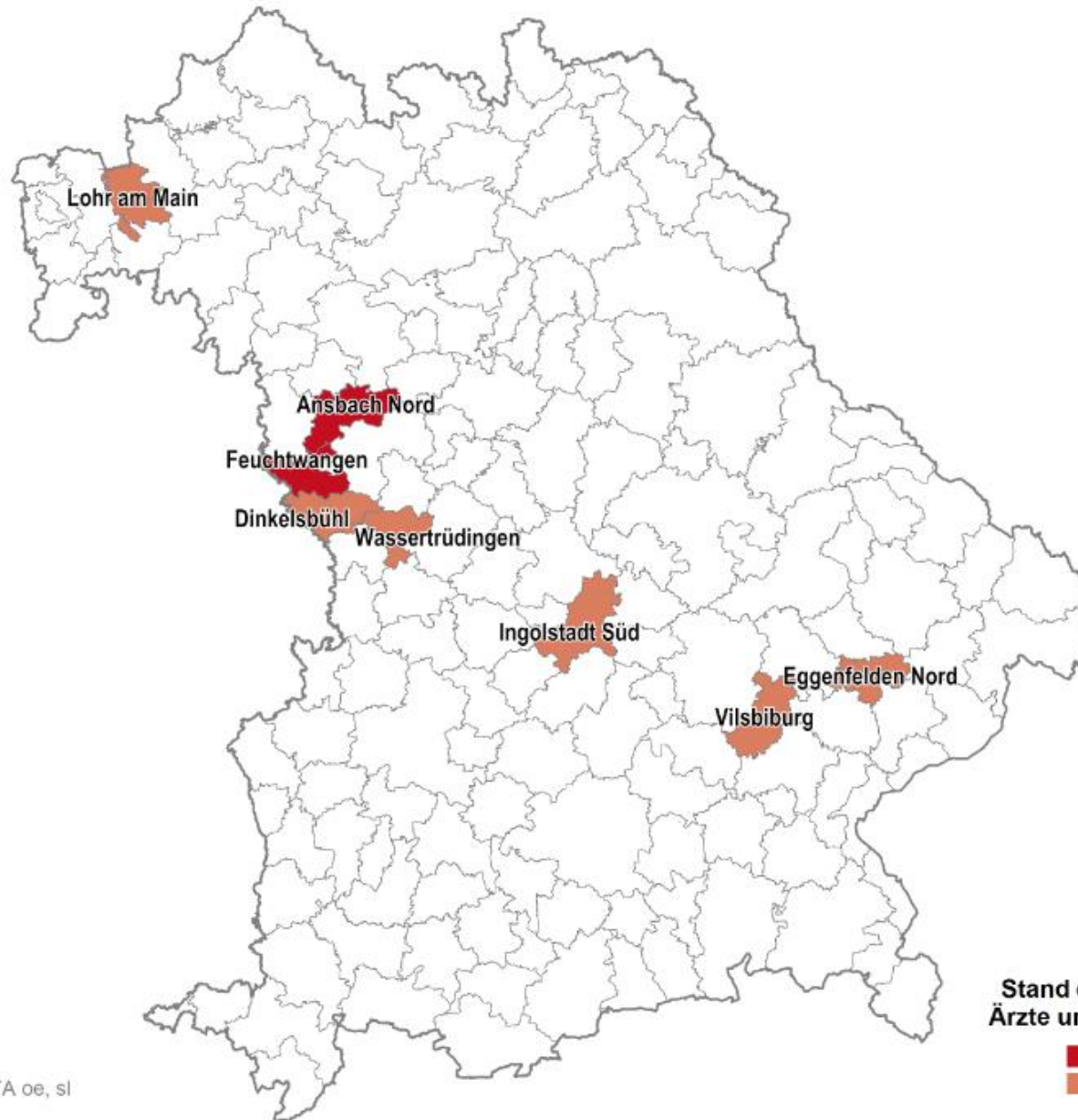
- Ziele der Bedarfsplanung bei ihrer Einführung Mitte der 90er
- Aktuelle Problemlage bei der Sicherstellung der Versorgung

### ■ Unterversorgung auch in Bayern

- Erste Feststellungen in Bayern seit 2013
- Für Hausärzte und Fachärzte

# Übersicht Versorgungssituation Hausärzte

## Stand: Januar 2016



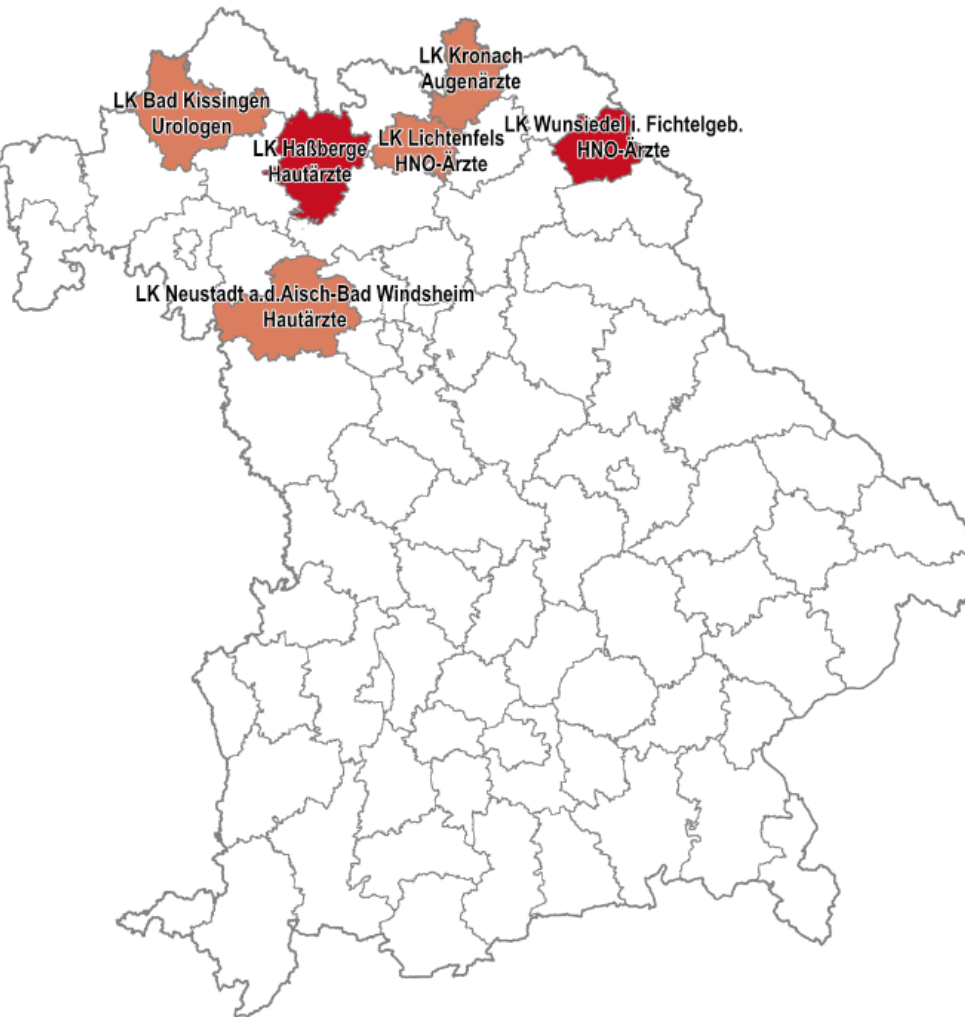
Stand der Landesausschusssitzung der  
Ärzte und Krankenkassen vom 26.11.2015

- Unterversorgung
- drohende Unterversorgung

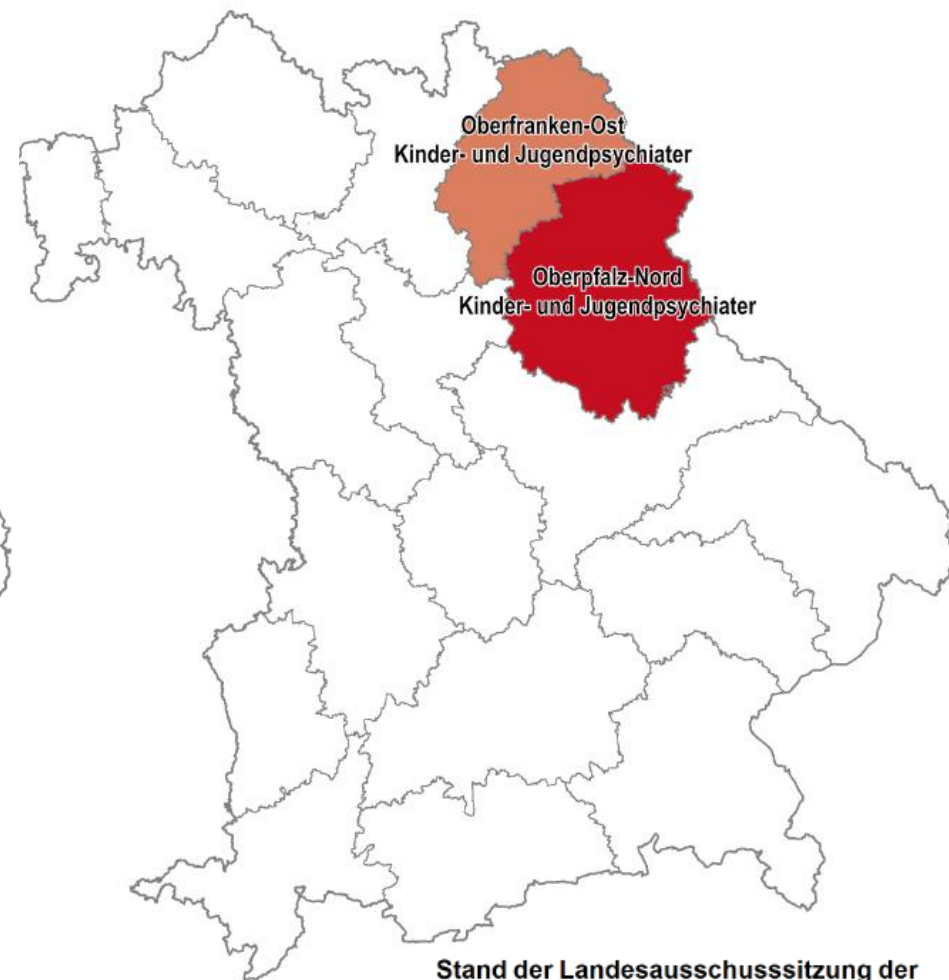
# Übersicht Versorgungssituation Fachärzte

## Stand: Januar 2016

### allgemeine fachärztliche Versorgung



### spezialisierte fachärztliche Versorgung

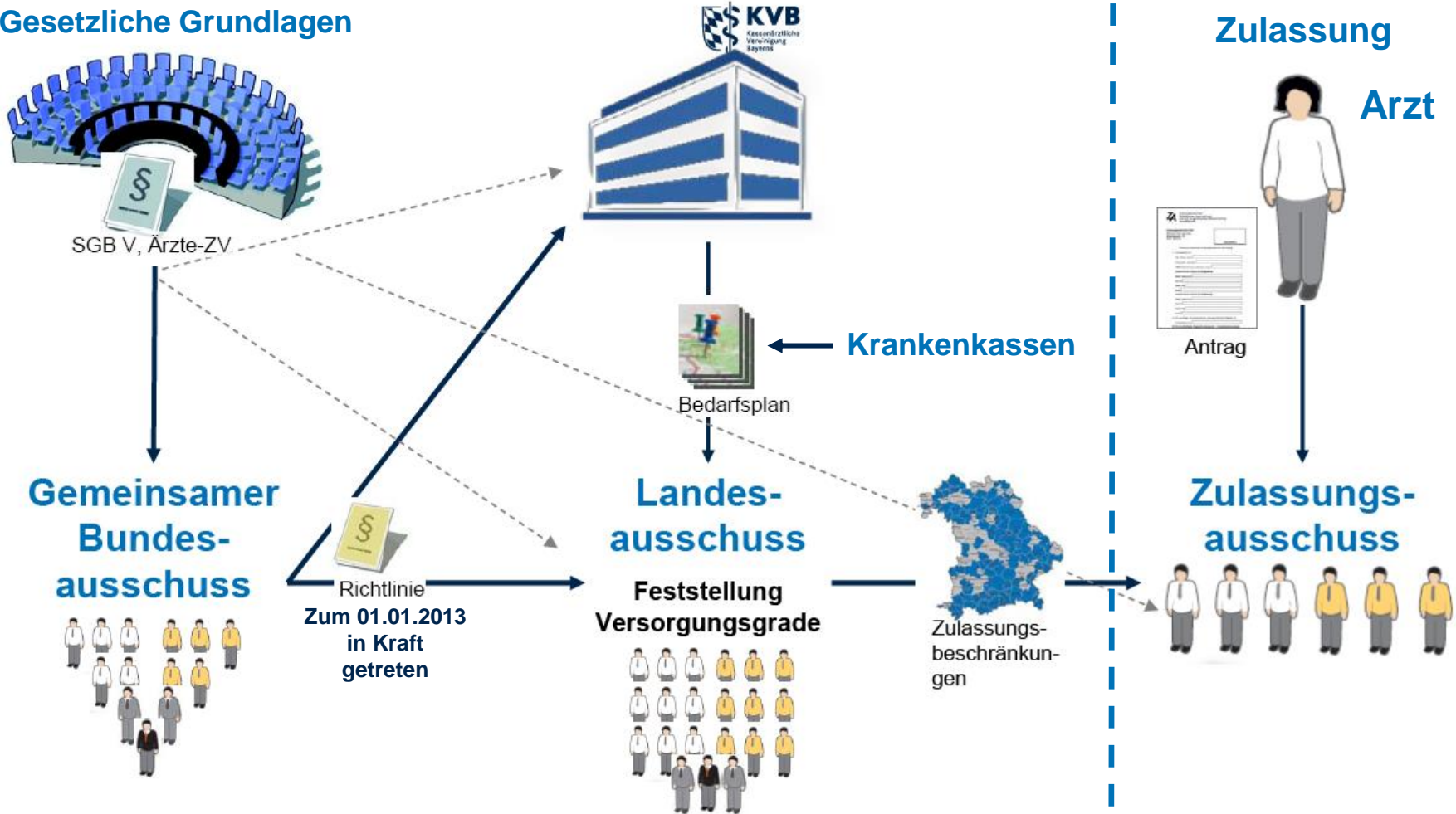


Stand der Landesausschusssitzung der  
Ärzte und Krankenkassen vom 26.11.2015

- Unterversorgung
- drohende Unterversorgung

# Player in der Bedarfsplanung\*

## Gesetzliche Grundlagen



\*vereinfachte Darstellung

# Hintergründe zur Bedarfsplanung

- Was bedeutet Bedarfsplanung?
  - Einschränkung des Grundrechts auf Freiheit der Berufsausübung
  - zugunsten des öffentlichen Interesses an einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung → gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland
  - Beitrag zur Sicherung der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung
- Anfang der 1990er Jahre: Focus auf Begrenzung von Niederlassungen
- GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012: Auftrag an den G-BA
  - Neugestaltung der Bedarfsplanung
  - Ziel: mehr Flexibilität und stärkere Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten
- neue Bedarfsplanungsrichtlinie am 01.01.2013 in Kraft getreten
- Umsetzung der neuen Bedarfsplanung in Bayern
  - durch KVB im Einvernehmen mit den Krankenkassen
  - neuer Bedarfsplan zum 01.07.2013 in Kraft getreten

# Was regelt die Bedarfsplanung?

- welche Ärzte benötigt werden → Einteilung der Ärzte in 23 Arztgruppen
- wo die Ärzte benötigt werden → Definition von Planungsbereichen
- wie viele Ärzte im Planungsbereich benötigt werden → Verhältniszahl
  - regelt wie viele Einwohner pro Arzt als *bedarfsgerechte* Versorgung gelten
  - wird von einem Demographiefaktor modifiziert, d. h. bei einer älteren Bevölkerung wird i. d. R. von einem erhöhten Leistungsbedarf ausgegangen und damit von einem höheren Bedarf an Ärzten
- Beispiel: Bedarfsplanungsarztgruppe Hausärzte
  - Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten, Praktische Ärzte
  - Planungsbereiche: Mittelbereiche
  - allgemeine Verhältniszahl: 1.671
  - durch Demographiefaktor angepasste Verhältniszahl im Planungsbereich
    - München: 1.712
    - Garmisch-Partenkirchen: 1.576



# Bedarfsplanung: Regionale Gestaltungsmöglichkeiten

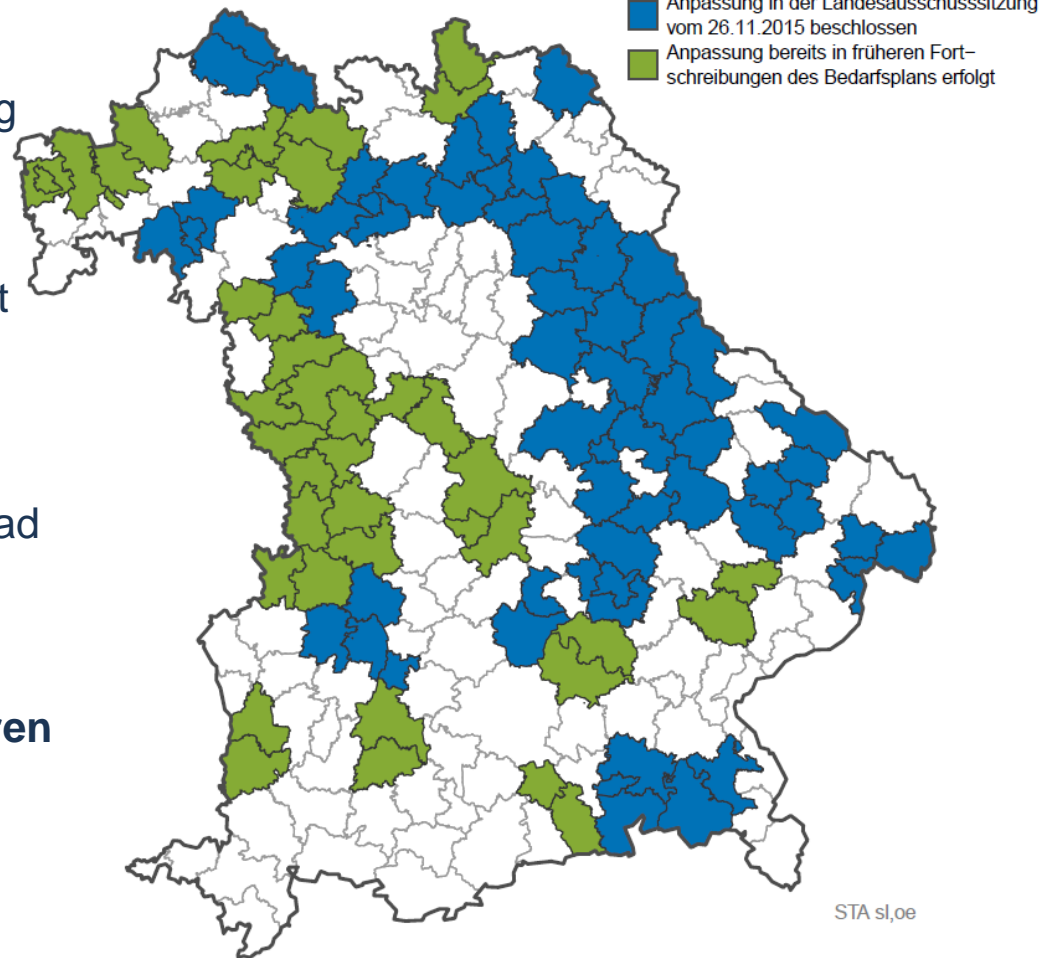
- Bedarfsplanungsrichtlinie ist mit bundesweit gültigen Vorgaben weiterhin maßgeblich
- Abweichungen von der Richtlinie sind möglich (§ 99 Abs. 1 S. 3 SGB V)
  - Regionale Besonderheiten (z. B. Morbidität, Bevölkerungsstruktur)
  - aus Gründen der Versorgung notwendig
  - Einvernehmen mit den Krankenkassen ist herzustellen
  - Widerspruchsfreie, rechtssichere Darlegung und Begründung im Bedarfsplan ist erforderlich
- in Bayern bestehen regionale Besonderheiten, die eine Anpassung der Bedarfsplanung notwendig machen
  - Schwerpunkt zunächst auf hausärztlichem Versorgungsbereich

# Teilung von Mittelbereichen

- Abweichung vom Bundesdurchschnitt
  - bayerische Mittelbereiche sind häufig größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich
  - Mittelbereiche Bayerns in Größe und Ausdehnung zum Teil sehr unterschiedlich
  - Teilung einzelner Mittelbereiche in kleinere Planungsbereiche notwendig
- Ziele bei der Teilung von Mittelbereichen
  - Hausärztliche Versorgungsebene wohnortnäher beplanen
  - Verhinderung einer Abwanderung von ländlichen Praxen in städtische Gebiete
- Vorgehen
  - Erarbeitung von Teilungsvorschlägen auf Basis eines einheitlichen statistischen Modells
  - Abstimmung der Teilungsvorschläge mit dem zuständigen Planungsverband
  - Herstellung des Einvernehmens mit den Krankenkassen
  - bei mangelndem Einvernehmen ist eine Beschlussfassung durch den Landesausschuss möglich

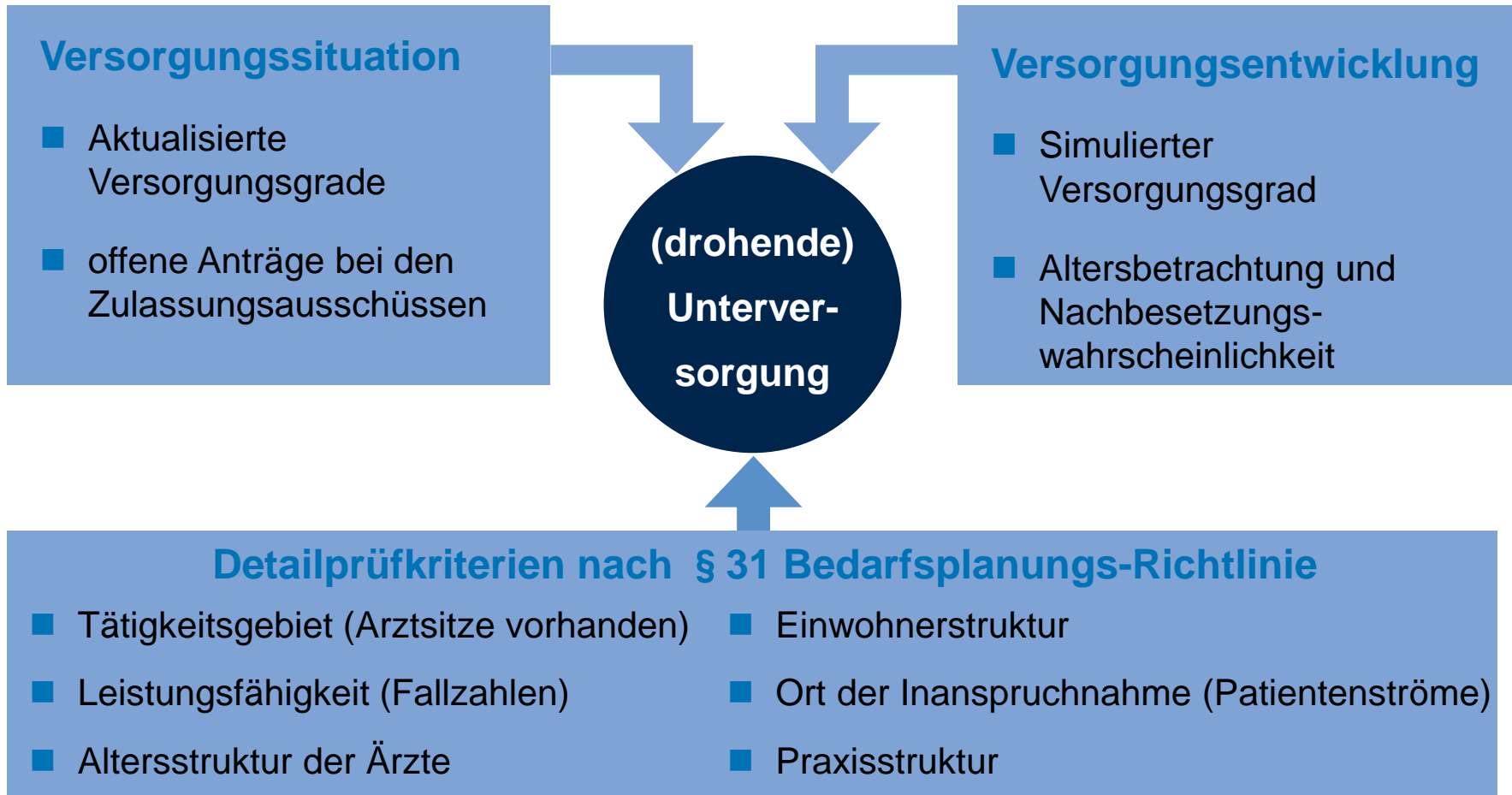
# Übersichtskarte Mittelbereichsteilungen

- **44 Mittelbereiche** mit einer Ausdehnung von **> 30 km** identifiziert
- **Bis Ende 2014** wurden **15 Mittelbereiche** mit Zulassungsmöglichkeiten geteilt
- Ab 2015: Teilung von Mittelbereichen ohne Zulassungsmöglichkeiten
- **Mai 2015:** Teilung von Lohr am Main, Bad Windsheim, Miesbach/Hausham und Nördlingen
- **November 2015:** Teilung von **21 weiteren Mittelbereichen**



# Elemente der gemeinsamen Prüfung

In die Prüfung auf Unterversorgung / drohende Unterversorgung fließen ein



# Agenda

- Rahmenbedingungen
- Planung
- Fazit

- Demographische Entwicklung wird sich auf die Struktur des Angebots auswirken
- Bedarfsplanung ist ein kompliziertes Zusammenspiel mehrerer Akteure
- Ziel der gleichwertigen Lebensverhältnisse mit regionalem Handlungsspielraum vereinbar?
- Bedarfsplanung aktuell wieder auf dem Prüfstand → erneuter Auftrag der Bundesregierung an GBA, aber
- Gibt es eine Alternative, die **Kompromissfähig** ist?
- Diskussionen zur Bedarfsplanung sind in Abhängig von der Honorarthematik →
- Ist eine offene Diskussion über Bedarfs „gewünscht“
- Telemedizin als Ergänzung – oder welcher Grad an Versorgung ist notwendig, damit Telemedizin noch funktionieren kann?

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

