

Die neue Bedarfsplanung DPN-SH 30.01.2013

KVSH Präsentation | Bianca Hartz

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



Wer versorgt uns morgen?



Das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

- Ziele des Gesetzes
 - **Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung**
 - Neue Versorgungsstrukturen
- Start war überwiegend zum **01.01.2012***

*Ausnahme: Bedarfsplanung



Ziel der KVSH: Versorgung auch zukünftig sicherstellen

- Über 600 Praxen von Hausärzten, die über 60 Jahre alt sind, zumindest als Zweigpraxis erhalten

Sowie Regelungsbedarf für

- 89 Frauenärzte
- 58 Kinderärzte
- 58 Nervenärzte
- 42 Augenärzte
- ...



Planungsbereiche in Schleswig-Holstein nach **geltender** Bedarfsplanungs-Richtlinie



Bisher nicht beplante Arztgruppen



- Humangenetiker
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische und Rehabilitationsmediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

Bedarfsplanung bisher und zukünftig

Bisher

- Beplante Arztgruppen
 - 14
- Planungsraum
 - Einheitlich für alle Arztgruppen
 - Landkreise und kreisfreie Städte
 - Einteilung der Planungsräume in 10 Regionstypen
- Verhältniszahlen (EW/Arzt)
 - Unterschiedlich je nach Arztgruppe und Regionstyp

Zukünftig

- Beplante Arztgruppen
 - Alle 23
 - Einteilung der Arztgruppen in vier Versorgungsebenen
- Planungsraum
 - Je spezialisierter die Tätigkeit, desto größer der Planungsraum
- Verhältniszahlen
 - Grundsätzlich eine pro Arztgruppe

Ziel jetzt: Regionale Spielräume



Regionale Abweichungen

■ Abweichungen wovon?

- Von Festlegungen des G-BA in der künftigen Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Denkbare Beispiele: Zuschnitt der Planungsbereiche, Verhältniszahlen

Abweichungen müssen durch regionale Besonderheiten gerechtfertigt sein!

Wer darf abweichen?

- Die **KVSH** im **Bedarfsplan**
 - Im **Einvernehmen** mit den Krankenkassen
 - Empfehlungen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V sind zu **berücksichtigen**
 - **Nichtbeanstandung** durch für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde (Frist: 2 Monate)
- Der **Landesausschuss** auf der Grundlage des Bedarfsplans bei der Beschlussfassung über die Sperrung/Öffnung von Planungsbereichen

Der Bedarfsplan

1. Teil: Regionale Versorgungssituation

Regionale Versorgungssituation (Ärztenetze etc.), Ärztliche Versorgung, Krankenhausversorgung, Demografie, Geografie, Ziele der Bedarfsplanung

2. Teil: Bedarfsplanung

Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung

(inkl. Abweichungen von Richtlinie des G-BA)

3. Teil: Planungsblätter

(inkl. Beschluss des Landesausschusses über Öffnung/Sperrung von Planungsbereichen)

Neugliederung der Planungsbereiche

Anlehnung an Konzepte des Bundesinstituts für Bau-, Stadt-, und Raumforschung, d.h. Planung folgt den raumordnerischen Zielstellungen der Daseinsvorsorge

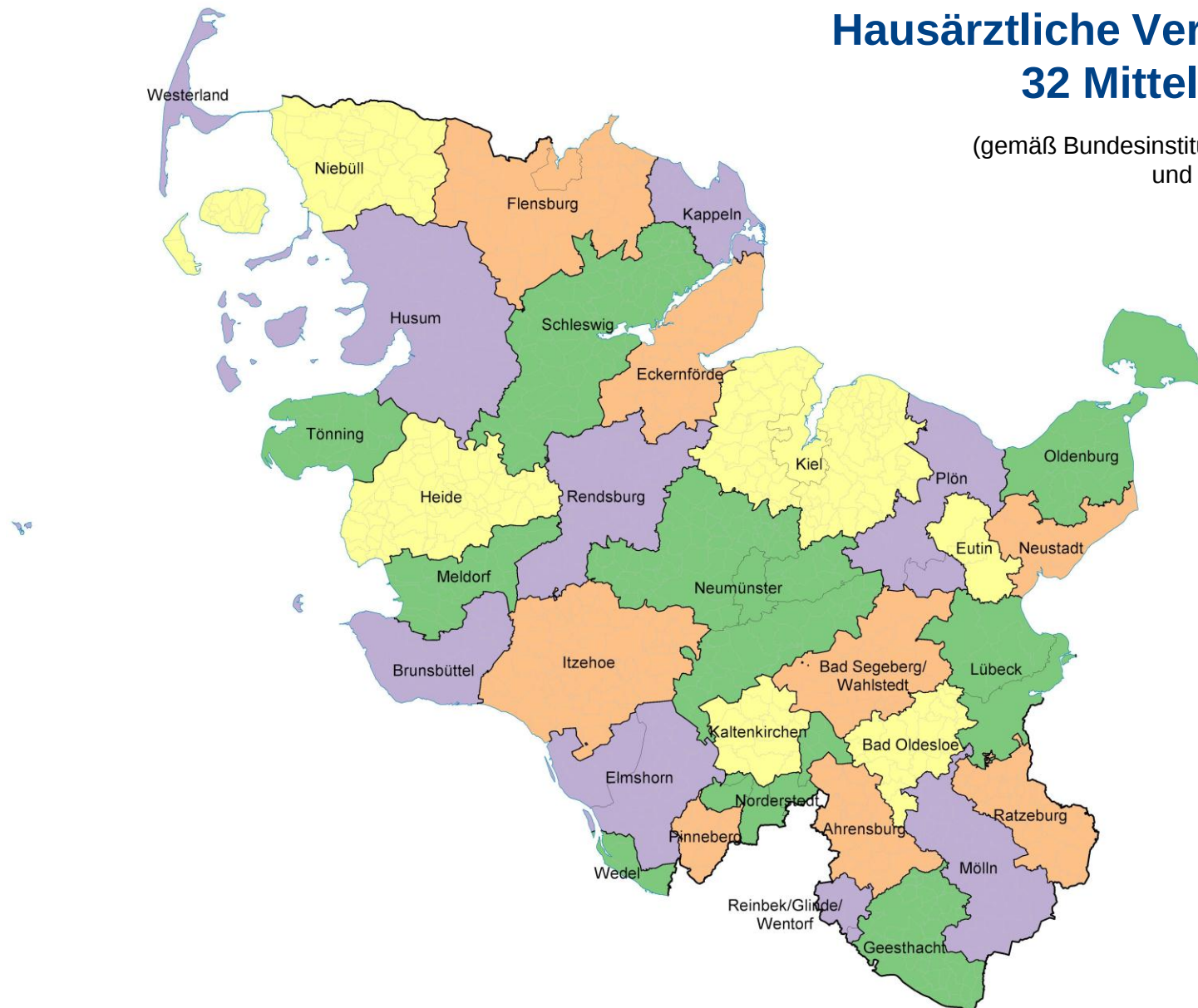


Zukünftige Einteilung der Arztgruppen

- **Hausärztliche Versorgung**
 - Hausärzte
 - Ein Raumtyp (Mittelbereiche)/eine Verhältniszahl (VZ)
- **Allgemeine fachärztliche Versorgung**
 - Augenärzte, Chirurgen, Frauen-, HNO-, Haut-, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen, Psychotherapeuten
 - Fünf Raumtypen (Kreise/kreisfreie Städte)/fünf VZ pro Arztgruppe
- **Spezialisierte fachärztliche Versorgung**
 - Anästhesisten, Radiologen, Fachinternisten, Kinder-/Jugendpsychiater
 - Ein Raumtyp (Raumordnungsregionen)/eine VZ
- **Gesonderte fachärztliche Versorgung**
 - Bisher nicht von der Planung erfasste Fachgebiete
 - Ein Raumtyp (KV-Bezirk)/eine VZ

Hausärztliche Versorgung 32 Mittelbereiche

(gemäß Bundesinstitut für Bau, Stadt-
und Raumforschung)



Regionalen Spielraum nutzen? Ja!

- Freie Hausarztstellen trotz benachbarter „Übersversorgung“
 - Beispiel: „Hamburger Speckgürtel“
 - Mitversorgung findet statt
- „Verrechnung“ der Übersversorgung sinnvoll zur Existenzsicherung der Praxen in den „übersversorgten“ Gebieten
- Kein zusätzliches Geld für freie Arztstellen
- Je mehr freie Stellen, desto weniger Bereitschaft zur Übernahme von bestehenden Versorgerpraxen



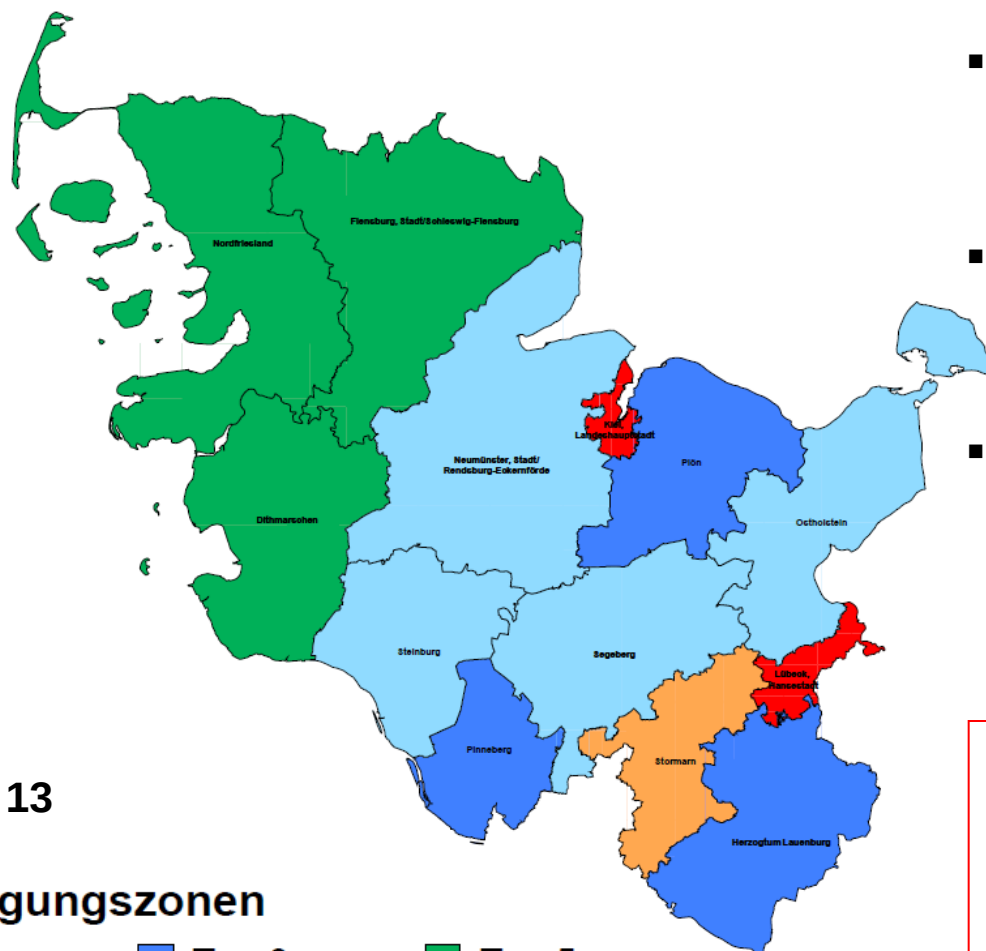
**Daher Zusammenlegungen
oder andere VZ?**

Beispiele für Mitversorgung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung



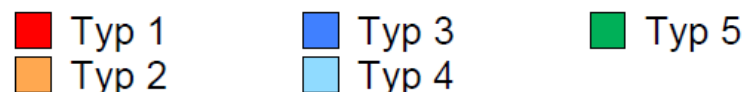
- Lübeck
 - Mitversorgung aller angrenzenden Kreise
- Herzogtum Lauenburg
 - Stark mitversorgt
- NF
 - Keinerlei Mitversorgungseffekte

Allgemeine fachärztliche Versorgung



Anzahl
Kreise: 13

Versorgungszonen



- Eigenversorgte (zumeist ländliche) Regionen werden klar identifiziert.
- Regionen die starke Mitversorgungsleistung erbringen werden ausgewiesen.
- Die Regionen, die von der städtischen Mitversorgung mehr oder weniger stark profitieren, werden differenziert dargestellt.

Typ 1 = Starke Mitversorgung

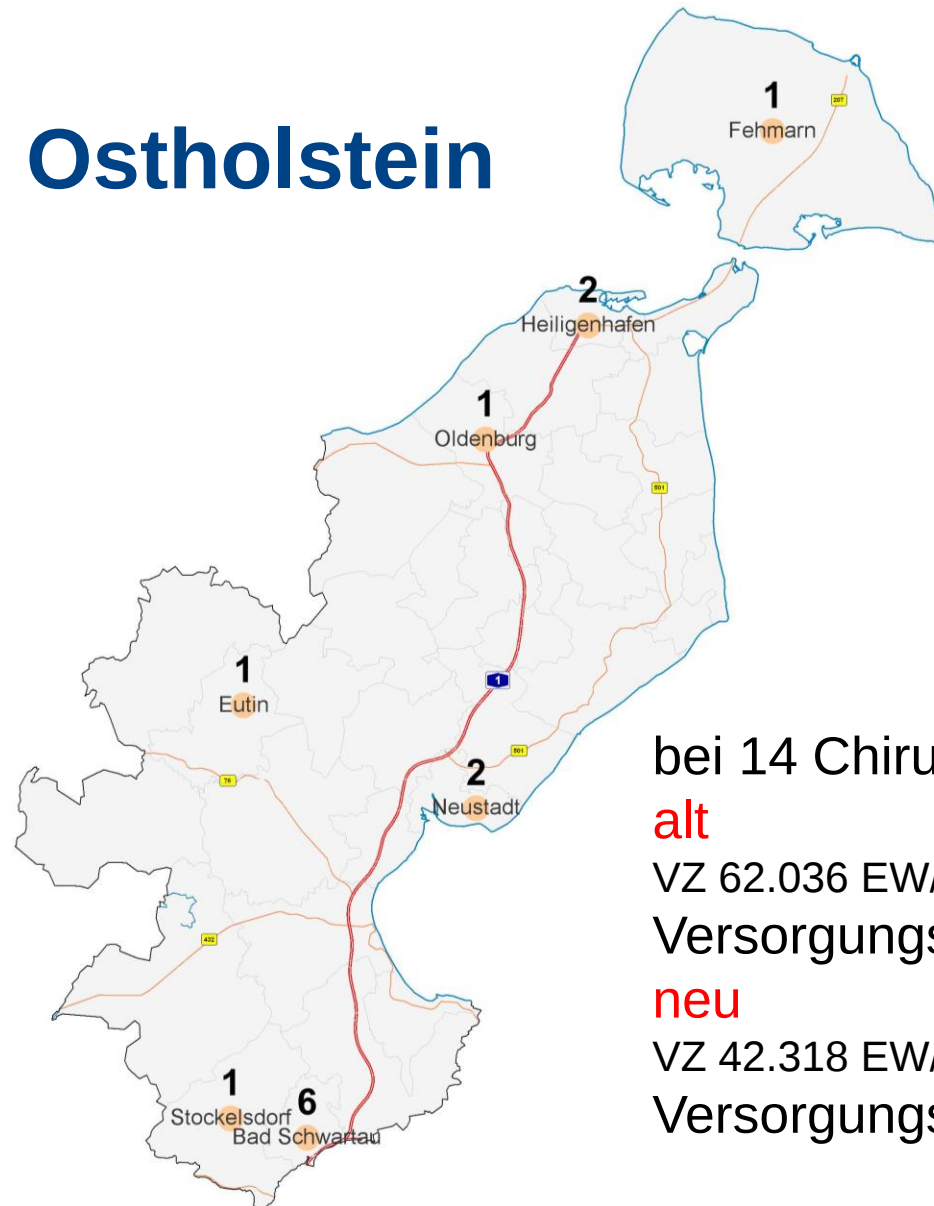
Typ 2 = Dualversorgung

Typ 3 = Stark mitversorgt

Typ 4 = Mitversorgt

Typ 5 = Eigenversorgt

Beispiel Chirurgie in Ostholstein



bei 14 Chirurgen

alt

VZ 62.036 EW/Chirurg

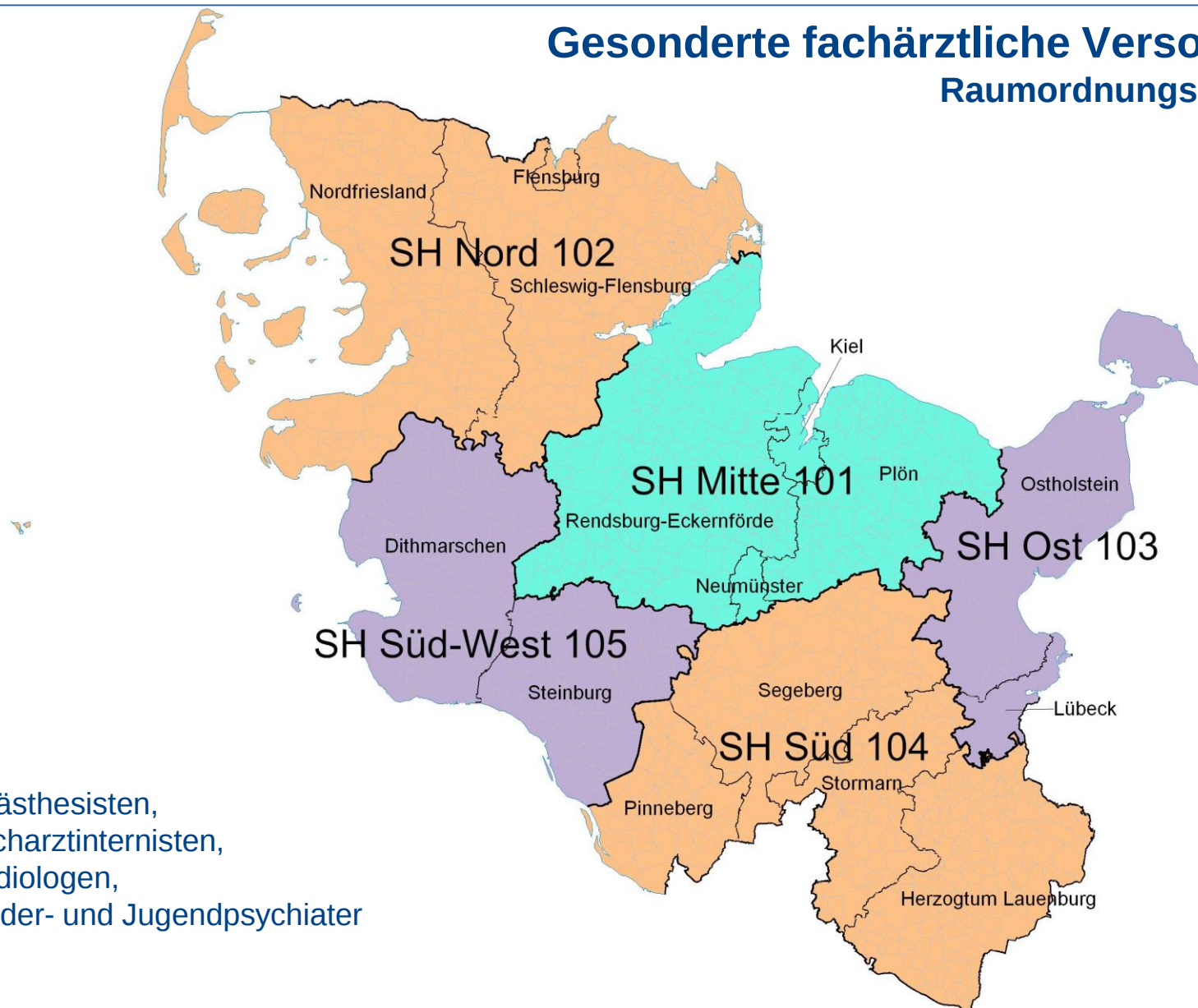
Versorgungsgrad 426%

neu

VZ 42.318 EW/Chirurg

Versorgungsgrad 290,7%

Gesonderte fachärztliche Versorgung* Raumordnungsregionen



* Anästhesisten,
Facharztinternisten,
Radiologen,
Kinder- und Jugendpsychiater

Zeitplan

- G-BA
 - 20.12.2012 Beschlussfassung über neue Richtlinie
 - Inkrafttreten am 01.01.2013
- KVSH im Einvernehmen mit den Krankenkassen
 - 1. Quartal 2013 Bedarfsplan gegebenenfalls mit Abweichungen von der Richtlinie
- Landesausschuss
 - Bis 15.02.2012 Beschlüsse über die bisher nicht beplanten Fachgebiete
 - Bis 01.07.2012 Beschlüsse über alle übrigen Fachgebiete

Planung schafft keine Ärzte...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!