



Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung Kommentare aus Sicht der DKG G-BA Rechtssymposium am 27. Juni 2014 in Berlin

Dr. Roland Laufer
Geschäftsführer Dezernat II,
Krankenhausfinanzierung und -planung



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 2 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

- Möglichkeit regionale Besonderheiten abweichend zu berücksichtigen stellt eine wesentliche Verbesserung dar

§ 5 Versorgungsebenen

- Höherer Differenzierungsgrad ermöglicht sachgerechtere Planung
- Einführung einer gesonderten fachärztlichen Versorgung wird abgelehnt
 - > fehlende tragfähige Analysen zum tatsächlichen Versorgungsbedarf, und zu den zu erwartenden Auswirkungen
 - > z. B. Strahlentherapie patientennah, nicht nur Frage der Logistik
 - > ausschließlich ökonomische Gründe



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 8 Verhältniszahlen

- Weiterhin grundsätzlicher zentraler Schwachpunkt der Richtlinie, da
- Fortschreibung der Sollgröße (Arzt/Einwohnerverhältnis) aus der alten BPL-RL durch Übernahme des jeweiligen Aufsatzjahres unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung. Berücksichtigung der strukturellen Verteilung in einzelne Arztgruppen mit Stand 2010.
- Beschluss für gesonderte fachärztliche Versorgung: Übersversorgung zum Stichtag 31.12.2010 normativ festgelegt und der Versorgungsgrad auf 110% festgelegt ! (Allein anhand des Wachstums begründet)
- Gemäß Sachverständigenrat wurden die Sollgrößen in allen Versorgungsbereichen reduziert (Ausnahme: Psychotherapeuten)
- Auswirkungen auf den gesonderten fachärztlichen Bereich nicht absehbar



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 9 Modifikation der Verhältniszahl durch Demographiefaktor

- Neufassung grundsätzlich zu begrüßen
- ABER: Keine Anwendung bei der gesonderten fachärztlichen Versorgung
- Keine hinreichende Begründung vorliegend
- „... da zum einen [...] die Versorgung bei den betreffenden Arztgruppen grundsätzlich als ausreichend und bedarfsgerecht bewertet [wird], zum anderen hängt die Leistungsmengenenentwicklung hier deutlich weniger stark mit der allgemeinen demographischen Entwicklung zusammen, als in anderen Leistungsbereichen.“
- Äußerst fragwürdig, zumindest für die Arztgruppen die mit onkologischen Erkrankungen in Beziehung stehen, wie Strahlentherapeuten und Pathologen.



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 14 Gesonderte fachärztliche Versorgung

- KBV, GKV: Regelungsbedarf aufgrund überproportionaler Steigerung in den Zulassungszahlen und den Ressourcenverbräuchen.
- DKG: Vor dem Hintergrund einer primär bedarfsgerecht anzustrebenden Versorgung ist die These einer Überversorgung nicht hinreichend empirisch geprüft und belegt. Es fehlt ein entsprechender Maßstab der eine Bewertung der Entwicklungen erlaubt.
- Es fehlt zudem an Analysen zu den Auswirkungen einer Beplanung
- Auflage des BMG: Retrospektive Analyse der Auswirkungen, vorzulegen bis 30.09.2014
- Bericht mit Datenstand maximal zum 30.06.2014 kommt zumindest in Bezug auf die Kooperationserfordernisse des § 116b SGB V (neu) zu früh



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten

- Anrechnung der Ärzte mit individuellen Ermächtigungen pauschaliert entsprechend ihrem tatsächlichen Tätigkeitsumfang.
- Vernachlässigbar gelten grundsätzlich Tätigkeitsumfänge von weniger als einem Drittel eines Vollversorgungsauftrages.
- Umstellung auf Fallzahlbezug, da dieser den Tätigkeitsumfang ermächtigter Ärzte besser abbildet als die Arbeitszeiten.
- Dies gilt insbesondere auch für ambulante Behandlungen nach § 116b und § 118a SGB V.
- Aufgrund des spezifischen, weitgehenden Versorgungsauftrags der Einrichtungen gemäß § 118 und § 119 SGB V schließt sich eine Berücksichtigung eigentlich aus.



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten

- 2 Gründe sprechen gegen eine Feststellung der (definitionsgemäß) geringen Anteile, die der vertragsärztlichen Versorgung entsprechen:
 - 1) Hoher Aufwand bei fraglicher Objektivierbarkeit
 - 2) Bisherige Nachrangigkeit der stationären Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten

- Sofern belastbare Daten über den entsprechenden Umfang der Leistungen aus dem Versorgungsspektrum eines niedergelassenen Vertragsarztes vorliegen, erfolgt eine Anrechnung dieses Anteils fallbezogen (§§ 118, 119 SGB V)
- Ansonsten moderate pauschale Anrechnung in Höhe von 0,5
- Anrechnung bei der Arztgruppe, die den Schwerpunkt der Leistungen in der Einrichtung erbringt. Für den ungewöhnlichen Fall, dass diese grundlegende Information nicht vorliegt, greifen konkrete, ersatzweise Zuordnungen
- Evaluation der Auswirkungen nach 3 Jahren



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§§ 27 bis 34 Unterversorgung

- Ausgenommen von der Definition der Unterversorgung ist die gesonderte fachärztliche Versorgung
- Begründung: Sicherstellung der Versorgung kein Problem, da Überkapazitäten bestehen und die Leistungen in der Regel „patientenfern“ erbracht werden (siehe Strahlentherapeuten,...) und lediglich eine funktionierende Logistik benötigen.
- Unterversorgung kann hier – normativ festgelegt - nicht eintreten!



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

§§ 35 bis 37 Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf und Sonderbedarf

- Die Veranlassung einer Prüfung eines zusätzlichen Bedarfs nur durch KV oder Landesverband der KK möglich.
- Da insbesondere auch die Krankenhäuser betroffen sind, sollten die Landeskrankenhausesellschaften ebenfalls veranlassen können.



Neue Richtlinie über die Bedarfsplanung (BPL-RL)

Fazit

- Fehlende empirische Begründung des Versorgungsbedarfs
- Durch höheren Differenzierungsgrad sachgerechtere Beplanung möglich
- Regionale Abweichungsmöglichkeiten positiv
- Beplanung der bisher unbeplanten Arztgruppen erscheint überhastet und aus Versorgungsgesichtspunkten kaum mit belastbaren Fakten begründet
- Einbeziehung ermächtigter Einrichtungen widerspricht dem Nachrangigkeitsprinzip der stationären Einrichtungen in der ambulanten Versorgung -> Keine Anrechnung der ermächtigten Einrichtungen