

Politik

## Bedarfsplanung: Gutachten schlägt neue Verhältniszahlen vor

Freitag, 12. Oktober 2018



/dpa

Berlin – Die Autoren eines Gutachtens zur Umgestaltung der Bedarfsplanung schlagen eine Neuberechnung der Verhältniszahlen zwischen Ärzten und Patienten nach dem tatsächlichen medizinischen Bedarf sowie eine Berücksichtigung von Mitversorgereffekten in anderen Planungsbezirken vor. Das geht aus dem „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung“ hervor, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegeben hatte, und dessen Ergebnisse auf der Herbsttagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin vorgestellt wurden.

Um auf der Grundlage der neu berechneten Verhältniszahlen einen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu erhalten, müssten deutschlandweit demnach 1.400 zusätzliche Hausärzte Patienten versorgen. Unter Berücksichtigung der Mitversorgereffekte müssten es 4.098 sein.

Bei den Psychotherapeuten errechnen die Gutachter im Vergleich zum Status quo 1.157 Therapeuten mehr, die in Deutschland notwendig sind. Zuzüglich des Mitversorgereffektes müssten es 1.674 sein. Bei den Frauenärzten

liegen die entsprechenden Werte bei 91 (neue Verhältniszahlen) beziehungsweise bei 876 (Mitversorgereffekte) zusätzlichen Ärzten, bei den Kinderärzten sind es 70 beziehungsweise 510, bei den Augenärzten 105 beziehungsweise 368.

„Die Abschätzung der zusätzlichen Arztkapazitäten zeigt, dass die Reformvorschläge nur eine relativ geringe Anpassung der aktuellen Versorgungslage implizieren“, heißt es dazu in dem Gutachten. „Diese geringen Effekte begründen sich in den nach aktuellem Planungsverfahren hohen Versorgungsgraden.“

## Arbeitszeiten der Ärzte variieren

Um sich dem tatsächlichen Versorgungsbedarf anzunähern, bezogen die Gutachter das Alter und das Geschlecht der Patienten sowie klassifizierte Krankheitsgruppen und die Multimorbidität in ihre Analyse mit ein. Dabei verwendeten sie „Individualdaten aus dem ambulanten Abrechnungsgeschehen“, wie es in dem Gutachten heißt.

Zudem ordneten sie den jeweiligen Krankheiten die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für die Behandlung vorgesehene Behandlungszeit zu. In diesem Zusammenhang wiesen sie darauf hin, dass die jeweilige Arbeitszeit der Ärzte variieren könne, da im Rahmen der Bedarfsplanung kein Maßstab existiere, welcher dem Leistungsumfang einer vollen Arztkapazität für die Versorgung von GKV-Versicherten entspreche.

Die Bestimmung eines etwa durchschnittlichen Versorgungsauftrags je Arztsitz sei für die Planung benötigter Arztkapazitäten jedoch erforderlich. „Signifikante regionale Variationen und/oder zeitliche Veränderungen in der Erfüllung des durchschnittlichen Versorgungsauftrags könnten im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Bedarfsplanung systematisch zu geringe Arztkapazitäten ausweist, wenn die tatsächliche Versorgungs-

*Quelle: Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung*

leistung im Durchschnitt den implizit angesetzten durchschnittlichen Tätigkeitsumfang unterschreitet“, heißt es in dem Gutachten.

## Mitversorgereffekte sollten berücksichtigt werden

Um die Mitversorgereffekte zu berücksichtigen, „haben wir einen Zirkelschlag um jeden Patienten gezogen und geprüft, welche Ärzte er innerhalb einer bestimmten zeitlichen Frist erreichen kann“, erklärte Leonie Sundmacher von der Ludwig-Maximilians-Universität München, eine der Autorinnen des Gutachtens, auf der KBV-Herbsttagung.

Dabei seien die Gutachter davon ausgegangen, dass 99 Prozent der Patienten Hausärzte innerhalb von 15 Minuten erreichen müssten, Kinder- und Jugendärzte sowie Frauenärzte innerhalb von 20 Minuten und andere Fachärzte innerhalb von 30 Minuten. Die Mitversorgereffekte zu berücksichtigen, sei sinnvoll, weil so die Mobilität der Patienten langfristig abgebildet werden könne, meinte Sundmacher.

Zum Hintergrund: Die aktuelle Bedarfsplanung fußt noch auf Verhältniszahlen, die aus dem Jahr 1990 stammen. Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beauftragte der Gesetzgeber den G-BA im Juli 2015 damit, in die Bedarfsplanung auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung mit einzubeziehen. Der G-BA gab daraufhin seinerseits das nun vorliegende Gutachten in Auftrag.

Ursprünglich hätte der G-BA die Bedarfsplanungs-Richtlinie bereits bis Ende 2017 geändert haben sollen. Mit

dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll diese Frist nun auf den 30. Juni 2019 verschoben werden.

## **KBV: Änderungen mit Vorsicht vornehmen**

„Das Gutachten zeigt: Im Grunde ist die ambulante Versorgung in Deutschland heute gut bis sehr gut“, kommentierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Stephan Hofmeister, das Gutachten. Denn darin heißt es: Die potenzielle Erreichbarkeit der beplanten Arztgruppen sei für den Großteil der Bevölkerung in Deutschland als sehr gut zu bewerten. „Das sollte uns die Leitlinie für jede Veränderung sein“, betonte Hofmeister. „Wenn es einem sehr gut geht, sollte man Änderungen mit Vorsicht vornehmen.“

Er betonte, dass mit denen geplant werden müsse, die die Versorgung vornehmen. „Die Frage der Stundenzahl ist dabei enorm wichtig“, sagte Hofmeister. „Die Köpfe stimmen schon lange nicht mehr. Hier wird eine modifizierte Betrachtungsweise notwendig sein. Denn derzeit laufen wir trotz steigender Arztzahlen in einen Arztmangel hinein.“ Dazu gehöre auch die Spezialisierung. „Wir haben nicht mehr einen Pädriater, sondern fünf spezialisierte Pädriater“, so Hofmeister. „Das heißt: Wir brauchen von einer Sorte Arzt mehr Köpfe, um die Spezialisierung in den Teilbereichen mit abzudecken.“

Zudem werde es immer eine starke regionale Komponente geben müssen. „Wenn wir es versäumen, den Regionen Spielräume zu lassen, werden wir dem Problem nicht Herr werden“, so Hofmeister. © *fos/aerzteblatt.de*

---

Alle Rechte vorbehalten. [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)