

Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie: 3.500 zusätzliche Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten

Berlin, 16.05.2019: Heute hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die aktuellen Anpassungen der Bedarfsplanungsrichtlinie veröffentlicht. Mit dem zum 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und dem TSVG hat der Gesetzgeber den G-BA beauftragt, die Verhältniszahlen und Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Dies ist bereits die zweite Reform der Bedarfsplanung nach der grundlegenden Überarbeitung zum 1. Januar 2013. Die aktuelle Reform wurde unter Berücksichtigung eines wissenschaftlichen Gutachtens entwickelt und nun fristgerecht beschlossen. Die Änderungen treten zum 1. Juli 2019 in Kraft.

Mit der Bedarfsplanungsrichtlinie definiert der G-BA einen bundesweit einheitlichen Planungsrahmen für die ambulante Versorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf dieser Grundlage werden Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte und Psychotherapeuten in den jeweiligen Bundesländern bedarfsorientiert ermittelt.

„Dank der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie können wir jetzt noch schneller auf Änderungen beispielsweise in der Alters- und Morbiditätsstruktur der Patienten reagieren. Werden mehr Ärzte gebraucht, wird die Richtlinie entsprechend angepasst. Die Zahlen von 1990 sind endlich Geschichte. Damit wird die ambulante Versorgung für 73 Millionen gesetzlich Versicherte wieder einen Schritt besser“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stellv. Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Anpassungen bei den allgemeinen Verhältniszahlen erfolgen insbesondere bei den Kinderärzten, Nervenärzten, Psychotherapeuten und Internisten. Für Nervenärzte und Rheumatologen wird eine Mindestquote, für andere internistische Schwerpunkte eine Maximalquote eingeführt. Zur Beurteilung der Versorgungssituation wird das Kriterium der Erreichbarkeit aufgenommen. Darüber hinaus wurde der bisherige Demografiefaktor zu einem komplexen Morbiditätsfaktor weiterentwickelt. Durch die stärkere Berücksichtigung der Morbiditätsentwick-

Pressekontakt:

Florian Lanz

Ann Marini

Claudia Widmaier

Janka Hegemeister

Tel.: 030 206288-4201

Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin



lung entstehen vor allem bei den Haus- und Augenärzten mehr Arztsitze. Die Verhältniszahlen aus den 90er Jahren werden nicht mehr fortgeschrieben, stattdessen erfolgt alle 2 Jahre eine Anpassung der allgemeinen Verhältniszahlen unter Berücksichtigung der Morbidität der Bevölkerung.

Durch den neuen Morbiditätsfaktor wird sich die Bedarfsplanung künftig noch stärker an der Entwicklung der Bevölkerung orientieren und regionale Unterschiede berücksichtigen: Alle zwei Jahre erfolgt künftig in einem ersten Schritt die Weiterentwicklung der allgemeinen Verhältniszahlen auf Grundlage der bundesweiten demografischen Entwicklung. In einem zweiten Schritt werden ebenfalls alle zwei Jahre die regionalen Unterschiede in der Morbiditätsstruktur ausgeglichen. Dafür wird die Bevölkerung in acht Alters-, zwei Geschlechts- und zwei Morbiditätsgruppen eingeteilt. Die Umrechnung des veränderten Bedarfs an Ärzten erfolgt für jede Arztgruppe durch einen Leistungsbedarfsfaktor der abbildet, wie sich das Leistungsgeschehen der Ärzte auf die obigen Gruppen verteilt.

3.500 zusätzliche Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten

Die Anpassungen werden zu einem signifikanten Anstieg der Arztsitze führen. In Summe werden rund 3.500 zusätzliche Sitze ausgeschrieben. Hierbei handelt es sich um ca. 1.500 Hausärzte, 800 Psychotherapeuten, 400 Kinderärzte, 480 Nervenärzte, 130 Augenärzte und 100 Rheumatologen.

„Die neuen Niederlassungen für Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich der ambulanten Versorgung ermöglichen auch weiterhin eine engmaschige und bedarfsgerechte Versorgung. Zudem begrüßen wir die Erweiterung der zu berücksichtigenden Faktoren. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist es uns gelungen, die Planung der Niederlassungen zielgenauer an der bundesweiten demografischen Entwicklung und der regionalen Morbiditätsstruktur zu orientieren“, so Johann-Magnus v. Stackelberg.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 109 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 72 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.