

Vergüten statt Verplanen? Optionen für die Fachkräftesicherung der vertragsärztlichen Versorgung

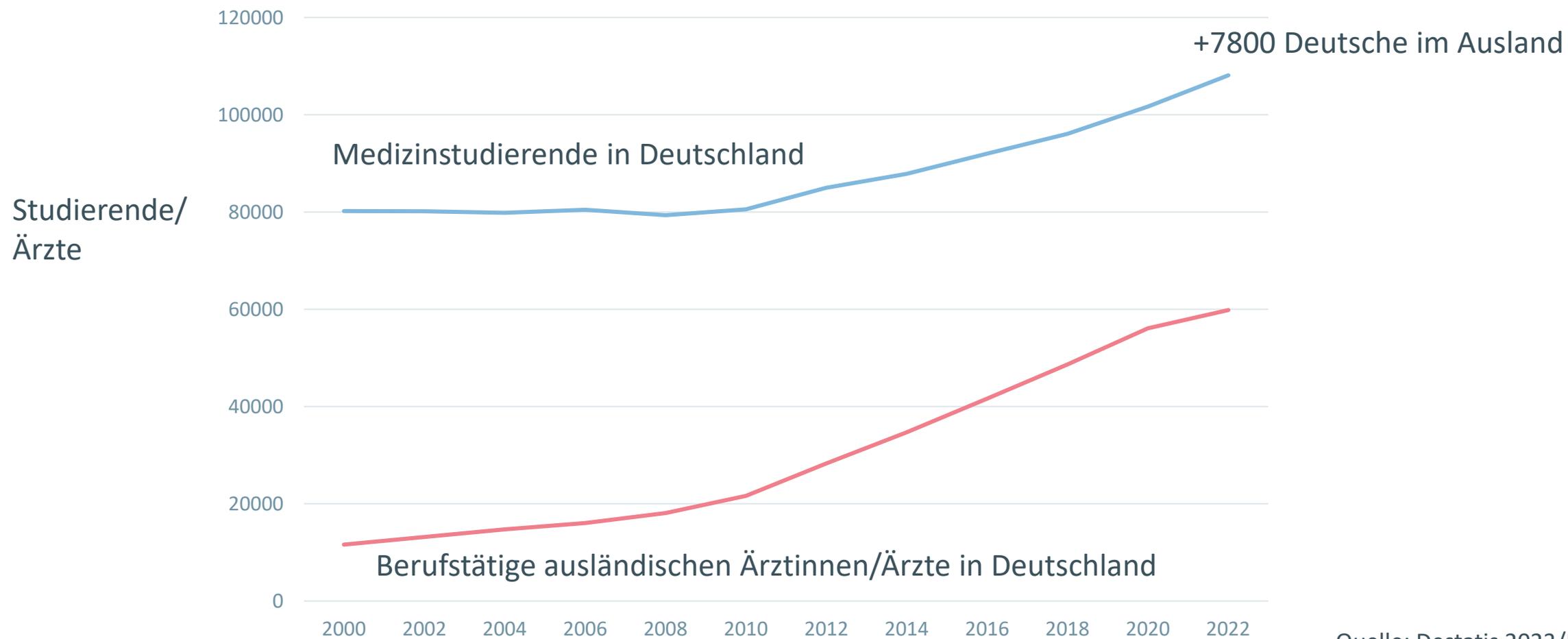
Zi-Jubiläumstagung 2023
Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland

27. September 2023, Berlin

Professor Dr. Jonas Schreyögg
Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen
Hamburg Center for Health Economics
Universität Hamburg

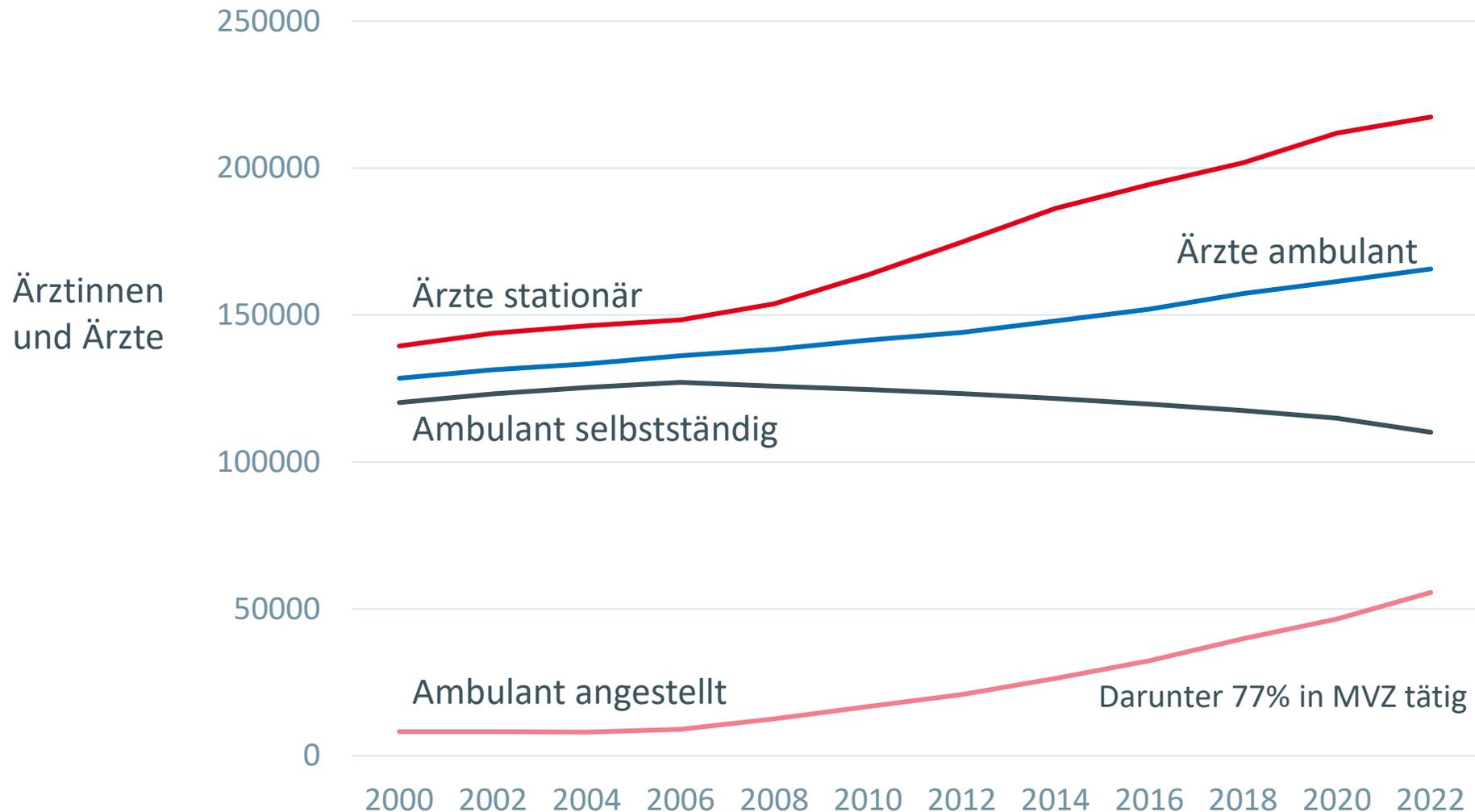


Personalmangel trotz deutlichen Anstiegs der Medizinstudierenden und ausländischen Ärztinnen und Ärzten



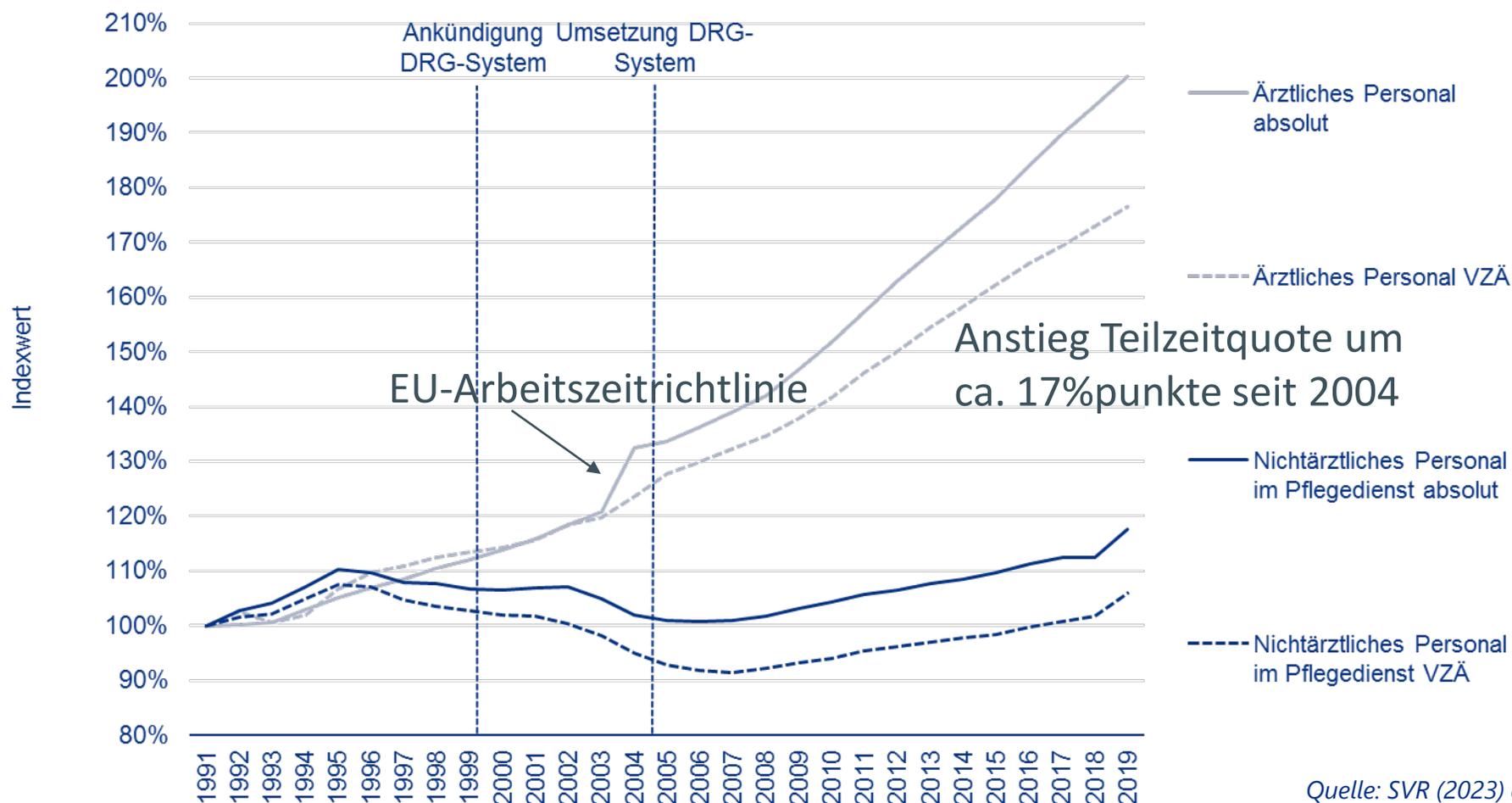
Quelle: Destatis 2023/BÄK 2023

Ärztinnen/Ärzte werden zunehmend durch die stationäre Versorgung absorbiert



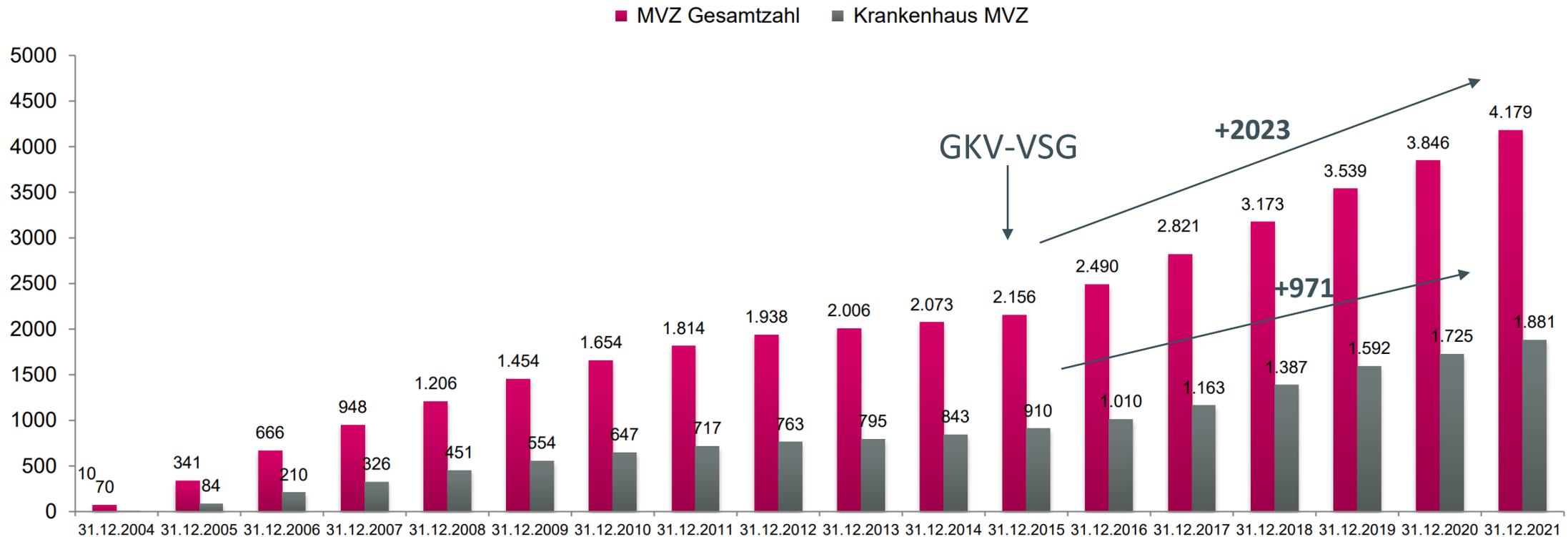
Quelle: BÄK 2023

Zunehmende Lücke zwischen Personal in Köpfen und Vollzeitäquivalenten - Beispiel stationäre Versorgung



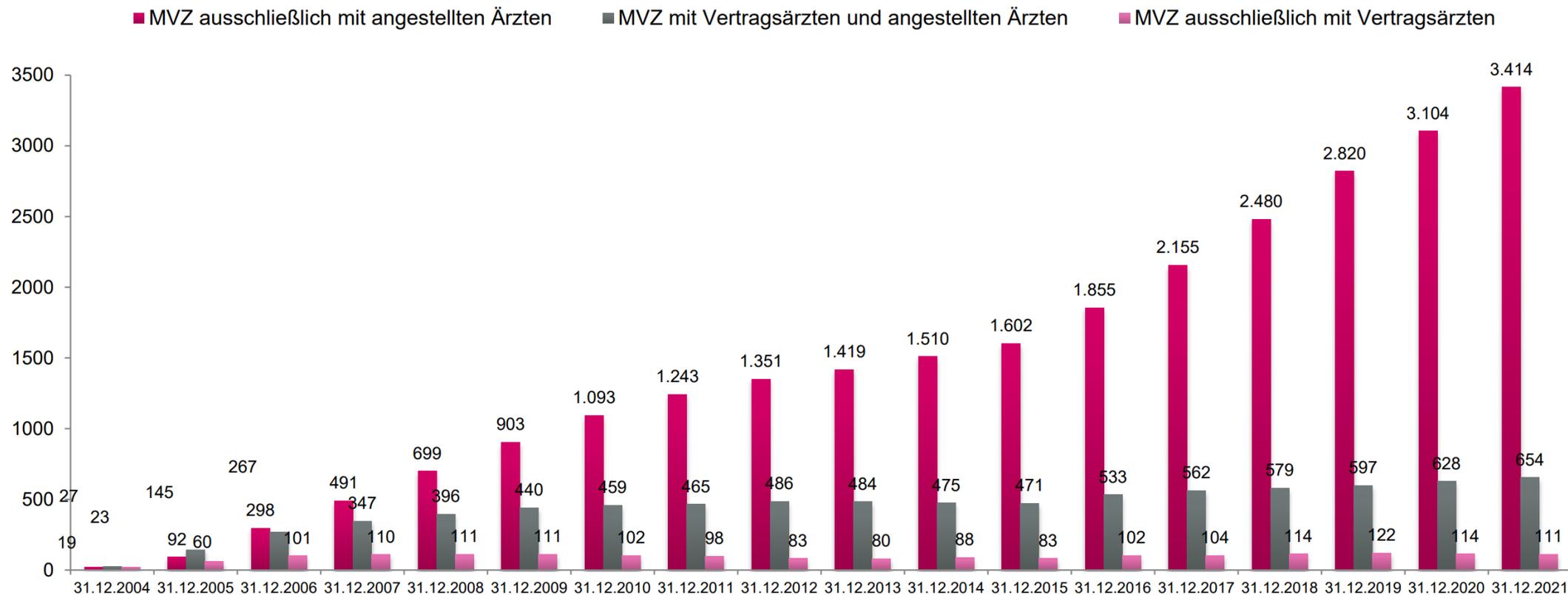
Quelle: SVR (2023) auf Basis von Destatis (2022).

Starkes Wachstum der MVZ seit 2015 – ca. die Hälfte durch Krankenhaus MVZ



Quellen: KBV 2023

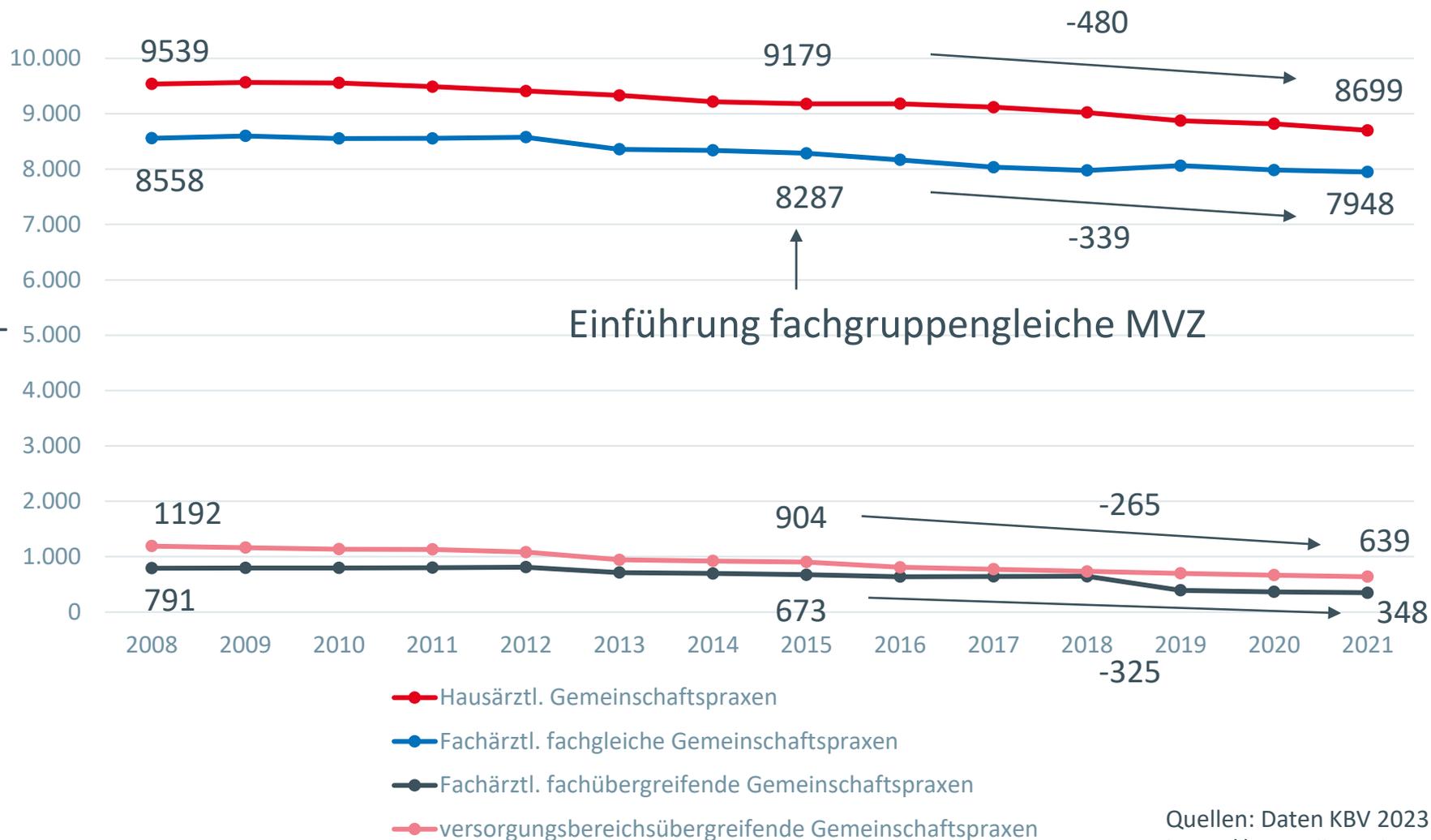
Der Trend geht zu MVZ mit ausschließlich angestellten Ärzten



Quellen: KBV 2023

Die Zahl der Gemeinschaftspraxen geht zurück – Substitution mit MVZ

Anzahl
Gemeinschafts-
praxen



Quellen: Daten KBV 2023
<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php>

Weshalb werden nicht mehr vertragsärztliche MVZ gegründet?

- Gründung von MVZ ist hohes unternehmerisches Risiko für selbstständigen Vertragsarzt, das bisher in der Vergütung nicht ausreichend berücksichtigt wird
 - Skaleneffekte lassen sich gerade bei fachgruppenübergreifenden MVZ nur schwer realisieren
 - Nicht-Krankenhaus MVZ haben oft das Problem, nicht ausreichend Überschuss für den Arztlohn des Inhaber zu erwirtschaften -> daher immer öfter Einstieg von Investoren
 - Krankenhaus MVZ haben andere Motive und sind nicht auf Überschüsse angewiesen
- > Unternehmerisches Risiko großer Einheiten nicht ausreichend in Vergütung reflektiert

Weiterentwicklung der Vergütung u.a. zur Förderung vertragsärztlicher MVZs

- Vergütungszuschläge für fachgruppenübergreifende MVZs zur Kompensation des unternehmerischen Risikos und für geringere Produktivität von angestellten Ärzten
- Kalk. Wagnissen sollten hierfür quantifiziert werden (üblich in Unternehmen)
- Incentivierung von Zweigpraxen auf dem Land (z.B. Flexibilisierung MGV Anteil)
- Ausbau Vergütungszuschläge & Umsatzgarantien in ländlichen Regionen
- Flexiblere Vergütungsmodelle für sehr ländliche Regionen: u.a.
 - Anstellung mit erhöhtem Gehalt für 2-3 Tage pro Woche
 - Rekrutierung von Honorarärzten

Aber auch Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens notwendig

- Ambulantisierung/Reduktion der Belegungstage in der stationären Versorgung (u.a. Notfallreform, sektorengleiche Vergütung)
- Maßnahmen zur Reduktion von Arztkontakten: u.a. Incentivierung der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (SVR 2023)
- Stärkung der multiprofessionellen Versorgung (u.a. im Rahmen von Primärarztzentren)
- Stärkung der Kooperation und systematische Koordination zwischen der vertragsärztlichen und der stationären Versorgung (u.a. regionale Gesundheitszentren) (SVR 2023)
- Lösung von Allokationsproblemen (SVR 2018) u.a.:
 - Vergabe von Arztsitzen auf Zeit
 - Vorgaben bei Vergabe von Arztsitzen zu den zu erbringenden Leistungen

Kontakt

Professor Dr. Jonas Schreyögg
Hamburg Center for Health Economics
Universität Hamburg
Esplanade 36 · 20354 Hamburg

Tel: +49 40 428 38 - 8041

Fax: +49 40 428 38 - 8043

jonas.schreyoegg@uni-hamburg.de
www.hche.de

hche | Hamburg Center
for Health Economics

