

## Simulationsberechnung: möglicher finanzieller Mehrbedarf aufgrund des Wegfalls von Zulassungsbegrenzungen für drei Arztgruppen

### Hintergrund

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sollen Zulassungsbeschränkungen für (1) Fachärzte der Kinder- und Jugendheilkunde, (2) Fachärzte für innere Medizin und Rheumatologie und (3) Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie entfallen, bis eine Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedet wurde. Die nachfolgende Simulationsrechnung soll helfen, den damit möglicherweise verbundenen finanziellen Mehrbedarf abschätzen zu können.

### Datengrundlagen

<p>Maximale Anzahl niederlassungsfähiger Ärzte: Zahl der Fachärzte in der stationären Versorgung</p> <p><b>Kinder- und Jugendheilkunde: 5.849</b>  <b>Innere Medizin und Rheumatologie: 386</b>  <b>Psychiatrie und Psychotherapie: 5.783</b>  <b>Gesamt: 12.018</b></p> <p>Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31.12.2017; Zahl der stationär-tätigen Fachärzte abzüglich der Zahl, die zeitgleich in Praxis tätig sind. Abrufbar unter:  <a href="http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztstatistik/aerztstatistik-2017">www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztstatistik/aerztstatistik-2017</a></p>	<p>Durchschnittliche Einnahmen pro Jahr je Praxisinhaber</p> <p><b>Kinder- und Jugendheilkunde: 227.496 €</b>  <b>Innere Medizin und Rheumatologie: 281.521 €</b>  <b>Psychiatrie und Psychotherapie: 78.684 €</b>  <b>Gesamt: 195.900 €</b></p> <p>Quelle: Excel-Mappe zum Honorarbericht der KBV, Honorar je Arzt für das 4. Quartal 2016 hochgerechnet für vier Quartale. Abrufbar unter:  <a href="http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php">www.kbv.de/html/honorarbericht.php</a></p>
--	--

## Simulationsberechnung

<b>Variante 1</b>				<b>Variante 2</b>			
Annahmen: <b>33 % der Fachärzte im Krankenhaus</b> lassen sich nieder und fordern <b>33 % des durchschnittlichen Honorars</b> an				Annahmen: <b>50 % der Fachärzte</b> lassen sich nieder und fordern <b>75 % des durchschnittlichen Honorars</b> an			
Fachgruppe	Anzahl Ärzte	Honorar	Gesamt	Fachgruppe	Anzahl Ärzte	Honorar	Gesamt
Kinder- und Jugendheilkunde	1.930	75.074 €	144.904.965 €	Kinder- und Jugendheilkunde	2.925	170.622 €	498.984.039 €
Innere Medizin und Rheumatologie	127	92.092 €	11.833.848 €	Innere Medizin und Rheumatologie	193	211.141 €	40.750.165 €
Psychiatrie und Psychotherapie	1.908	25.966 €	49.552.720 €	Psychiatrie und Psychotherapie	2.892	59.013 €	170.636.090 €
<b>Gesamt</b>	<b>3.966</b>	<b>52.016 €</b>	<b>206.291.533 €</b>	<b>Gesamt</b>	<b>6.009</b>	<b>118.217 €</b>	<b>710.370.293 €</b>

## Zusammenfassung und Bewertung

Insgesamt sind etwa 12 Tsd. Fachärzte in Kliniken tätig, die potenziell eine Zulassung aufgrund der im TSVG vorgesehenen Regelungen beantragen könnten. Würde sich davon je Fachgruppe jeweils ein Drittel für eine Zulassung entscheiden, *gäbe es ca. 4.000 neue Zulassungen*. Beantragen 50 % der Ärzte eine Zulassung, würden *ca. 6.000 neue Zulassungen* in der vertragsärztlichen Versorgung entstehen.

Es ist davon auszugehen, dass viele niederlassungsbereite Ärzte auch weiterhin im stationären Bereich tätig bleiben wollen und daher Teilzulassungen beantragen werden. Wenn sie daher nur ein Drittel des durchschnittlichen Honorars je Arzt und Jahr der jeweiligen Fachgruppen anfordern würden, ergäbe sich ein Mehrbedarf von *ca. 52.000 € je neuer Zulassung*. Fordern sie hingegen 75 % des Honorars an, was in etwa dem Versorgungsumfang je Kopf der angestellten Ärzte im Vergleich zu selbständigen Ärzten entspricht, ergibt sich ein Mehrbedarf von *ca. 118.000 € je neuer Zulassung*.

In der Variante 1, in der ein Drittel der potenziellen Fachärzte eine Zulassung beantragen und dann ein Drittel des durchschnittlichen Honorars anfordern, ergibt sich ein **finanzieller Mehrbedarf von knapp über 200 Mio. €**. In der Variante 2 (50 % der potenziellen Ärzte und 75 % des durchschnittlichen Honorars) beträgt **der Mehrbedarf ca. 710 Mio. €**. Je nachdem, wie die Annahmen getroffen werden, ergibt sich ein Korridor möglicher zusätzlicher Honoraranforderungen.

Die Simulation zeigt, dass mit der Regelung in bestimmten Regionen relevante Mehrausgaben durch zusätzliche Zulassungen zu erwarten sind. Der Entwurf des TSVG sieht nicht vor, dass diese Mehrausgaben durch die gesetzlichen Krankenkassen zusätzlich finanziert werden. Stattdessen findet sich in der Gesetzgebung der

explizite Hinweis, dass veränderte Arztzahlen bei der jährlichen Anpassung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung nicht zu berücksichtigen seien. Zusätzliche Honoraranforderungen müssten demnach aus der gedeckelten Gesamtvergütung durch Honorarverzicht der bereits niedergelassenen Ärzte finanziert werden.

Um sicherzustellen, dass alle zusätzlichen Leistungen auch mit zusätzlichen Finanzmitteln verbunden werden, **bedarf es einer Anpassung in § 87a Absatz 4 SGB V, mit der Versorgungsziele, die im Folgejahr realisiert werden sollen, auch gegenfinanziert werden. Um bei anerkanntem Versorgungsbedarf neue Versorgungskapazitäten zu schaffen, bedarf es generell auch einer Verknüpfung zwischen der Bedarfsplanung und der Bemessung der Gesamtvergütung.** Dies ist umso wichtiger, da der Gemeinsame Bundesausschuss mit einer umfassenden Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie beauftragt wurde, deren Ergebnisse sich auch in den Vereinbarungen zur Gesamtvergütung wiederfinden müssen.