



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Fachtagung 40 Jahre Zi, Berlin, 11.10.2013

Fragen der Sicherstellung im Rückblick und aktuelle Herausforderungen

Dr. Dominik von Stillfried

Rückblick

Seit Inkrafttreten des **Gesetzes über das Kassenarztrecht (GKAR)** von 1955 ringen Politik und Selbstverwaltung um Ausgestaltung des Sicherstellungsauftrags.

Seither wurden stetig neue Personengruppen in die GKV aufgenommen und der Leistungskatalog kontinuierlich erweitert.

Um den steigenden inhaltlichen Anforderungen an den Sicherstellungsauftrag gerecht zu werden, unterliegen die Normen permanenter Veränderung ...

... die Problemstellungen bleiben aber ähnlich, z.B.

Notwendigkeit einer allgemeinen Zulassung / Fragen der Bedarfsplanung

„[Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung] empfehle eine allgemeine Zulassung der Ärzte zu den Kassen.

Er glaube jedoch, diese an folgende Voraussetzungen binden zu sollen:
Ein Arzt, der seit 7 Jahren approbiert sei, soll sich an dem Ort seiner Wahl niederlassen können. Das gleiche Recht soll ein Arzt haben, wenn er 5 Jahre in einem Krankenhaus tätig war. Mit letzterer Bestimmung solle der immer größer werdenden Gefahr eines vorzeitigen Abwanderns der Assistenzärzte aus der Krankenhausarbeit vorgebeugt werden.

Das Lebensalter der Ärzte bei ihrer Zulassung zu den Kassen betrage heute durchschnittlich 39 1/2 Jahre. Das sei zweifellos zu hoch.

Bei den Ärzten bestehe ein sehr starker Sog vom Lande in die Großstädte.“

41. Kabinettsitzung am 5. November 1958

Verbesserung der Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte

„Der Bundeskanzler hebt hervor, es käme nicht so sehr auf die Lage des einzelnen Arztes, sondern auf die ausreichende ärztliche Versorgung der Patienten an.“

Sondersitzung des Kabinetts am 27. Juni 1957

„Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kam alsdann auf seine Absicht einer Änderung der Gebührenordnung für Ärzte zu sprechen.

Er halte es für erforderlich, wieder von der Pauschalzahlung abzugehen. Der Arzt solle vielmehr Einzelabrechnungen erstellen.

Diese seien dann gleichzeitig auch als Grundlage für die Fragen der Selbstbeteiligung geeignet.“

41. Kabinettsitzung am 5. November 1958

Ausgestaltung der Gebührenordnung

„Die Neuordnung bedeute den Übergang von der pauschalisierten Honorierung der Ärzte zur Honorierung nach Einzelleistungen auf Grund einer besonderen Gebührenordnung. [...]

Allerdings müsse im Interesse der Versicherten vermieden werden, daß allzu viele honorierfähige Einzelleistungen eingesetzt würden.

Darum werde erwogen, die Leistungen zu etwa 100 Gruppen und Positionen zusammenzufassen und auch zusammengehörige Wiederholungen gleicher Leistungen (z.B. 6 Spritzen) als eine Einzelleistung zu fixieren.

Ministerausschuß für Sozialreform 1955-1960, 2. Sitzung am 24. Oktober 1958

Verantwortung der Versicherten

„Entscheidend für die Neuordnung der Krankenversicherung mit den vorgeschlagenen Verbesserungen sei aber, daß die Selbstbeteiligung durchgesetzt werde.

Regierungsdirektor Dr. Schmatz (BMA) bemerkt, daß 49% der reinen Behandlungsfälle Bagatellen seien; es sei zu hoffen, daß dieser Anteil um 6% durch die Selbstbeteiligung zurückgehe.

Ministerausschuß für Sozialreform 1955-1960, 2. Sitzung am 24. Oktober 1958

Lehren aus der Vergangenheit?

Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz

- 1972-1984 Geschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- 1974-1984 Direktor des ZI
- 1985-2003 Mitglied / 1999-2002 Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
- 1985-2009 Direktor der Abteilung für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra

- 1983-1986 wissenschaftlicher Mitarbeiter des ZI
- seit 1986 Leiter des Arbeitsbereichs Epidemiologie, Abteilung Epidemiologie und Sozialmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.
- seit 1992 Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

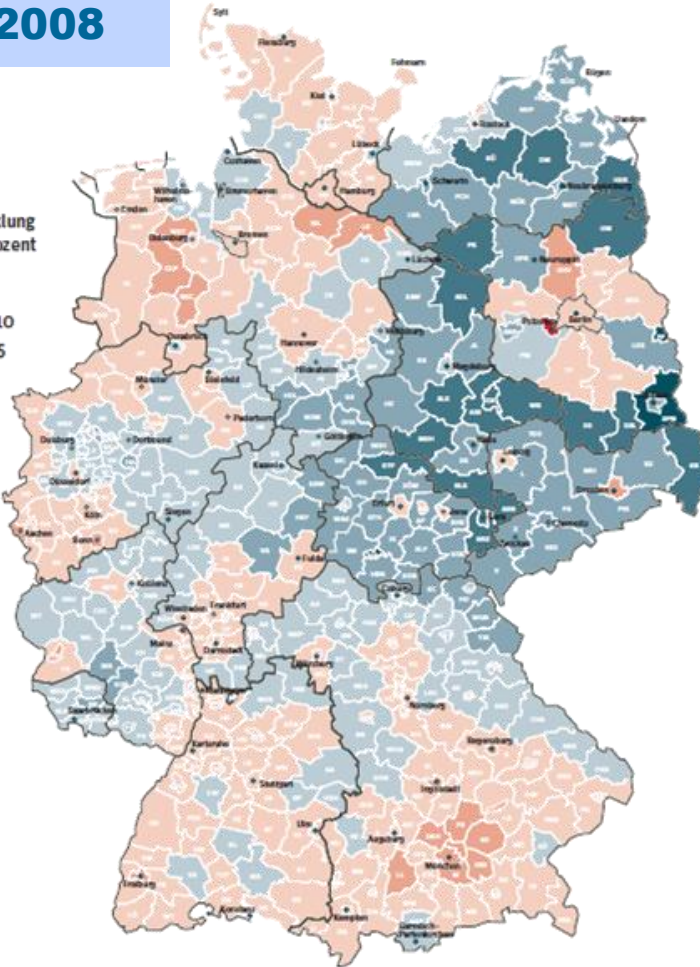
Deutschland wird heterogener

2000 - 2008

Bevölkerungsentwicklung
2000 bis 2008 in Prozent



(Datengrundlage:
Statistisches Bundesamt, Bundesamt
für Bauwesen und
Raumordnung)

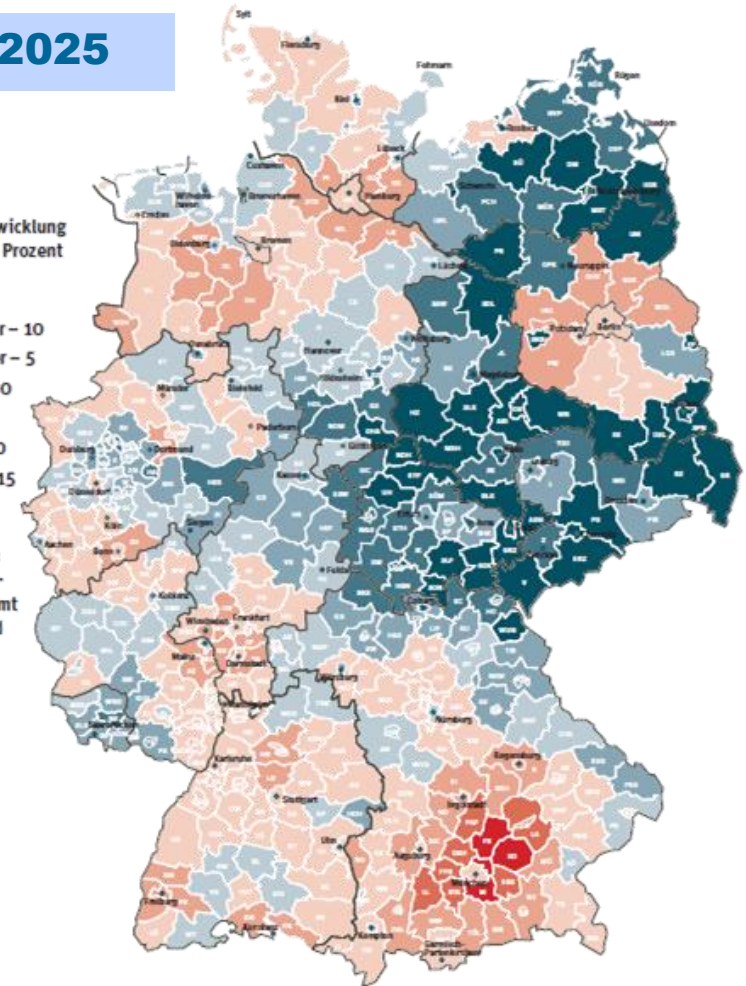


2008 - 2025

Prognostizierte
Bevölkerungsentwicklung
2008 bis 2025 in Prozent



(Datengrundlage:
Statistisches Bundesamt, Bundesamt
für Bauwesen und
Raumordnung)



Quelle: Kröhnert S et al. Die demografische Lage der Nation. Berlin-Institut; Berlin, März 2011

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Demografische Entwicklung ist eine „tektonische“ Veränderung:

Binnenwanderung beschleunigt/verlangsamt demografische Alterung;
in Abwanderungs- und Zuwanderungsräumen unterscheiden sich
ökonomische und infrastrukturelle Entwicklungsvoraussetzungen
grundlegend

Vortrag Frau Prof. Elke Pahl-Weber

Stellvertretende Direktorin Instituts für Stadt- und Regionalplanung
der Technischen Universität Berlin (ISR)

Kann die Zielvorstellung einer **Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse**
noch maßgeblich für die Sicherstellung sein? Muss sie jetzt erst recht
forciert werden?

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Relevanz der Sozialstruktur für Versorgungsbedarf und Sicherstellung

In der Finanzierung der Krankenkassen, bei der Bemessung der Gesamtvergütung und bei der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung ist die Berücksichtigung der Risikostruktur der Versicherten anerkannt.

Die Public Health Forschung weiß seit langem, dass hierzu auch die Sozialstruktur der Bevölkerung gehört. Auch Analysen des ZI belegen den Einfluss soziodemografischer Strukturmerkmale auf die Leistungsanspruchnahme in der vertragsärztlichen Versorgung. Deren Bedeutung dürfte angesichts der Risikoentmischung durch Binnenwanderung weiter zu nehmen.

Vortrag Dr. Thomas Lampert

RKI

Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung - Anregung zur weiteren Berücksichtigung der Erkenntnisse in der Gestaltung der Versorgung



Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Regionale Unterschiede der Versorgung

Bei einheitlichem Rechtsanspruch der gesetzlich Versicherten bestehen enorme regionale Unterschiede in der Versorgung.

Kleinräumige Versorgungsunterschiede sind ein ubiquitäres Phänomen wie die Forschung seit den 1960er Jahren belegt.

Massendatenverarbeitung und Versorgungsatlanen ermöglichen jedoch ein Monitoring, unterstützen die Ursachenanalyse und Entscheidungen zur Verringerung nicht akzeptabler Unterschiede.

Vortrag von Herrn Thomas Czihal

wissenschaftlicher Mitarbeiter des ZI

Wie können wir die Erkenntnisse räumlicher Versorgungsforschung zur angemessenen Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Versorgung nutzen?

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Relevanz der Sozialstruktur für Versorgungsbedarf und Sicherstellung

In der Finanzierung der Krankenkassen, bei der Bemessung der Gesamtvergütung und bei der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung ist die Berücksichtigung der Risikostruktur der Versicherten anerkannt.

Die Public Health Forschung weiß seit langem, dass hierzu auch die Sozialstruktur der Bevölkerung gehört. Auch Analysen des ZI belegen den Einfluss soziodemografischer Strukturmerkmale auf die Leistungsanspruchnahme in der vertragsärztlichen Versorgung.

Deren Bedeutung dürfte angesichts der Risikoentmischung durch Binnenwanderung weiter zu nehmen.

Vortrag Dr. Thomas Lampert

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Berlin

Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung - Anregung zur weiteren Berücksichtigung der Erkenntnisse in der Gestaltung der Versorgung



Aktuelle und künftige Herausforderungen? Attraktivität der Niederlassung

Vergütung

Berufszufriedenheit

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Attraktivität der Niederlassung

Vergütung

Reformen von 2007 und 2012 ausreichend?

Bedeutung regionaler Unterschiede in der wirtschaftlichen Situation der Vertragsarztpraxen?

Befunde aus dem Zi-Praxis-Panel:

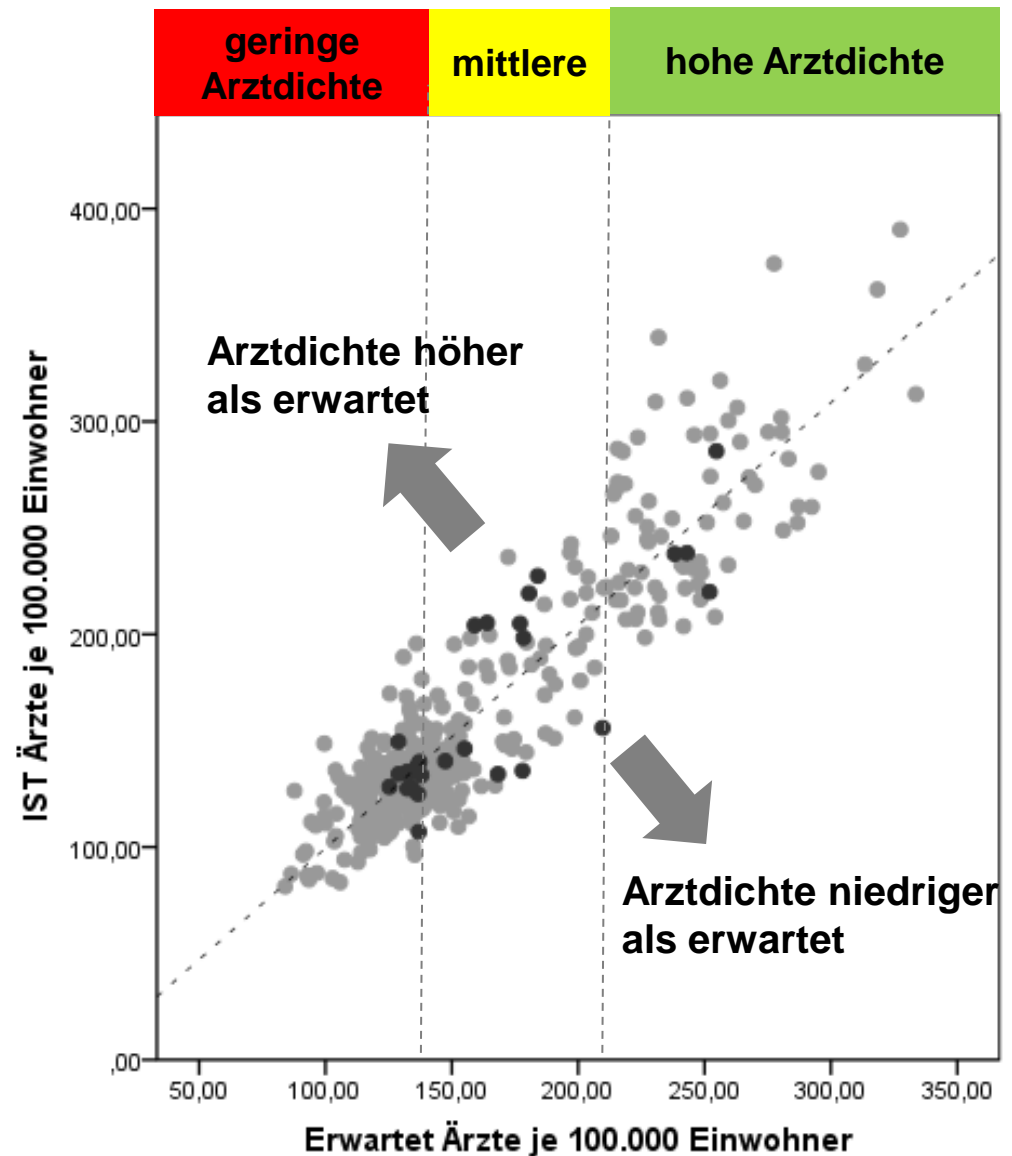
1. Kernstadt-Praxen haben trotz hohen Privatanteils das niedrigste Einnahmenniveau, den geringsten Jahresüberschuss und niedrigste Zuwächse
2. Überschuss in Land-Praxen ist rund 11% höher als in Kernstadt-Praxen, Arbeitszeit insbesondere in Hausarztpraxen auf dem Land aber 6% höher als in Kernstädten
3. Investitionen stagnieren insgesamt, insbesondere in Einzelpraxen auf dem Land stark rückläufig (betriebswirtschaftlich: Substanzverlust)

Aktuelle und künftige Herausforderungen?

Niederlassung

Niederlassungsindex

- Auswahl von Strukturmerkmalen auf Basis von Umfragen unter Ärzten & Medizinstudenten
- Bildung eines Index
- Vergleich der resultierende *erwarteten* Arztdichte mit der *tatsächlichen* Arztdichte
- Index kann Unterschiede in Arztdichte und Niederlassungswahrscheinlichkeit zu 85% erklären -> Aufschluss über die Attraktivität der Kreise für ärztliche Niederlassungen



Aktuelle und künftige Herausforderungen? Attraktivität der Niederlassung

Determinanten der Berufszufriedenheit

Vortrag Prof. Dr. med. Attila Altiner

Leiter des Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock

Was bewegt Ärzte zur Niederlassung und was hält sie dort?

Was muss getan werden, um die Berufszufriedenheit zu erhöhen?

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Vortrag Dr. med. Hans Helming / Lutz Freiberg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Wie kann die Bereitschaft zur Übernahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen erfolgreich gefördert werden?

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

www.zi.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Herbert-Lewin-Platz 3
10623 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de

