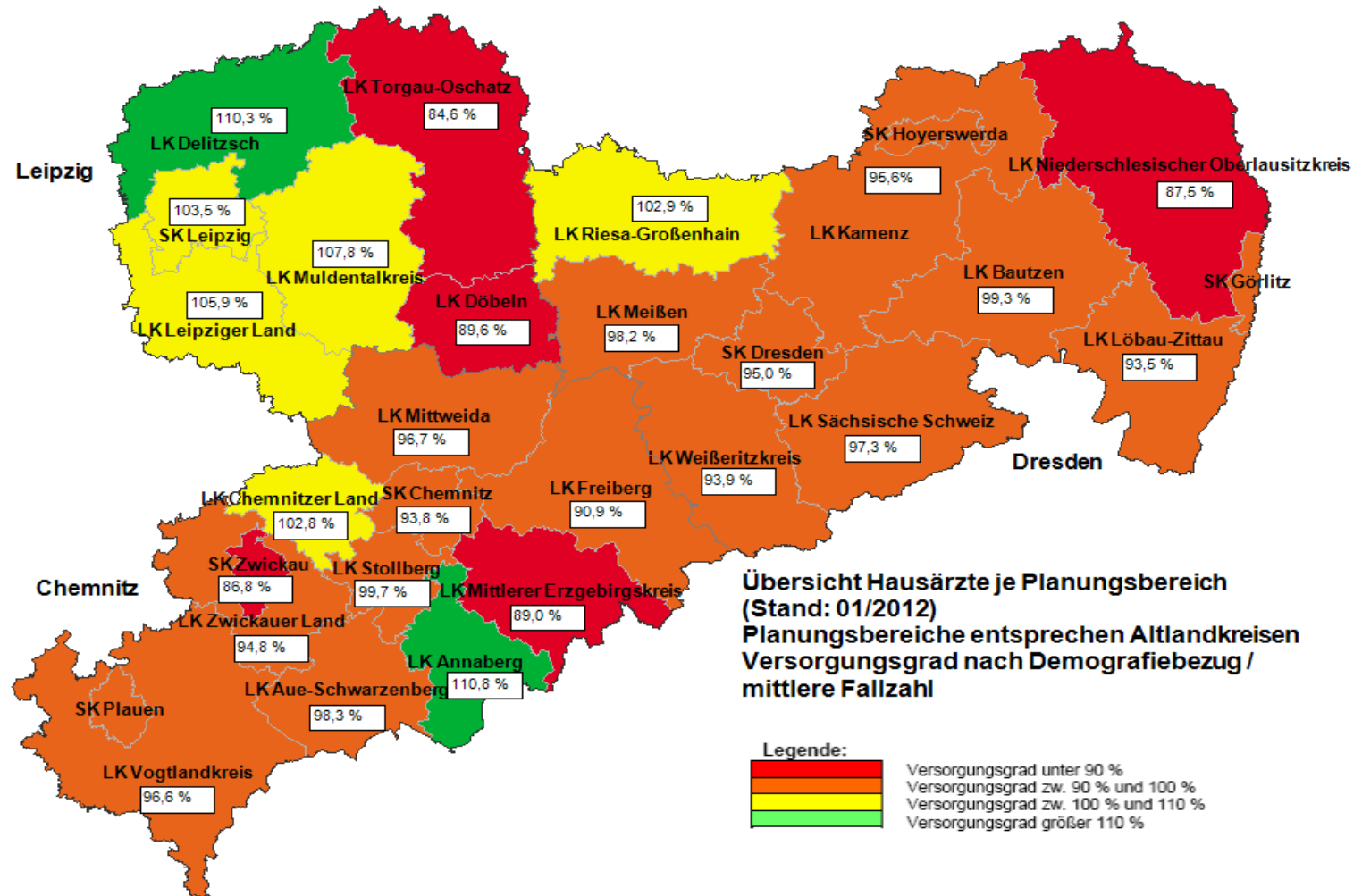


# Chancen aus dem GKV-Versorgungs- strukturgesetz für die Region Torgau-Oschatz

Regionalkonferenz am 15. Februar 2012





# Ärztliche Versorgung im Planungsbereich Torgau-Oschatz – Stand 01.01.2012

Arztgruppe	Grenze zur Überver- sorgung rechn. Soll + 10 %		Versorgungsstand
	Soll-Anzahl	Ist Anzahl	Versorgungsgrad
Anästhesisten	1	1,00	128,2
Augenärzte	6	6,00	127,0
Chirurgen	3	3,00	155,1
Fachärztlich tätige Internisten	4	6,00	197,2
Frauenärzte	7	9,00	146,3
HNO-Ärzte	3	3,00	116,4
Hautärzte	3	3,00	164,0
Kinderärzte	4	5,00	137,5
Nervenärzte	3	4,00	172,7
Orthopäden	4	4,00	126,3
Radiologen	2	3,00	212,3
Urologen	3	3,00	148,1
Hausärzte	62	47,25	84,6

## Welche strategischen Ansatzpunkte bietet das GKV-Versorgungsstrukturgesetz ?

- **Möglichkeiten/Anreize zur Deckung des Ärztebedarfs** in der ambulanten Versorgung vor allem im ländlichen Raum geben
- das **Verteilungsproblem** mittels Bedarfsplanung angehen
- **Schnittstellenprobleme** ambulant ↔ stationär beseitigen
- **Regionalisierung und Flexibilisierung** - Mehr Verantwortung den regionalen Gremien, weniger zentralistische Vorgaben durch Gremien auf Bundesebene
- Diskrepanz zwischen Verantwortung für bedarfsgerechte ambulante Versorgung und Einwirkungsmöglichkeiten bei den Ländern überwinden durch mehr **Länderkompetenzen**

## Wer kann mit dem GKV-VStG aktiv werden?

### **Aktivitäten der Selbstverwaltung (z.B.)**

- Regional mehr Gestaltungsmöglichkeiten
- Vermeidung von Unterversorgung durch gezielte Anreize für Ärzte
- Flexibles Handeln im Landesausschuss Ärzte (Bedarfsplanung)
- Zusammenwirken der Partner im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

### **Aktivitäten der Landesebene (z.B.)**

- Stärkung des Faches Allgemeinmedizin in der Lehre
- Studienbeihilfe für Medizinstudenten, die sich später hausärztlich in SBN niederlassen wollen
- Höhere Attraktivität des Hausarztberufes, z.B. auch durch bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere für Ärztinnen rund um die Familienphase
- Evtl. sektorübergreifendes Gremium nach Landesrecht

## Wie soll die Umsetzung des GKV-VStG erfolgen?

### Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch Reform der Bedarfsplanung

- ➔ Zielgenaue und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende **Bedarfsplanung** – Auftrag an den G-BA zur Überarbeitung der BPI-Richtlinie bis 01.01.2013, [Planungsbereiche, Verhältniszahlen, Arztgruppen]
- ➔ **Regionalisierung** – durch mehr Abweichungsrechte der Selbstverwaltungsgremien auf Landesebene, z. B. Feinsteuerung durch Bestimmung der Planungsbereiche - in Sachsen auch bisher genutzt



In Sachsen werden die Planungsbereiche bereits seit längerem Kleinräumiger gezogen auf Grundlage alter Kreisgrenzen

## Wie soll die Umsetzung des GKV-VStG erfolgen?

### Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch Reform der vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungssystems

- ➔ mehr Eigenverantwortung / Gestaltungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene bei den Vergütungsvereinbarungen
- ➔ Ausbau der Instrumente zur Sicherstellung, einschl. Anreizsysteme für die Vergütung, um Versorgungslücken vor allem in ländlichen Gebieten zu schließen, z. B. Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungserbringer, Gewährung von Investitionszuschüssen



Landesausschuss hat zu den bisherigen Instrumenten mehr Kompetenzen erhalten

Landkreis kann nunmehr mit Genehmigung der KVS selbst eine Eigeneinrichtung errichten und betreiben.

## Wie soll die Umsetzung des GKV-VStG erfolgen?

### Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch mehr Steuerungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene

→ Möglichkeit zur Einrichtung eines **Strukturfonds** bei den KV <sup>n</sup> →  
Inhalt je 0,1 % der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung durch KV  
und Krankenkassen

KVS wird das Instrument nutzen, möglich sind:

- Zuschüsse zu Zweigpraxen,
- Zuschläge zur Vergütung,
- Zuschüsse zu Stipendien, zur Ausbildung,
- Zuschüsse zu Investitionskosten bei Neuniederlassung





## Wie soll die Umsetzung des GKV-VStG erfolgen?

### Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch mehr Steuerungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene

→ Förderung der Delegation ärztlicher Leistungen zur Entlastung der Ärzte und Ärztinnen durch die Selbstverwaltung – Beisp.- nichtärztliche Praxisassistent/in → Die Partner der Bundesmantelverträge erhalten den Auftrag zur Fertigstellung der Liste delegationsfähiger Tätigkeiten !!







→ In Sachsen sind derzeit 6 nichtärztliche Praxisassistenten tätig in Ziegra-Knobelsdorf, Waldhufen, Geringswalde, Olbernhau, Lengefeld, Lunzenau - BReg hat das von SN eingebrachte Beschränkungsverbot im GE nicht aufgenommen

→ Mobile Versorgungskonzepte – Ansatzpunkt im Landesentwicklungsplan, gemeinsam SMS, SMI und KVS

# Wie soll die Umsetzung des GKV-VStG erfolgen?

## Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch arztentlastende Regelungen

-  Aufhebung der Residenzpflicht auch in nicht unterversorgten Regionen – ohne Gefährdung der Notfallversorgung!
-  Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärzte/innen in der Familienphase
-  Ausbau der Telemedizin, Beispiel Ärztenetz Leipzig
-  Entbürokratisierung im Arztberuf – Wegfall der Ambulanten Kodierrichtlinien, mehr Beratung vor Regress



**Vielen Dank!**