

U wie Unter- und Überversorgung

Viel ist in der Presse über die prekäre Lage der medizinischen Versorgung zu lesen. Was jedoch häufig fehlt ist das Wissen wie die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung tatsächlich gesteuert und mit den Themen Über- und Unterversorgung umgegangen wird.

Grundlage der Bedarfsplanung ist die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) erlassene „Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie)“. Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 wurde der GBA beauftragt mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die Verhältniszahlen für eine bedarfsgerechte Versorgung unter besonderer Berücksichtigung kleinteiliger Räume anzupassen und dabei gerade auch die psychotherapeutische Versorgung zu berücksichtigen. Abweichungen sind jedoch möglich, wenn etwa regionale Besonderheiten dies erfordern, insbesondere hinsichtlich Demografie, Morbiditätsstruktur sowie sozioökonomischer, regionaler oder infrastruktureller Faktoren.

Die Planungsbereiche haben je nach Versorgungsebene beziehungsweise Arztgruppe differenzierte räumliche Grundlagen: Mittelbereich, kreisfreie Stadt, Landkreis, Kreisregion oder Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Der Landesausschuss kann aber auch

hier mit einer Zweidrittelmehrheit im Fall einer Gebietsreform abweichen. Für die Planungsbereiche wird ein allgemeiner Versorgungsgrad definiert, der sich aus dem Verhältnis der Zahl der Vertragsärzte beziehungsweise angestellten Ärzte in der jeweiligen Arztgruppe zur Einwohnerzahl des Planungsbereichs ergibt.

Wird der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um zehn Prozent überschritten, wird nach dem geltenden Recht von Überversorgung gesprochen. In diesem Fall sind gemäß §103 SGB V für diese Arztgruppe im entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Endet in entsprechenden Bezirken eine Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung, entscheidet der Zulassungsausschuss über eine Nachbesetzung. Lehnt er eine Nachbesetzung ab, haben die früheren Praxisinhaber beziehungsweise dessen Erben laut GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) seit 2012 Anspruch auf Entschädigung nach dem Verkehrswert der Praxis.

Im Fall von Unterversorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen „alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.“ (§105 Absatz 1 SGB V). Unterversorgung liegt vor, wenn der tatsächliche Versorgungsgrad in der hausärztlichen beziehungsweise allgemeinen fachärztlichen

Versorgung um mehr als 25 Prozent und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 Prozent unter dem ausgewiesenen Bedarf liegt. Die Landesausschüs-

Das Spektrum der Tätigkeiten in der Gesundheitswirtschaft ist breit gefächert, und ebenso vielfältig ist die Palette an Fachtermini und Begriffen. Um Berufseinsteigern, aber auch Profis ihres Metiers einen Überblick zu verschaffen, hat die KU Gesundheitsmanagement zusammen mit den Experten der KPMG eine neue Rubrik entwickelt: „Kurz erklärt“. Hier wollen wir die gängigsten und wichtigsten Begriffe der Gesundheitswirtschaft beleuchten.



Prof. Dr. Nils Breuer
Senior Manager/Prokurist
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Hamburg

se der Ärzte und Krankenkassen können für bestimmte Planungsbereiche einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf feststellen, obwohl diese – gemessen an den gesetzlichen Vorgaben – nicht unterversorgt sind (Paragraf 100 Absatz 3 SGB V). ■

Prof. Dr. Nils Breuer
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ludwig-Erhard-Str. 11-17
20459 Hamburg