

**9. IGES Innovationskongress:
„Versorgung per Gesetz“?**

Versorgung per Gesetz?

**B. Häussler
IGES Institut**

Berlin, 27. Oktober 2011

IGES Institut GmbH · www.iges.de
Friedrichstraße 180 · 10117 Berlin · Germany
☎ +49 30 230 80 90 · 📠 +49 30 230 80 911

Übersicht

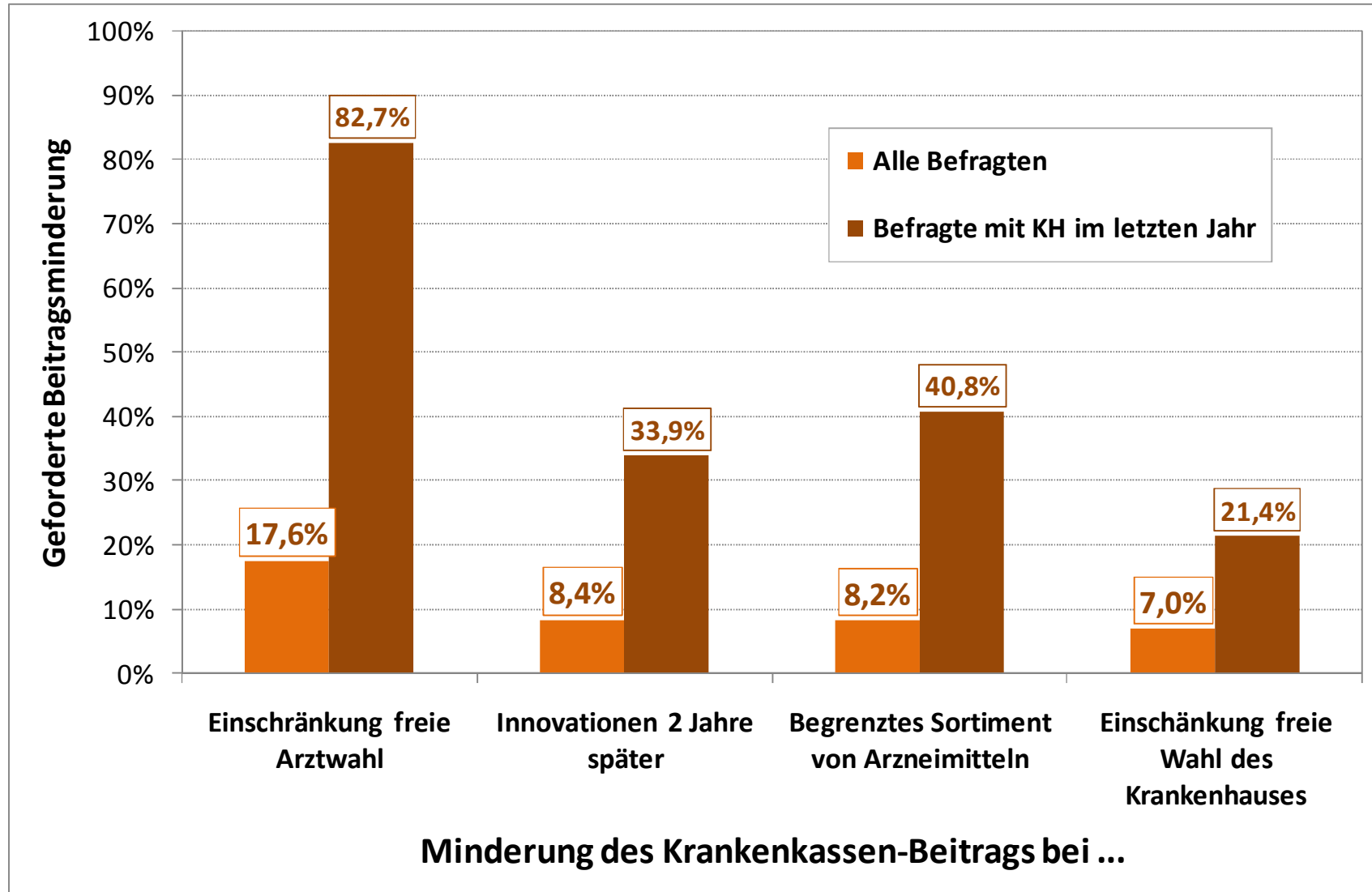
- **Was regelt das Versorgungsstrukturgesetz?**
- **Was leistet das Gesetz?**
- **Vorschlag**

Was regelt das Versorgungsstrukturgesetz?

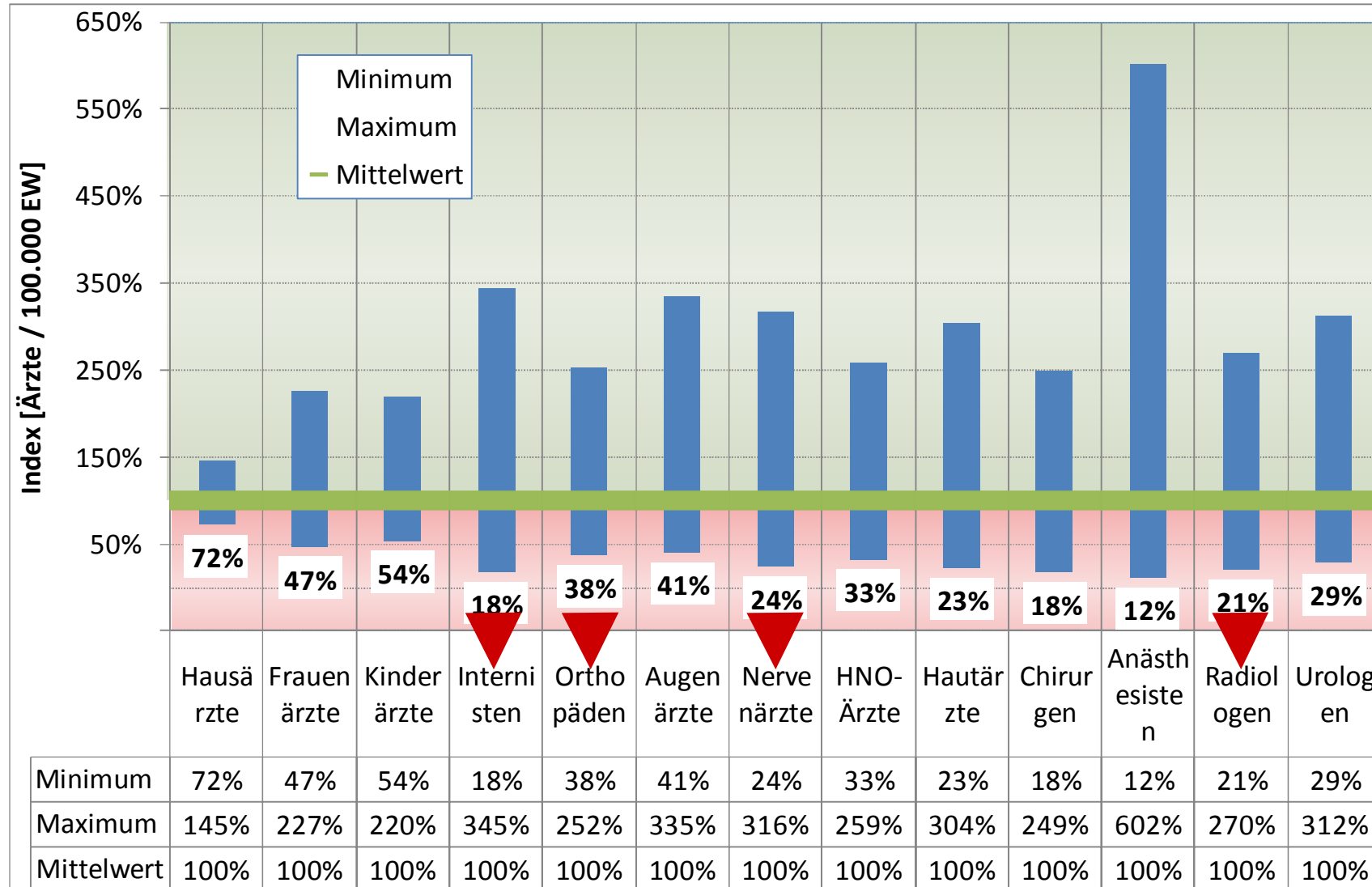


- **Versorgung = Zugang**

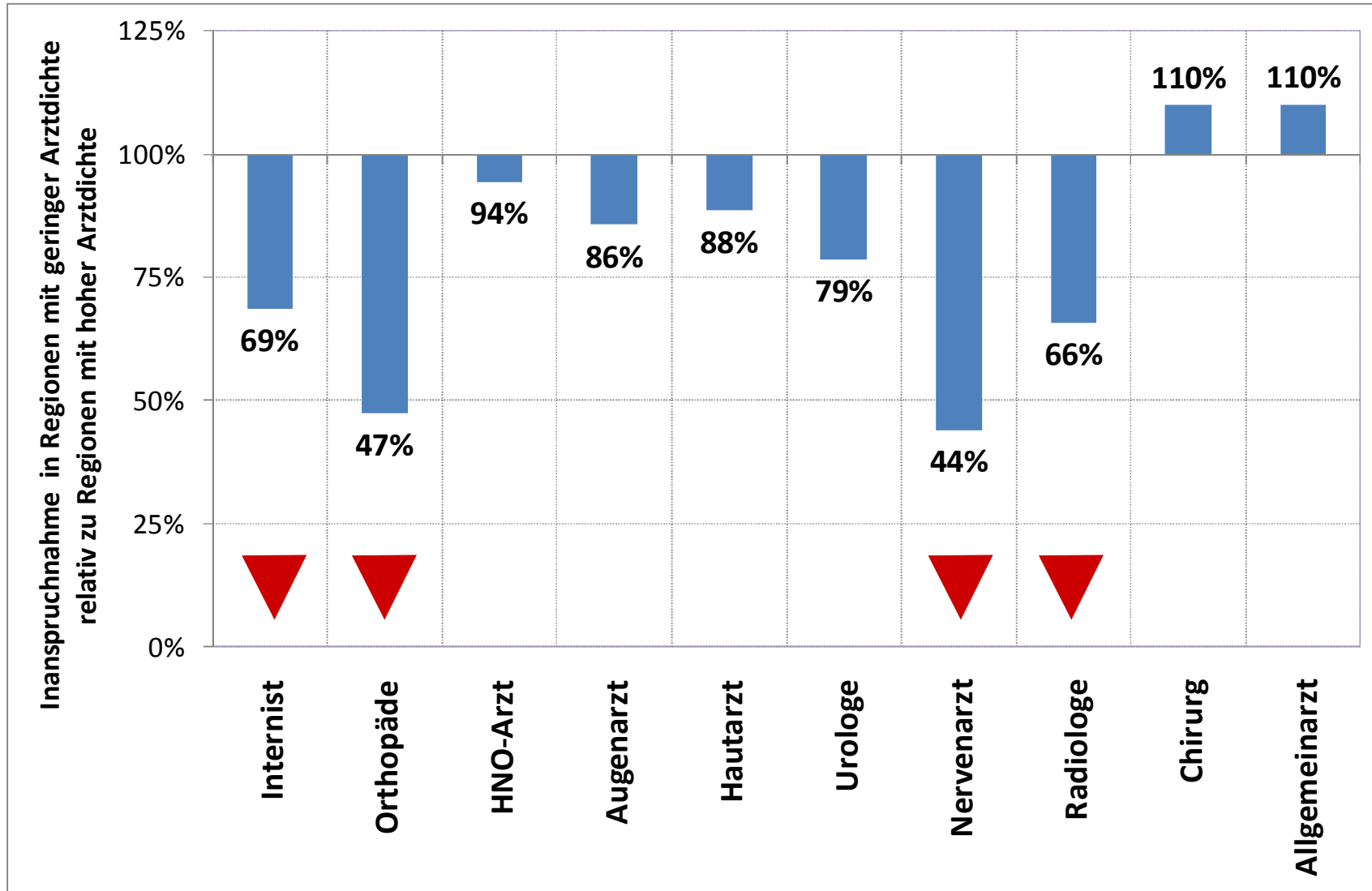
„Zugang“ bedeutet auch: freie Arztwahl = das höchste Gut im Gesundheitswesen



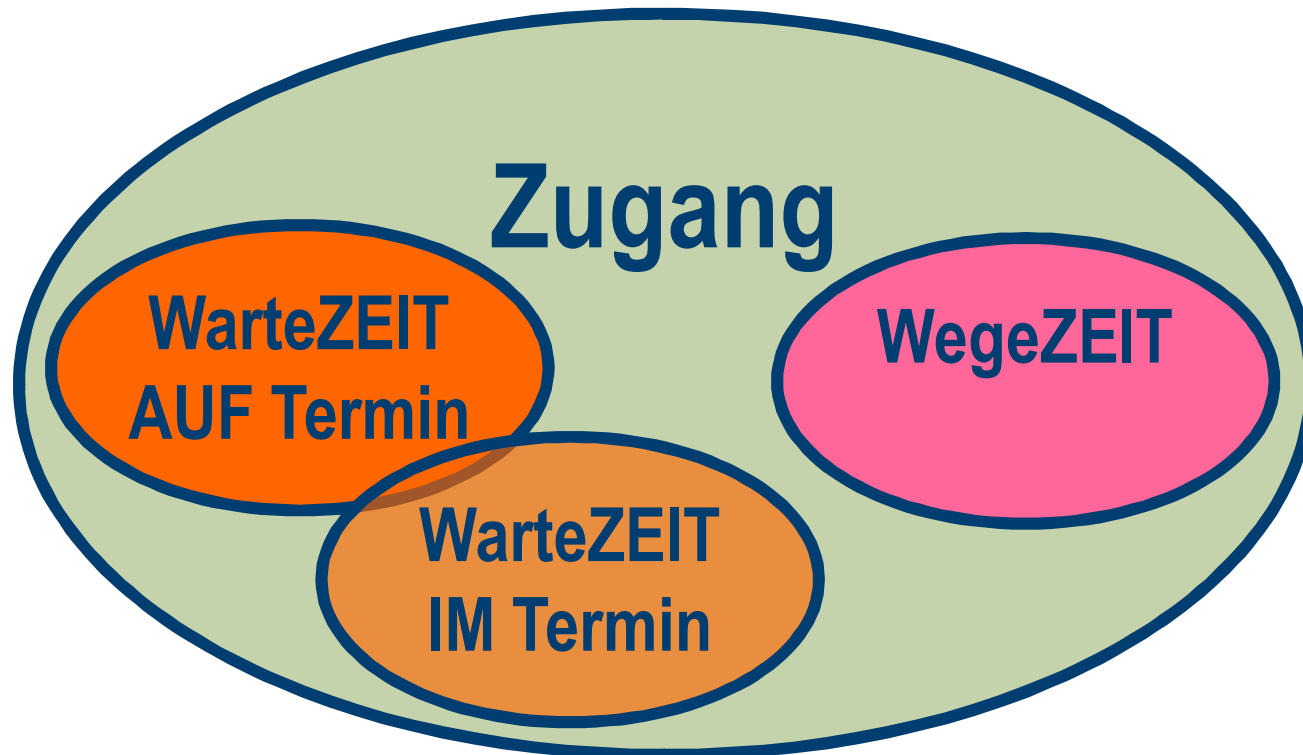
Zugang zu einzelnen Fachgruppen kann auf Grund geringer Arztdichte erschwert sein



Erschwerter Zugang → geringere Inanspruchnahme

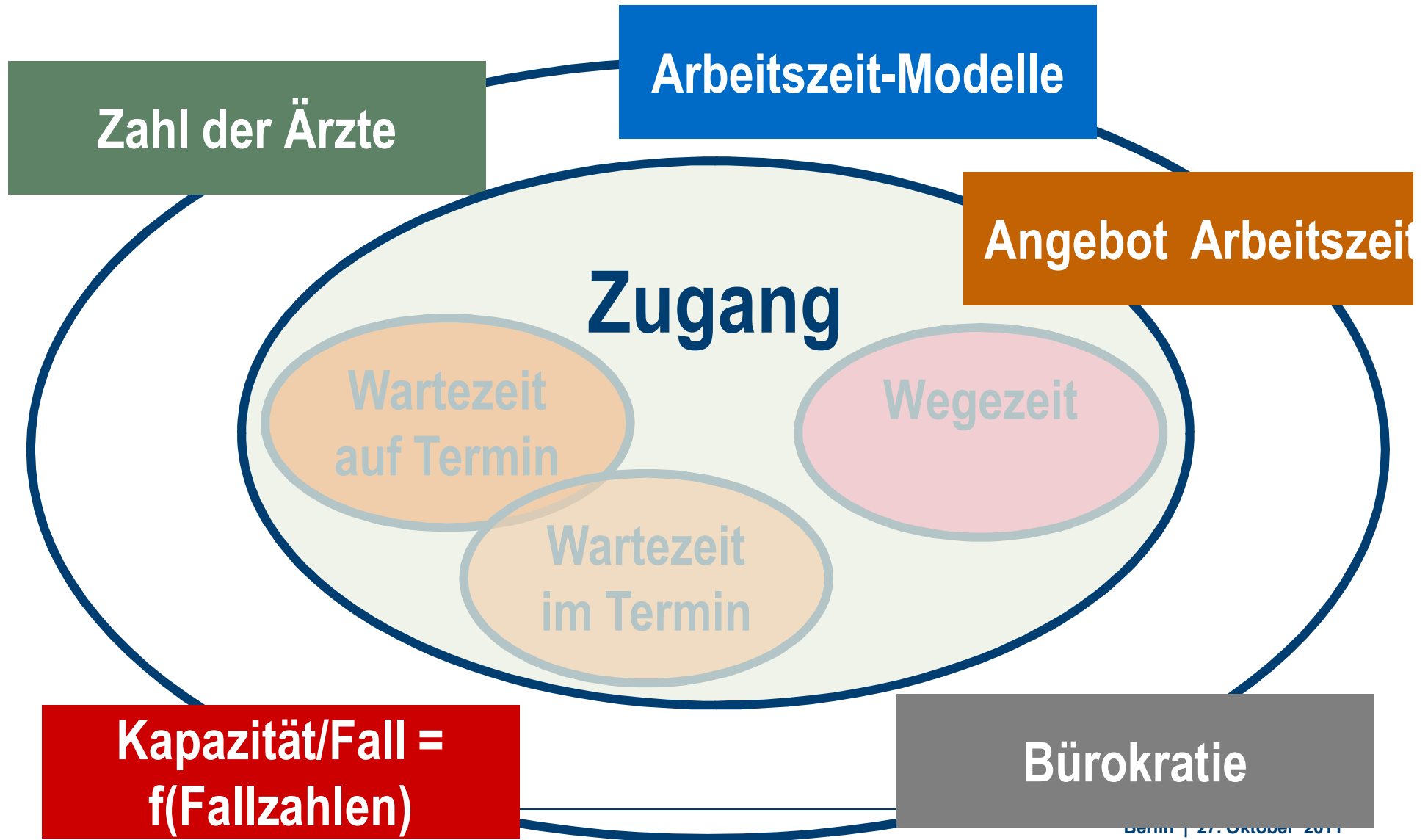


Zugang und freie Arztwahl = Zeitaufwand, der mit einer Wahlentscheidung verbunden ist.

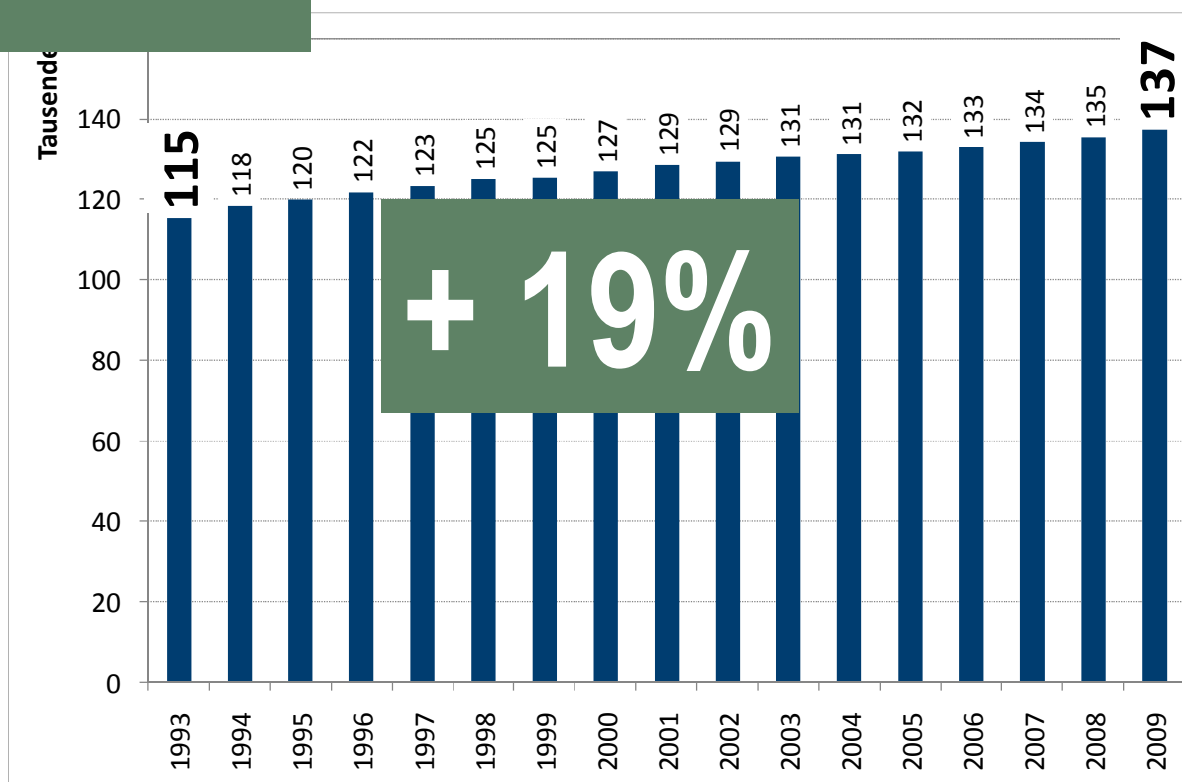


Zugang wird von verfügbarer Kapazität an ärztlicher Arbeit bestimmt







IGES



Zahl der Ärzte



Arbeitszeit-Modelle

AZ-Modell	1993	2009	Veränderung
100%			-25%
50%			100%
20%			100%
	89%	77%	
Gesamt	100%	87%	-13%

- 13%

Angebot Arbeitszeit

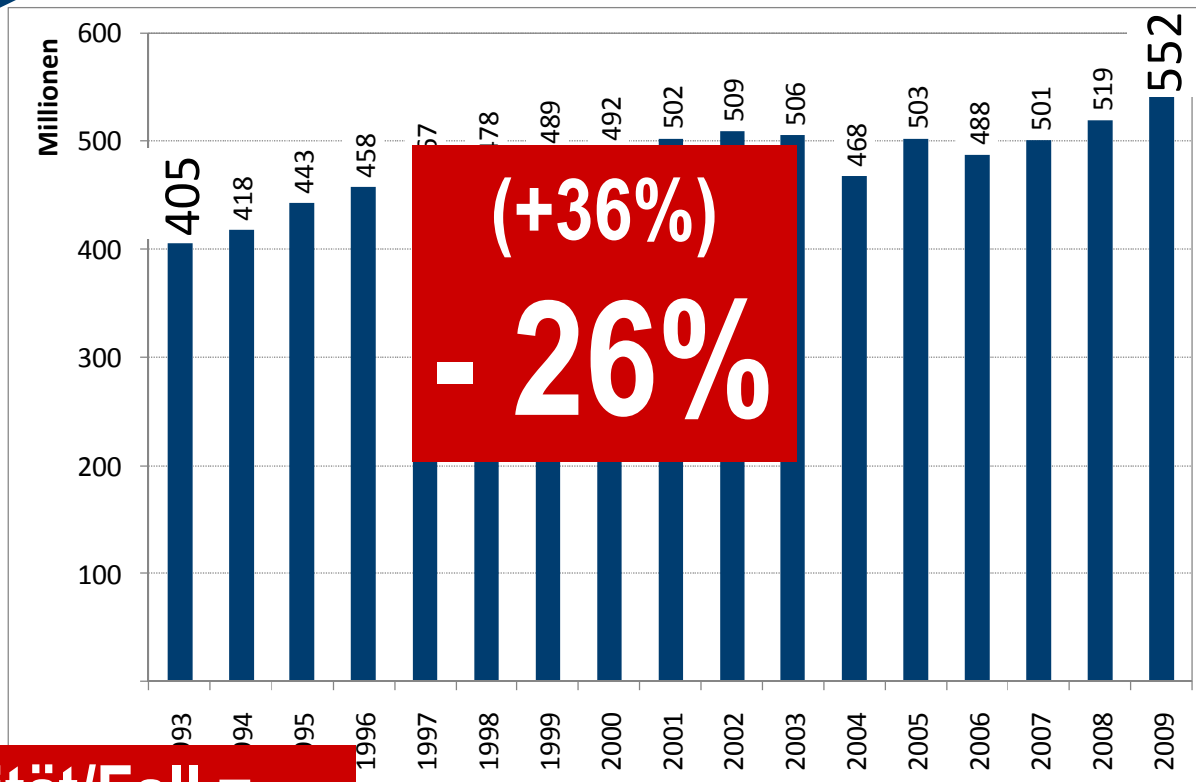
Angebot	1993	2009	V
AT / Mon			0,0
Urlaub			0,0
Budgetferien	0	3,3	
BF bei allen	18,5	15,2	
BF nur bei 100%	18,5	16,5	-2,0
Gesamt	100%	89%	-11%

- 11%

Bürokratie	199	2009	Veränderung
Anteil	5%	13%	8%
Verbleib. AZ	95%	87%	-8%
Gesamt	100%	92%	-8%

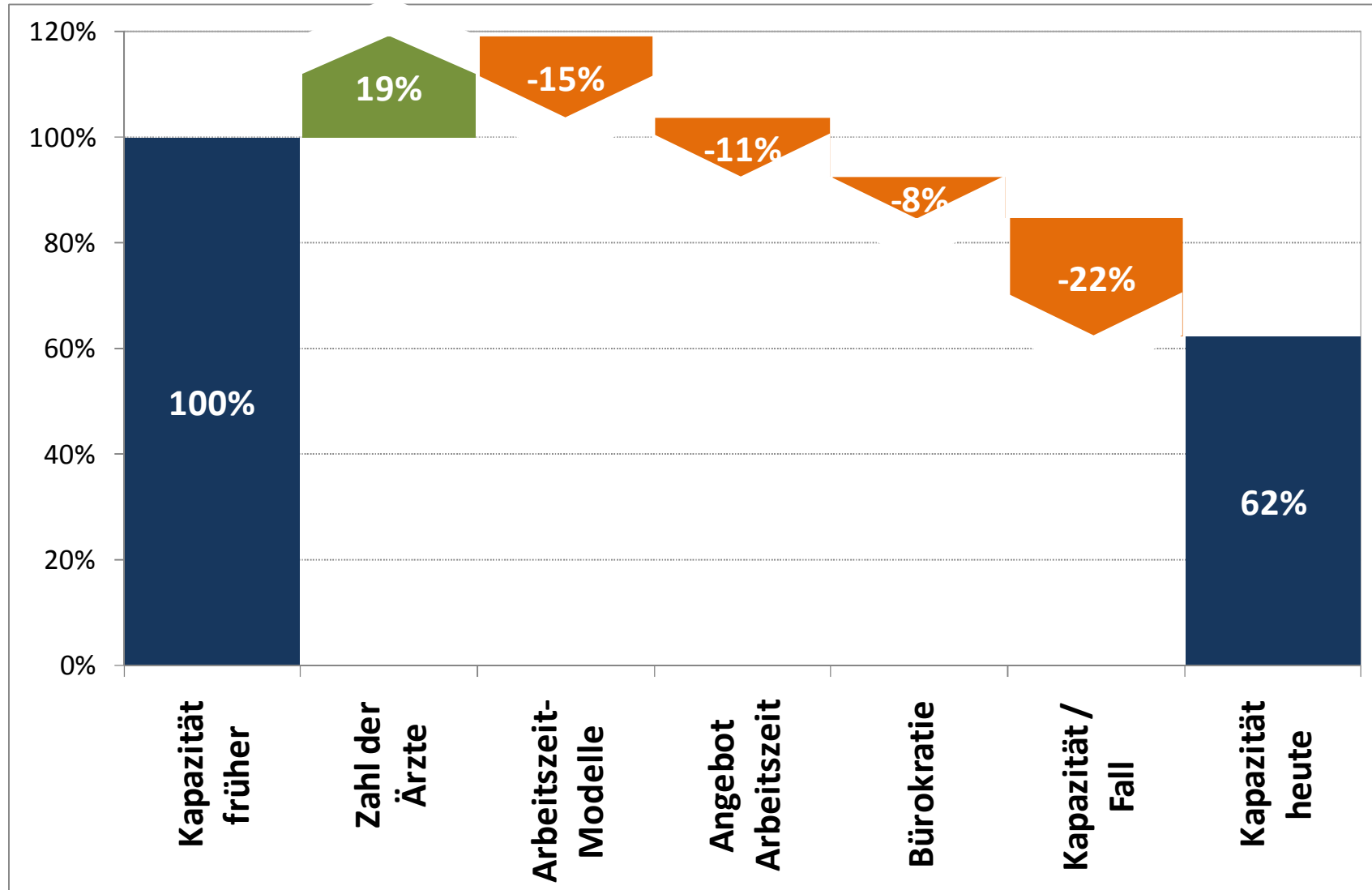
- 8%

Bürokratie



**Kapazität/Fall =
f(Fallzahlen)**

Trotz steigender Arztzahlen kann die verfügbare Kapazität abnehmen



Kein Ende der Diskussion über Wartezeiten

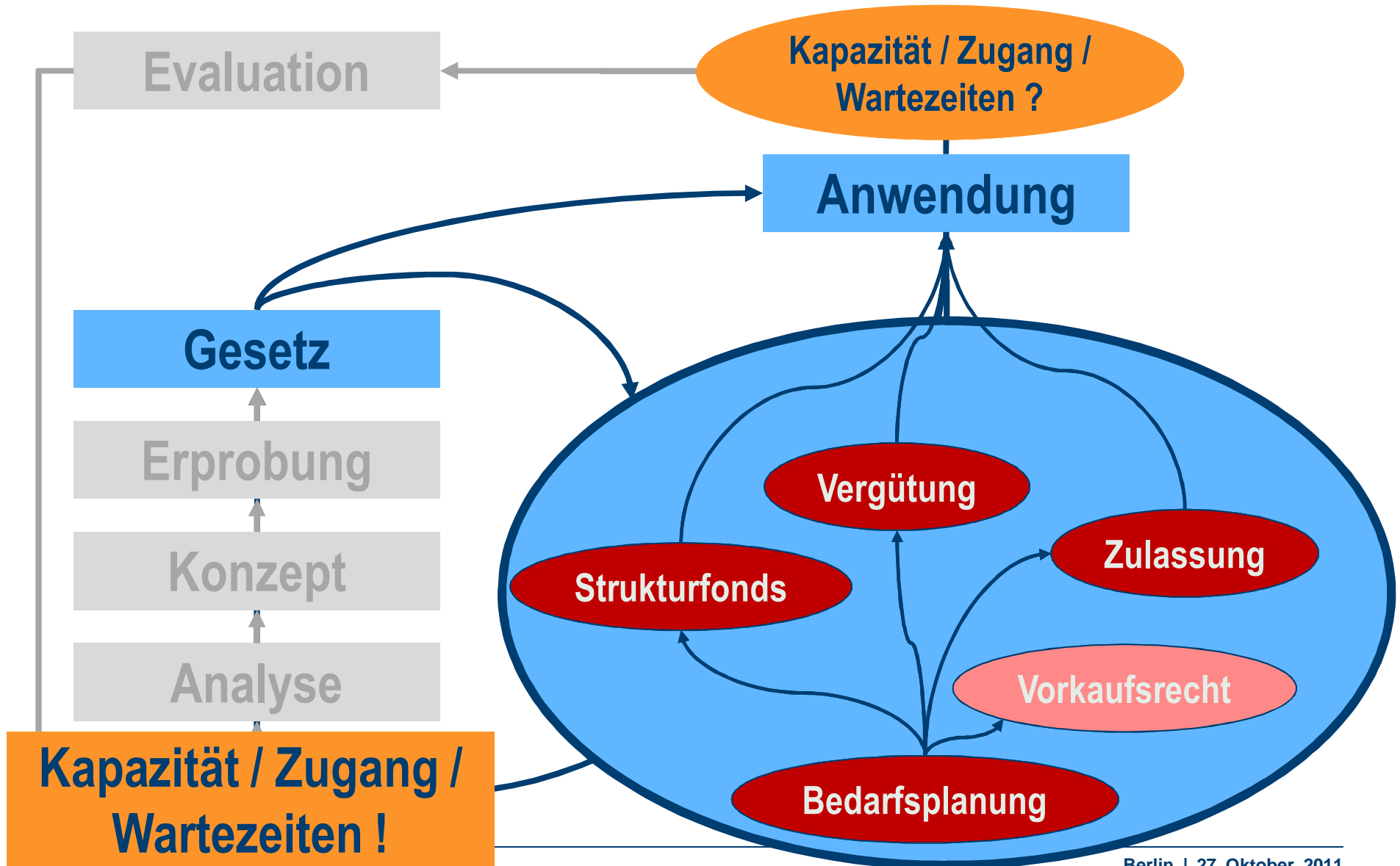
- ***Gesetzlich Versicherte warten sechs Tage länger auf Arzttermin***
 - Handelsblatt 2011 über BKK-Studie
- ***Kassenpatienten warten länger auf Arzttermin als Privatpatienten***
 - Spiegel online 2011 über AOK-Studie

Zwischenfazit

- **Versorgung = Zugang**
- **Zugang = höchstes Gut**
- **Zugang = Potenzial zur Inanspruchnahme**
- **Zugang = f [verfügbarer ärztlicher Kapazität]**
- **Verfügbare ärztliche Kapazität sinkt trotz steigender Arztzahlen**
- **Warte- und Wegezeiten sind spür- und (potenziell) messbarer Ausdruck verfügbarer Kapazität**

- **Das GKV-VStG befasst sich mit einer sehr wichtigen Angelegenheit und sollte sie auch regeln**

Was leistet das Gesetz?



Wie ist das Gesetz zu bewerten? (1)



- **Bedarfsplanung**
 - Möglichkeiten zu deutlichen Verbesserungen
- **Zulassung**
 - Sonderbedarfszulassungen ermöglichen Flexibilisierungen
- **Vorkaufsrecht**
 - Ermöglicht den Kassen Verhandlungsspielräume
- **Strukturfonds**
 - Potenzial zu einer bescheidenen Ausstattung
- **Vergütung**
 - Aussetzung der Abstaffelung: Schaffung der notwendigen Anreize?

Wie ist das Gesetz zu bewerten? (2)

- Veränderungen nur langfristig zu erreichen
- Vertragspartner folgen vermutlich meist ihrer eigenen Agenda
- Messung der Zielgrößen „Kapazität“, „Zugang“ und vor allem „Wartezeit“ nicht vorgesehen.
- Patienten bekommen weiterhin keine Möglichkeiten, ihre akuten Zugangsprobleme zu lösen.
 - „Wartezeit“ kein Stichwort im Gesetzentwurf

- **5.9.2011 Bahr: Wartezeiten für Kassenpatienten beim Facharzt sollen sinken**
- **6.9.2011 Ärzte Zeitung: In Ihrem Vorschlag heißt es, der Sicherstellungsauftrag solle um "die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung" erweitert werden. Was ist damit konkret gemeint?**
- **Bahr: Dafür sind die Selbstverwaltungspartner zuständig. Wir wollen vor allem, dass die Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten den Auftrag annehmen, das Problem bei ungerechtfertigten Wartezeiten zu lösen.**

Vorschlag

- **Wartezeiten in Sicherstellungsauftrag einschließen**
 - im Sinne eines Patientenrechts
- **Realisierung durch ein Dispatch-System nach Vorbild des Bettennachweises für Krankenhaus oder Hotel**
- **Transparenz und öffentliche Kontrolle der Ergebnisse**

www.iges.de