
Steuerungsmöglichkeiten regionalspezifischer sozialindikativer Bedarfsplanung am Beispiel Berlins

Kongress Armut und Gesundheit, 15.03.2019 in Berlin

Frank Gries

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin
frank.gries@sengpg.berlin.de

Gliederung:

1. Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie

2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

- I. Das gemeinsame Landesgremium in Berlin
- II. Letter of Intent des gemeinsamen Landesgremiums zur Versorgungssteuerung
- III. Der Berliner Sozialindex I
- IV. Sozialindex I und Demografiefaktor
- V. Resultate der sozialindikativen Versorgungssteuerung nach dem Letter of Intent

3. Fazit

1. Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA

- Vorgaben für die Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung gesetzlich Krankenversicherter
- Verhältniszahlen Arztgruppen zu Einwohner (z.B. Hausärzte: 1:1.671 Einwohner)
- Unterschiedliche räumliche Planungsebenen
- Modifizierung durch Demografiefaktor (Altersfaktor und Leistungsfaktor [KBV])

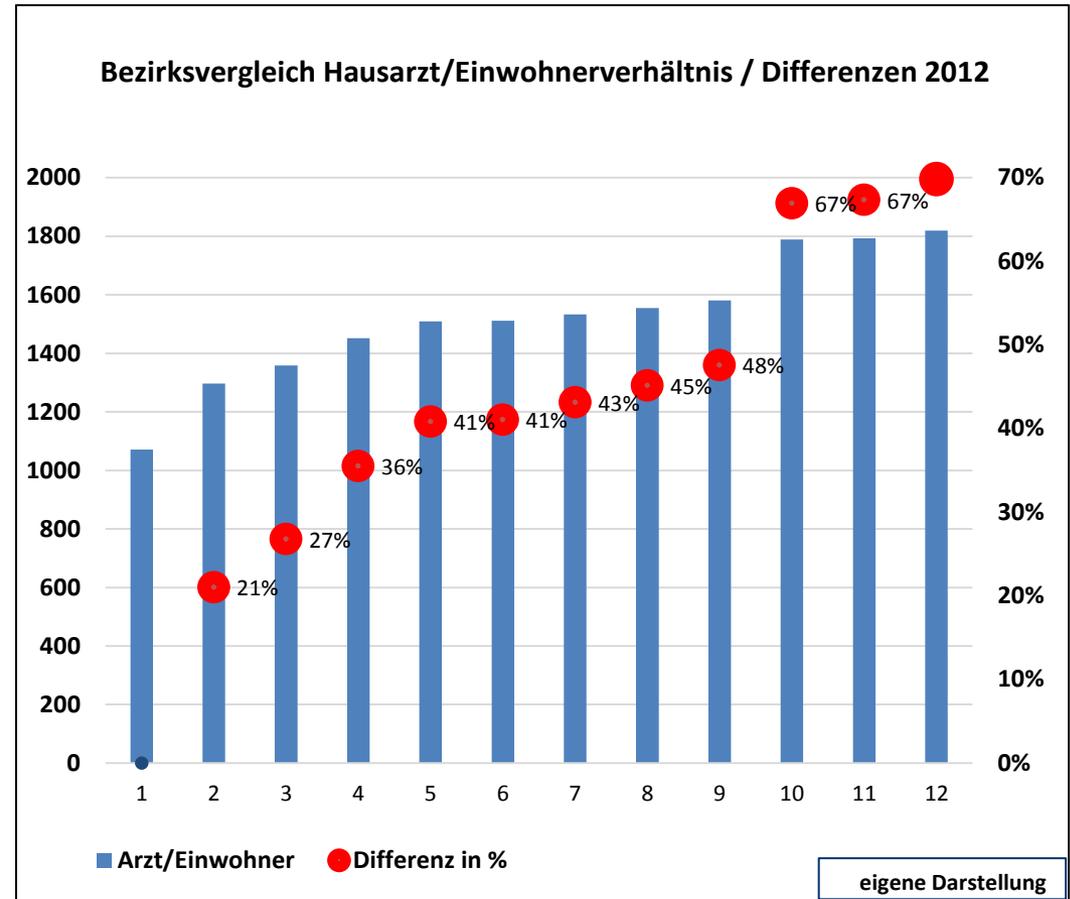
**Soziale Lage soll berücksichtigt werden!
(§2 Bedarfsplanungsrichtlinie in Kombination mit § 99 SGB V)**

- unklar, wie dies geschehen soll
- wird nicht häufig durchgeführt

2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

I. Das gemeinsame Landesgremium

- Berlin 3,7 Millionen Einwohner
- 8 größtes Bundesland
- 1 Planungsbereich gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie
- Überversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie
- Freie Niederlassung der Ärzte führte zu einer ungleichen Verteilung der Versorgungsstruktur im ambulanten Sektor
- Z.T. Unterversorgung auf Bezirksebene



2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

I. Das gemeinsame Landesgremium

- **2012 Einführung des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V**

- **Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, Stellungnahmen zu Bedarfsplänen**

- **Akteure:**
 - Senatsverwaltung für Gesundheit
 - Kassenärztliche Vereinigung Berlin
 - Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
 - Berliner Krankenhausgesellschaft
 - Berliner Ärztekammer
 - Berliner Psychotherapeutenkammer
 - Sachkundige Personen (ohne Stimmrecht)

- **Rechtlich nicht bindend** [Bedarfspläne Kompetenz der KV und Krankenkassen, §99 SGB V]

2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

II. Letter of Intent des gemeinsamen Landesgremiums

2013 Letter of Intent

- 1. Gleichmäßigere Versorgung**
- 2. Planung auf Bezirksebene**
- 3. Berücksichtigung Sozialindex I**

- **Empfehlung, Praxisverlegungen nur noch in schlechter versorgte Bezirke zu gestatten**
- **2016: Empfehlungen, bei Nachbesetzungen Zulassungen in einem der drei Bezirke mit dem geringsten Versorgungsgrad anzustreben**

2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

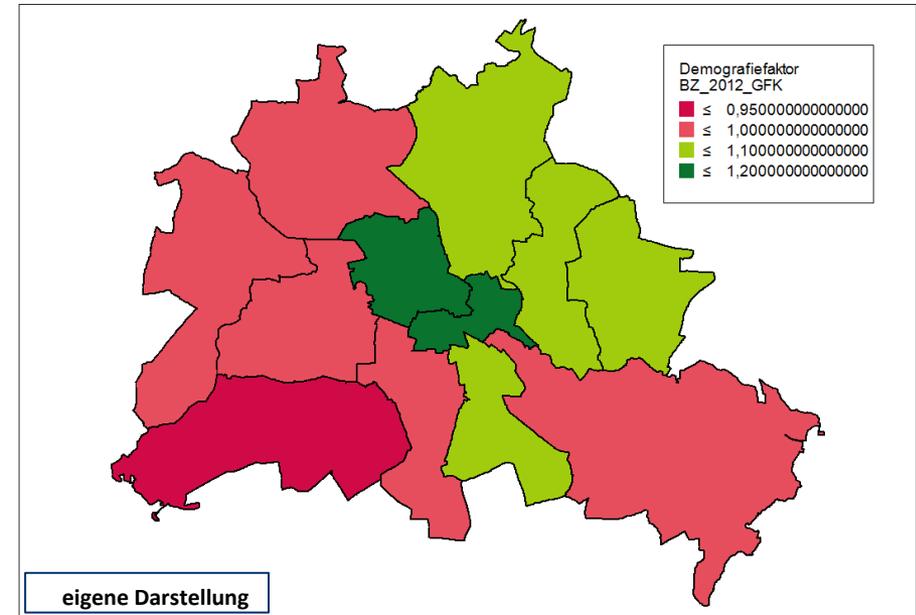
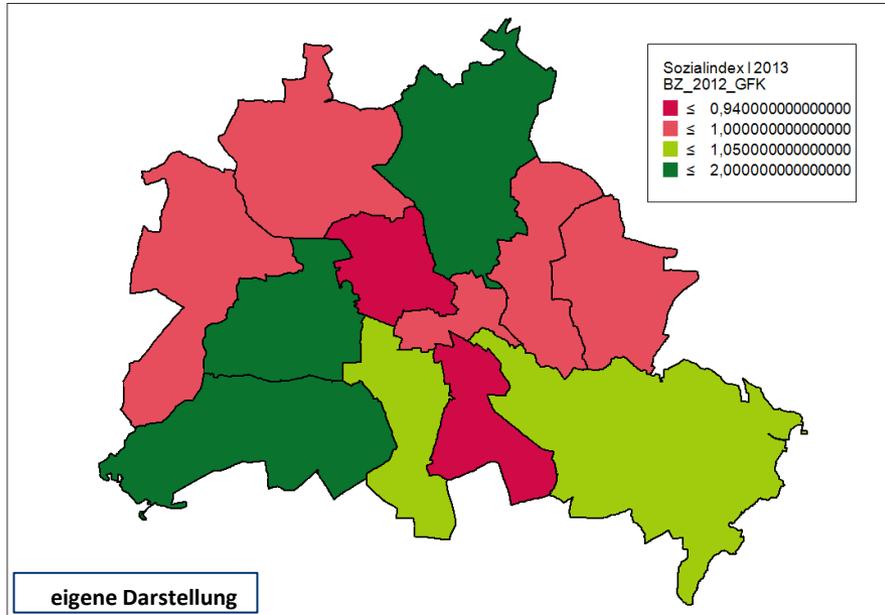
III. Der Sozialindex I

- **Analyse von 66 Indikatoren auf der Bezirksebene zur Beschreibung der räumlichen Disparitäten**

- **Geprägt durch Indikatoren:**
 - der Arbeitslosigkeit nach SGB II,
 - der Berufsbildung,
 - zur Abhängigkeit von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (SGB II, SGB XII),
 - der Einkommenslage,
 - den Anteil einfacher Wohnlage,
 - durch den ESU-Index (soziale Lage von Einschülern)
 - sowie durch die Indikatoren des Gesundheitszustandes (Sterblichkeit, Lebenserwartung, tabakassoziierte bösartige Neubildungen, TBC)
 - weitere

- **Faktorenanalyse durch Korrelationsmatrix**

2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin IV. Demografiefaktor und Sozialindex I

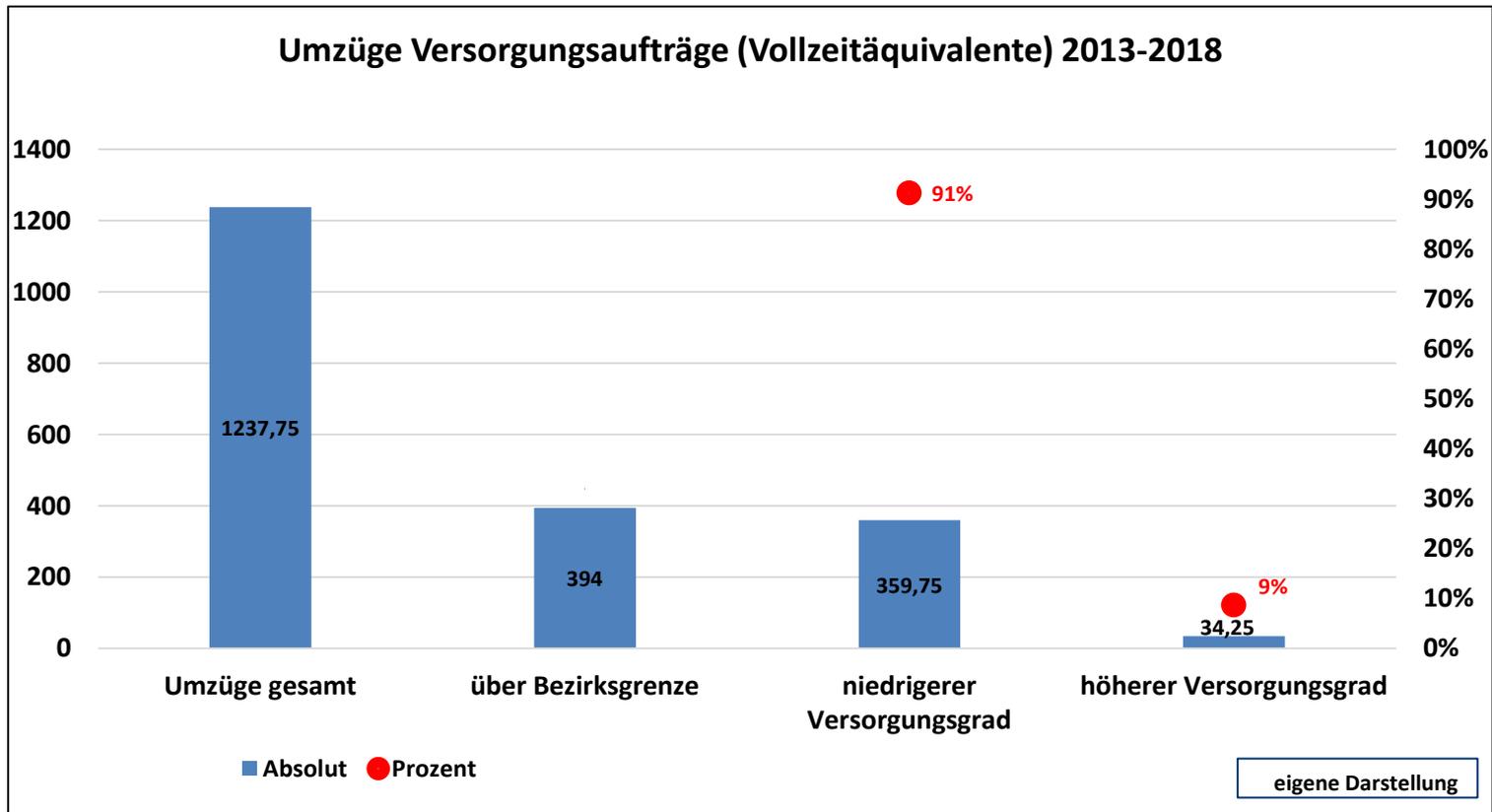


Sozialindex und Demografiefaktor auf Bezirksebene häufig invers!

Differenz bei den Sollzahlen Versorgungsaufträge bis zu 18% !

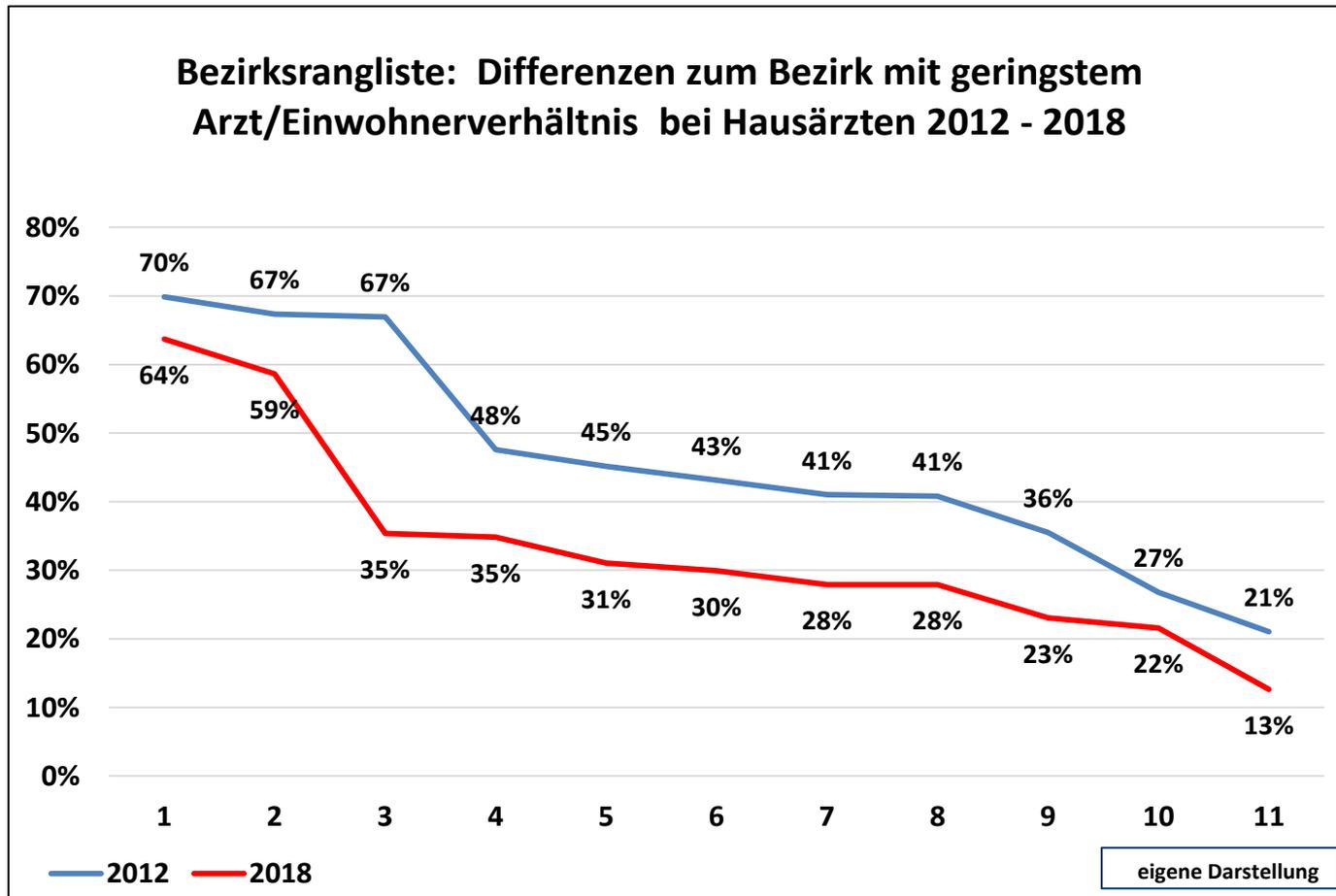
2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

V. Resultate der sozialindikativem Versorgungssteuerung nach dem Letter of Intent



2. Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie in Berlin

V. Resultate der sozialindikativem Versorgungssteuerung nach dem Letter of Intent



Durchschnittliche Differenz:

2012: 42%
2018: 31%

4. Fazit

- **Sozialindikative Bedarfsplanung auf regionaler Ebene verändert**
- **Praktische Umsetzung ist möglich**
- **Voraussetzung ist die Kooperationsbereitschaft der Akteure der Selbstverwaltung**
- **Basierend auf klaren Parametern**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!