

# Möglichkeiten und Grenzen der ärztlichen Bedarfsplanung



Bodo Vogt  
e-mail: [bodo.vogt@ovgu.de](mailto:bodo.vogt@ovgu.de)

# Agenda

- I. Einleitung zur Bedarfsplanung
- II. Überlegungen zur Struktur
  - (1) Bedarf und Nachfrage
  - (2) Angebot und Nachfrage
- III. Mögliche Probleme
- IV. Mögliche Lösungen
  - (1) Angebotsseite
    - Methoden zur Messung
    - Möglichkeiten zur Beeinflussung
  - (2) Nachfrageseite
    - Grundsätzliche Diskussion: Vielfalt oder Gleichheit
- III. Zusammenfassung

# I. Einleitung zur Bedarfsplanung

## Ziele:

- Vorausschauende Planung des Ärztebedarfs durch Festlegung von Verhältniszahlen Arzt/Patient in einem definierten Planungsbereich
- Vermeidung von Unterversorgung/Übersorgung

## Gesetzliche Regelung:

- § 99 bis § 105 SGB V

## Gemeinsamer Bundesausschuss:

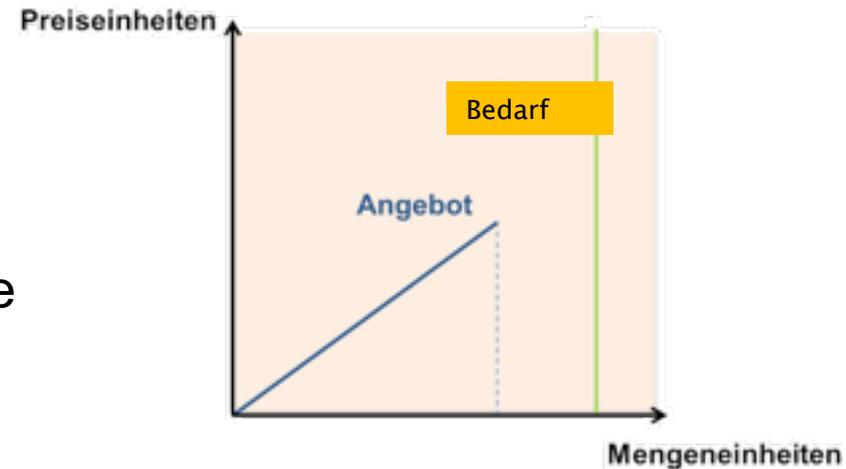
Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 1. Januar 2013:

- Die Verhältniszahl: Einwohnerzahl bestimmt den Ärztebedarf
- Planungsbereiche
- Demografiefaktor
- Alle Fachgruppen unterliegen der Bedarfsplanung
- Neue Arztsitze (können) entstehen

## II. Überlegungen zur Struktur: Bedarf und Nachfrage

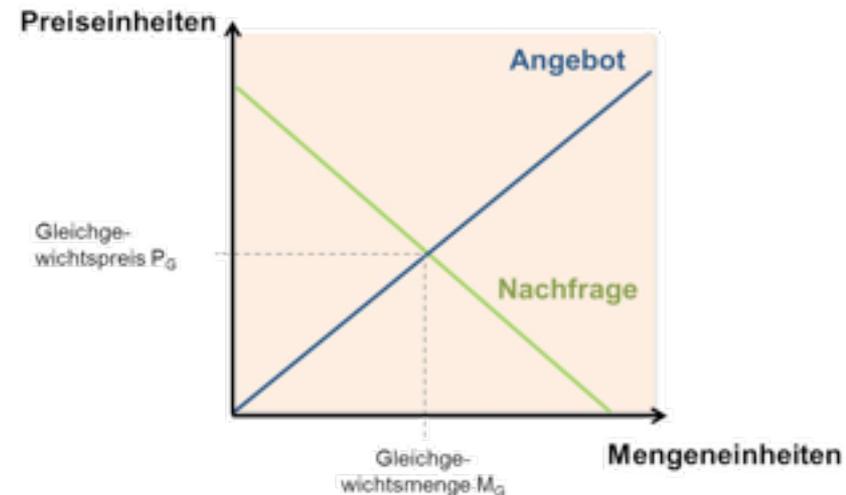
### Bedarfsbestimmung:

- Festlegung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Bedarfe verschieden für verschiedene Fachgruppen
- Kriterien?



### Nachfrage (pro Region):

- Spezifizierung möglicher Leistungen
- Bestimmung der relativer Wichtigkeit verschiedener Leistungen
- Abhängigkeit vom Preis



## II. Überlegungen zur Struktur: Bedarf und Nachfrage

### Bedarfsplanung:

- Vernachlässigung der Fälle, dass in Summe Bedarf größer oder kleiner als das Angebot
- Konzentration auf den Fall: in der Summe stimmen Bedarf und Plan überein

### Angebot (pro Region):

- Bestimmt durch Anbieter (Arzt) einer Leistung entsprechend ihrer Präferenzen
- Spezifizierung möglicher Leistungen
- Kann sich in Qualität unterscheiden
- Kann regional verschieden sein (Stadt/Land)

 In der Verteilung ist nicht gewährleistet, dass jeder Bürger das gleiche Versorgungsangebot hat: Regionale Ungleichbehandlung

## II. Überlegungen zur Struktur: Angebot und Nachfrage

### Angebot:

- Erfolgt durch Arzt
- Ist reglementierbar, aber nicht vorschreibbar
- „Ärzte sind nicht gleich“, können verschiedene Angebote machen
- Steuerung möglich aber eingeschränkt

Berufsmonitoring Medizinstudenten: Bundesweite Befragung 2010  
(R. Jacob, A. Heinz): Niederlassung als Hausarzt: Option für 16%

### Nachfrage:

- Gleichbehandlung aller Versicherten
- Individuelle Nachfrage und deren Aggregation schwer bestimmbar
- Steuerung?

## III. Mögliche Probleme

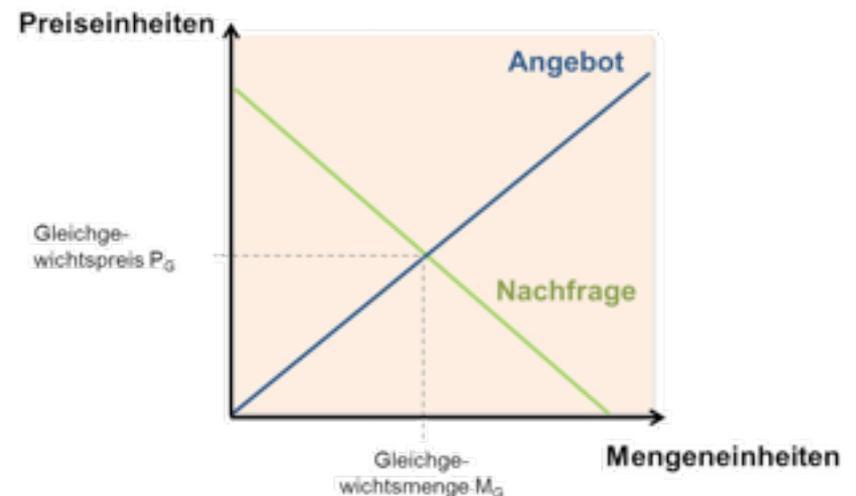
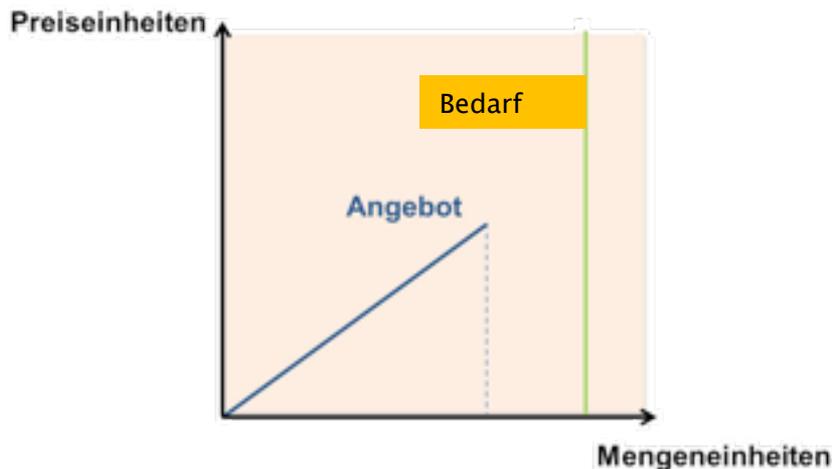
**Ü**bersorgung/**U**nterversorgung bei Bedarfsplanung:

- Nicht-Gleichbehandlung von einzelnen Versicherten
- Effizienz kann gegeben sein: alle bestmöglich versorgt.

Bestimmung der Nachfrage

Bestimmung des Angebots

Frage: Wie zwingend ist die Gleichbehandlung/Gleichwertigkeit?



## III. Mögliche Probleme: Überlegungen zur Demografie

Treten Probleme nur im medizinischen Bereich auf?

Beispiel: Studie vom September 2013

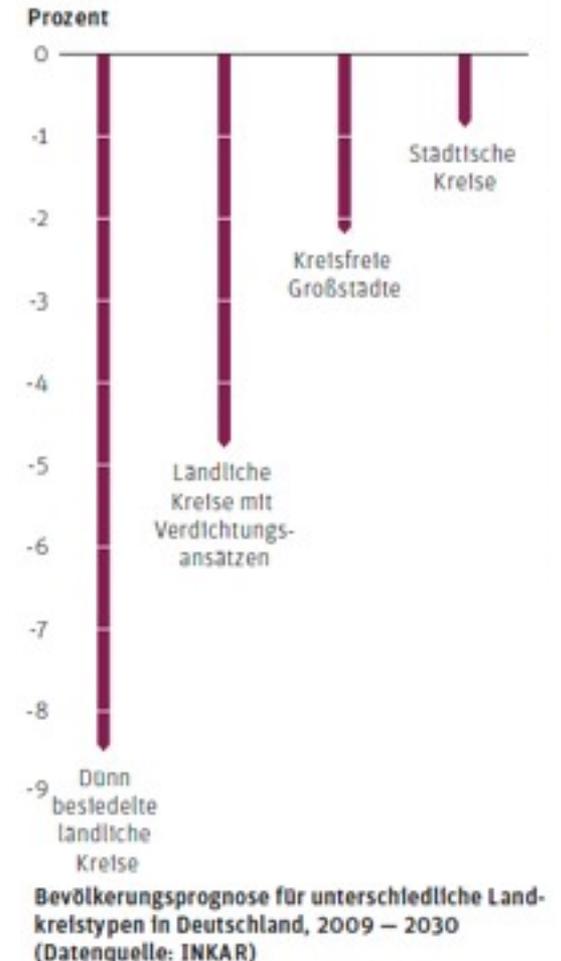
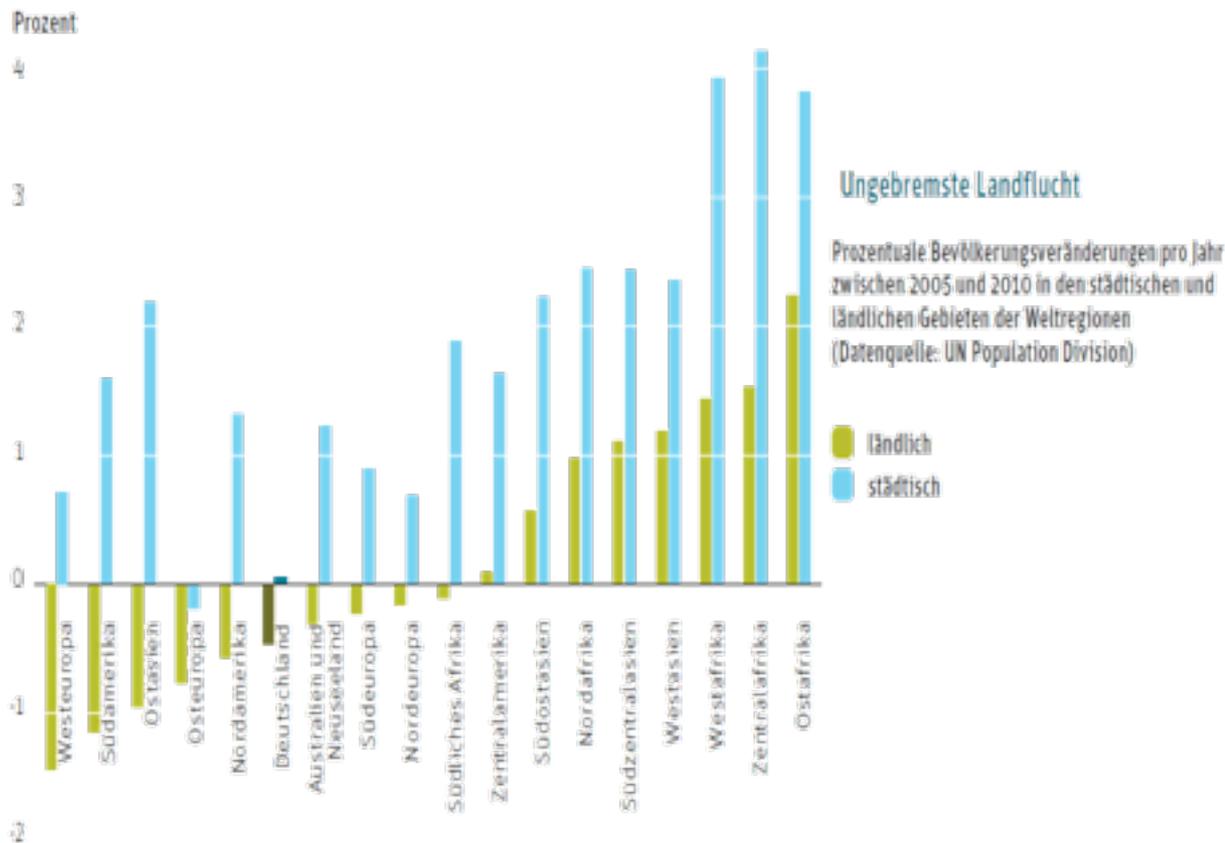


Untersuchung der Entwicklung des ländlichen Raumes bezüglich

- Energie
- Wasser
- Mobilität
- Soziale Infrastrukturen

# III. Mögliche Probleme: Überlegungen zur Demografie

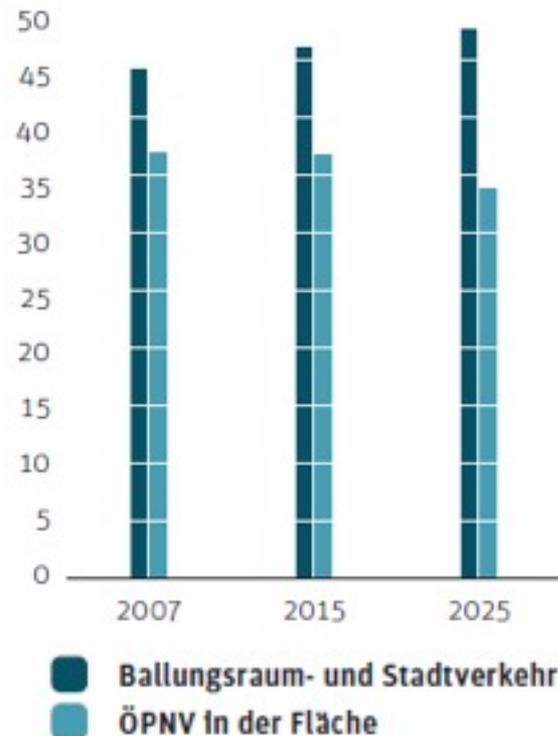
## Bevölkerungsrückgang im ländlichen Raum:



# III. Mögliche Probleme: Überlegungen zur Demografie

## Mobilitätseinschränkungen:

Mrd. Personenkilometer/  
Jahr

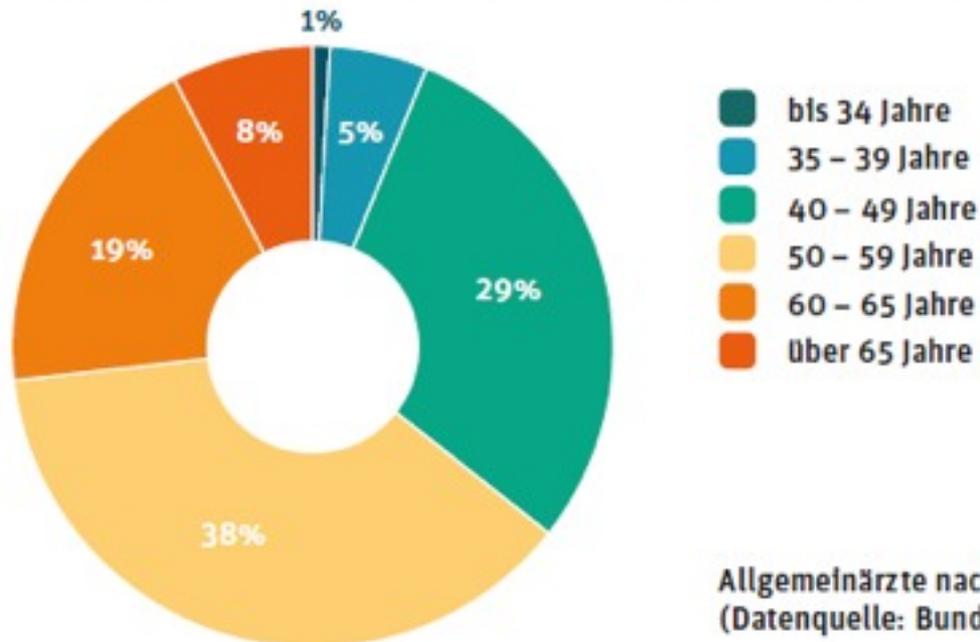


Alter	50-59	60-64	65-74	75 und älter
Wege pro Tag	3,6	3,5	3,2	2,3
Kilometer pro Tag	44	35	28	16

Wege pro Tag in unterschiedlichen Altersklassen  
(Datenquelle: Lenz/Klein-Hitpaß<sup>14</sup>)

# III. Mögliche Probleme: Überlegungen zur Demografie

## Allgemeinärzte schon bald im Rentenalter



Allgemeinärzte nach Altersgruppen 2011  
(Datenquelle: Bundesärztekammer)

# III. Mögliche Probleme: Überlegungen zur Demografie

## Demografische Prognose:

Beispiel: Studie des IASS Potsdam und des Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung vom September 2013

- Unterversorgung in allen Bereichen ist zu erwarten
- Multiplikator-Effekt
- Bisherige Versorgung ist nicht aufrecht zu erhalten

## IV. Mögliche Lösungen: Angebotsseite

- Mobile Krankenstationen
- Nutzung nicht ärztlicher (mobiler) Praxisassistenten
- Schaffung zusätzlicher monetärer Anreize
- Anwerbung ausländischer Ärzte
- Telemedizin
- medizinische Versorgungszentren, Zweitpraxen
- „zeitweilige Zwangsversetzung“ (z.B. wie in Dänemark)

## **IV. Mögliche Lösungen Angebotsseite: Methoden zur Messung des Angebots**

**Für fast alle potenziellen Lösungen ist die Bestimmung des tatsächlichen Angebots wichtig, wenn nicht gar Voraussetzung**

### **Methoden:**

- **Marktforschung: z.B. Binary Choice, Conjoint-Analysen (z.B. „in Kooperation mit uns“)**
- **Conjoint-Analyse für Medizin-Studierende in Sachsen-Anhalt bezüglich ihrer Präferenzen bei der Wahl ihrer späteren Betätigung**

## IV. Mögliche Lösungen Angebotsseite: Methoden zur Messung des Angebots

Beispiel: **Auswahlbasierte Conjoint-Analysen:**

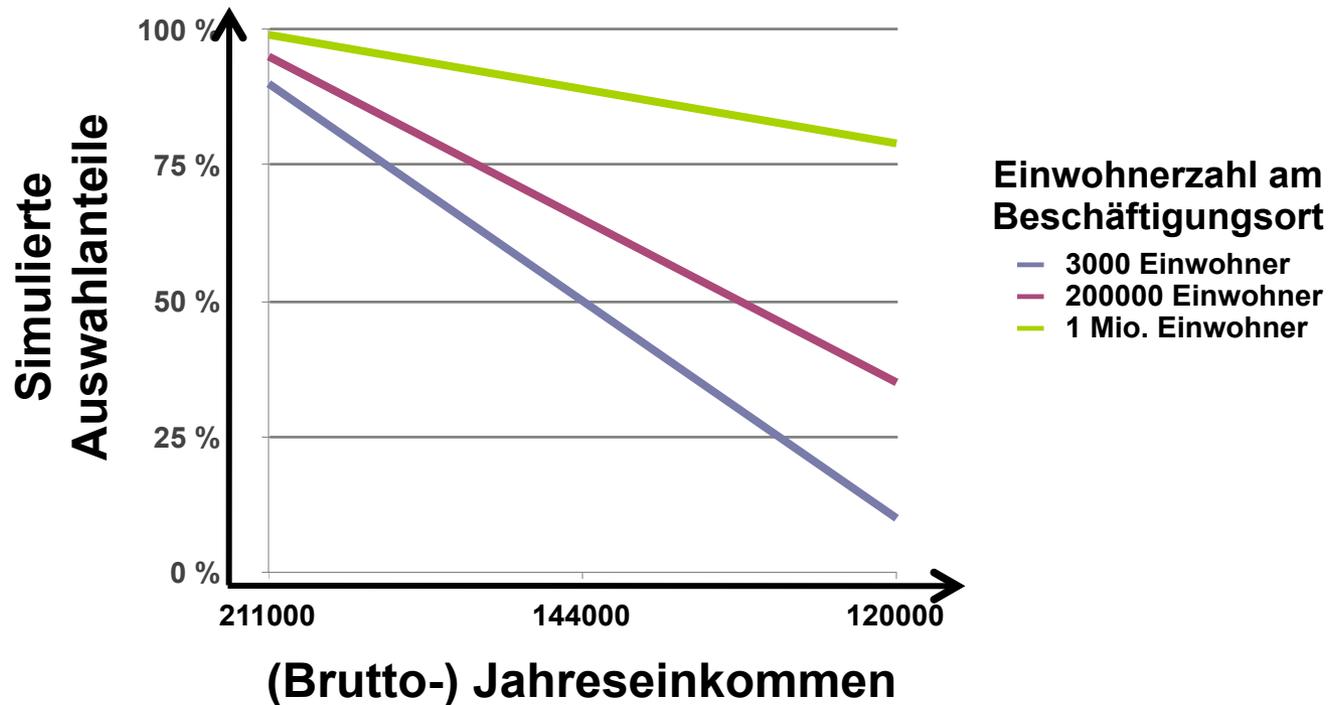
Informationen	A	B	C
Einwohnerzahl des Ortes der Praxis	ca. 3.000	ca. 200.000	ca. 1.000.000
Nächste Flughafen	100 km	15 km	am Ort
Nächstliegendes Krankenhaus	10 km	0,5 km	2 km
Erwartetes jährliches (Brutto-) Einkommen	144.000 €	211.000 €	120.000 €
Staatl. Zuschuss zu Anfangsinvestitionen	20.000 €	10.000 €	0 €



**Faktoren und Trade-Off wichtig: Bewertung einer Gesamtlösung**

# IV. Mögliche Lösungen Angebotsseite: Methoden zur Messung des Angebots

Beispiel für einen Faktor:



**Optimierte Justierung der Anreize**

## IV. Mögliche Lösungen: Auktionen

**Idee: (teilweise) Vergabe, (teilweise)  
Verauktionierung von Zulassungen:**

- Jeder Arzt bietet auf eine Zulassung
- Theoretisch optimale Allokation der Ärzte auf die Bereiche
- In der Praxis erfolgreich vom Bund angewendet, z.B. für Autobahnraststätten, Funkfrequenzen
- Design wichtig und möglichst gute Offenlegung über alle wirtschaftlichen Faktoren (auch aus eigener Erfahrung)
- Wahrscheinlich: zusätzliches Geld im System



# IV. Mögliche Lösungen: Verhaltensökonomische Aspekte

## Ambiguitätsvermeidung

- Möglichst genaue Informationen über Verdienst, etc. an potenzielle Bewerber
- Chancen und Risiken

## IV. Mögliche Lösungen: Nachfrageseite

- Bestimmung der (tatsächlichen) Nachfrage analog zu Angebotsseite(z.B. durch Marktforschung)
- Optimierung der Allokation
- Ungleichbehandlung der Regionen
- Politisches Thema, das alle Versorgungsbereiche im ländlichen Raum betrifft
- Politisches Thema: Effizienz statt Gleichbehandlungsgrundsatz?

## V. Zusammenfassung

- Strukturelles Problem kann zur Unterversorgung im ländlichen Raum führen
- Mögliche Lösungen auf der Angebotsseite
  - Ein breites Spektrum möglich
  - Wichtig: Messung des Angebots und dann Optimierung
  - andere Formen: Auktionen.
  - Behavioraspekte beachten
- Mögliche Lösungsdiskussion auf der Nachfrageseite:
  - „Effizienz vs. Gleichbehandlung“