

Analyse statt Planung

Eine schöne neue Welt der ärztlichen Versorgung – das erhoffen sich insbesondere Politiker auf kommunaler Ebene vom bevorstehenden GKV-Versorgungsgesetz. Die vorgesehene Neuregelung der Bedarfsplanung allein wird ihre Wunschvorstellungen allerdings nicht Wirklichkeit werden lassen.

Gerade Bürgermeister oder Landräte schätzen insbesondere die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bei der Gestaltung der ärztlichen Versorgung falsch ein. Das lese ich aus den zahlreichen Schreiben, die uns als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) von Kommunalpolitikern inzwischen beinahe im Wochentakt erreichen. Rein theoretisch haben die KV zwar den gesetzlichen Auftrag, die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. In der Praxis ist es allerdings ein bisschen komplizierter. Zunächst: ob ein Arzt oder Psychotherapeut sich niederlassen darf, entscheiden nicht die KV, sondern die unabhängigen Zulassungsausschüsse, in denen neben Ärzten auch Krankenkassenvertreter sitzen.

In welchen Gebieten überhaupt noch Niederlassungen möglich sind, darüber befindet der ebenfalls unabhängige Landesausschuss. Und dieser wiederum hat sich in seinen Entscheidungen an bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinien zu orientieren, die sowohl den Zuschnitt der Planungsbereiche als auch die Anzahl der Ärzte pro Planungsbereich definieren.

Wie viele Ärzte pro Planungsbereich benötigt werden, wurde Anfang der Neunzigerjahre berechnet. Aus dieser Zeit stammt beispielsweise auch die abenteuerliche Vorgabe, dass ein Hausarzt auf dem Land mehr Patienten versorgen soll als in einer Großstadt. Auch kann ein Arzt innerhalb der Grenzen eines Planungsbereichs den Standort für seine Praxis relativ frei wählen. Rein rechtlich gesehen sind die Möglichkeiten der KV, die ärztliche Versorgung

in einer bestimmten Gemeinde mitzugestalten, demzufolge gering.

Laut den Eckpunkten zum GKV-Versorgungsgesetz soll es nun künftig zumindest möglich sein, die Planungsbereiche flexibler zu gestalten. Die Politik erhofft sich davon eine „flächendeckende Versorgung“. Dabei übersieht sie, welches Problem allein schon im Wort „Planungsbereich“ steckt: Der Beruf des niedergelassenen Arztes ist ein freier Beruf. Weder die Politik noch irgendein Gremium aber kann einem Freiberufler vorschreiben, wo er seinen Beruf ausüben hat. Deswegen plädiere ich auch dafür, künftig nicht mehr Bedarfs-„Planung“ zu betreiben, sondern stattdessen im Rahmen einer Bedarfs-„Analyse“ die Bedarfssituation qualitativ zu betrachten und durch gezielte Anreize zu steuern.

Reine Rechenmodelle werden die gelebte Versorgung vor Ort nie korrekt abbilden können – zu viele Parameter spielen da eine Rolle: Pendler, die statt an ihrem Heimat- an ihrem Arbeitsort einen Arzt aufsuchen, historische gewachsene Spezialisierungen einzelner Praxen und Vieles mehr. Mir ist es ein Anliegen, all diese Aspekte in regionale, kleinräumige Analysen mit einzubeziehen und die ärztliche Versorgung vor Ort transparent abzubilden.

Wenn die Politik eine wirklich flächendeckende ambulante Versorgung fordert, blendet sie aber auch einen weiteren Fakt aus: Wenn neue Möglichkeiten der Niederlassung geschaffen und tatsächlich auch genutzt werden, wird zwangsläufig die Gesamtvergütung auf mehr Ärzte verteilt. Dabei wird unsere ärztliche Arbeit schon jetzt kaum mehr angemessen vergütet, schreiben viele Praxen nur noch knapp schwarze Zahlen. Zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten müssen also einhergehen mit einer Aufstockung des Honorartopfs für die ambulant tätigen Ärzte, um die Niederlassung zumindest aus finanzieller Sicht attraktiver zu gestalten.

Aber: Auch wenn es künftig mehr Niederlassungsmöglichkeiten geben sollte, heißt das noch lange nicht, dass sich auch mehr junge Kollegen für den Beruf des niedergelassenen Arztes entscheiden. Es braucht daneben beispielsweise Regelungen wie in den Hausarztverträgen nach § 73b Sozialgesetzbuch V, die eine höhere Planungssicherheit bieten. Auch die ständige Bedrohung durch Regresse muss ein für allemal beseitigt werden. Und schließlich wünschen sich insbesondere Ärztinnen – deren Anteil in den letzten Jahren immer mehr zunimmt – Arbeitszeiten, die es ihnen erlauben, Beruf und Familie vereinbaren zu können. Das lässt sich unter anderem dadurch erreichen, dass Kooperationen gezielt gefördert, Berufsdienste reduziert und unnötige bürokratische Belastungen abgeschafft werden.

Um die ambulante ärztliche Versorgung spürbar zu verbessern, gilt es also, ein Bündel an Herausforderungen zu meistern. Und das kann keine der Beteiligten alleine schaffen: nicht die Politik, nicht die Gemeinsame Selbstverwaltung und nicht die KV oder auch die Ärztekammer. Wenn wir alle aber gemeinsam an einem Strang ziehen, kommen wir den Wunschvorstellungen vieler Kommunalpolitiker sicher bald näher.

Autor



*Dr. Wolfgang Krombholz,
Vorstandsvorsitzender der KVB*

