

BAGP-Rundbrief 3.10

Positionen der Patientenvertretung zur Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung

Bundesministerium, GKV Spitzenverband und KBV diskutieren über die erforderliche Neuordnung der Bedarfsplanung. Hintergrund ist der von der KBV konstatierte, bevorstehende und in einigen Regionen bereits reale Ärztemangel.

PatientInnen und Versicherte sind auf die Versorgung mit Haus- und FachärztInnen, sowie PsychotherapeutInnen und ZahnärztInnen angewiesen. Die Patientenvertretung auf Bundes- und Landesebene hat sich daher mit der Frage der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beschäftigt und stellt anlässlich des Treffens der Patientenvertretungen folgendes fest:

Derzeit ist der Zugang zur ärztlichen Versorgung geprägt von Ungleichheit und Ungerechtigkeit. Der Zugang zur ärztlichen Versorgung ist besonders in Regionen und Stadtbezirken mit schlechter ausgeprägter Infrastruktur und geringen Durchschnittseinkommen mit langen Wartezeiten und Anfahrtswegen verbunden. Die bisherige Betrachtungsweise der Verteilung von Arztsitzen im Rahmen der Bedarfsplanung, die durch gesetzliche Vorgaben und die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses reguliert wird, kann eine am Bedarf der gesetz-

lich Versicherten ausgerichtete Versorgung nicht sicherstellen.

Die Niederlassungswünsche von Ärztinnen und Ärzten richten sich nach Verdienstmöglichkeiten, Wohn- und Lebensumfeld und ihrer regionalen Einbindung (Herkunft, Studien- und Ausbildungsorte). Die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte orientiert sich an einer stark abstrahierten

Verhältniszahl, die anhand der Ist-Zahlen aus den 1990er Jahren berechnet wird. Dabei werden demographische Veränderungen der Bevölkerungsstruktur, Veränderungen der medizinischen Leistungserbringung oder der reale Arbeitsumfang der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht berücksichtigt. Weder die Zulassungswünsche von Ärztinnen und Ärzten, noch die Praxis ihrer Zulassung berücksichtigen den Bedarf von Versicherten.

Die Patientenvertreterinnen und

Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, in den Landesausschüssen und in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen halten daher eine Neuordnung der Sicherstellung von ärztlicher Versorgung für dringend erforderlich. Dabei sollten die folgenden Punkte berücksichtigt werden:

- Der Bedarf der Bevölkerung an medizinischer Versorgung soll neu auf Bundesebene beschrieben werden. Dabei sollten vor allem verbindliche Rahmenvorgaben gemacht und neu erarbeitet werden, die eine grundlegende Einheitlichkeit der Versorgung in Deutschland zum Ziel haben.
- Die Beschreibung des Bedarfs, wie auch die Definition von Plänen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sollten sektorenübergreifend angelegt werden. Darüber hinaus muss eine Planung auch die im Rahmen von Selektivverträgen angebotenen Versorgungsstrukturen mit berücksichtigen.
- Pläne zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen



Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail: mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



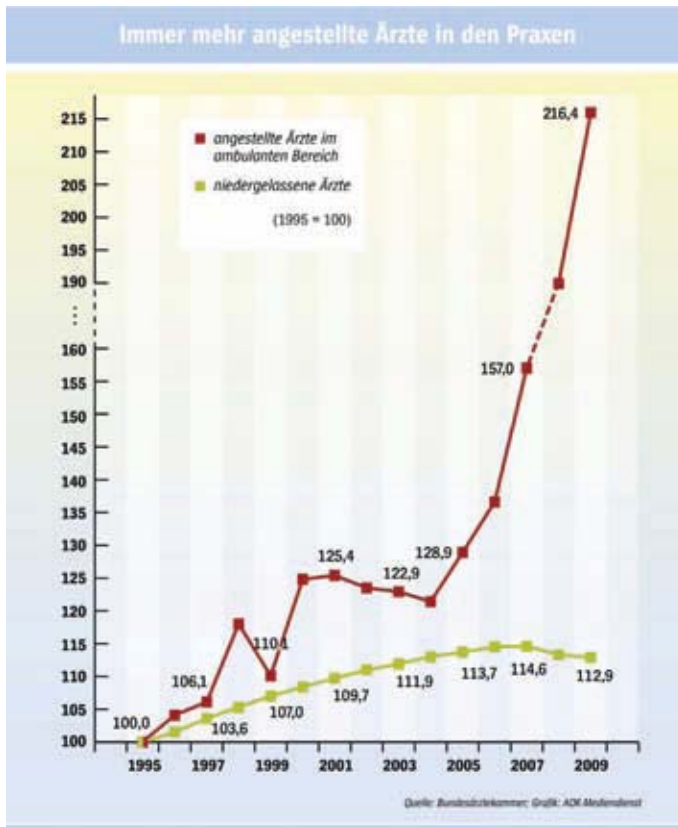
B
A
G
P
Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.

sollen regional beschlossen werden. Dabei sollen die vorhandenen ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen und Erkenntnisse über die Morbidität und Zusammensetzung der Bevölkerung Ausgangspunkt einer Planung sein, die für die Region

chend den Rahmenvorgaben auf Bundesebene für alle Arztgruppen in sinnvollen Planungsbezirken erfolgen, die die örtlichen bzw. regionalen Gegebenheiten einschließlich der Verkehrsverbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs einbeziehen. So



feststellt, wie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf der Grundlage der auf Bundesebene definierten Anforderungen sichergestellt werden soll.

- Bei der Planung der Versorgungsstrukturen sind PatientenvertreterInnen einzubeziehen. Ein Antragsrecht entsprechend § 140 f SGB V muss für die Landes- und die regionale Patientenvertretung realisiert werden.
- Die Planung für die erforderlichen Arztsitze sollte entspre-

chend den Inanspruchnahme von ÄrztInnen in Großstädten aus dem Umland mit zu bedenken. PrimärversorgerInnen müssen für die Versicherten im nahen Umfeld zugänglich sein, dies gilt insbesondere für Hausärztinnen bzw. Hausärzte und PädiaterInnen bzw. Pädiater. Für Fachärztinnen bzw. Fachärzte und Kliniken können umso längere Anfahrtswege in Kauf genommen werden, je stärker sie spezialisiert sind.

- Die Möglichkeiten, regional vorhandene Überkapazitäten an Ärztinnen und Ärzten

abzubauen, müssen dringend ausgeweitet werden. Dabei sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, die rechtlich zulässig sind. Maßnahmen zur Förderung von Praxisverlegungen aus über- in unterversorgte Gebiete müssen entwickelt werden.

- Der jeweils aktuelle Stand der Wissenschaft und der medizinischen Methoden muss im Hinblick auf die ambulante und stationäre medizinische Versorgung mit berücksichtigt werden, z.B. muss ein medizinischer Fortschritt, der zu Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor führt, nicht nur durch den Abbau von stationären Kapazitäten begleitet werden, sondern auch von einem Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen.
- Spezialisierungen von ÄrztInnen müssen bei den Planungen berücksichtigt werden, insbesondere die bereits in der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer anerkannten Facharztgruppen.
- Die Planung muss auf jeden Fall die unterschiedlichen internistischen Fachgebiete (u.a. Diabetologie, Endokrinologie, Rheumatologie), die bei der Versorgung von Kindern beteiligten Facharztgruppen (u.a. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kinderkardiologie, Kinderchirurgie), einen Teil der chirurgischen Facharztgruppen (Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie) und die unterschiedlichen Spezialisierungen im Bereich der NervenärztInnen (NeurologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen).

Sprachliche und kulturelle Kompetenzen müssen bei der Zulassung mit berücksichtigt werden. Dies ist von besonderer Bedeutung im Bereich Psychotherapie.

- Bei der Planung muss die tatsächliche Arbeitszeit und die reale inhaltliche Ausrichtung der Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu Grunde zu legen. So muss beispielsweise berücksichtigt werden, wenn ÄrztInnen nur in einem bestimmten Ausschnitt ihres Fachgebiets tätig werden (z.B. Kataraktoperationen bei AugenärztInnen).
- Bei der Planung der medizinischen Versorgung muss berücksichtigt werden, dass in ausreichender Zahl barrierefrei zugängliche Arzt- und Therapiepraxen vorhanden sind. Die Zulassung neuer Praxen sollten an die Erfüllung von Barrierefreiheit geknüpft werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen verpflichtet werden, entsprechend der UN-Konvention für behinderte Menschen ihren Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu erfüllen. Förderprogramme für den Umbau von Praxen sollen aufgelegt werden.

