

VERSORGUNGSSICHERHEIT – GESUNDHEIT MUSS ERREICHBAR SEIN

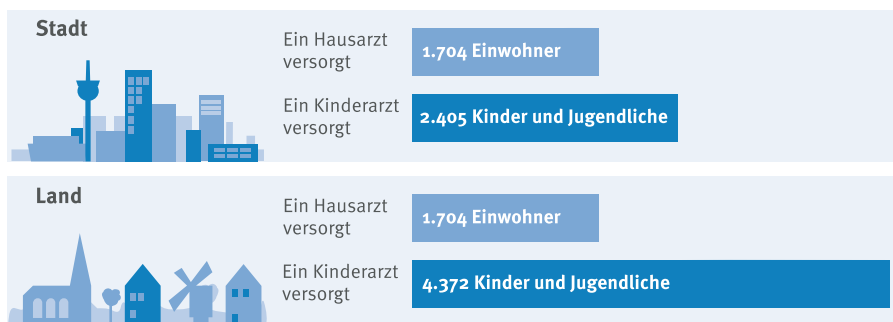
i Wer gesetzlich versichert ist, kennt das: Die Wartezeiten für einen Termin beim Facharzt sind oft lang. Das kann zum Problem werden – nicht jedes Leiden kann oder darf über Wochen unbehandelt bleiben. Die ambulante Bedarfsplanung soll das verhindern. Sie regelt, wie viele und welche Arztpraxen sich in einer Region ansiedeln dürfen – und soll sich künftig stärker am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren.

Das Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 sieht vor, dass Patienten über eine Terminservicestelle schneller bei Fachärzten vorsprechen können. Um regionale Nachteile bei den Wartezeiten zu verringern, wurden auch neue Regeln für die ambulante Bedarfsplanung vorgegeben: Kassenärztliche Vereinigungen sind nun verpflichtet, Praxis-sitze in Regionen mit zu vielen Ärzten aufzukaufen, wenn die Zulassung endet und die Bedarfssituation dies zulässt. Durch die Umsteuerung der Niederlassungen soll die medizinische Unterversorgung in ländlichen und einkommensschwachen Gegenden verringert werden. Die Umsetzung

der Gesetzesvorgaben in konkrete Regeln erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – die gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Ärzten.

! Der vzbv fordert, dass der G-BA die gesetzlichen Regeln endlich im Sinne der Patienten umsetzt. Bei den Berechnungen eines angemessenen Verhältnisses von Ärzten zu Einwohnern müssen die regionale Sozial- und Morbiditätsstruktur – also die Altersstruktur sowie die Zahl und Schwere von Krankheitsfällen – berücksichtigt werden. So ist es gesetzlich vorgesehen.

VERSORGT ODER VERPLANT?



Obwohl der Kinderarzt als Hausarzt für die Kleinen genutzt wird, sind Kinderärzte für deutlich mehr Einwohner unter 18 Jahren zuständig als ein Hausarzt für Erwachsene.

Ein Kinderarzt in einer ländlichen Region ist teilweise für fast die doppelte Zahl an Kindern verantwortlich als in der Stadt. Nur bei Hausärzten wird nicht zwischen Stadt und Land unterschieden.

Quelle: Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, Stand 15. Oktober 2015, S. 11-14

DER VZBV FORDERT

👍 Bedarf der Versicherten berücksichtigen: Die Reform der Bedarfsplanung darf nicht von den Interessen der Ärzte und den Sparüberlegungen der Krankenkassen geleitet sein. Im Mittelpunkt müssen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stehen. Sie wollen eine schnelle, hochwertige und gut erreichbare medizinische Versorgung.

👍 Begleitende Versorgungsforschung stärken: Durch eine systematische, begleitende Versorgungsforschung lässt sich ermitteln, welche Gesundheitsbedarfe von Patienten durch das derzeitige Angebot einerseits nicht und andererseits übererfüllt sind und welche Ungleichheiten Versicherte in der Versorgung regional hinnehmen müssen.

👍 Fachgebiete differenziert betrachten: Jede Arztgruppe und bestimmte Spezialisierungen müssen bei der Bedarfsplanung einzeln berücksichtigt werden. So lässt sich vermeiden, dass in einer Region beispielsweise zwar genug Mediziner der Inneren Medizin praktizieren, sich darunter aber kein Rheumatologe befindet.

👍 Ärztehonorare anpassen: Ärzte erhalten für die Versorgung privat Versicherter deutlich höhere Honorare als für gesetzlich Versicherte. Das setzt falsche Anreize. Neben der Reform der Bedarfsplanung ist eine Angleichung der Vergütungssysteme notwendig, um die Ungleichbehandlung gesetzlich und privat Versicherter zu beenden.

DATEN UND FAKTEN

i Eine Studie zum Thema Zweitmeinung zeigt auf, dass der Bedarf an ergänzenden Entscheidungshilfen groß ist: Demnach haben sich zwei Drittel der Deutschen nach einem Arztbesuch über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert. 53 Prozent wandten sich dafür an einen anderen Arzt. 94 Prozent der Befragten gaben an, dass sie sich im Krankheitsfall eine Zweitmeinung einholen würden.¹

i Kassenpatienten müssen immer noch deutlich länger auf Facharzttermine warten als Privatversicherte. Stichproben bei Fachärzten in Berlin, Hamburg und München zeigten: teilweise müssen Kassenpatienten vier bis acht Wochen länger auf einen Termin warten als Privatversicherte.²

i An der Uniklinik Tübingen gibt es ein virtuelles Behandlungszimmer, in dem sich Patienten, Angehörige und behandelnde Ärzte online zum Austausch treffen – gleichzeitig oder auch zu unterschiedlichen Zeiten. Das Projekt namens Smarty zeigt, dass Telemedizin in vielen Fällen eine sinnvolle Versorgungsalternative und -ergänzung darstellt.³

i Die großen Städte wie Berlin gelten in der Bedarfsplanung als ein einziger Planungsbezirk, der alle Viertel umfasst. Die Folge: Die Hauptstadt kann als über-sorgt mit Facharztgruppen gelten, auch wenn die Arztdichte nur in wohlhabenden Stadtteilen extrem hoch ist und in anderen Bezirken Mediziner fehlen. So kann die Überversorgung an Internisten in Charlottenburg bei 252 Prozent liegen, während in Mahrzahn kein einziger praktiziert.⁴

WENN DIE ARZTSUCHE ZUM GLÜCKSSPIEL WIRD



Familie Jürgens ist beunruhigt: Tochter Jana wird in wenigen Tagen fünf Wochen alt. Dann läuft der Zeitraum aus, in dem das Kleinkind bei der Vorsorgeuntersuchung U₃ hätte vorgestellt werden müssen. Termin vergessen? Mitnichten. Schon kurz nachdem die frischgebackenen Eltern mit ihrer Tochter die Geburtsklinik verlassen hatten, machten sie sich auf die Suche nach einem Kinderarzt. Die Praxen im näheren Umkreis nehmen aber keine weiteren Patienten mehr an. Der einzige Kinderarzt, der den Jürgens einen Termin gibt, ist über 20 Kilometer entfernt und hat Wartezeiten von acht Wochen.

Mehr Kinderärzte für einzelne Regionen

Vater und Mutter Jürgens wissen, wie wichtig die U₃ ist. Die Untersuchung kann mögliche Fehlentwicklungen bei Jana frühzeitig aufdecken. Was die Eltern nicht ahnen: Um Kindswohlgefährdung zu erkennen, muss jede Durchfüh-

rung einer U-Untersuchung der Kinder- und Jugendbehörde gemeldet werden. Eltern, die Termine zu spät wahrnehmen, geraten so in Verdacht, ihr Kind zu vernachlässigen und werden möglicherweise von Vertretern des Jugendamtes besucht. Hätte Familie Jürgens den Arztbesuch über die neuen Terminservicestellen beschleunigen können? Leider nein. Das Angebot schließt eine Vermittlung zu Kinderärzten aus. Außerdem handelt es sich bei U-Untersuchungen um planbare Termine der Gesundheitsprävention, die nicht über die Servicestelle vergeben werden. Vielen anderen jungen Eltern in ihrer Region wird es also ähnlich ergehen, da es dort einfach zu wenige Kinderärzte gibt.

Die Suche nach einem Kinderarzt darf kein Glücksspiel mehr sein. Die Bedarfsplanung für Ärzte muss sich an den Bedürfnissen der Patienten und den regionalen Gegebenheiten orientieren.

1 Studie „Zweitmeinungsverfahren aus Patientensicht“ von den Asklepios Kliniken Hamburg in Kooperation mit dem IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung, August 2014

2 Stichprobe der WELT aus 2013, <http://www.welt.de/wirtschaft/article121260146/So-lange-warten-Kassenpatienten-auf-den-Arzttermin.html>

3 Stuttgarter Zeitung, 15. Oktober 2015, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.telemedizin-wenn-der-arzt-nur-virtuell-besucht-wird.dc3de033-d8ad-4db4-a62d-97072d27fe6b.html>

4 <https://www.kvberlin.de/20praxis/10zulassung/55bedarfsplan/bedarfsplan2013.pdf>