

Bedarfsplanung löst nicht den Ärztemangel

Prof. Dr. Leonie Sundmacher über die Zukunft der regionalen Versorgung

Professor Dr. Leonie Sundmacher lehrt Gesundheitsökonomie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Über einen ihrer Forschungsschwerpunkte, die regionale medizinische Versorgung, sprach sie mit Dr. Michael Gleau.

Gleau: Was interessiert Sie an der regionalen Verteilung von medizinischen Leistungen so sehr, dass sie daraus einen Forschungsschwerpunkt gemacht haben?

Sundmacher: Ich habe meinen Forschungsschwerpunkt auf regionale Versorgungsforschung gelegt, da es diese beispielsweise erlaubt, solche Unterschiede in der Behandlungswahl anschaulich zu illustrieren und theoriegeleitet zu untersuchen. Wir wissen in Deutschland noch viel zu wenig über den Einfluss von unterschiedlichen Behandlungsstilen oder Versorgungsdichten

auf die Güte der Versorgung und regionale Versorgungsforschung ist ein effektives Mittel, um eine Diagnose zu stellen und die Gründe zu erforschen.

Gleau: Inwiefern können Sie mit Ihren Forschungen Politiker dabei unterstützen, damit diese die richtigen Entscheidungen treffen?

Sundmacher: Eine gute und schwierige Frage. Das Ziel der regionalen Versorgungsforschung ist nicht die Darstellung von Krankheitsraten oder Anbieterdichten in geografischen Karten – dies ist nur das Mittel zum



Wirtschaftlich ist es für Ärzte und Zahnärzte häufig von Vorteil, wenn sie sich in ländlichen Gebieten niederlassen. Trotzdem ist der Zug in die Großstädte ungebremsst. Woran das liegt, erklärt die Gesundheitsökonomin Professor Leonie Sundmacher in diesem Interview.

Zweck. Die Darstellung von Versorgungsraten in einer Karte erlaubt die Beurteilung des Ausmaßes der Variationen und die Identifikation von Clustern, aber ohne Theorie kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob diese Variationen ungewollt sind oder nicht. Als Forscher müssen sie ihren Untersuchungsgegenstand eingrenzen und eine Vorstellung davon haben, was „richtige“ Raten, der Variation seien könnten, um Empfehlungen abzugeben. Untersucht man beispielsweise regionale Variationen in effektiver Versorgung und stellt hohe regionale Variationen fest, so wäre eine Erhö-

hung niedriger Raten anzustreben. Effektive Versorgung bezeichnet all diejenigen Therapien, deren Nutzen die Risiken deutlich überwiegen, so dass jeder Patient mit dem entsprechenden medizinischen Bedarf diese Therapie erhalten sollte, sofern keine Kontraindikation vorliegt.

Gleau: Haben Sie Zahlen, wie sich die regionale Verteilung der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland in den letzten zehn, zwanzig Jahren verändert hat?

Sundmacher: Die Dokumentation

von verlässlichen georeferenzierten Daten hat erst in den letzten fünf bis zehn Jahren an Bedeutung gewonnen. Eine rechtliche Hürde bei der Beurteilung von Trends in Behandlungsstilen ist zudem, dass Sozialdaten nach fünf Jahren gelöscht werden müssen und Forschung zu längeren Untersuchungszeiträumen nur in Ausnahmefällen möglich ist. Nichtsdestotrotz sind die wichtigen Trends bekannt: Die Anzahl der Vertragsärzte nimmt insgesamt zu, aber in ländlichen Gebieten ist der Trend gegenläufig. Ebenso zugenommen hat die Anzahl von bestimmten Prozeduren in Krankenhäusern mit einschlägigen geografischen Clustern. Zur zahnmedizinischen Versorgung kenne ich leider keine Zahlen – das ist eine Forschungslücke.

Gleau: Obwohl es für Ärzte und Zahnärzte auf dem Land in der Regel bessere wirtschaftliche Perspektiven gibt als in der Stadt, ist der Drang in die Ballungsgebiete unbremst. Worauf führen Sie das zurück?

Sundmacher: Der Drang in die Ballungsgebiete ist nicht nur auf Ärzte beschränkt, sondern betrifft alle Bevölkerungsgruppen. Wir erwarten uns in Städten und Großstädten ein gutes und angenehmes Leben für uns und unsere Familie, das interessante kulturelle Angebote ebenso einschließt wie den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Zudem hat die Konzentration von Vertragsärzten in Ballungsgebieten systemimmanente Gründe, die zum Teil sinnvoll sind und zum Teil nicht. Vertragsärzte in Städten sollen die umliegenden Landkreise mitversorgen, was insbesondere dann sinnvoll ist, wenn die Kreisstadt den leicht erreichbaren Mittelpunkt eines Landkreises bildet. Auch die Bedarfsplanung, die die Zulassung von Vertragsärzten regelt, hat natürlich zentralen Einfluss, da die relative Anzahl der geplanten Arztsitze in einigen Ballungsgebieten traditionell recht hoch ist. Ich sage traditionell, da die Verteilung der Arztsitze grundlegend auf die bestehenden Ärztedichten aus dem Jahr 1990 zurückgeführt werden kann und sich nicht wesentlich nach geschätztem Versorgungsbedarf richtet. Ein Mechanismus der Bedarfsplanung, der überdacht werden sollte.

>>>

Korrektur

Vergütungsvereinbarung mit der AOK gilt für die Jahre 2014, 2015 und 2016

Im KZVB Transparent 18/2015 haben wir über den Honorarabschluss mit der AOK Bayern berichtet. Dabei hieß es im Vorspann auf Seite 1, die Vergütungsvereinbarung gelte für die Jahre 2014, 2015 und 2015. Bei der doppelten Erwähnung des Jahres 2015 handelte es sich natürlich um einen Tippfehler, für den wir Sie um Entschuldigung bitten. In Wirklichkeit gilt die Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2014, 2015 und 2016.

ANZEIGE
ENDOPLUS
BESTENS

Fortsetzung von Seite 7

Gleau: Und wie könnte man dieser Entwicklung entgegenwirken? Am Geld scheint es ja nicht zu liegen, oder?

Sundmacher: Es ist in der Tat so, dass Vertragsärzte in ländlichen Gebieten zum Teil deutlich mehr Einkommen mit GKV-Patienten generieren als Vertragsärzte in Ballungsgebiete, wo sich viele ein Kuchenstück teilen müssen. Nichtsdestotrotz können Vertragsärzte in Ballungsgebieten ihr Einkommen mit privatärztlicher Tätigkeit stabilisieren, so dass Unterschiede im Einkommen aus GKV-Tätigkeit in der Regel keine besondere Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund wir-

ken finanzielle Anreize nur schwach. Eine erneute Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie könnte eine bedarfsgerechtere Ausgestaltung der Versorgung bewirken, würde meines Erachtens aber nicht den Ärztemangel auf dem Land lösen. Insbesondere in schrumpfenden Gebieten ist der Bedarf für ärztliche Versorgung ungedeckt und dort kann man einem Arzt keine langfristige Perspektive bieten. Regional flexible Versorgungsmodelle wie beispielsweise zeitweise besetzte Gemeinschaftspraxen, Transportservice in nahegelegene Städte oder Unterstützung durch qualifizierte Pflegedienstleister bieten eine realistische Möglichkeit mit der Versorgungslücke umzugehen.

Gleau: Welche Rolle wird der heu-

te noch dominierende freiberufliche Zahnarzt in der Einzelpraxis bei der künftigen Versorgung spielen?

Sundmacher: Die junge Generation von Ärzten und Zahnärzten zeigt eine Präferenz für Zusammenarbeit in Gemeinschaftspraxen, die ihnen mehr Flexibilität im Berufsalltag bietet. Ich glaube nicht an das Ende der Einzelpraxen, die in einigen Regionen durchaus sinnvolle Organisationsformen sind, aber die Vernetzung von Ärzten, ob nun innerhalb von Gemeinschaftspraxen, MVZs oder als Verbund von Einzelpraxen ist im Sinne einer effektiven Zusammenarbeit und des Austauschs sinnvoll.

Gleau: Frau Professor Sundmacher, vielen Dank für das Gespräch!

EIGENANZEIGE
B&R MEDIEN
PRAXISNACHFOLGER