

VORSTELLUNG DES GUTACHTENS ZUR WEITERENTWICKLUNG DER BEDARFSPLANUNG

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

BERLIN, 15. OKTOBER 2018

STELLUNGNAHME VON HERR WALTER PLASSMANN,
SPRECHER DER VERTRETER DER KBV IM UNTERAUSSCHUSS
BEDARFSPLANUNG UND
VORSTAND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HAMBURG

**ES GILT DAS
GESPROCHENE WORT**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Prof. Leonie Sundmacher und ihrem Team ist heute schon vielfach gedankt worden für ihre beeindruckende Arbeit, die sich auf ebenso beeindruckend vielen Seiten niedergeschlagen hat. Und für die Vertretung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darf auch ich Ihnen für Erarbeitung, Zusammenstellung und Vorlage der Ideen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung danken.

Aber unser Dank gilt auch einem in unseren Augen sehr wichtigen Detail. Sie haben auf mehreren Wegen dargelegt, dass die Bevölkerung in Deutschland völlig zu Recht davon ausgeht, in einem der besten Systeme der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Systeme zu leben, die die Welt kennt.

Dieses Teilergebnis des Gutachtens deckt sich nicht nur mit den regelmäßigen Patientenbefragungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sondern mit einer Vielzahl von weiteren Befragungen anderer Institutionen. Und sie deckt sich vor allem mit der Erfahrung, die Bundesbürger machen, wenn sie in die Verlegenheit kommen, in einem von manchem Interessenvertreter hochgelobten System eines anderen Landes medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Dann zeigt sich der Unterschied auf ganz besonders dramatische Weise.

Zynisch könnte man sagen, dass man das Gutachten an diesem Punkt auch hätte beenden können. Wenn – wie Sie nachgewiesen haben – die Erwartung der Bürger zur Erreichbarkeit von haus- und fachärztlicher Versorgung schon heute übertroffen wird, dann darf man durchaus die Frage stellen, warum die Sitze neu verteilt werden sollten. Und wenn der Niederlassungsort eines Arztes oder eines Psychotherapeuten nach durchaus nachvollziehbaren Erwägungen der Erreichbarkeit getroffen wird, dann könnte man daraus auch die Konsequenz ableiten, dass jegliche Planung überflüssig ist und wir auf den gesunden Menschenverstand setzen könnten.

Aber ein Gutachten, das lediglich feststellt, „alles ist gut“, erfüllt natürlich nicht die Vorstellungen der Auftraggeber. Insofern musste weitergearbeitet werden. Wobei vor diesem Hintergrund die Gefahr besteht, dass Gutachter Vorschläge machen um der Vorschläge willen. Dieser Gefahr ist das Gutachten aber weitgehend aus dem Wege gegangen.

Natürlich finden sich merkwürdige und teilweise gar nicht umsetzbare Vorschläge in dem Konvolut, beispielsweise die Ideen zum Neuschchnitt der Bedarfsplanungsgruppen. Wir haben in diesem Punkt den Eindruck, daß die Basis der zugrunde liegenden Expertenbefragung ein wenig arg schmal gewesen war. Aber solche Punkte sind die Ausnahme.

Denn natürlich lässt sich jedes System verbessern, auch wenn es grundsätzlich die Erwartungen erfüllt. So begrüßt die KBV ausdrücklich den Vorschlag, das Gravitationsmodell als zusätzliches Mittel einer Bedarfsermittlung einzusetzen. Die Antwort auf die Frage, welchen Einzugsbereich dieser Arzt an dieser Stelle versorgen kann, hat die KBV vor einigen Jahren mit einem ähnlichen Modell versucht zu geben. Aus dieser Vorarbeit wissen wir allerdings, dass ein Gravitationsmodell schwerlich taugen wird für die großen, bundesweiten Entscheidungen. Im Einzelfall kann es aber wertvolle Entscheidungshilfen geben.

In Hamburg hat der Landesausschuss die Bedarfsplanung um eine Ergänzung verabschiedet, wonach bei Anträgen auf Sonderbedarfszulassung oder Verlegung eine Untersuchung vorgeschaltet wird, die dem Ziel des Gravitationsmodells entspricht – wenn auch auf einfacherem Niveau. Die Erfahrungen mit diesem sogenannten „Maßnahmepapier“ sind recht ermutigend. Das schlägt sich weniger in den konkreten Entscheidungen des Zulassungsausschusses nieder, als im Antragsverhalten. Ärzte und Psychotherapeuten stellen erst gar nicht mehr Anträge, die nach diesen Kriterien nicht zustimmungsfähig wären – die Ziele, zum Beispiel die Verhinderung einer Verlegung von einem gut in einen schlechter versorgten Stadtteil – werden so quasi indirekt erreicht. Das ist ein Phänomen, das bei der Umsetzung der Bedarfsplanung vor Ort häufig beobachtet werden kann

Wir könnten uns auch vorstellen, Korrekturfaktoren zu übernehmen, die die unterschiedlichen Kapazitäten berücksichtigen, die Ärzte in eigener Praxis und angestellte Ärzte aufweisen. Dieses Phänomen ist vielfach belegt und hat zur Konsequenz, dass in der Bedarfsplanung nicht mehr nur „Köpfe gezählt“ werden können. Ob eine weitere Korrektur durch die Aufnahme eines Morbiditätsfaktors aufgenommen werden kann, muss noch geprüft werden. Aber auch hier sehen wir Ansätze, den aktuell geltenden Korrekturfaktor weiter zu entwickeln, um die Morbidität stärker zu berücksichtigen.

Sehr dankbar sind wir den Gutachtern, dass sie der Aufnahme sozialökonomischer Faktoren in die Berechnung eine klare Absage erteilt haben. Wir stimmen zu, dass dieses Instrument nicht valide aufgebaut werden könnte. Insofern ist der Gesetzgeber aufgefordert, aus diesem einhelligen Urteil der Beteiligten die Konsequenzen zu ziehen und den entsprechenden Auftrag aus dem Gesetz zu streichen.

Unter dem Strich haben wir ausreichend Futter bekommen, um die Bedarfsplanung weiter zu verbessern und damit diesem Auftrag des Gesetzgebers nachzukommen. Allerdings muss man sich schon die Frage stellen, was der Gesetzgeber sich dabei denkt, wenn er einerseits der Gemeinsamen Selbstverwaltung diese durchaus komplexe Aufgabe stellt, aber dann selbst munter mit sehr groben Mitteln dazwischenschlägt - und sogar Bedarfsplanung und Selbstverwaltung komplett infrage stellt.

Oder wie sonst ist zu verstehen, dass die Länderministerien sich im Entwurf des „Terminservie- und Versorgungsverbesserungsgesetzes“ das Recht geben wollen, nach eigenen Kriterien und damit nach Lust und Laune die Bedarfsplanung außer Kraft zu setzen? Und dann wollen sie auch noch in den Zulassungsausschüssen die Umsetzung ihrer Vorgaben direkt überwachen. Da kann die Frage nicht ausbleiben, warum wir uns eigentlich die Arbeit machen sollen, wenn anschließend ein ministerieller Erlass einen willkürlichen dicken Strich durch den ganzen Aufwand machen kann?

Wer Bedarfsplanung ernst nimmt, muss diesen Passus aus dem Gesetzentwurf streichen. Die Selbstverwaltung, der Gemeinsame Bundesausschuss und die Zulassungsausschüsse werden sonst zum Büttel einer je nach Tageslage entscheidenden Politik. Es wäre das Ende einer auf Vernunft und gleichen Bedingungen basierenden Bedarfsplanung.

Leider war dieser kurze Ausflug in die Tagespolitik notwendig, denn sie beeinflusst unsere Arbeit unmittelbar. Aber trotzdem werden wir uns an diese Arbeit machen. Die Termine sind gesetzt und sie sind so eng gesetzt, dass wir es bis Mitte des nächsten Jahres schaffen könnten. Frau Prof. Sundmacher und ihr Team haben uns schließlich gute Grundlagen gegeben, die Bedarfsplanung punktuell weiter zu verbessern. Jetzt muss uns die Politik nur noch lassen.