

Bedarfsplanung: Sonderregion Ruhr soll schrittweise ausschleichen

Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens will sich für eine Angleichung der sogenannten Verhältniszahlen an das bundesweite Niveau einsetzen.

von Horst Schumacher

Auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung findet sich eine Deutschlandkarte, auf der die Landstriche der Republik entweder in Rot-Schattierungen oder in Grün eingefärbt sind – die Farben markieren Typen von Planungsregionen, etwa „Kernstädte“ (tiefrot) oder „selbstversorgte Bereiche“ (grün). Tief im Westen zeigt sich der bundesweit einzige graue Fleck. Es handelt sich um die „Sonderregion Ruhrgebiet“. Hier soll nach der Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung ein Hausarzt 2.134 Menschen versorgen, während im gesamten Rest der Republik das günstigere Verhältnis von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt gilt.

Warum dies so ist und ob das Ruhrgebiet bedarfsgerecht ärztlich versorgt ist, das war Thema des „Forum Gesundheit 2016“, zu dem die Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein eingeladen hatte. Auch bei einer Angleichung der Verhältniszahl an das bundesweite Niveau sei das Ruhrgebiet rechnerisch derzeit noch nicht unterversorgt, sagte Uwe Brock, der Vorsitzende der Mülheimer Kammer-Kreisstelle.

Höhere Inanspruchnahme absehbar

Allerdings stellte er in Frage, ob die Versorgung auch künftig für eine älter werdende Gesellschaft noch ausreicht. Brock wies darauf hin, dass in der Ruhrregion überdurchschnittlich viele Menschen im Alter von über 65 Jahren leben und dass deren Anteil weiter steigen wird. Mülheim ist mit einer Quote der über 65-Jährigen von 23,9 Prozent Spitzenreiter im Landesteil Nordrhein. „Auch wenn die Senioren heute viel für die eigene Gesundheit tun, ist allein aufgrund ihrer höheren Anzahl mit einer höheren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen zu rechnen“, sagte Brock.



Beim Forum Gesundheit 2016 im Evangelischen Krankenhaus in Mülheim (von links nach rechts): Moderator Andreas Heinrich, Mülheimer Redaktionsleiter der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung; Dirk Meyer, Patientenbeauftragter der Landesregierung; Bernhard Brautmeier, Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein; Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens; Jochen Brink, Präsident der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen und Uwe Brock, Kreisstellenvorsitzender der Ärztekammer Nordrhein. Foto: Stephan Glagla

„Eigentlich müsste es mal eine Entscheidung geben, wie es weitergehen soll“, sagte Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens mit Blick auf die in Arbeit befindliche Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (siehe auch Kasten „Stichwort: Bedarfsplanung“). Sie habe bisher keine plausible Erklärung dafür erhalten

Stichwort: Bedarfsplanung

Die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1992 eingeführte Bedarfsplanung sollte die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung begrenzen. Zum Stichtag 31.12.1990 (alte Bundesländer) wurde das Verhältnis zwischen Einwohner- und Arztzahl ermittelt. Die so ermittelte Verhältniszahl galt als Richtwert für die Beurteilung der jeweiligen aktuellen Versorgungslage. Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen ordnen seither bei Überversorgung Zulassungsbeschränkungen an. Inzwischen kommt es insbesondere in strukturschwachen Regionen zunehmend zu Problemen bei der Nachbesetzung von Arztpraxen. Darum hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 eine flexiblere, kleinräumigere Bedarfsplanung beschlossen, die seit dem 1. Januar 2013 gilt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Auftrag, die Bedarfsplanungs-Richtlinie weiterzuentwickeln und mit Wirkung zum 1. Januar 2017 zu überarbeiten. Er soll dabei auch die sogenannten Verhältniszahlen (Anzahl der Einwohner je Arzt) überprüfen und auch die Sozial- sowie die Morbiditätsstruktur bundesweit in die Planung einbeziehen, um die Planung besser am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. BMG/RhÄ

ten, dass für die Patienten im Ruhrgebiet weniger Arztstunden zur Verfügung stehen als andernorts. Steffens hält die derzeitige Situation nicht für medizinisch begründet, die Morbidität sei überdurchschnittlich. Die Ministerin strebt an, dass die Sonderregion Ruhrgebiet aufgelöst wird: „Dafür werde ich auf Bundesebene weiter streiten.“ Dies müsse allerdings in einem schrittweisen Prozess geschehen, denn: „Ich will nicht, dass das Umland ausblutet.“

Das sieht der Stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, Bernhard Brautmeier, genauso: „Lassen Sie uns darüber reden, wie wir das schrittweise abbauen können.“ Er warnte davor, die Ruhrregion schlagartig für eine Vielzahl von Niederlassungen zu öffnen, weil dies zulasten der ländlichen Regionen gehen würde. Brautmeier erläuterte, warum Anfang der 1990er-Jahre die „Sonderregion“ eingerichtet wurde: Man sei davon ausgegangen, dass Städte einen Sog auf die Patienten des Umlandes ausüben, sodass der Bedarf an Ärzten dort höher ist. Für die Ruhrregion, in der die Großstädte nahtlos ineinander übergehen, habe man solche „Mitversorger-Effekte“ verneint. Heute sei zu fragen, ob die Annahme noch stimmt. Ohnehin hat die bisherige Bedarfsplanung nach Brautmeiers Worten „mit der Planung von Bedarf nichts zu tun“. Es handle sich lediglich um die Fortschreibung eines Ist-Zustandes von Anfang der 1990er-Jahre, als es dem Gesetzgeber darum gegangen sei, die Zahl der Niederlassungen zu bremsen.