



XV. Gesundheitspolitisches Symposium der vdek – Landesvertretung Sachsen- Anhalt

Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlichen
Vereinigungen und der kommunalen Ebene bei der
Versorgungsplanung

am 24. Oktober 2013 in Magdeburg

Jörg Freese, Beigeordneter des Deutschen Landkreistages



1. Der Deutsche Landkreistag

Der Deutsche Landkreistag ist der kommunale Spitzenverband der 295 Landkreise auf Bundesebene. Seine unmittelbaren Mitglieder sind die Landkreistage der 13 Flächenländer.

Der Deutsche Landkreistag vertritt die Interessen seiner Mitglieder und der kommunalen Selbstverwaltung insgesamt gegenüber den Organen des Bundes





2. Probleme der gesundheitlichen Versorgung in der Zukunft (1)

Die demographische Entwicklung in den Landkreisen führt zu sinkenden Bevölkerungszahlen und einem Anstieg des Durchschnittsalters.

Dennoch sind in den betroffenen Landkreisen die Probleme unterschiedlich und bedürfen differenzierter Lösungsansätze. Ein wichtiger Bereich ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auch in strukturschwachen und in ländlichen Regionen.



2. Probleme der gesundheitlichen Versorgung in der Zukunft (2)

- a) Alterung der Bevölkerung führt zu erhöhtem Behandlungsbedarf, ambulant wie stationär. Der ländliche Raum steht dabei vor besonders starken Herausforderungen, daher beziehen sich meine Ausführungen vor allem auf strukturschwächere, zumeist dünner besiedelte, ländlich und kleinstädtisch geprägte Räume.
- b) Erhöhter Behandlungsbedarf, aber Verschiebung der Schwerpunkte:
Weniger Gynäkologie/Geburtenhilfe, mehr Chirurgie, Onkologie, Psychiatrie.



2. Probleme der gesundheitlichen Versorgung in der Zukunft (3)

- c) Dazu treten Ärztemangel, steigende medizinische Behandlungsmöglichkeiten und enge Grenzen des ökonomischen Betriebs von ambulanten und stationären Angeboten
- e) In den allermeisten Ländern sind schon Praxen, aber auch ganze Krankenhäuser und Fachabteilungen an Krankenhäusern geschlossen bzw. in ihrer Bettenzahl deutlich reduziert worden.
- f) Zwischenfazit:
Das Ende dieser Entwicklung ist – auch angesichts begrenzter Mobilität im Alter – irgendwann erreicht.



3. Ärztemangel, auch Mangel an medizinischen Fachkräften allgemein

- a) Feminisierung der Medizin
- b) Anspruch und Realisierung von Arbeitszeiten, die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und privaten Interessen ermöglichen, gewinnt immer mehr an Interesse; nicht nur bei Frauen
- c) All dies gilt für niedergelassene Ärzte wie für Klinikärzte
- d) Mangel wird aktuell bestritten (DIW)



4. Ärztemangel im ländlichen Raum (1)

- a) Kassenärztliche Vereinigungen haben zunehmend Schwierigkeiten, freie Arztsitze zu besetzen.
- b) Krankenhäuser haben ähnliche Probleme, können diese bislang teilweise über Arbeitsverdichtung und teuren Einkauf von Honorarärzten ausgleichen. Aber das Ende ist hier schnell erreicht, auch bei größeren Häusern.
- c) Zukunft liegt also auch in der effizienteren Ausnutzung der Personalressource „Arzt“ wie auch anderer medizinischer Fachkräfte.



4. Ärztemangel im ländlichen Raum (2)

- d) Dies geht nur in enger Kooperation, ggf. auch mal Verschmelzung von ambulantem und stationärem Sektor.
- e) Aber wie bringen wir Arzt und Patient zueinander? Die Arztzeit ist zu kostbar auf Dauer, um sie bei Hausbesuchen und insbesondere auf Wegstrecken zu verbrauchen. Aber die Mobilität sinkt, also müssen Arzt und Patienten näher aneinander gebracht werden durch organisierte Sammeltransporte, ortsnahe Sprechstunden außerhalb des eigentlichen Praxissitzes o.ä.



5. Zukunftsszenario der medizinischen Versorgung (nicht nur) auf dem Land (1)

- a) Der Arzt als Einzelkämpfer in freier Niederlassung **als klassisches Modell** dürfte in Zukunft ausgedient haben.
- b) Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind schon länger ein Einstieg in eine enge Kooperation ambulant – stationär.
- c) Die Kooperation zwischen Ärzten in offener, aber vor allem in verbindlicher Form ist eine wichtige Zukunftsform der ambulanten ärztlichen Versorgung (Ärzte-Genossenschaften, GmbH u.ä.).



5. Zukunftsszenario der medizinischen Versorgung

- d) Dasselbe ist genau so in privater Form mit einem „Träger“, vielleicht freigemeinnützig oder komunal, möglich. Ein solcher Träger kann auch ein Krankenhaus oder ein Krankenhausträger sein – warum nicht?
- e) Aber: Landkreise sind keine Ausfallbürgen für das System der Kassenärztlichen Vereinigungen.



6. Krankenhäuser als Kristallisationspunkt

- a) Krankenhäuser haben zahlreiche Einrichtungen, Dienste, Serviceangebote, die effizient auch von ambulant tätigen Ärzten genutzt werden sollten (oder umgekehrt).
- b) Krankenhäuser werden ohnehin auch in der Fläche gebraucht; es sei erinnert an den Rettungsdienst (Notlage vieler kassenärztlicher Notdienste!) und an die Frage, was passiert eigentlich mit dem Patienten, wenn er notärztlich versorgt ist? (Intensivmedizin in erreichbarer Entfernung)
- c) Ob Krankenhäuser dann auch Anstellungsträger werden oder andere Institutionen übernehmen, ist letztlich nicht die entscheidende Frage.



7. Zusammenarbeit auf Landesebene (1)

Kommunale Gesundheitskonferenzen und Landesgremium nach § 90 a SGB V (1)

§ 90a SGB V

Gemeinsames Landesgremium

(1) Nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen kann für den Bereich des Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden. Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben.

(2) Soweit das Landesrecht es vorsieht, ist dem gemeinsamen Landesgremium Gelegenheit zu geben, zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 Stellung zu nehmen.



7. Zusammenarbeit auf Landesebene (2)

- Die Länder sollten die Chance des § 90 a SGB V nutzen, um eine **breite kommunale Beteiligung** an übergeordneter Planung zu ermöglichen. Wir fordern eine bundesrechtliche Pflicht, ein solches Gremium einzurichten und die kommunalen Verbände hierin mitwirken zu lassen.
- Es zeichnen sich weiterhin eher zahlenmäßig kleine Beratungsrunden als Landesgremien nach § 90 a SGB V ab. Und längst nicht in jedem Land.



8. Kommunale Mitwirkung an der Versorgungsplanung (1)

- Es bedarf zusätzlich örtlicher Untermauerung landesweiter Bedarfsplanung(en).
- Hierfür sind **Kreisgesundheitskonferenzen** ein sinnvoller und geeigneter Weg, um alle Partner vor Ort zu gemeinsamer Analyse und anschließend gemeinsamem Handeln zu bringen – auf freiwilliger Basis.
- Ohne eine **Übernahme von Mitverantwortung** durch die Kommunen, insbesondere auf der Kreisebene, wird sich die medizinische Versorgung in strukturschwachen ländlichen Räumen nicht dauerhaft sichern lassen.



8. Kommunale Mitwirkung an der Versorgungsplanung (2)

- Bundesrechtliche Sicherstellung, dass die Landkreise mit hinreichenden Befugnissen in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen mitwirken können.
- Der Bundesgesetzgeber muss die berufsgruppenübergreifend ausgerichtete Primärversorgung in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung rücken. In diesem Zusammenhang müssen die Möglichkeiten, ärztliche Tätigkeiten zu delegieren und zu substituieren, deutlich erweitert werden.



8. Kommunale Mitwirkung an der Versorgungsplanung (3)

- Es bedarf wirksamer Instrumente zur Bekämpfung der Unterversorgung insbesondere im hausärztlichen Bereich. Dazu kann auch die Pflicht gehören, Nachbesetzungsanträge grundsätzlich ablehnen zu müssen, wenn in einem Planungsbereich deutliche Überversorgung herrscht.
- Kassenärztliche Vereinigung ist zuständig und damit verantwortlich für die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung.
- Landkreis wird regelmäßig durch die KV informiert; er berät, unterstützt, koordiniert im Rahmen seiner Möglichkeiten und Kompetenzen.



**Beigeordneter
Jörg Freese**

Deutscher Landkreistag
Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 / 59 00 97 – 340
Telefax: +49 (0) 30 / 59 00 97 – 430
E-Mail: Joerg.Freese@Landkreistag.de
Internet: www.Landkreistag.de