

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Herrn
Jens Maske
Schulstrasse 25a
64859 Eppertshausen

KV + KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

**Ihre Anfrage an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vom
19.12.2023**

29. Februar 2024

Sehr geehrter Herr Maske,

haben Sie zunächst einmal vielen Dank für Ihre Zuschrift! Gleichzeitig bitten wir um Verständnis dafür, dass sich unsere Antwort ein wenig verzögert hat.

KV Hessen

Fax 069 24741-68810
patientenanfragen@kvhessen.de

Selbstverständlich kann die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Ihre Sorge um die ärztliche ambulante Versorgung nur zu gut verstehen, denn als Körperschaft kümmern wir uns tagtäglich darum. Leider sind die Zusammenhänge nicht so einfach. Um zu verstehen, warum es beispielsweise so etwas Sperriges wie eine Bedarfsplanung gibt, muss man ein bisschen zurückgehen und einen kurzen, historischen Exkurs einschieben.

Unsere Zeichen [REDACTED]
Aktenzeichen [REDACTED]

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Sie wurde vor rund dreißig Jahren vom damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer eingeführt, um der zu dieser Zeit herrschenden „Ärzteschwemme“ Herr zu werden. Das bedeutet also: Die Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder Arzt war damals derart attraktiv, dass man ein Instrument brauchte, um zu verhindern, dass sich zu viele Interessenten gleichzeitig niederließen. Denn auch schon damals – und damit gibt es eine wichtige Parallel zu heute – hatte das Gesundheitswesen mit ernststen Finanzproblemen zu kämpfen. Die Ausgaben in Deutschland für das Gesundheitswesen waren zu hoch. Und so ersann man im zuständigen Ministerium die Bedarfsplanungsrichtlinie, die ein Verhältnis von Einwohnern zu ärztlicher Versorgung definierte. Darüber hinaus auch regionale Bezugsgrenzen, also beispielsweise Landkreise, für die ein Verhältnis von Einwohnern und Ärzten definiert wurde.

Diese Richtlinie, die die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder umzusetzen haben, wurde seitdem immer wieder angepasst und verändert. Wichtig ist zu erwähnen, dass sich auch der Charakter dieses Instruments in den vergangenen zehn Jahren immer mehr verändert hat. Aus einem Instrument, mit dem man zu viele Niederlassungen verhindern wollte, ist nun etwas geworden, das eher den aktuellen Mangel dokumentiert. Denn im Gegensatz zu früher gibt es aktuell in Hessen sehr viele freie Arztsitze, also

Möglichkeiten, sich an der ambulanten Versorgung zu beteiligen. **Offensichtlich ist es aber nicht mehr attraktiv genug, sich niederzulassen, denn ansonsten könnten wir uns als KV ja vor Interessentinnen und Interessenten für die frei gewordenen Arztsitze nicht retten.** Leider ist dies aber nicht der Fall.

Zur Wahrheit gehört ebenfalls, dass die Bedarfsplanung derzeit das einzige Instrument ist, mit der man ambulante Versorgung in Deutschland nach objektiven und durch den Gesetzgeber festgelegten Kriterien bemessen kann. **Viele anderen Parameter, die vor allem auch von Versicherten oder Patienten immer wieder angeführt werden (Probleme bei der Terminvergabe, lange Wartezeiten, weite Wege) sind natürlich relevant, aber zuerst einmal sehr subjektiv.** Und sie lassen die aus unserer Sicht wichtige Seite der Nachfrage nach Arztterminen außer Acht. **Denn ebenfalls zur Wahrheit gehört, dass die Deutschen sehr häufig zum Arzt gehen. Wirklich verlässliche Zahlen dazu sind im Ländervergleich schwer zu überprüfen, aber dass wir Deutschen uns an dieser Stelle in der Weltspitze befinden, ist unbestritten. Diese sehr hohe Nachfrage nach Arztbesuchen liegt aber keinesfalls daran, dass die Deutschen signifikant kränker wären als zum Beispiel ihre europäischen Nachbarn. Denn dazu gibt es gesicherte Erkenntnisse, dass dies nicht der Fall ist.** Es liegt eher daran, dass die Deutschen so oft wie gewünscht und völlig ungesteuert die unterschiedlichen Sektoren der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen dürfen. Genau das passiert und genau das hat die derzeit überall spürbaren Auswirkungen. **Wenn auf eine begrenzte Ressource (Ärztinnen und Ärzte, Termine, Behandlungskapazitäten) eine wachsende Nachfrage (Patientenzahl, Terminwünsche, Krankheitswellen) trifft, wird es an vielen Stellen sehr eng.** Dann häufen sich Beschwerden wie Ihre, dann werden Rufe nach mehr Ärztinnen und Ärzten laut, dann ist es am Ende immer die KV, die sich nicht ausreichend gekümmert hat. Aber so einfach ist es leider nicht. Denn an die allgemeine Schilderung der Situation muss sich ja jetzt die Suche nach einer Lösung anschließen.

Sie rufen, wie manch anderer auch, nach mehr Ärztinnen und Ärzten. Das ist erst einmal nachvollziehbar und die vermeintlich einfachste Lösung. Allerdings nur dann, wenn sich auch genügend Ärztinnen und Ärzte finden, die die offenen Stellen ausfüllen wollen. Wie oben bereits angerissen, ist das leider nicht der Fall. Denn – wie die KV schon seit Jahren beklagt – ist es in den letzten Jahren immer unattraktiver geworden, sich niederzulassen. „Kaputtgespart“ nennen wir diesen Zustand. Was uns zum Geld bringt. Wenn es denn die Erkenntnis gäbe, dass wir nicht nur alle derzeitigen Lücken in der ambulanten Versorgung schließen, sondern uns als Gesellschaft sogar noch mehr Ärztinnen und Ärzte leisten sollten und dies personell auch könnten, dann müssten diese zwangsläufig finanziert werden. In ein System, das schon jetzt vielen finanziell unattraktiv erscheint, geht niemand freiwillig hinein (vgl. die offenen Arztsitze). Eine erhebliche Kostensteigerung für die Solidargemeinschaft, die mit ihren Beiträgen die Gesetzliche Krankenversicherung trägt, wäre also die Folge, wollte man die Lücken schließen und sogar darüber hinaus gehen. Auch hier können wir uns gemeinsam den Sturm der Entrüstung vorstellen, der folgen würde. Es bleibt also als Zwischenfazit: Angesichts einer ungesteuerten Nachfrage ergeben sich, teilweise regional, teilweise bezogen auf bestimmte Arztgruppen, die oben geschilderten Parameter von langen Wartezeiten, weiteren Wegen und Problemen bei der Terminvergabe.

Wenn aber aus unterschiedlichen Gründen (Verfügbarkeit/finanzielle Mittel) die Zahl der Ärztinnen und Ärzte nicht und schon gar nicht kurzfristig erhöht werden kann, geht es nur darüber, die Nachfrage zu steuern, also zu schauen, dass ärztliche Versorgung denen zur Verfügung steht, die sie dringend brauchen – und dies nicht ausschließlich zu bemessen an subjektiven Einschätzungen der Patienten, da diese subjektiven Einschätzungen ja gerade zur aktuellen Terminknappheit führen. Sicherlich spielen hier zwei weitere Faktoren mit hinein: Zum einen der immer größer werdende Mangel an Gesundheitskompetenz

in der Gesellschaft, also die abnehmende Fähigkeit, Krankheiten richtig einzuschätzen, ggf. einige Tage abzuwarten, sich bei Fieber mit Hausmitteln oder vorhandenen Medikamenten zu behelfen, bevor dann ggf. doch ein Besuch der Praxis notwendig wird. Zum anderen sind natürlich, gerade bei jungen Eltern, die beruflichen Zwänge groß und auch dies Faktoren, die einen schnellen Arztkontakt erfordern. Bitte entschuldigen Sie an dieser Stelle diese langen Vorbemerkungen, sie sind aber wichtig, um die Zusammenhänge richtig einordnen zu können. Denn wir haben darüber hinaus Ihre Anfrage zum Anlass genommen, die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Darmstadt-Dieburg zu überprüfen.

Wie bereits erwähnt, erfolgt die Bedarfsplanung auf der gesetzlichen Grundlage der Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL), in der bundeseinheitlich ein verbindlicher Rahmen zur Bestimmung der Arztlizenzen festgelegt wird, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in den einzelnen Planungsbereichen benötigt werden. Dies erfolgt über die Festlegung eines Verhältnisses von Einwohnern je Arzt (Verhältniszahlen) sowie der Verteilung der Ärzte durch differenzierte, in ihrer Größe und Zuschnitt unterschiedliche, Planungsbereiche.

Für die kinderärztliche Versorgung finden hierbei nur Einwohner unter 18 Jahren Berücksichtigung. Die räumliche Bepflanzung für die Arztgruppen der allgemein fachärztlichen Versorgung, zu denen Kinderärzte zählen, erfolgt auf Landkreisebene. Die Verhältniszahlen dienen als Grundlage zur Berechnung des Versorgungsgrades und zur Feststellung von "Übersorgung" oder "Unterversorgung".

Nach aktuellen Daten des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bei der KV Hessen beträgt der Versorgungsgrad in der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Darmstadt-Dieburg derzeit 109,37%, so dass ein 0,50 Versorgungsauftrag aus partieller Öffnung frei ist. Das bedeutet auch, dass die Versorgung im Landkreis statistisch als gut bewertet werden kann und damit weit besser ist, als an manch anderer Stelle.

Die Erreichbarkeitsregularien gemäß §35 (5) BP-RL sehen vor, dass 95% der unter 18-jährigen Einwohner in durchschnittlich weniger als 30 PKW-Fahrminuten einen Kinder- und Jugendarzt erreichen können. Die Prüfung zum Bedarfsplan 2022 zeigt, dass diese zumutbare Entfernung im gesamten Landkreis Darmstadt-Dieburg eingehalten werden kann.

Natürlich ist der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Versorgung mit Kinder- und Jugendärzten auch außerhalb der großen Ballungszentren ein besonderes Anliegen. Daher stehen unsere Beratungszentren Ärzten jederzeit umfassend zur Seite und begleiten sowohl niederlassungsinteressierte Ärzte als auch Ärzte, die ihre Praxis abgeben möchten, intensiv bei der Suche nach einem Praxisstandort oder einem Nachfolger. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass auch die Attraktivität einer Stadt oder Gemeinde für die Standortwahl eines Arztes entscheidend ist. Faktoren wie Familienfreundlichkeit, Lebensqualität vor Ort und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr spielen hierbei eine wesentliche Rolle.

Das Bewerbungsverfahren für einen freien Arztsitz und dessen Ablauf sind in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sowie in den entsprechenden Richtlinien und Bestimmungen festgelegt. Aus Gründen des Datenschutzes bitten wir um Verständnis, dass wir keine Auskünfte zu laufenden Verfahren geben können.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und eine verbesserte Verteilung von Haus- und Fachärzten in Hessen werden durch Anreize zur Niederlassung in Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf vorangetrieben. Seit dem 1. Januar 2017 werden alle Fördermaßnahmen, die aus dem sogenannten Strukturfonds finanziert werden, über die SicherstellungsRichtLinie (SiRiLi) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abgebildet. Angesichts der erheblichen strukturellen Unterschiede innerhalb Hessens und der demografischen Herausforderungen verfolgt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen das Ziel, die Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs zu verbessern, die Attraktivität der Niederlassungstätigkeit zu steigern, neue Ärzte für die hessische Versorgung zu gewinnen und somit eine flächendeckende medizinische Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, sicherzustellen.

Wir hoffen, Ihnen die aktuellen Hintergründe für eine Bedarfsplanung der Facharztsitze für Kinder- und Jugendmedizin in Hessen anschaulich erläutert zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Kassenärztliche Vereinigung Hessen