

Antragsbereich S / **Antrag S10**

AntragstellerInnen: ASG Oberbayern

Empfänger: Bundesvorstand

Landtagsfraktion ASG-Landeskonferenz

ASG-Bundesvorstand

S10: Neuordnung der kassenärztlichen Bedarfsplanung zur Vermeidung unterversorgter Teilgebiete

Die Bundesregierung wird beauftragt, eine Neuordnung der kassenärztlichen Bedarfsplanung dergestalt sicherzustellen, dass die ärztliche Versorgung der Bevölkerung auch in derzeit unterversorgten Teilgebieten innerhalb der aktuell bestehenden Planungsgebiete gewährleistet ist.

Begründung

Die Bedarfsplanung durch die kassenärztliche Vereinigung (KV) hat den gesetzlichen Auftrag, die ambulante Versorgung von Regionen sicherzustellen. Vor allem auf dem Land spielt die Bedarfsplanung eine wichtige Rolle, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten und den Patient*innen lange Wege zu ersparen. Dennoch kommt es zu Unterversorgung einzelner Bezirke in statistisch als überversorgt geltenden Planungsbereichen. Es zeigt sich eine deutlich höhere Ärzt*innendichte in gut situierten Gebieten mit hohem Anteil an Privatpatient*innen. Die Einflussnahme auf diese Verteilung ist derzeit schwierig, da in ausgewiesenen Planungsgebieten die Verteilung der Arztniederlassungen nicht beeinflusst werden kann. Hauptursache dieser „Zwei-Klassen-Medizin“ sind die unterschiedlichen Versicherungsformen. Erst der

25 finanzielle Gegensatz zwischen privater und gesetz-
licher Versicherung führt dazu, dass Ärzt*innen ihre
Kassensitze aus ärmeren Gebieten in wohlhabendere
verlegen, da hier höhere Gewinne locken. Dies betrifft
insbesondere die Allgemein-, kinder- und jugend- und
30 frauenärztliche Versorgung, da hier die Patient*in-
nen aus der nachbarschaftlichen Umgebung und
nicht durch bezirksübergreifende Zuweisung zu den
Praxen gelangen. Dem entsprechend kommt es in
Bezirken mit niedrigem Privatpatientenanteil, bei
35 allerdings meist sehr hoher Bevölkerungsdichte, zu
einer ärztlichen Unterversorgung.

40 Das Ziel muss die gleiche ärztliche Nahversorgung
in allen Bezirken/Kreisen/Stadtteilen sein. Gleichzeitig
muss beachtet werden, dass bei der Beibehaltung des
dualen Systems in der Krankenversicherung zur ge-
sunden Finanzierung einer Kassenpraxis eine gewis-
45 ser „Sockel“ an Privatpatienten benötigt wird, da die
Erlöse einer reinen „Kassenpraxis“ gerade in Metro-
polregionen häufig nicht ausreichen.