

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.

5

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 finanzielle Gegensatz zwischen privater und gesetzlicher 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 frauenärztliche Versorgung, da hier die Patient*innen aus der nachbarschaftlichen Umgebung und nicht durch bezirksübergreifende Zuweisung zu den Praxen gelangen. Dem entsprechend kommt es in Bezirken mit niedrigem Privatpatientenanteil, bei allerdings meist sehr hoher Bevölkerungsdichte, zu einer ärztlichen Unterversorgung.

30 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 gesunden Fi-

35 Finanzierung einer Kassenpraxis eine gewisser „Sockel“ an Privatpatienten benötigt wird, da die Erlöse einer reinen „Kassenpraxis“ gerade in Metropolregionen häufig nicht ausreichen.