

Beratungsunterlage zum

TOP 2 Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung in der Region Donau-Iller

Beschluss

Der Planungsausschuss beauftragt die Geschäftsstelle Kontakt mit dem „Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg“ aufzunehmen und Vorschläge zu erarbeiten, wie die Verteilung der Hausarztsitze gerade für die Versorgung des ländlichen Raumes verbessert werden könnte.

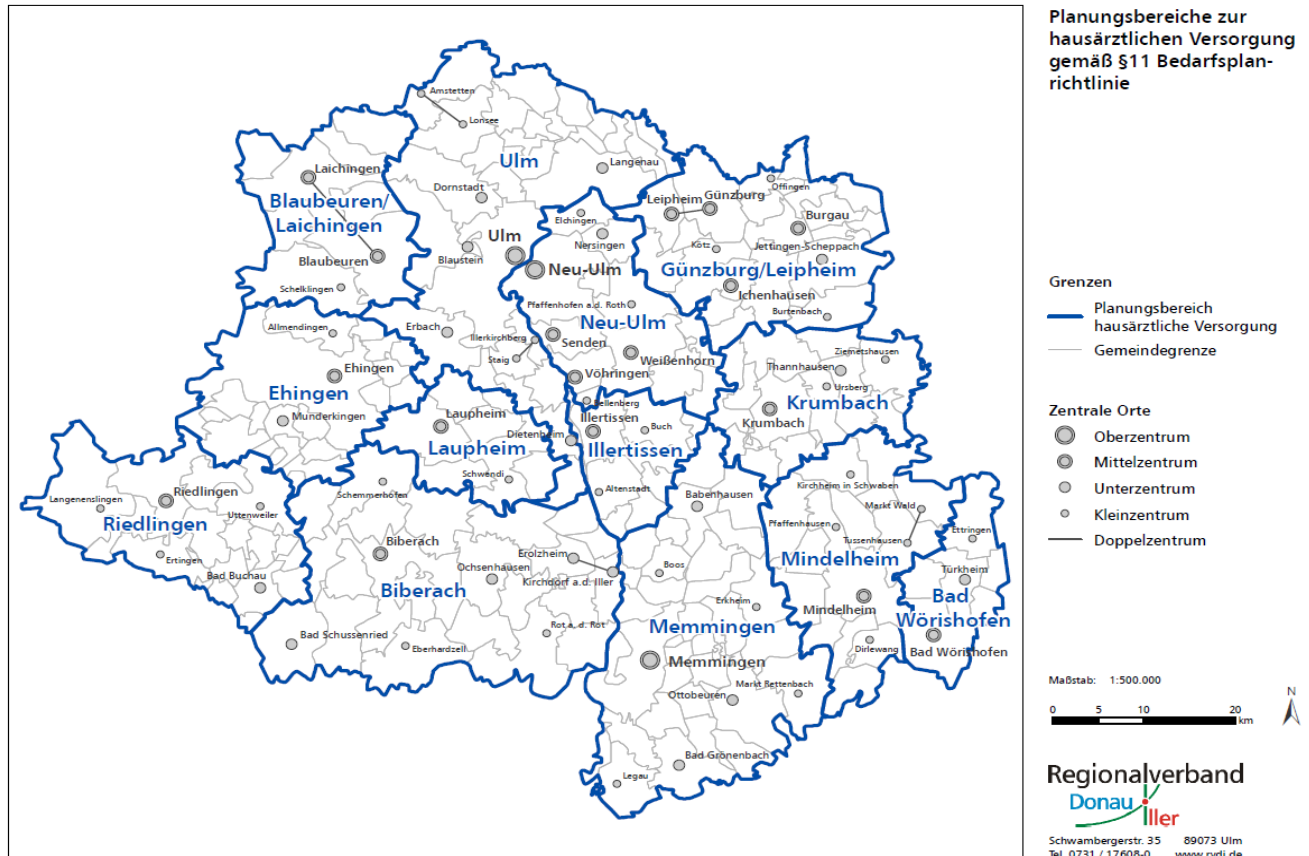
Bei der Wohnortwahl spielen heutzutage Standortfaktoren wie Kinderbetreuung, Bildungsmöglichkeiten und Nahversorgung eine immer wichtigere Rolle. Auch die **wohrt-nahe Versorgung durch Hausärzte** gewinnt erheblich an Bedeutung. Dies gilt insbesondere für den ländlichen Raum, in dem die Einwohnerzahlen stagnieren oder teils rückläufig sind und das Durchschnittsalter der Bevölkerung stark ansteigt. Bereits heute haben ländliche Kommunen erhebliche Schwierigkeiten aus Altersgründen freiwerdende Arztpraxen wiederzubesetzen. Der dauerhafte Wegfall einer Arztpraxis bedeutet für kleinere Gemeinden einen Standortnachteil, welcher oftmals negative Konsequenzen mit sich bringt. Der damit einhergehende Attraktivitätsverlust lässt Einwohner abwandern und gefährdet gleichzeitig die Tragfähigkeit weiterer zentraler Einrichtungen wie Apotheke, Lebensmittel Einzelhandel oder Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

Die individuellen Gründe für fehlende Nachbesetzungen sind ebenso zahlreich wie schwierig zu verallgemeinern. Teilweise unterstützen die Kommunen selbst oder die kassenärztlichen Vereinigungen Arztsitze im ländlichen Raum mit Fördermitteln. Aus Sicht der Geschäftsstelle sind jedoch strukturelle Festlegungen zu hinterfragen, die sich aus der Umsetzung der neuen **Bedarfsplanungs-Richtlinie**¹ zur vertragsärztlichen Versorgung ergeben.

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird der Bestand an Ärzten dargestellt sowie der Bedarf der vertragsärztlichen Versorgung und die Über-/Unterversorgung festgestellt. Die Zahl der Hausärzte berechnet sich anhand der bundeseinheitlichen **Verhältniszahl** (1.671 Einwohner je Hausarzt), die durch einen soziodemographischen Faktor regional angepasst wird. Die Verteilung der Arztsitze im Raum orientiert sich dabei an den raumordnerischen Verflechtungsbereichen der Mittelzentren, den sog. **Mittelbereichen**. Zahl und Verteilung der

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (aktuelle Fassung vom 26.02.2014)

Hausärzte sind damit vorgegeben. Die Berechnungen zur Über- und Unterversorgung richten sich strikt nach diesen Mittelbereichen. In der bisherigen Bedarfsplanungs-Richtlinie waren als Planungsbereiche für die Hausärzte die Landkreise bzw. Stadtkreise/kreisfreien Städte vorgesehen. Seit 2013 sind dies die Mittelbereiche.



Es besteht jedoch grundsätzlich die Möglichkeit, von diesen Gegebenheiten aufgrund von regionalen oder geographischen Besonderheiten abzuweichen. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie (§ 2) i. V. m. § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB V nennt hierfür als Gründe: Demographie, regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren (z. B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf) sowie **räumliche Faktoren** (u. a. Verkehrsanbindung, Barrierefreiheit, Zugang zu Versorgungsangeboten angrenzender Planungsbereiche unter Berücksichtigung von Über- und Unterversorgung und anderer Sektoren, z. B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.).

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) hat diese Abweichungsmöglichkeit aufgegriffen, bereits einen Planungsbereich geteilt (Haßfurt) und überprüft weitere Teilungen. Die KVB erarbeitet derzeit einen Vorschlag, den **Planungsbereich Memmingen** zu unterteilen. Dabei hat sie den Regionalverband Donau-Iller um Stellungnahme gebeten und in das Verfahren eingebunden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) macht derzeit noch keinen Gebrauch von der Abweichungsmöglichkeit gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie. Die Auswirkungen der neuen Planungsbereiche werden lediglich beobachtet.

Der Mittelbereich Memmingen weist eine gemeinsame Besonderheit mit dem **Mittelbereich Ulm** auf. Beide Mittelbereiche werden vom jeweiligen Oberzentrum stark geprägt und sind mit dem direkten Umland intensiv verflochten. Sie besitzen jedoch eine große räumliche Ausdehnung und haben einen großen Anteil an ländlichen Räumen. Die Hausarztpraxen konzentrieren sich jeweils stark im Oberzentrum. Daher stellt sich u. a. die Frage, ob der Mittelbereich Ulm nicht ebenfalls geteilt werden sollte.

Die Geschäftsstelle des Regionalverbands Donau-Iller schlägt vor, gemeinsam mit dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg die Situation im Planungsbereich Ulm und ggf. weiteren Planungsbereichen zu diskutieren. Ziel soll es dabei sein, die Verteilung der Hausarztsitze gerade für die Versorgung des ländlichen Raumes zu verbessern.