

# Das Rezept

## „Wer die neuen Ärzte kriegt“

### Liebe Kollegen und Kolleginnen,

in der alternden Gesellschaft stellt die angemessene ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung eine wachsende Herausforderung dar. Die 1977 eingeführte kassenärztliche Bedarfsplanung soll ein flächendeckend funktionierendes Gesundheitssystem garantieren.

Nun gibt es eine Neuberechnung der Arztstellen. Wir bieten Euch **zwei Visualisierungen** und eine **interaktive Suche für Leserinnen und Leser** an, wie sich die Situation der Ärzte regional verändert.

**Thema & Relevanz:** Nach einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) reformierten Methode werden derzeit bundesweit die Arztstellen neu berechnet. Bundesweit erhöht sich die Zahl der Arztsitze inklusive Psychotherapeuten um 3470. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg hat jetzt als eine der ersten festgelegt, welche Ärzte sich wo im Land zusätzlich niederlassen dürfen. Wir halten das Thema aus folgenden Gründen für die lokale Berichterstattung für relevant:

1. Die neue Berechnungsmethode macht die Unzulänglichkeiten der alten Bedarfsplanung sichtbar.
2. Der Ärztemangel wird durch neue Kassensitze nicht behoben, denn aus den Daten geht hervor, dass in Baden-Württemberg 223,5 Hausarztstellen unbesetzt sind.

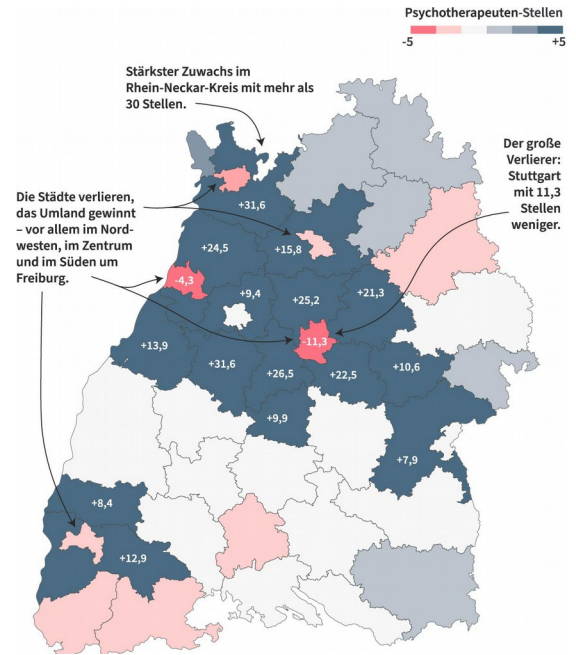
**Kontext:** Das mehrstufige Planungsverfahren ist schwerfällig. Vertreter der Krankenkassen, Krankenhäuser und Arztgruppen, die im G-BA sitzen, wahren ihre Interessen (Patientenvertreter haben dort kein Stimmrecht). Lange wurde die Bedarfsplanung auf Basis überholter Annahmen fortgeschrieben. Die Zahlen wiesen eine gute Versorgung aus, während Patienten oft ganz andere Erfahrungen machten. Eine Reform wurde immer wieder angekündigt. Jetzt, mit mehreren Jahren Verspätung, ist sie da. Für die Berechnung des Soll-Versorgungsniveaus wird nun der Demografiefaktor, also die Altersstruktur der Bevölkerung, in einer Region berücksichtigt. Zusätzlich wird die Erreichbarkeit, durch festgelegte PKW-Minuten einberechnet. Unsere Auswertung zeigt aber: Die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen bleibt ein Riesenproblem. Allein mit neuen Niederlassungsmöglichkeiten lässt es sich nicht lösen, zu viele Arztsitze bleiben unbesetzt.

*Anders stellt sich die Situation bei den Psychotherapeuten dar. Wer sich für die speziellen Probleme der psychotherapeutischen Bedarfsplanung interessiert, findet weiter unten Hinweise für die Recherche.*

**Was wir anbieten:** Eine Auswertung der offiziellen Daten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg.

Wir zeigen:

1. Wie viele Haus-, HNO-, Haut-, Kinder- und Frauenärzte sowie Psychotherapeuten in einem ausgewählten Planungsgebiet praktizieren.
2. Wie viele Stellen in den einzelnen Arztgruppen unbesetzt sind.
3. Wie viele Einwohner jeweils auf einen Haus- oder Facharzt kommen und wie hoch der jeweilige Versorgungsgrad ist.
4. Wie viele neue Arztsitze für das Gebiet vorgesehen sind bzw. wie viele vorhandene Sitze abgebaut werden sollen.



[Link zu den Karten](#)

**Sperrfrist:** Ihr könnt die von CORRECTIV.Lokal zur Verfügung gestellten Informationen und Karten ab dem 07.12.19 veröffentlichen. Wir würden uns freuen, wenn Ihr das Thema zeitnah in die Berichterstattung aufnehmen könntet. Die Vereinbarung für unsere Zusammenarbeit, unter anderem die Nennung der Kooperation, findet Ihr auf der Website oder direkt [hier](#).

### Wie Ihr die Daten nutzen könnt:

- Karten und die interaktive Suche könnt Ihr auf Euren Seiten einfügen, um den Lesern einen Service zu bieten.
- Aus den regionalen Daten könnt Ihr zusätzlich eine Nachricht generieren oder eine Geschichte machen.

**Mögliche Rechercheansätze:** Es gibt im Land Baden-Württemberg große **Versorgungsgefälle** zwischen Stadt und Land, aber auch zwischen einzelnen Landkreisen oder Regionen. Beim hausärztlichen Versorgungsgrad etwa bilden die Regionen Schwäbischer Wald (75,1 Prozent), Horb (78,8) und Balingen (79,4) die Schlusslichter. Zum Vergleich: Die am besten versorgten Städte Freiburg und Wertheim erreichen Versorgungsgrade von 135,8 beziehungsweise 133,1 Prozent.

Auch die Zahlen der **unbesetzten Hausarztstellen** haben es in sich. Schlusslicht ist die Mittelregion Biberach. Dort bleibt von 95 verfügbaren Hausarztstellen mehr als jede fünfte unbesetzt: 21,5 Stellen sind verwaist. Mit Abstand folgen die Region Waiblingen/Fellbach (13,5 unbesetzte Stellen) und das Städtchen Tuttlingen (12,8). Ganz anders die Lage in Studentenstädten wie Freiburg, Heidelberg oder Tübingen. Dort sind alle Sitze besetzt.

### **Thesen Hausärzte**

1. Für besonders schlecht versorgte Regionen können sich die zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten negativ auswirken, weil Ärzte sich bei mehr Standortauswahl erst recht nicht in besonders unattraktiven Gebieten niederlassen werden.
2. Es braucht Förderprogramme und mehr Nachwuchsmediziner, um Arztsitze in weniger einträglichen Regionen (geringe Bevölkerungsdichte, mehr Hausbesuche, weniger Privatpatienten) zu besetzen.
3. Finanzielle Förderprogramme, die bereits in verschiedenen Formen existieren, reichen nicht aus. Das Berufsbild "Landarzt" muss attraktiver werden.

**Nationale Relevanz:** Wir werden die lokalen Geschichten nach den jeweiligen Veröffentlichungen bündeln und einen Text bei CORRECTIV veröffentlichen, in dem wir die regionalen Erkenntnisse abbilden.

**Fragen:** Wir wollen Euch die Möglichkeit geben, dass wir uns im Netzwerk zu dem Thema austauschen. Wir möchten daher gern Fragen und Anregungen aufnehmen. Ganz konkret können Ihr uns auch auf klassischem Weg kontaktieren:

Fragen zu den Daten: Michel Penke [michel.penke@correctiv.org](mailto:michel.penke@correctiv.org) (030-555780221)

Fragen zur Koordination: Justus von Daniels [justus.von.daniels@correctiv.org](mailto:justus.von.daniels@correctiv.org) (0176-22058521)

**Über die Daten:** Die Daten wurden von den Landes- und Bundeskassenärztlichen Vereinigungen (KV) zur Verfügung gestellt und können [hier](#) in ihrer Rohform überprüft werden. Zu beachten ist, dass unterschiedliche Arztgruppen in divergierenden Regionstypen berechnet werden. So werde Hausärzte in sogenannten Mittelregionen eingeteilt, während Kinder-, Frauen-, HNO- und Hautärzte sowie Psychotherapeuten meist auf Kreisebene zugeordnet werden. Die wichtigsten Kenngrößen sind die aktuelle Anzahl der praktizierenden Ärzte pro Region, die Anzahl der Patienten pro Arzt, die Anzahl der "erwünschten" Ärzte sowie der sich daraus berechnende Versorgungsgrad. Bitte beachtet, dass Regionen erst ab einem Versorgungsgrad von 110% von den KV "gesperrt" werden, sodass die Zahl der praktizierenden Ärzte, die der "erwünschten" Soll-Ärzte übersteigen kann.

## ----- Sonderfall Psychotherapeuten -----

**Die Ausgangslage:** Psychotherapeuten wurden erst 1999 in die ärztliche Bedarfsplanung aufgenommen. Diejenigen, die bislang im Auftrag niedergelassener Kassenärzte tätig waren, erhielten damals eigene Kassenzulassungen. Die Planer schauten sich anschließend an, wo die meisten Kassensitze entstanden sind und definierten aus diesen Daten den Bedarf. Der Ist-Zustand Ende der 1990-er Jahre wurde zum Soll-Zustand erhoben. Die Bedarfsplanung orientierte sich fortan an dieser Relation zwischen Einwohnern und Therapeuten.

**Das Problem:** 1999 bestand bei der Nachfrage nach Psychotherapien ein großes Gefälle zwischen den Großstädten und anderen Regionen. Die Tabuisierung psychischer Erkrankungen war in ländlichen Regionen und bei älteren Menschen noch ausgeprägter. Der Kulturwandel, der sich seitdem vollzogen hat, fand in der Bedarfsplanung keine Berücksichtigung. Stattdessen kam ein rein mathematisches Verfahren zur Anwendung. Auch die neuen Länder wurden dadurch benachteiligt.

**Die Folgen:** Regionen, die 1999 eine niedrige Versorgung mit Psychotherapeuten aufwiesen, blieben dauerhaft benachteiligt. De facto stieg dort die Nachfrage nach Psychotherapien stark an. In ihrer [Wartezeiten-Studie](#) wies die Bundespsychotherapeutenkammer 2018 aus, dass Patienten in Deutschland durchschnittlich knapp 20 Wochen auf den Beginn einer Psychotherapie warten mussten. Einziger Ausreißer nach unten war Berlin mit 13,4 Wochen Wartezeit. Unter den Flächenstaaten schnitten Hessen (16,7 Wochen) und Baden-Württemberg (17 Wochen) noch am besten ab. Schlusslichter waren Thüringen und das Saarland (23,7 bzw. 23,6 Wochen). Die langen Wartezeiten sind gefährlich. Das Ausbleiben einer Behandlung kann zur Chronifizierung führen. Zudem geben viele Patienten bei der Suche nach Hilfe schnell wieder auf. Laut einer [Studie](#) aus dem Jahr 2004 führt bereits eine Wartezeit von acht Wochen dazu, dass rund 30 Prozent der Patienten mit Angststörungen auf eine ambulante psychotherapeutische Behandlung verzichten. Laut Stiftung Deutsche Depressionshilfe leiden rund 90 Prozent der Menschen, die in westlichen Gesellschaften Suizid begehen, an einer psychiatrischen Erkrankung.

**Nach der Reform:** Laut [Bertelsmann-Stiftung](#) gibt es in keiner anderen Arztgruppe ein so starkes Versorgungsgefälle zwischen Großstädten und ländlichen Regionen wie bei den Psychotherapeuten. Der neuen Rechenmethode liegen nun veränderte Verhältniszahlen (Einwohner pro Psychotherapeut) zugrunde. Benachteiligte Regionen bekommen zusätzliche Kassensitze, Großstädten verlieren eher. Trotzdem ist die Reform hoch umstritten. Kritisiert wird insbesondere der sogenannte Morbiditäts- oder Demografiefaktor. Er sorgt dafür, dass sich die Einwohner-Arzt-Verhältniszahlen auch an der demografischen Entwicklung orientieren. Da ältere Menschen seltener psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen, wird dort, wo die Zahl der Senioren steigt, also vor allem in ländlichen Regionen, ein sinkender Bedarf unterstellt. Doch die Nachfrage nach Psychotherapien für

Ältere wird steigen, wenn Generationen ins Rentenalter vorrücken, in denen die Tabuisierung psychischer Erkrankungen nicht mehr so verbreitet ist. Ein zweiter Kritikpunkt betrifft die Zahl der neuen Kassensitze, sie liegt bundesweit deutlich unter dem, was ein Expertengutachten im Auftrag des G-BA empfiehlt: statt 2.400 entstehen weniger als 800.

In einer [Pressemitteilung](#) der Bundespsychotherapeutenkammer lässt sich dessen Präsident Dr. Dietrich Munz zitieren: “Im Ergebnis hat der G-BA eine Reform der Bedarfsplanung beschlossen, die willkürlich unter der Zahl der erforderlichen psychotherapeutischen Praxissitze bleibt, und mit dem Demografiefaktor einen Automatismus geschaffen, der künftig kontinuierlich zu einer schlechteren Versorgung psychisch kranker Menschen führt”.

### **Thesen Psychotherapeuten:**

1. Die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen reduziert die Unterschiede zwischen den Generationen sowie zwischen Stadt und Land bei der Inanspruchnahme von Psychotherapien, die Bedarfsplanung hinkt dieser Entwicklung weiter hinterher.
2. Die Krankheitslast psychischer Störungen (50 Prozent der Frühverrentungen, 15 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage) ist höher als deren Kostenanteil an allen ambulanten Leistungen (etwa 6 Prozent), die Gerätemedizin hat eine stärkere Lobby und wächst schneller.
3. Das Konzept der Mitversorgung umliegender Regionen durch Ärzte in den Großstädten ist für Psychotherapeuten weniger stimmig als für viele andere Arztgruppen, weil Psychotherapien regelmäßige Besuche über längere Zeiträume erfordern und Patienten etwa mit Angststörungen oder Depressionen schnell überfordert sind und dann auf Therapien verzichten oder sie vorzeitig abbrechen.