

INTERVIEW

mit Dr. Manfred Partsch, GKV-Spitzenverband

„Urologen und Orthopäden müssen nicht in jedem Ort sein“

Der Leiter der Abteilung Ambulante Versorgung beim GKV-Spitzenverband über wichtige Stellgrößen einer künftigen Bedarfsplanung, die Sorge vor einer Feminisierung des Arztberufs und die Folgen öffentlichen Jammerns

Herr Dr. Partsch, derzeit wird mit Blick auf das geplante Versorgungsgesetz intensiv über eine Verbesserung der heutigen Bedarfsplanung diskutiert. Gehen die angedachten Lösungen in die richtige Richtung?

Partsch: Die Diskussion über gesetzliche Lösungen hat ja erst begonnen. Erst einmal muss man feststellen, dass wir ja gar keine Bedarfsplanung im eigentlichen Sinne haben, sondern eine Angebotsplanung. Wir planen nicht den Versorgungsbedarf der gesetzlich Krankenversicherten, sondern die Zahl und die Verteilung der Ärzte in einer Region.

Was müsste sich ändern?

Partsch: Der Versorgungsbedarf wird sich in den nächsten Jahren verändern. Wir werden künftig mehr qualifizierte Primärärzte benötigen. Damit meine ich nicht nur Allgemeinmediziner, sondern auch Gynäkologen und Kinderärzte. Diese Arztgruppen müssen für alle Versicherten gut erreichbar sein. Urologen oder Orthopäden müssen dagegen nicht in jedem Ort niedergelassen sein, wohl aber gut erreichbar bleiben. Hochspezialisierte Fachärzte benötigen wir in der Fläche hingegen weniger. Das muss eine künftige Bedarfsplanung berücksichtigen.

Darüber gibt es doch im Grunde keinen Streit unter den Verantwortlichen im Gesundheitssystem. Wo endet der Konsens, und weshalb?



Foto: GKV-Spitzenverband

ZUR PERSON

Dr. Manfred Partsch (58) war zehn Jahre lang, von 1997 bis 2007, Leiter der Abteilung ambulante Leistungen im Geschäftsbereich Gesundheit des AOK-Bundesverbandes. Zuvor befasste er sich dort mehr als zehn Jahre lang mit Grundsatzfragen ärztlicher Versorgung und Vergütung. Im Jahr 2008 wechselte er in den GKV-Spitzenverband. Der Diplom-Ökonom wirkt bedächtig und wägt seine Antworten im Interview gut ab. In Honorarangelegenheiten gilt er als ausdauernder Verhandler mit großer Sachkenntnis, der nie aus der Haut fährt.

Partsch: In den Eckpunkten zum Versorgungsgesetz steht die Bekämpfung eines Arztmangels im Vordergrund. Viele Vorschläge beziehen sich darauf. Wir haben aber zur Zeit mehr Vertragsärzte in diesem Land als jemals zuvor – nur nicht immer dort, wo sie für die Versorgung notwendig wären. Wir brauchen insgesamt nicht mehr Ärzte, sondern eine bessere Verteilung. Wir brauchen nicht weniger Planung, sondern eine wirksamere. Wenn wir die Überversorgung in Städten und Ballungsräumen abbauen, werden wir auch genügend Ärzte für Gebiete haben, die von Unterversorgung bedroht sind. Überversorgung abbauen und Unterversorgung verhindern, das sind zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Viele Leistungen wurden aus dem stationären in den ambulanten Sektor verlagert. Eine alternde Bevölkerung hat einen anderen medizinischen Bedarf als eine junge. Wer dringend einen Arzt oder einen Psychologischen Psychotherapeuten braucht, der kann über den behaupteten Überschuss nur lachen.

Partsch: Es gibt natürlich Veränderungen in der Versorgung und damit beim Bedarf. Vieles, was heute als Überversorgung ausgewiesen ist, wird sich relativieren, das ist unstrittig. Aber das wird nichts daran ändern, dass wir in den Ballungsgebieten insgesamt zu viele Ärzte haben und in den ländlichen Regionen zu wenig. Das liegt vor allem daran, dass frei wer-

dende Praxen in überversorgten Gebieten an einen Nachfolger weitergegeben werden können. Das wollen wir begrenzen durch eine Niederlassung auf Zeit. Sonst schafft man keine Anreize für Ärzte, in weniger gut versorgte Regionen zu gehen.

Einer neueren Umfrage zufolge wollen aber nur fünf Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte aufs Land.

Partsch: Ich denke, man muss sehr viel Überzeugungsarbeit leisten bei jungen Ärzten und Psychotherapeuten. Sie haben vielleicht auch falsche Vorstellungen über die Tätigkeit in ländlichen Regionen. Die offizielle ärztliche Öffentlichkeitsarbeit trägt im Übrigen nicht dazu bei, ein positives Bild zu vermitteln. Dieses ständige Jammern über Bürokratie und schlechte Bezahlung scheint bereits zum Geschäft zu gehören. Und gleichzeitig beklagt man sich, dass es zu wenig Nachwuchs gibt. Das ist nicht eben widerspruchsfrei.

Aber wenn das Gejammer aufhörte, hätten wir trotzdem noch nicht genug Ärzte für ländliche Regionen, oder?

Partsch: Wir werden wohl nicht mehr erreichen können, dass man überall auf dem Land Einzelpraxen vorfindet. Es ist auch die Frage, ob das wirklich notwendig ist. Vielmehr müssen neue Formen der ärztlichen Versorgung etabliert werden, beispielsweise mobile Angebote. Das muss man regeln. Wir sind im Grunde auf einem guten Weg, weil es ja schon viele Konzepte gibt. Die müssen wir einfach umsetzen.

Wenn man die Probleme auf dem Land sieht und das hohe Durchschnittsalter in vielen Fachgruppen kennt, dann kann man bezweifeln, ob die Selbstverwaltung schnell genug sein wird mit solchen Konzepten.

Partsch: In vielen Regionen tut sich konkret noch zu wenig, das

stimmt. Auch über finanzielle Anreize sollten wir sprechen, allerdings nicht, um Ärzte insgesamt noch besser zu bezahlen, sondern um in neue Infrastruktur in bestimmten Regionen zu investieren. Wir brauchen Gesundheitszentren auf dem Land, wir brauchen Telemedizin.

Und direkte finanzielle Anreize für Ärzte?

Partsch: Die Partner der Selbstverwaltung werden sich sicher auch noch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab vornehmen. Die Leistungen der Ärzte, die in ländlichen Regionen mit hohem Einsatz in der Versorgung tätig sind, müssen besser honoriert werden. Ansonsten gilt: In den letzten Jahren ist viel zusätzliches Geld der Beitragszahler aufgewendet worden, um ärztliche Leistung zu finanzieren. Nun geht es darum, dafür auch Leistungsverbesserungen für die Patienten zu organisieren.

Viele ärztliche Funktionäre sehen den wachsenden Anteil an Ärztinnen mit Sorge. Sie befürchten, dass Medizinerinnen weder so viel arbeiten wollen wie ihre Kollegen noch im gleichen Maß bereit sind, Führungspositionen zu übernehmen.

Partsch: Also, das ist unfair. Schon heute wäre die ambulante Versorgung ohne die Beteiligung von Ärztinnen und Psychologischen Psy-

chotherapeutinnen überhaupt nicht mehr möglich. Die sogenannte Feminisierung ist eine Chance, die Arbeit in Praxen so weiterzuentwickeln, dass sie die Bedürfnisse einer neuen Generation besser erfüllt, insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Derzeit wird ja über einen ganzen Strauß an Lösungsmöglichkeiten für die kommenden Versorgungsprobleme gesprochen. Wäre es nicht an der Zeit, den Versicherten zu sagen, dass eine ambulante Versorgung nie mehr so flächendeckend angeboten werden kann wie früher?

Partsch: Ich denke, wir können von den Versicherten erwarten, dass sie die Veränderungen nachvollziehen und sich darauf einstellen. Aber eine wachsende Zahl älterer Menschen ist nicht mehr mobil. Sie müssen zu Hause betreut werden, und dafür brauchen wir Angebote. Das müssen ja nicht ausschließlich Ärztinnen und Ärzte übernehmen. Auch mit Hilfe qualifizierter medizinischer Fachkräfte, wie Praxisassistentinnen oder Gemeinbeschwestern, kann man eine gewisse Grundversorgung sicherstellen. Kurz: Wir können die Ärzte entlasten, wenn sie dem zustimmen. Wenn die Ärzte das nicht wollen, müssen sie sich über die Konsequenz im Klaren sein: Wer nichtärztliche Unterstützung ablehnt, muss eben auch alles selbst machen. ■

Das Interview führte Sabine Rieser.

DAS WOLLEN DIE KASSEN

Der GKV-Spitzenverband hat kürzlich zwei Positionspapiere veröffentlicht. Eines bezieht sich auf die Zukunft der ambulanten Versorgung und enthält Vorschläge zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten. Ein zweites umfasst die

Vorstellungen des Verbands zur spezialärztlichen Versorgung, also zur Neuordnung ambulanter Leistungen von Krankenhäusern und spezialisierten Vertragsärzten in einem eigenständigen Versorgungsbereich. Weitere Infos:

www.aerzteblatt.de/11873