

Butler, Jeffrey

Aufzeigen von Problemlagen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Eine Aufgabe für die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)?

Ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland

Die ambulante ärztliche Versorgung bildet das Herzstück der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Im Idealfall ist sie die erste Anlaufstelle, die Menschen ansteuern, sowohl, um mit ihren tagtäglichen gesundheitlichen Anliegen geholfen zu werden, als auch, um kompetent weitergeleitet zu werden, wenn sie weitergehende Hilfe benötigen. In diesem Zusammenhang spielen die Ärzte der täglichen Versorgung (Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte usw.), allen voran die Hausärzte/Hausärztinnen, als „Gatekeeper“ zum gesamten Gesundheitssystem, eine besondere Rolle. Im Idealfall sollte man davon ausgehen können, dass auch nicht (mehr) so mobile Bewohner*innen eines Gebietes einen wohnortnahen Zugang zu diesen ärztlichen Fachgebieten haben.

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und therapeutischen Versorgung in Deutschland wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) gewährleistet. Zu diesem Zweck legt die Bedarfsplanungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fest, wie viele Ärzte von welcher Fachrichtung in einem Versorgungsgebiet für die jeweilige Anzahl der Bewohner bereitstehen. Das genaue Verhältnis hängt vom Gebietstyp ab, d.h. die Versorgung auf dem Land wird anders berechnet als im Ballungsgebiet. Wenn Unterversorgung in einer ärztlichen Fachrichtung eintritt, werden neue Arztsitze zugelassen. Um die unterschiedliche Lage in den einzelnen Bundesländern zu berücksichtigen, wird seit einigen Jahren auf Länderebene gezielter gesteuert.

Künftige Herausforderungen für die ärztliche Versorgung

In den nächsten Jahren wird es jedoch eine Reihe von Herausforderungen geben, die auch für die Versorgung auf kommunaler Ebene von Bedeutung sind. Diese sind z.T. unterschiedlich je nachdem ob man die Situation auf dem Land oder in einer Großstadt betrachtet.

- ⇒ Auf dem Land besteht zunehmend die Gefahr, dass eine schrumpfende Bevölkerung auch zum Verschwinden von dringend benötigten Arztpraxen führen könnte.
- ⇒ Die Überalterung der Ärzteschaft in einem Versorgungsgebieten kann ebenfalls zum Fehlen von wichtigen ärztlichen Fachgebieten führen.
- ⇒ In Großstädten kann die Tatsache, dass Ärzte bevorzugt ihre Praxen in eher wohlhabenden Gebieten öffnen, dazu führen, dass sie in sozial benachteiligten oder peripheren Stadtteilen fehlen.

Was hat die kommunale GBE damit zu tun?

Abgesehen von allen Zuständigkeiten wird jedoch von der Bevölkerung rein praktisch erwartet, dass sich ihre kommunale Verwaltung auch um ihre gesundheitlichen Belange kümmert. Wenn es offensichtliche bzw. absehbare Probleme mit der ambulanten ärztlichen Versorgung in einem Gebiet gibt, wenden sich die Bürger in erster Linie vor Ort und nicht an die Landesregierung oder die Kassenärztliche Vereinigung (KV). Hierbei wird die ärztliche Versorgung zu einem Thema der kommunalen Gesundheitsplanung und dadurch indirekt der Gesundheitsberichterstattung. Was haben aber Kommunen für Optionen, die ambulante ärztliche Versorgung zu thematisieren und vielleicht doch auch zu beeinflussen?

Zentral bei der Fragestellung in diesem Beitrag ist die Haltung der Kassenärztlichen Vereinigungen. An und für sich haben sie eine ähnliche Interessenlage wie die Kommunen. Beiden müsste es darum gehen, sicherzustellen, dass alle gesetzlich versicherte Personen einen guten Zugang zur ambulanten Versorgung finden.

- ⇒ Sind die Kassenärztlichen Vereinigungen daran interessiert, mit den Kommunen in Kontakt zu treten?
- ⇒ Bei welcher Problemlage sind sie bereit, mit den Kommunen zusammenzuarbeiten?
- ⇒ Wo sind jedoch die Grenzen dieser Zusammenarbeit?

In meinem heutigen Beitrag werde ich diese Fragen anhand von konkreten Erfahrungen die ich im Laufe meiner Arbeit in der GBE im Bezirk Berlin-Mitte gemacht habe. Aus naheliegenden Gründen werde ich mich in erster Linie mit der dritten der oben angesprochenen Problemkonstellationen befassen, die ärztliche Versorgung in einer Großstadt.

Versorgungsdisparitäten innerhalb einer Großstadt

Die Probleme mit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in einer Großstadt sind anders als auf dem Land. Hier gibt es meist rein numerisch genug Ärzte in allen Fachgebieten, das Problem ist aber die Verteilung. Als Kleinunternehmer überrascht es nicht, dass Ärzte bevorzugt ihre Praxen in Gebieten öffnen, wo sie damit rechnen, mehr privat versicherte Patienten zu erreichen. Das kann dazu führen, dass insgesamt Versorgungsgebiete ausreichend oder gar überversorgt sind, aber dass Ärzte in sozial benachteiligten oder peripheren Stadtteilen fehlen. Für normal bewegliche Patienten mag dies kein Problem sein, aber insbesondere für Personengruppen, die durch ihr Alter bzw. durch physische, psychische oder sonstige Behinderungen in ihrem Bewegungsradius eingeschränkt sind, ist das durchaus problematisch.

Chronologie: Die KV und die Bezirke im Land Berlin

Im Land Berlin haben die Kommunen (Bezirke) sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der KV-Berlin gehabt. Lange Jahre bekam die bezirkliche Gesundheitsberichterstattung auf Anfrage sehr ausführliche Ärztelisten für den eigenen Bezirk bzw. auch für Nachbarbezirke, die benutzt werden

konnten, um kleinräumliche Analysen durchzuführen. Durch die Auswertung dieser Listen war es schon länger offensichtlich, dass es z.T. große Disparitäten bei der kleinräumlichen Verteilung der Ärzte und Ärztinnen in Berlin gab, auch innerhalb der einzelnen Bezirke. Insbesondere in Gebieten an der Peripherie fehlten immer wieder Ärzte/Ärztinnen aus allen Fachgebieten. Hierbei konnte festgestellt werden, dass sich Ärzte/Ärztinnen insbesondere in gut situierten Gebieten ihre Praxen geöffnet haben. Solange es noch 23 Bezirke in Berlin gab, die gleichzeitig Versorgungsgebiete waren, verursachte dies keine großen Probleme.

Kurz nach der Jahrtausendwende (2003) wurden in Absprache zwischen den Krankenkassen, dem Berliner Senat und der KV-Berlin die früheren bezirklichen Versorgungsgebiete durch ganz Berlin als Versorgungsgebiet abgelöst. Das erklärte Ziel war die damals hohe Anzahl der Ärzte und Ärztinnen in Berlin zu reduzieren. Die unerwünschte Nebenwirkung dieser Politik war die Tatsache, dass sich Ärzte/Ärztinnen angefangen haben, Praxen in sozial benachteiligten Gebieten zu übernehmen und diese in gut situierten Gebieten neu zu eröffnen.

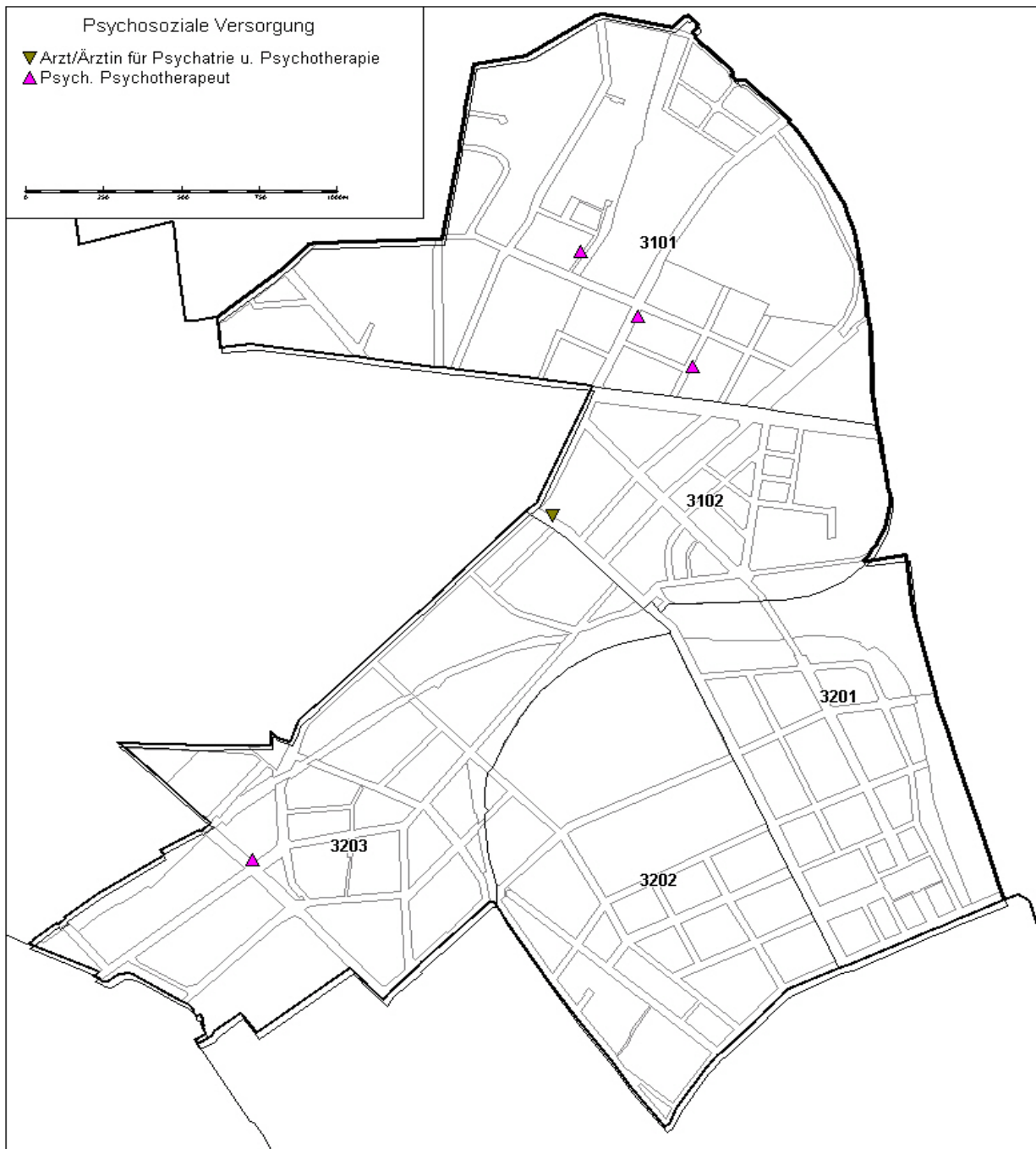
Durch die Auswertung der noch existierenden Ärztelisten konnte 2006 im Rahmen der bezirklichen GBE im Bezirk Berlin-Mitte gezeigt werden, dass dieses Phänomen auch innerhalb des Bezirkes sehr stark ausgeprägt war. In der untenstehenden Tabelle sind die Felder grau schattiert, in der es in den Prognoseräumen eine (theoretischen) Unterversorgung im jeweiligen Fachgebiet gab.

Ärztliche Versorgung in den Prognoseräumen von Mitte (05.04.2006)

Gebietsbezeichnung	01: Zentrum	02: Moabit	03: Gesund- brunnen	04: Wedding	Mitte insgesamt
Anästhesiologie	172%	312%	0%	148%	163%
Augenheilkunde	219%	106%	101%	75%	128%
Chirurgie	135%	98%	75%	251%	146%
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	260%	65%	95%	71%	128%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	224%	113%	77%	39%	117%
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	299%	83%	0%	95%	131%
Innere Medizin (FA)	448%	115%	94%	140%	212%
Kinderheilkunde	157%	95%	65%	162%	125%
Nervenarzt	213%	172%	39%	88%	133%
Orthopädie	190%	124%	101%	121%	137%
Psychotherapeut	222%	120%	16%	85%	118%
Radiologie	254%	68%	117%	204%	168%
Urologie	206%	107%	122%	122%	142%
Hausarzt	140%	112%	95%	127%	121%

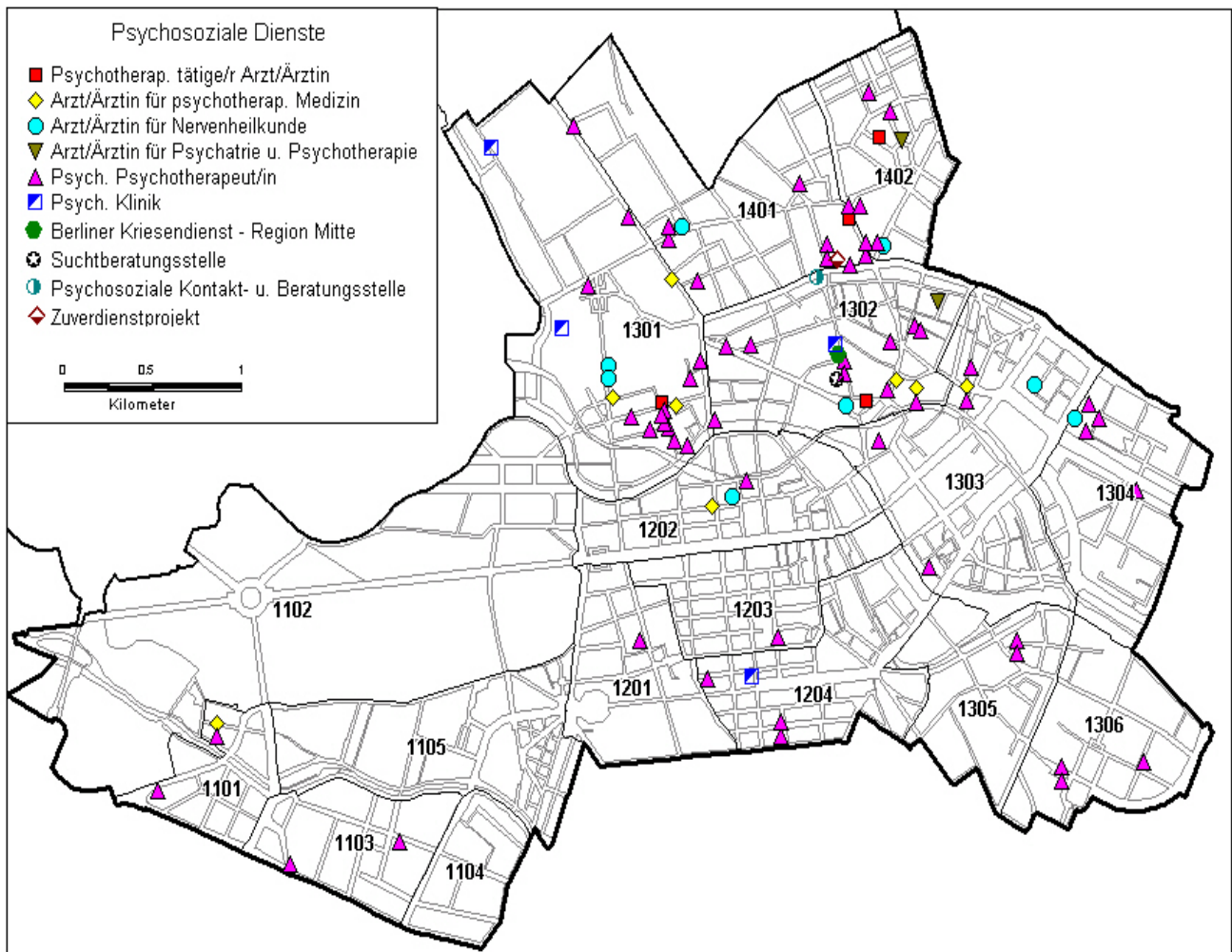
Quelle: BA Mitte 2006

Geografisch lassen sich die Disparitäten sehr gut anhand der folgenden zwei Karten aus dem besagten Gesundheitsbericht von 2006 visualisieren. Hierbei handelt es sich um die psychosoziale Versorgung in den Prognoserräumen Gesundbrunnen und Zentrum. Obgleich die Prognoserräume aneinander angrenzen, sind sie in Hinblick auf ihre soziale Lage und die Zusammensetzung ihrer Bevölkerung Welten auseinander (vgl. BA Mitte 2018).



Quelle: Bezirksamt Mitte von Berlin, 2006

Während im sozial benachteiligten Gebiet Gesundbrunnen es zum Erhebungszeitpunkt lediglich 1 Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und 4 psychologische Psychotherapeut*innen für eine dicht besiedelte Bevölkerung mit einem hohen Anteil an Menschen mit einer (familiären) Zuwanderungserfahrung gab, tummelten sich die Akteure und Einrichtungen der psychosozialen Versorgung im gut situierten Prognoseraum Zentrum.



Quelle: Bezirksamt Mitte von Berlin, 2006

Was passierte danach?

Anhand der Ergebnisse des Berichtes wurde das Thema der Disparitäten in der Versorgung in einer öffentlichen Diskussion mit der KV-Berlin kontrovers diskutiert – auch mit Betroffenen aus peripheren Bezirken, wo die Situation noch gravierender als im Bezirk Mitte war.

Ergebnis: In Hinblick auf die Erweiterung des Versorgungsgebietes wies die KV auf die Krankenkassen und den Senat als die „Schuldigen“ hin. Sie fühlte sich auch nicht angesprochen, die Situation anzurühren.

Vorschlag der KV: Die Bezirke sollen Kassenärzte kostenfreie Räume in sozialen Brennpunkten zur Verfügung stellen.

Langfristig führte die Auseinandersetzung u.U. dazu, dass die Ärztelisten aus Gründen des Datenschutzes der bezirklichen GBE nie wieder zur Verfügung standen.

Was ist in der Zwischenzeit passiert?

Das Verhältnis zwischen der KV und den Bezirken bzw. dem Land Berlin blieb lange angespannt. Die ärztliche Versorgung in den Bezirken wurde in der GBE ein paarmal mit Befragungen bzw. rein bezirklichen Daten (nicht kleinräumlich) thematisiert. Die KV kooperierte mit einigen Bezirken nach „Gutsherrenart“ – je nach Sympathie. Sie vergab einen Forschungsantrag an das geografische Fakultät der Beuth Hochschule, um u.a. die fußläufige Erreichbarkeit der Arztpraxen in Berlin mittels GIS auszuwerten. Die Ergebnisse dürften nicht publiziert bzw. der GBE zugänglich gemacht werden – auch nicht auf Landesebene. Die Daten der Praxisstandorte würden wie einen Schatz gehütet.

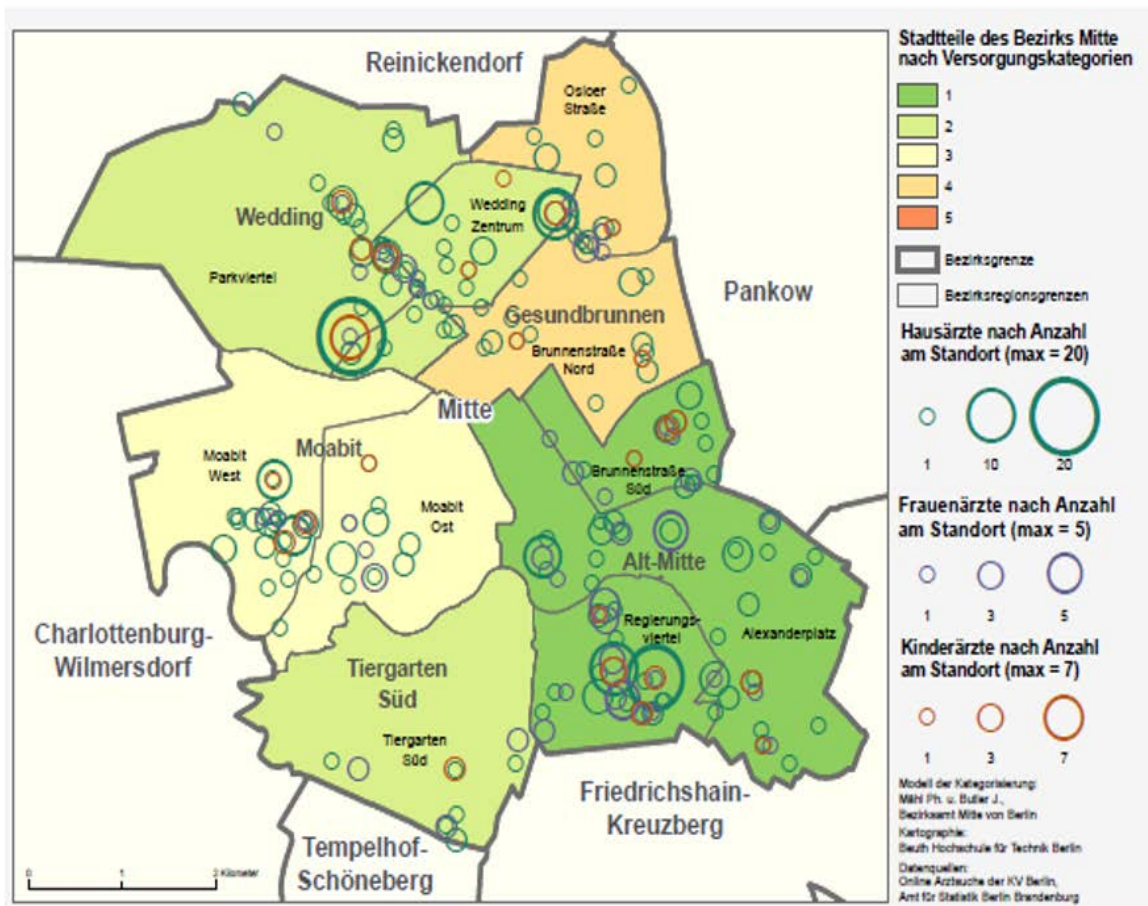
Parallel hierzu wurden jedoch die Praxisinformationen für die meisten niedergelassenen Ärzte ins Internet als Service für die Patienten gestellt.

Wie sieht es heute aus?

Die Zusammenarbeit der KV-Berlin mit der Beuth Hochschule wurde vor einigen Jahren auf Drängen des Landes Berlin aufgekündigt. Die Beuth Hochschule verfügt nicht mehr über die offizielle Liste der Adressen der Arztpraxen in Berlin, aber sie hat eine Methode entwickelt, die Adressen aus dem Arztfinder im Internet zu extrahieren. Hiermit wäre es potentiell möglich, anhand dieser Daten die kleinräumliche ärztliche Versorgung wieder im Rahmen der GBE zu thematisieren. Dies ist bis jetzt noch nicht erfolgt. Angesichts der Rückwirkungen der letzten solcher Auswertung ist dies nicht verwunderlich.

Die Beuth Hochschule hat jedoch im letzten Jahr im Rahmen einer Masterarbeit eine solche Auswertung der Versorgung im Bezirk Mitte für einen Studenten durchgeführt. Leider sind die Disparitäten immer noch zu sehen.

Graphik 4.1 Stadtteile des Bezirks Berlin-Mitte nach Versorgungskategorien



Quelle: Mähl, 2019

Wie geht es weiter?

Der neue Vorstand der KV-Berlin gibt sich bislang deutlich kooperativer als der alte. Zusammen mit dem Land Berlin bemüht sie sich aktiv, die oben beschriebenen Disparitäten entgegenzuwirken. Die (jetzt 12) Berliner Bezirke sind wieder de facto Versorgungsgebiete geworden und soziale und demografische Faktoren werden bei den Berechnungen des Bedarfs berücksichtigt. Seitdem der neue Vorstand in Amt ist, wurde die ärztliche Versorgung nicht wieder als Thema der GBE aufgenommen, aber der KV gibt sich gesprächsbereit in Hinblick auf klein-räumliche Versorgungsprobleme.

Angesichts der wachsenden Bevölkerung in Berlin werden für einige Fachrichtungen neue Arztsitze vergeben. Wenn es in ganz Berlin eine Unterversorgung in einer Fachrichtung gibt, bekommen die drei Bezirke mit dem niedrigsten Versorgungs-grad die zusätzlichen Ärzte.

Literatur- und Quellenangaben:

Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Gesundheit und Personal (2006), „Gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung in Berlin-Mitte“ – Basisgesundheitsbericht, Berlin.

Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Stadtentwicklung, Soziales und Gesundheit (2018), „Basisdaten zur Bevölkerung und sozialen Lage im Bezirk Berlin-Mitte–Mitte im Spiegel der Berliner Bezirke“, Berlin.

Mähl, Philipp (2019): "Ambulante ärztliche Versorgung im Bezirk Mitte von Berlin - Kleinräumige Analyse der tatsächlichen Versorgung und Abgleich mit der subjektiven Bewertung durch junge Erwachsene.", unveröffentlichte Masterarbeit.

Quelle Abbildung 1 + 2: Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Gesundheit und Personal (2006), „Gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung in Berlin-Mitte“ – Basisgesundheitsbericht, Berlin.
https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/berichte-und-publikationen/qpk_publ10_gb_mitte2006.pdf

Kontakt

Jeffrey Butler

Bezirksamt Mitte von Berlin

OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Müllerstraße 146

13353 Berlin

Postanschrift: 13341 Berlin

.....
Telefon: 030 - 9018 42575

Fax: 030 – 9018 488 42575

E-Mail: Jeffrey.Butler@ba-mitte.berlin.de

www.berlin.de/qpk-mitte