

Fragen an KV-Vizechef Uwe Kraffel

## Wie weit ist es zu Deinem Arzt? – Bedarfsplanung der ganz anderen Art

Die starre Bedarfsplanung für Ärzte und Psychotherapeuten ist erstmals seit 1993 geknackt worden. Künftig soll auch der Demografiefaktor bei der Zahl der zuzulassenden Ärzte eine Rolle spielen. Für Uwe Kraffel, KV-Vizechef, ist dies ein erster mutiger Schritt. Aber: Eine künftige Bedarfsplanung sieht in seinen Augen ganz anders aus.



**KV-Blatt:** Der Gemeinsame Bundesausschuss hat jetzt erstmalig die starre Bedarfsplanung aufgeweicht und will den Demografiefaktor in der Bedarfsanalyse berücksichtigen. Das müsste Ihnen doch entgegenkommen.

**Uwe Kraffel:** Sicher, alles, was uns in der Bedarfsplanung flexibler macht, kommt uns – wie auch immer – entgegen. Insofern war dies auch ein mutiger Schritt.

**KV-Blatt:** Mutig?

**Uwe Kraffel:** Durchaus. Die Bedarfsplanung galt lange Zeit als heilige Kuh, die nicht geschlachtet werden durfte, um es mal krass ins Bild zu setzen. In

den letzten Jahren ist die Unzufriedenheit darüber immer größer geworden, aber keiner hatte ein schlüssiges Konzept, wie man es besser machen könnte. Insofern darf man schon von einem mutigen Schritt sprechen, den der Gemeinsame Bundesausschuss gegangen ist.

**KV-Blatt:** Wobei der Chef des Gemeinsamen Bundesausschusses aber auch sagt, dass der eigentliche Schlüssel für eine Optimierung der Bedarfssteuerung woanders liege...

**Uwe Kraffel:** ... und da hat er völlig recht, denn hier ist die Politik gefragt. Es müssen die politischen Rahmenbedingungen für eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Psychotherapeut verbessert werden. Das ist eine Grundvoraussetzung. Dazu gehören natürlich eine bessere, aber auch eine einfachere Honorierung, der Abbau von Bürokratie und ein Ende der Regressdrohungen, etwa im Arzneimittelbereich.

**KV-Blatt:** Das ist bekannt...

**Uwe Kraffel:** ... kann aber nicht oft genug wiederholt werden. Wo liegt denn unser Problem? Wir diskutieren das Thema Bedarfsplanung doch auch vor dem



### PROFIMED

www.awinta.de



- ✓ Die erste Arztsoftware mit Flatrate
- ✓ Keine Investitionskosten
- ✓ Innovationen inbegriffen
- ✓ Softwarewartung und Hotline inklusive
- ✓ unterstützt Hausarztverträge
- ✓ **NEU: PROFIMED medi.cube**  
Business Intelligence System  
für MVZ und Arztpraxen

### Ihre Partner in Berlin

**NORDPRAX IT Service GmbH**  
Claus Böhle

Telefon (030) 47304870  
Fax (030) 47304871  
Mobil 0160-5150479  
info@nordprax.de

**MTV Praxiscomputer**  
Jürgen Wunderlich

Telefon (030) 84374545  
Fax (030) 83202709  
mtv@mtv-praxiscomputer.de

Fortsetzung von Seite 21

ganz konkreten Hintergrund, dass die Zahl der Ärzte nicht mehr ausreicht. Die Gründe dafür sind hinlänglich bekannt. Wir bilden Mediziner aus und müssen mit ansehen, dass diese überall hingehen, nur nicht an die Versorgungsfrente. Angehende Mediziner sehen doch, mit welchen betriebswirtschaftlichen und bürokratischen Problemen wir uns herumschlagen, sie sehen, in welchem Umfang die ärztliche Therapiehoheit beschnitten wird. Auf dieser Ebene müssen wir also zuerst unsere Hausaufgaben machen – und das geht nun mal nicht ohne die Politik. Sie muss die Rahmenbedingungen verbessern. Das hat sie viele Jahre lang versäumt.

**KV-Blatt:** Zurück zur Bedarfsplanung. Früher war Berlin in Planungsbezirke entlang der politischen Bezirksgrenzen aufgeteilt. Heute beklagen Politiker in Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf einen Ärztemangel in wichtigen Disziplinen und wollen zurück zu den Bezirksgrenzen. Was kann die Bedarfsplanung denn hier tun?

**Uwe Kraffel:** Auf keinen Fall ein Zurück zu den Bezirksgrenzen. Denn das würde die Ungleichverteilung von Ärzten und Psychotherapeuten ebenso wenig ändern wie andernorts das Stadt-/Landgefälle bei der Verteilung der Haus- und Fachärzte. Die Behandlung des AOK-

Patienten in Wilmersdorf wird schließlich nicht mehr besser honoriert als die eines DAK-Mitgliedes in Neukölln oder eines TK-Mitgliedes in Siemensstadt. Das Problem ist inzwischen vielschichtiger. Zudem bildet die Bedarfsplanung auf Bezirksebene nicht den Umstand ab, dass die Patienten in die Innenstadtbezirke zum Arbeiten pendeln und dort auch die Ärzte aufsuchen. So wie Brandenburger nach Reinickendorf pendeln, besuchen Reinickendorfer Bürger Ärzte in Charlottenburg oder Mitte.

**KV-Blatt:** Noch einmal zu meiner vorherigen Frage. Was sollte die Bedarfsplanung künftig leisten?

**Uwe Kraffel:** Unter anderem soll eine künftige Bedarfsplanung dem potenziellen Praxisgründer Daten an die Hand geben, aus denen er sein künftiges Praxisumfeld besser als bisher kennenlernen kann. Auch sollen Verantwortliche detaillierte Hinweise erhalten, wie sich die Versorgungssituation im jeweiligen Zulassungsbezirk kleinräumig darstellt. Solche Analysen lassen sich heute sehr viel besser darstellen als noch vor zehn Jahren. Hochschulen arbeiten an verschiedenen Analyseverfahren. Wir, die KV Berlin, arbeiten bereits seit einigen Jahren an einer solch kleinräumigen Standortanalyse. Zusammen mit der Beuth-Hochschule für Technik gibt es

ein Projekt, das, heruntergebrochen von der Gesamtstadt Berlin auf die Bezirke und hinein in die kleinräumigen Wohngebiete, feststellt, wie weit es dort ein Patient zur jeweils nächstgelegenen Arztpraxis hat. Wir müssen aber auch aufzeigen, dass es eben nicht zu viele Ärzte in Berlin gibt, sondern eher zu wenige. Das muss sich dann aber auch im Honorar abbilden. Berücksichtigt man die Patienten, die von außerhalb nach Berlin hineinpendeln, ist Berlin keineswegs überversorgt.

**KV-Blatt:** Wie weit kann so etwas gehen?

**Uwe Kraffel:** Solche Analysen werden für alle Fachgruppen erstellt. Unser Projekt ist zudem eines von mehreren, die zurzeit reifen. Es gibt da sehr unterschiedliche Analyseansätze, die sich teilweise auch Fragestellungen zunutze machen, wie sie Kaufhausbetreiber, Lebensmittel-discounter und andere für ihre Standortwahl anwenden. Die Zukunft liegt also in der vielschichtigen kleinräumigen Ist- und Bedarfsanalyse und nicht mehr in willkürlichen Arzt-Einwohner-Schlüsseln. Dabei ist aber auch klar, dass es nicht die *eine* sinnvolle Aktion geben muss, sondern durchaus *ein Bündel* von Maßnahmen, mit denen wir kleinräumige Bedarfsplanung realisieren wollen. Letztlich geht es dabei auch um Daten, mit denen unsere betriebswirtschaftliche Beratung bei der Unterstützung von Praxisneugründungen oder -verlegungen arbeiten kann.

**KV-Blatt:** Die bisherige Bedarfsplanung hat also keine Zukunft mehr?

**Uwe Kraffel:** Nein. Da sind sich alle Seiten einig. Und fairerweise muss man auch sagen, dass die Politik uns entsprechende Signale gibt. Natürlich wird es auch in Zukunft Mindeststandards geben, denn die ärztliche und medizinische Versorgung ist nun einmal nichts Beliebiges. Aber für mich ist schon entscheidend, welchen Einfluss wir selbst darauf haben.

Anzeige



## WIE GUT KENNEN SIE IHR RECHT?

Wir beraten Sie in allen Rechtsfragen rund um Ihre Praxis  
Praxiskauf/-verkauf · ärztliche Kooperationen · Inkasso · Abrechnungsfragen · allg. Vertragsrecht (Miete, Kauf, etc.) · Disziplinarverfahren  
Arzthaftung · Wirtschaftlichkeitsprüfung · Arbeitsrecht · Werberecht ...

Markgrafenstraße 57 · 10117 Berlin · Tel. 030 | 200 767 87 - 0  
www.straubinger-banse.de

**straubinger & banse**  
RECHTSANWÄLTE

Die Fragen stellte Reinhold Schlitt