

IGES Institut GmbH · Friedrichstraße 180 · 10117 Berlin

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Referat I.1  
Frau Elisa Fuchs / Frau Brigitte Stapf  
Postfach 10 11 43  
40002 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE  
**STELLUNGNAHME**  
**16/1756**  
A01, A10, A18

IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

T +49 30 230 809 0  
F +49 30 230 809 11

Büro Nürnberg  
Zeltnerstraße 3  
90443 Nürnberg

T +49 911 881 972 60  
F +49 911 881 970 00

**Stellungnahme des IGES Instituts zum Antrag der Fraktion der CDU (Drucksache 16/3232) und zum Entschließungsantrag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen (Drucksache 16/5491)**

16.05.2014

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 22. Mai 2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Einladung zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 22. Mai 2014 und möchten Sie bitten, unsere Stellungnahme zu berücksichtigen.

Die Fraktion der CDU im nordrhein-westfälischen Landtag weist in Ihrem Antrag auf einen absehbaren Ärztemangel, insbesondere in ländlichen Regionen Nordrhein-Westfalens, hin.

Die regionale Verteilung der Versorgungskapazitäten spielt eine zentrale Rolle für eine bedarfsgerechte haus- und fachärztliche Versorgung.

In der vertragsärztlichen Bedarfsplanung wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz sowie der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein erster Schritt in Richtung einer stärkeren Bedarfsorientierung der Kapazitätsplanung unternommen. So werden die Verhältniszahlen planungsbereichsbezogen mit einem Demographiefaktor modifiziert, um Besonderheiten beim Behandlungsbedarf abzubilden, die sich aus regionalen Unterschieden in der aktuellen Altersstruktur der Bevölkerung ergeben. Darüber hinaus können weitere bedarfsbeeinflussende Faktoren (z. B. sozioökonomische, räumliche und infrastrukturelle) bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

Eine bedarfsgerechte Kapazitätsplanung sollte grundsätzlich solche Aspekte berücksichtigen, die nachgewiesenermaßen den medizinischen Versorgungsbedarf beeinflussen. Dazu gehören neben unmittelbar morbiditätsbe-

Berliner Volksbank  
DE2810 0900 0020 0095 2004  
BIC: BEVODE33

UST-ID DE136646780  
AG Charlottenburg  
HRB 16067

Geschäftsführung:  
Prof. Dr. Bertram Häussler  
(Vorsitzender)  
Dr. Martin Albrecht  
Dr. Karsten Neumann  
Hans-Dieter Nolting

Prokura:  
Antje Ehmke  
Elke Hempel  
[www.iges.de](http://www.iges.de)

zogenen auch sozio-ökonomische Faktoren sowie die Struktur und Entwicklung der regionalen Bevölkerung.

Wichtig für eine exakte Bestimmung des Einflusses der relevanten Faktoren auf den Bedarf ist grundsätzlich, dass lediglich solche Faktoren berücksichtigt werden, die nicht unmittelbar aus der aktuellen Versorgungssituation abgeleitet werden. Denn eine Orientierung am gegenwärtigen Versorgungsgeschehen würde dazu führen, dass durch die Bedarfsplanung gegebenenfalls bestehende Defizite in den regionalen Angebotsstrukturen fortgeschrieben würden. Es ist im konkreten Fall des Antrags (Drucksache 16/3232) also grundsätzlich Vorsicht geboten, wenn von der Anzahl an derzeit unbesetzten ärztlichen Stellen im stationären und ambulanten Bereich unmittelbar auf zukünftige Defizite in der Patientenversorgung geschlossen wird.

Das IGES Institut hat für ein wissenschaftliches Gutachten zur Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung im Auftrag der Patientenvertretung im G-BA einen „Bedarfsindex“ entwickelt, der auf weitgehend exogenen Einflussfaktoren beruht.<sup>1</sup> Mit diesem Index können regionale Unterschiede des relativen ärztlichen Versorgungsbedarfs zwischen den einzelnen Planungsregionen ermittelt werden. Für eine Beurteilung der ärztlichen Versorgung lässt sich dann feststellen, inwiefern Abweichungen der regionalen Arztdichte mit den ermittelten regionalen Unterschieden des relativen Versorgungsbedarfs übereinstimmen.

Auf der Basis dieses Bedarfsindex wertet das IGES Institut derzeit im Rahmen des Projekts „Faktencheck Ärztedichte“ im Auftrag der Bertelsmann Stiftung die neuen Bedarfspläne in den Bundesländern aus. Hierfür wurde der Index aktualisiert, um u. a. der Neuabgrenzung der Planungsbereiche in der hausärztlichen Versorgung (Mittelbereiche) Rechnung zu tragen. Eine Veröffentlichung der Gesamtergebnisse ist für Juli 2014 geplant.

Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass durch die neue Bedarfsplanung nicht in allen Planungsbereichen Nordrhein-Westfalens und nicht für alle Arztgruppen eine stärkere Bedarfsorientierung der ärztlichen Versorgung erreicht wurde, wie auch im Antrag (Drucksache 16/3232) angesprochen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Albrecht, M., H.-D. Nolting, A. Schliwen und A. Schwinger (2012): Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung – Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach §140f SGB V. Abschlussbericht. IGES Institut GmbH.  
[http://www.iges.de/presse07/pressearchiv/pressemeldungen\\_2012/bedarfsplanung/e12722/infoboxContent12725/IGESInstitut\\_GutachtenzurNeuordnungderärztlichenBedarfsplanung\\_Mai2012\\_ger.pdf](http://www.iges.de/presse07/pressearchiv/pressemeldungen_2012/bedarfsplanung/e12722/infoboxContent12725/IGESInstitut_GutachtenzurNeuordnungderärztlichenBedarfsplanung_Mai2012_ger.pdf)

So ergibt sich gemäß der neuen Planung für zahlreiche Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe eine im Vergleich zum relativen Versorgungsbedarf überproportionale oder unterproportionale Ärztedichte (z. B. Ostwestfalen-Lippe). Für die ländlichen Regionen des Landes zeigt sich aber nicht durchweg ein Missverhältnis von relativer Arztdichte und relativem Versorgungsbedarf. Die Aussagen im Antrag zu einem in naher Zukunft drohenden Ärztemangel drastischen Ausmaßes in allen ländlichen Regionen Nordrhein-Westfalens wären also differenzierter zu formulieren, zumindest auf Grundlage der in der Bedarfsplanung berücksichtigten aktuellen Altersstruktur der Bevölkerung.

Generell ergäbe sich im Zuge der neuen Bedarfsplanung, zumindest in einigen Teilen Nordrhein-Westfalens bei der hausärztlichen Versorgung, eine stärker bedarfsgerechte Verteilung der Versorgungskapazitäten. Betrachtet man die hausarztnahe fachärztliche Versorgung am Beispiel der Frauenärzte, Kinderärzte und Augenärzte, zeigt sich zwar auch in vielen Regionen Nordrhein-Westfalens nach der neuen Bedarfsplanung eine Verbesserung der relativen Versorgungssituation, wie im Entschließungsantrag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen richtig angemerkt. Es würde jedoch ebenfalls Ausnahmen geben, bei denen auch nach den Vorgaben der neuen Bedarfsplanung im Vergleich zu anderen Regionen die Arztdichte dieser Fachgruppen deutlich unterproportional zum relativen Versorgungsbedarf ausfallen würde (z. B. der Kreis Düren im Fall der Kinderärzte).

Wenn die Vorgaben der neuen ärztlichen Bedarfsplanung tatsächlich wie geplant umgesetzt werden sollten, wären hinsichtlich einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Versorgung schlussfolgernd zwei zentrale Ergebnisse hervorzuheben. Auf der einen Seite ergäbe sich bezüglich der hausärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen tendenziell eine stärker am relativen regionalen Bedarf ausgerichtete Verteilung der Versorgungskapazitäten; wobei dies im Einzelnen nicht für jede Region gilt. Auf der anderen Seite würden sich bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung keine wesentlichen Verbesserungen bezüglich der relativen Bedarfsgerechtigkeit der Arztdichte zeigen.

Bei dieser Interpretation sollten aber grundsätzlich zwei Einschränkungen berücksichtigt werden, die auch in beiden Anträgen zur Sprache kommen und die durch die neue Bedarfsplanung weiterhin bestehen bleiben. Zum einen handelt es sich bei den Vorgaben nur um Planwerte und somit bleibt unsicher, inwieweit sie in allen Planungsregionen eins zu eins zur Umsetzung gelangen werden. So zeichnen sich bereits jetzt, wie in beiden Anträgen angemerkt, Nachbesetzungsprobleme gerade in ländlichen Planungsregionen ab. Zum anderen liegen auch der neuen Bedarfsplanung lediglich

die aktuellen Altersstrukturen der Bevölkerung zugrunde. Absehbare Veränderungen der Altersstruktur, wie sie durch die Bevölkerungsvorausrechnungen der Statistischen Ämter auch auf regionaler Ebene aufgezeigt werden, bleiben unberücksichtigt.

Hier wäre eine stärker prospektive Ausrichtung der Bedarfsplanung empfehlenswert, die vor dem Hintergrund des demographischen Wandels absehbare Veränderungen beim Versorgungsbedarf bereits heute berücksichtigt. Einen möglichen Ansatz hierfür haben wir in unserem Gutachten für die Patientenvertretung (siehe oben) dargestellt. Hierzu zählt auch die Option zeitlich befristeter Zulassungen bei einem absehbaren Rückgang des Versorgungsbedarfs aufgrund der prognostizierten Veränderungen von Größe und Struktur der regionalen Bevölkerung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Martin Albrecht

Geschäftsführer  
IGES Institut Berlin