

PRESSEMITTEILUNG

22. Juli 2011
PM 26/2011

Patient „Ländlicher Raum“: LandFrauenverband sieht im Versorgungsgesetz noch keine ausreichende Therapie

„Wir haben Zweifel, ob der jetzt vorliegende Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung die Probleme mit der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen wirklich beseitigen kann“, äußert sich Brigitte Scherb, Präsidentin des Deutschen LandFrauenverbandes e.V. „Dort wo es um die Beseitigung von Defiziten geht, hätten wir uns mehr Verbindlichkeit gewünscht. Fraglich ist auch, ob die Regelungen genügend Ansatz für nachhaltige Lösungen bieten“, begründet die Präsidentin ihre Einschätzung.

Ziel des Gesetzes ist eine flächendeckende bedarfsgerechte Versorgung. Unklar bleibt, was das für den ländlichen Raum konkret bedeutet. Wie groß darf die „Fläche“ sein, haben Landbewohner auch Anspruch auf einen Augenarzt, einen Orthopäden oder einen anderen Spezialisten in unmittelbarer Wohnnähe? An welchen Kriterien messen sich Unterversorgung und Überversorgung? „Hier hätten wir uns mehr Klarheit und auch mehr Konsequenz beim Abbau der Überversorgung in den Städten gewünscht. Denn ein Überangebot erzeugt in der Regel neuen Bedarf und festigt so die Niveauunterschiede in der Versorgung und den Verdienstmöglichkeiten der Ärzteschaft zwischen Stadt und Land“, gibt Brigitte Scherb zu bedenken.

Der Deutsche LandFrauenverband hat wiederholt gefordert, dass bei der Bedarfsplanung künftig auch die Morbiditäts- und Sozialstrukturen sowie regionalen Gegebenheiten Berücksichtigung finden müssen. Nach den Erfahrungen der Mitglieder vor Ort ist eine differenzierte Betrachtung der Versorgungsstrukturen zwingend notwendig. „Unsere Erwartungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss sind deshalb sehr hoch, insbesondere wie die Betroffenheit des ländlichen Raums in diesem Gremium Gehör findet.“

Nach Meinung der Präsidentin liegt es am System der Krankenversicherung, dass Ärzte dort am meisten verdienen, wo Gutverdiener und Privatversicherte wohnen, also meist in den Ballungszentren. Diese böten hervorragende berufliche Entwicklungschancen, das flache Land könne da nicht mithalten. Die Entscheidung für eine Landarztpraxis sei zudem eine Investition, die mit und ohne Ansiedlungsprämie den weiteren Berufs- und Lebensweg festlegt und damit auch berufliche und familiäre Einschränkungen mitbringen könne. „Das müssen wir akzeptieren und deshalb nach Auswegen suchen und uns innovativen Lösungen öffnen. So vielfältig wie der ländliche Raum ist, so verschieden können auch die Versorgungsformen sein. Mobile Versorgungskonzepte, Medizinische Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen der Kommunen u. ä. halten wir für ausbaufähig. Das käme wahrscheinlich auch den Vorstellungen vieler junger Ärztinnen und Ärzte entgegen. Denn sie können angestellt sein und die Arbeitszeiten mit den eigenen Ansprüchen auf Lebensgestaltung besser abstimmen“, erläutert Brigitte Scherb ihre Auffassung.