

Patientenvertretung positioniert sich:

Versorgung mit Fachärzt*innen sicherstellen

Ein hoher Altersdurchschnitt bei Fachärzt*innen, Fachkräftemangel, Teilzeitbeschäftigungen, frühe Verrentung sowie der demografische Wandel auch auf Patientenseite führen dazu, dass Patient*innen Unterversorgung bei der Fachärzteversorgung wahrnehmen. Die freie Arztwahl wird erschwert oder gar unmöglich gemacht, wenn man nach langer Recherche dankbar jeden Termin annimmt, den man bekommen kann.

Kommunal engagierte Patientenvertreter*innen im Regierungsbezirk Arnsberg haben sich auf einem regionalen Vernetzungstreffen der Projektstelle Patientenbeteiligung NRW 2025 mit den derzeitigen Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Fachärzt*innen beschäftigt und Lösungsvorschläge erarbeitet.

- Die Patientenvertretung sieht die Schwierigkeit, dass einige Patient*innen mit nicht medizinisch notwendigen Bedarfen die ambulante fachärztliche Versorgung beanspruchen. Der Aufbau von **Patientenkompetenzen** ist wichtig, damit Patient*innen wissen, wann und wie sie die ambulante Versorgung aufsuchen können.
- Zu etablierende **niedrigschwellige Versorgungs- und Beratungsstrukturen** wie z.B. Gesundheitskioske und Community Health Nurses können verstärkt auf die Bedürfnisse von Patient*innen eingehen und notwendige Versorgungspfade ermitteln. Bereits existente Formen von Patientenberatung (z.B. in Apotheken) sollten bekannter gemacht werden.
- Viele Praxen stellen ihre **Terminvergabe** auf digitale Angebote um. Analoge Formen der Terminvergabe bleiben jedoch wichtig, damit Patient*innen Versorgungseinrichtungen barrierearm kontaktieren, ihren akuten Behandlungsbedarf schildern und bei bestätigtem Bedarf frühzeitig einen Termin erhalten können. Hilfreich können separat eingerichtete, automatisierte Hotlines sein, die beispielsweise Rezeptanfragen zu Medikamenten erfassen und so die reguläre telefonische Erreichbarkeit für Notfälle entlasten.
- Die Koalition aus CDU/CSU und SPD plant ein Primärarztsystem, das die Belastung in der fachärztlichen Versorgung durch verpflichtende Überweisung durch Hausärzt*innen abbauen soll. Hausärzt*innen sollten dann jedoch aus Sicht der Patientenvertretung Termine für die Patient*innen bei Fachärzt*innen vermitteln können. Wichtig sind zudem ausreichende (barrierefreie) Kapazitäten insbesondere bei den Hausarztpraxen, Ausnahmeregelungen, Beschwerde- und Bewertungsstrukturen und entsprechende strukturierte Auswertungen, durch die Patient*innen die Möglichkeit erhalten, Probleme bei der Vermittlung sowie im Kontakt zu den Behandelnden zu melden. Das eigentliche Ziel sollte weder eine Patienten- noch eine Ärztesteuerung sein. Stattdessen bedarf es einer

Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient*innen, Hausarzt- und Facharztpraxen und neuer Versorgungsformen, die Versorgung unter einem Dach organisieren.

- Vor dem Hintergrund der politisch präferierten Primärarztstruktur muss die **Hotline 116 117** ausgebaut werden. Diese ist bereits heute teilweise nicht erreichbar, oder es fehlen Terminkontingente. Die Veröffentlichung der Leistungsdaten zur Nutzung und Erreichbarkeit der 116 117 hilft dabei, Patientenerlebnisse einzuordnen und Korrekturen der Hotline vorzunehmen.
- Eine bessere (digitale) **Vernetzung der ambulanten Strukturen** ist wichtig, damit Hausärzt*innen Termine an Fachärzt*innen vermitteln können.
- In einigen Facharztgruppen (z.B. im Falle der Rheumatolog*innen) liegt der tatsächliche Bedarf über den Versorgungszahlen der Bedarfsplanung. Eine **Anpassung der Bedarfsplanung** an den realen Bedarfen ist somit erforderlich. Hierzu empfiehlt es sich, auch die Forschung zu Patientenbedarfen in den verschiedenen Arzt- und Therapeutengruppen mit Begleitung durch die Patientenvertretung auszubauen.
- Grundsätzlich bedarf es mehr **Transparenz zu den Strukturen** ambulanter Versorgung. Es bedarf Forschung über Wartezeiten und Dringlichkeit der Behandlungen.
- Die Patientenvertretung begrüßt, dass es bereits **Förderprogramme zur Niederlassung** von Fachärzt*innen gibt. Diese sollten verstetigt und ausgebaut werden.
- **Kommunale Medizinische Versorgungszentren** sind ein gemeinwohlorientiertes Instrument, um Bürokratie verschiedener Behandelnder und Patient*innen zu bündeln, Fachärzt*innen, die eine Anstellung bevorzugen, zu gewinnen und so die Versorgung zu sichern, sodass sich eine Förderung empfiehlt.
- **Ärztemobile** können dazu beitragen, insbesondere in unterversorgten Regionen eine Grundversorgung sicherzustellen. Daher sind entsprechende Modellprojekte auszubauen.
- Eine bessere **kommunale Infrastruktur** kommt nicht nur den Einwohner*innen zugute, sondern erhöht auch die Standortattraktivität von Kommunen für Fachärzt*innen. Es bedarf daher mehr staatlicher Mittel zur Stärkung der Kommunen.
- Die Unterscheidung in Privat-, Zusatz- und Gesetzlich-Versicherte führt dazu, dass einige Fachärzt*innen vermehrt private Leistungen anbieten und kaum noch für gesetzlich Versicherte erreichbar sind. Ursache dafür ist die unternehmerische Freiheit der niedergelassenen Ärzt*innen und dem damit verbundenen meist intransparenten Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Angeboten. Wir brauchen ein **gesetzliches Krankenversicherungssystem, das für alle Menschen ein gleiches Versorgungsangebot bereithält**.

Kontakt für Rückfragen

Jan Kaßner

Projektstelle Patientenbeteiligung NRW

jan.kassner@patientenbeteiligung.de

0152-53548880