



### Bedarfsplanung: Zulassungsfreiheit für die Ärzte.

Der Ärztemangel in Deutschland wird zu einem zentralen Thema in der gesundheitspolitischen Diskussion. Nachdem sich Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und maßgebliche Politiker aus der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu Wort gemeldet haben, reagierten auch die Krankenkassen und die CSU mit konzeptionellen Vorschlägen.

Der Vorschlag der gesundheitspolitischen Experten der CSU verdient deshalb besondere Aufmerksamkeit, weil er eine Linie verfolgt, die bei den niedergelassenen Ärzten Unterstützung finden wird. Das Konzept der Krankenkassen ist deshalb besonders brisant, weil der Zugang der Fachärzte zur ambulanten Versorgung erschwert werden soll.

Der stellv. Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Johannes Singhammer, hat erklärt, seine Fraktion wolle die Zulassungssperren für Ärzte auf den Prüfstand stellen. Die Vorschrift, dass Ärzte eine Kassenzulassung nur nach einem komplizierten Versorgungsschlüssel erhalten, habe nicht funktioniert.

Die CSU hat inzwischen ein 12 Punkte umfassendes Handlungskonzept dargestellt, das eine flächendeckende Patientenversorgung ermöglichen soll:

1. Zugang zum Medizinstudium (Alternativkonzept zum derzeitigen Auswahl- und Zulassungsverfahren zum Medizinstudium)
2. Medizinstudium praxisgerechter gestalten (Reform des zum Teil zu wissenschaftlich ausgerichteten Medizinstudiums)
3. Anreize für Medizinstudenten zur hausärztlichen Tätigkeit
4. Nichtärztliche medizinische Berufe stärken (Aufwertung nichtärztlicher medizinischer Fach- und Hilfsberufe)
5. Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung im Krankenhaus
6. Förderung der ärztlichen Tätigkeit in unterversorgten Gebieten („Landarztquote“)
7. Sicherstellung der Versorgung durch Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen
8. Einflussmöglichkeiten der Länder bei ärztlicher Unterversorgung

9. Flexible Gestaltung der Bedarfsplanung, neue Organisation der ambulanten Notdienste (u.a. Anstellung von Ärzten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen)
10. Entlastung der ärztlichen Tätigkeit durch Bürokratieabbau (u.a. Entlastung der Hausärzte auf dem Land durch das Modell „Gemeindeschwester“)
11. Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung.

Die Bekämpfung des Ärztemangels entwickelt sich zu einem bestimmenden Thema in der bundesdeutschen Gesundheitspolitik. Der GKV-Spitzenverband hat ein detailliertes Positionspapier präsentiert, das der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, schon nach einer ersten Sichtung als „kontraproduktiv und zerstörend“ zurückgewiesen hat.

Der zentrale Punkt: Der GKV-Spitzenverband möchte die ambulante fachärztliche Versorgung an den Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) konzentrieren. Das wäre das Ende für die bisherige ambulante fachärztliche Versorgung durch niedergelassene Fachärzte. Die Krankenkassen verfolgen bei ihren Vorschlägen das Ziel, ein „qualitativ hochwertiges Angebot aller medizinischen Spezialdisziplinen durch die Bündelung fachärztlicher Kompetenz in Zentren, Krankenhäusern und kooperierenden Einrichtungen“ zu schaffen.

Die Krankenkassen halten an der vertragsärztlichen Versorgung fest. Die großräumige Versorgung der Versicherten mit fachärztlichen Leistungen soll über ein – gegenüber dem primärärztlichen Bereich – deutlich weiter gespanntes Netz an Versorgungseinrichtungen sichergestellt werden.

Auf ein zusätzliches finanzielles Engagement zum Abbau des Ärztemangels wollen die Krankenkassen verzichten. Vorrangig soll die Überversorgung abgebaut werden, wo der GKV-Spitzenverband ein Einsparpotential in der Größenordnung von 5 Mrd. Euro pro Jahr allein für ärztliches Honorar vermutet: „Insgesamt fehlen etwa 800 Ärzte zur Vollversorgung, gleichzeitig sind rund 25.000 Ärzte mehr zugelassen, als für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden.“