

Es muss jetzt gehandelt werden

GKV-VStG bewirkt Verbesserung der Versorgung

Von Heinz Lanfermann MdB

In manchen Regionen Ostdeutschlands ist der für die gesamte Bundesrepublik bevorstehende demografische Wandel bereits heute deutlich zu spüren: Wer in Prenzlau, Stendal oder Aschersleben einen Augenarzt benötigt, muss sehr lange auf einen Termin warten. In vielen Fällen wird er aber auch weit fahren müssen, denn selbst in einigen größeren Städten gibt es schon lange keinen Augenarzt mehr.

Mittlerweile kommt es auch in manchen Regionen, wo vor ein paar Jahren noch von Ärzteschwemme die Rede war, immer häufiger vor, dass Hausärzte, die in Pension gehen, keinen Nachfolger für ihre Praxis finden. Gerade für die älteren Patienten wird es schwierig, den Hausarzt ohne Hilfe von Angehörigen oder Bekannten zu erreichen. Das Durchschnittsalter aller Ärzte liegt bei etwa 52 Jahren. Deshalb müssen nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis zum Jahr 2020 im ambulanten Bereich rund 52.000 Ärzte, darunter rund 24.000 Hausärzte, ersetzt werden.

Viele bürokratische Regelungen haben den Arztberuf in den letzten Jahrzehnten immer unattraktiver gemacht. Die finanziellen Risiken der Selbständigkeit und die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie schrecken viele junge Medizinerinnen und Mediziner davon ab, eine eigene Praxis zu eröffnen. Wenn sie dies auch noch im ländlichen Raum planen, werden sie gleich doppelt bestraft: Sie haben mehr Patienten und damit auch mehr Arbeit, bekommen aber wegen der Abstufung weniger Honorar als ihre Kollegen in der Stadt.

Rahmenbedingungen verbessern

Deshalb hat die christlich-liberale Koalition jetzt entschlossen gehandelt, um diesen Entwicklungen zu begegnen. Damit wieder mehr junge Menschen den Arztberuf ausüben wollen, gilt es, Anreize zu schaffen, Rahmenbedingungen zu ändern und größere Handlungsspielräume für die vor Ort Verantwortlichen herzustellen. Gemeinsam mit den Ländern will die Koalition aber auch eine Erhöhung der Studienplatzzahlen und veränderte Zulassungskriterien erreichen, also keine bloße Beschrän-

kung auf die Abiturnote. Eine Vorabquote zur Landärz-
teförderung und die Stärkung der Allgemeinmedizin im
Studienplan können dazu weitere Ansätze sein.

Gerade das Berufsbild des Landarztes muss wieder attraktiver werden. Hier haben wir Möglichkeiten zur Aufhebung der strengen Residenzpflicht, der Erweiterung der Delegation ärztlicher Leistungen und konkrete Verbesserungen zur Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Verlängerung der Entbindungsververtretung von 6 auf 12 Monate und bei Kindererziehung die Möglichkeit von Entlastungsassistenten bis zu 36 Monate) geschaffen. Bei all dem wollen wir selbstverständlich die freiheitliche Ausübung des Arztberufes in Selbständigkeit erhalten.

Bedarfsplanung neu justieren

Ein wichtiger Punkt des Versorgungsgesetzes ist die Reform der in die Jahre gekommenen Bedarfsplanung. Ursprünglich als Mittel gegen eine Überversorgung gedacht, geht es heute darum, langfristig orientiert sowohl gegen Unterversorgung in ländlichen Regionen als auch gegen Überversorgung in Ballungsgebieten vorzugehen. Dazu wird im Gegensatz zur gegenwärtigen Situation auch die demografische Entwicklung, die räumliche Ordnung und die Sozialstruktur bei der Planung einbezogen werden. In unterversorgten Regionen mit geringer Besiedlungsdichte und älterer Bevölkerung müssen Ärzten besondere Vergütungsanreize geboten werden.

Selbstverständlich können und müssen während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens alle Vorschläge geprüft und diskutiert werden. Allerdings sollten nicht – wie leider auch zu beobachten ist – Horrorszenerarien von unabschätzbaren Kosten in die Welt gesetzt werden, die sachlich nicht nachzuvollziehen sind.

Genauere Beobachtung der Kosten

Zwar ist das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) erst einmal mit Mehrausgaben verbunden, diese sind

aber eng begrenzt. Wir sparen mit einigen Maßnahmen aber auch Kosten ein, zum Beispiel durch die Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten aufgrund der besseren ambulanten Versorgung. Wie sich die Kosten insgesamt entwickeln, werden wir genau im Auge behalten. Doch wenn wir jetzt nicht handeln, wird es langfristig für die Versicherten viel teurer.

Im Übrigen gilt, dass es aber mit Geld allein der Politik nicht gelingen wird, junge Ärztinnen und Ärzte in die

ländlichen Regionen zu locken. K I-, Landes- und Bundespolitiker müssen an einem Strang ziehen, damit ländliche Regionen für alle jungen Menschen an Anziehungskraft gewinnen. Das betrifft neben der ärztlichen Versorgung die Bildungs- und Kulturangebote, aber auch eine gut ausgebaute Infrastruktur: sei es der Straßenbau, der öffentliche Nahverkehr und natürlich ein hervorragend ausgebautes Kommunikationsnetz.

© gpk

Autoren dieser Ausgabe

Biggi Bender MdB (Jahrg. 1956), Juristin. Mitglied des Deutschen Bundestages seit 2002 (Bündnis 90/Die Grünen), gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion, von 1988 bis 2001 MdL in Baden-Württemberg.

Prof. Dr. med. Dr. iur. Christian Dierks (Jahrg. 1960), Fachanwalt für Sozialrecht und Facharzt für Allgemeinmedizin, Partner der Rechtsanwaltssozietät Dierks + Bohle in Berlin, ist spezialisiert auf Rechtsfragen der GKV, des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts, der Telemedizin und datenschutzrechtlicher Fragestellungen im Gesundheitswesen, Professor am Charitézentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht und Mitglied der American Society of Law, Medicine and Ethics sowie weiterer nationaler und internationaler wissenschaftlicher Vereinigungen.

Markus Ferber MdEP (Jahrg. 1965), Diplomingenieur. Seit 1994 Mitglied des Europäischen Parlaments (EVP/CSU), Vorsitzender der CSU-Gruppe im Europäischen Parlament, Co-Vorsitzender der CDU/CSU-Gruppe im Europäischen Parlament, Mitglied im Ausschuss für Wirtschaft und Währung, stellv. Mitglied im Ausschuss für Verkehr und Fremdenverkehr, stellv. Mitglied im Sonderausschuss zur Finanz-, Wirtschafts- und Sozialkrise, 2. stellv. V legation für Mexiko, Mitglied der Delegation Europa-Lateinamerika, stellv. Mitglied der Delegation für Israel, Bezirksvorsitzender der CSU Schwaben.

Silvia Höhna (Jahrg. 1983), Rechtsanwältin in der Rechtsanwaltssozietät Dierks +

Bohle in Berlin. Spezialisiert auf Rechtsfragen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts und der frühen Nutzenbewertung nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) sowie für verfassungsrechtliche Fragestellungen im Gesundheitswesen. 2008 Rechtsreferendarin im Referat Recht des Gesundheitswesens und Gesundheitsberufe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales; im Anschluss Studien an der Cambridge Academy of English, Cambridge (UK).

Heinz Lanfermann (Jahrg. 1950), Rechtsanwalt. Staatssekretär des Bundesministeriums der Justiz a.D., von 1980 bis 1988 Richter am Landgericht Duisburg, davon zwei Jahre (1985/86) abgeordnet an das Bundesministerium der Justiz, von 1988 bis 1994 Mitglied des Landtages von Nordrhein-Westfalen, von 1994 bis 1996 und seit 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages (FDP), von 2003 bis 2011 Landesvorsitzender der FDP Brandenburg und Mitglied des Bundesvorstandes der FDP, seit 2009 Vorsitzender des Arbeitskreises III (Arbeit, Gesundheit und Soziales) und seit 2011 gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

Karin Maag MdB (Jahrg. 1962), bis 2009 Ministerialdirigentin im baden-württembergischen Landtag, seitdem Mitglied des Deutschen Bundestages (CDU), Mitglied im Gesundheitsausschuss, stellv. Mitglied im Haushaltsausschuss sowie im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, u.a. Mitglied in der PKM-Kommission „Modernes Arbeits- und Sozial-

recht“ und im Unterausschuss Gesundheit in Entwicklungsländern.

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher (Jahrg. 1954), seit 2005 Vorstandsvorsitzender, zuvor Mitglied des Vorstandes der DAK – Unternehmen Leben; Prof. für Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth; 1996 bis 2003 Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), heute Verband der Ersatzkassen (vdek).

Dr. Horst Schnellhardt MdEP (Jahrg. 1946), Tierarzt. Seit 1994 Mitglied des Europäischen Parlaments (EVP/CDU), von 1990 bis 1994 Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, von 1994 bis 1998 Stellvertreter des Landes Sachsen-Anhalt im Ausschuss der Regionen, Mitglied im Landesvorstand der CDU in Sachsen-Anhalt, stellv. Mitglied im Vorstand der Europäischen Volkspartei, Mitglied im Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit, stellv. Mitglied im Entwicklungsausschuss. Vollmitglied der Paritätischen Parlamentarischen Versammlung AKP-EU.

Eva Walzik (Jg. 1959), Diplom-Volkswirtin, 1989 bis 1992 wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Sachverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen, später Leiterin der Geschäftsstelle des Rates, 1992 bis 2008 beim VdAK/AEV zunächst wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Verbandspolitik, später stellv. Leiterin der Abteilung Verbandspolitik/Marktsicherung/Öffentlichkeitsarbeit sowie Leiterin der Berliner Außenstelle der Ersatzkassenverbände, seit 2008 Leiterin des Berliner Politik-Büros der DAK.