Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2013 · 52:1478

DOI 10.1007/s00120-013-3333-z

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Redaktion

W. Bühmann, Wenningstedt/Sylt

+++ URO-Telegramm +++

Ärztmangel trifft auf alternde Gesellschaft

Will die künftige Regierung die ambulante Versorgung stärken, muss sie einen Systembruch bei der Vergütung korrigieren. Der hält Ärzte davon ab, sich dort niederzulassen, wo die Versorgung zu erodieren beginnt.

Die Große Koalition und Schwarz-Gelb sowie die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassen haben in den vergangenen acht Jahren Einiges dafür getan, die ambulante Versorgung von überflüssigen Regeln zu befreien und für junge Mediziner attraktiver erscheinen zu lassen. Die Reaktion auf den sich abzeichnenden Ärztemangel beginnt bei der Aus- und Weiterbildung. In jüngerer Zeit sind mehrere Lehrstühle für Allgemeinmedizin entstanden.

Die von jüngeren, immer stärker von Frauen dominierten Ärztegenerationen eingeforderten familienfreundlicheren Arbeitsbedingungen, beginnen allmählich zu greifen. Die Residenzpflicht ist gefallen. Ambulant und angestellt zu arbeiten, ist keine Ausnahme mehr. Mit der Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie haben die Akteure Möglichkeiten an die Hand bekommen, Über- und Interversorgung auszugleichen. Das alles wird nicht reichen, die Versorgung auf dem heutigen Niveau zu halten. An einer Stellschraube wird die künftige Regierung drehen müssen. In den Regionen mit einer über dem Durchschnitt liegenden Morbidität kommt bei den niedergelassenen Ärzten weniger Geld an, als sie für die Versorgung bräuchten. Zwei Beispiele: In Sachsen-Anhalt klafft nach von dem KV-Interessenverband LAVA vorgelegten Zahlen zwischen der vereinbarten Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung

(MGV) von 318 Euro je Versicherten und der notwendigen von 372 Euro eine Lücke von 54 Euro, in Rheinland-Pfalz fehlen zur notwendigen MGV von 355,80 Euro 33,90 Euro.

Für die Ärzte in diesen Regionen bedeutet dies, dass sie mehr Patienten behandeln müssen, um auf das Geld zu kommen, das die Ärzte woanders mit den Kassen umsetzen. Im bundesweiten Wettbewerb um die Ansiedlung von Ärzten könnten die betroffenen Länder unter diesen Bedingungen nicht bestehen, warnt Sachsen-Anhalts KV-Chef Dr. Burkhard John.

Mit dem Paragraphen 87a, Satz 4 des SGB V hat die Regierung die Verhandlungen über die Vergütung den Akteuren vor Ort übertragen. Das Geld solle dem tatsächlichen Behandlungsbedarf folgen, so die Überlegung dahinter. Nach der Logik des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs erhalten die Kassen für ältere und kränkere Menschen mehr Geld.

Bei der Weitergabe des Geldes an die Ärzte spiele diese Proportion keine Rolle mehr, klagt die Vorsitzende der KV Rheinland-Pfalz Dr. Sigrid Ultes-Kaiser über den Systembruch. Die erfolge nach wie vor aufgrund historisch einmal festgeschriebener Werte.

Das Ergebnis ist fragwürdig. In Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Westfalen-Lippe lägen die Vergütungen unter dem Bundesschnitt. „Der Anspruch auf eine bundesweit gleichwertige Versorgungsstruktur ist gefährdet“, warnt John.

Der Paragraph 87a scheint nicht eindeutig formuliert zu sein. Die Schiedsämter legen ihn unterschiedlich aus. In Rheinland-Pfalz wollten die Schiedsleute keine rechtliche Würdigung dazu treffen, das Landessozialgericht Sachsen hat bei der

Interpretation ebenfalls das Handtuch geworfen. Auflösen kann diese Konflikte nur der Gesetzgeber.

Anno Fricke
Ärzte Zeitung

Klares Votum für den Erhalt der PKV

An die Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung gibt es einen klaren Handlungsauftrag: eine Reform der GOÄ mit einer Neubewertung der Leistungen. 76,6 Prozent der rund 1000 Leser von Springer Medizin / Ärzte Zeitung, die in den letzten Wochen an der Umfrage teilgenommen haben, plädieren für eine Generalüberholung der Privatgebührenordnung, die das letzte Mal vor 30 Jahren reformiert wurde.

Generell gilt: Die einheitliche Bürgerversicherung für alle – stößt bei Ärzten auf wenig Gegenliebe. Lediglich 32 Prozent sind dafür, knapp 62 Prozent lehnen einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt ab, keine Angabe dazu machen nur 6,3 Prozent der Umfrageteilnehmer. Nur ein Fünftel der Ärzte spricht sich dafür aus, EBM und GOÄ zu vereinheitlichen, mehr als 68 Prozent legen Wert darauf, die GOÄ als eigenständige Privatgebührenordnung zu erhalten.

Überhaupt finden Ärzte Elemente, die das PKV-System charakterisieren, für richtig: Fast 73 Prozent sprechen sich dafür aus, die bestehenden Finanzreserven der gesetzlichen Krankenversicherung für den langfristigen Aufbau eines Kapitalstocks zu verwenden. 59 Prozent sind für die Abschaffung des Sachleistungssystems und seinen Ersatz durch die Kostenerstattung.

Helmut Laschet
Ärzte Zeitung