

Fragen zum Versorgungsgesetz

„Wir müssen jetzt etwas gegen den Ärztemangel tun“

Die Marschrichtung ist klar: Mit finanziellen Anreizen will Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler Mediziner in ländliche Gebiete locken. Mehrkosten für die Versicherten, erklärt der FDP-Politiker im Interview, bedeute das nicht zwangsläufig.

? *Herr Minister, mit dem Versorgungsgesetz wollen Sie eine bessere ärztliche Versorgung für die GKV-Versicherten sicherstellen. Das klingt nach höheren Kosten. Haben Sie die schon durchgerechnet?*

Rösler: Wir wollen die medizinische Versorgung in bisher unterversorgten Gebieten verbessern. Das betrifft gerade auch ländliche Regionen. Dazu sind bessere Anreize notwendig. Vorschläge dazu haben wir jetzt auf den Tisch gelegt. Klar ist: Verbesserungen in diesem überschaubaren Bereich müssen nicht unbedingt teurer werden.

? *Die Koalition betreibt also erst „Wünsch-Dir-was“-Politik. Und die bittere Wahrheit – sprich: höhere Beiträge – bekommen die Versicherten erst nach den Landtagswahlen in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz mitgeteilt?*

Rösler: Die Versicherten müssen sich keine Sorgen machen. Mit der GKV-Finanzierungsreform, die zu Jahresbeginn in Kraft getreten ist, haben wir das System dauerhaft stabilisiert. Jetzt geht es darum, im Interesse der Bürgerinnen und Bürger gezielt gegen Probleme bei der Versorgung vorzugehen. Und die liegen im Wesentlichen an einer veralteten Bedarfsplanung und fehlenden Anreizen für die Niederlassung von Ärzten in ländlichen Regionen.

? *Wenn man die Finanzierungsfrage jetzt nicht mitdiskutiert, steht am Ende jeder Vorschlag unter Finanzierungsvorbehalt.*

Rösler: Zur Solidität und Seriosität von Politik zählt, zunächst die Frage zu diskutieren, welche Maßnahmen notwendig sind, um die medizinische Versorgung zu verbessern –

insbesondere dort, wo wir Unterversorgung beklagen. Selbstverständlich spielen Fragen der Finanzierbarkeit dabei immer eine Rolle. Das ist am Ende ein Gesamtpaket.

? *Dissens in der Koalition besteht bei der Bedarfsplanung. Sie wollen kleinräumig betrachten, nicht kleinräumig planen, so wie die Union es vorschlägt. Klingt nach Neuauflage des Gesundheitsstreits zwischen Union und FDP.*

Rösler: In der aktuellen Debatte über eine bessere Versorgung gibt es unterschiedliche Ansätze. Die SPD etwa will die Ärzte mit 25.000 Euro bestrafen, wenn sie keine schnellen Termine vergeben. Andere wollen kleinräumig planen. Ich will, dass der tatsächliche Bedarf an Haus- und Fachärzten abgebildet wird. Starre Planungsvorgaben hingegen lehne ich ab, etwa bei der Entscheidung, welcher Arzt wohin geschickt wird. Wichtiger ist es, gezielt Anreize zu setzen, damit es für Ärzte attraktiver wird, sich in bisher unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten niederzulassen.

? *Demnach bleibt alles wie gehabt – KVen und Kassen organisieren in Landesausschüssen die Bedarfsplanung.*

Rösler: Ich habe vorgeschlagen, dass die Landesausschüsse von der starren Vorgabe abweichen können, den Bedarf an Ärzten nach Stadt- und Landkreisgrenzen abzubilden. Damit sorgen wir für mehr Flexibilität.

? *Müssen Sie nicht, wenn Sie Sektoren überwinden wollen, die Kliniken stärker in die Bedarfsplanung einbinden?*

Rösler: Das Problem besteht darin, dass Kli-



© Bundesministerium für Gesundheit

„Starre Planungsvorgaben lehne ich ab – etwa bei der Entscheidung, welcher Arzt wohin geschickt wird.“

Dr. Philipp Rösler
Bundesgesundheitsminister

nikärzte, die zur ambulanten Versorgung ermächtigt sind, bei der Beschreibung der Versorgungssituation vor Ort bisher nicht erfasst werden. Die Versorgungssituation kann damit nur unvollständig abgebildet werden. Das wollen wir ändern. Was ich allerdings ablehne, sind gemeinsame Landesausschüsse in jedem Bundesland, die dann nicht nur planen würden, sondern auch in langwierigen Schiedsstellenverfahren Lösungen finden müssen.

? *Die Kassen beharren auf dem Standpunkt: Ärzte gibt es genug, sie müssen nur besser verteilt werden. Was sagen Sie denen?*

Rösler: Neben dem relativen Ärztemangel, der aktuell besonders auf dem Land relevant ist, droht wegen der heutigen Altersstruktur ein absoluter Ärztemangel. Das wird gerne übersehen. Ich empfehle, sich den Altersdurchschnitt der Vertragsärzte genauer an-

zuschauen. Der liegt oberhalb von 50 Jahren. Daher sind wir jetzt gefordert, etwas gegen den Ärztemangel zu tun. Wir brauchen beides: perspektivisch mehr Ärzte und bessere Anreize, um die flächendeckende Versorgung weiter zu sichern.

? Die Kassen fordern, Zuschläge in unterversorgten Regionen müssten über Abschläge in übertersorgten Gebieten finanziert werden. Ist das auch Ihr Modell, Herr Minister?

Rösler: Mit dem Versorgungsgesetz wollen wir Zu- und Abschläge ganz abschaffen – und zwar aus einem einfachen Grund: Wer als Arzt in einem übertersorgten Gebiet tätig ist, wird sich bei Abschlägen zwar ärgern. Aber ich bin fest davon überzeugt, dass kaum ein Arzt deswegen seine Praxis verlegen wird. Wir müssen stattdessen Anreize neu setzen. Junge Mediziner, die sich mit der Frage der Niederlassung beschäftigen, müssen wissen, dass unterversorgte Gebiete attraktiv sind. Mit dem Aussetzen der Regelleistungsvolumina wollen wir einen solchen Anreiz setzen.

? Dissens in der Koalition herrscht auch beim Thema MVZ. Was genau will die FDP?

Rösler: MVZ sind unbestritten eine wichtige Form der Versorgung im ambulanten Bereich. Dort hat für uns die Freiberuflichkeit des Arztes Priorität. Die Mehrheit der Geschäftsanteile am MVZ muss in der Hand der Vertragsärzte liegen. Eine Ausnahme bilden Regionen, in denen Unterversorgung herrscht oder droht. Dort soll von der Vorgabe abgewichen werden können. Das ist ein fairer Kompromiss, der die Reihenfolge unserer Prioritäten deutlich macht: Freiberuflichkeit des Arztes vor reinen Geschäftsmodellen mit betriebswirtschaftlichen Vorgaben.

? Keine MVZ-Neugründung durch eine AG, dafür aber durch eine GmbH. Eine private Klinikette kann eine GmbH gründen, die dann ein neues MVZ etabliert?

Rösler: Auch diese GmbH wäre nicht in der Lage, Mehrheitsanteile am MVZ zu haben. Die Mehrheitsanteile müssen auch in diesem Fall bei den Vertragsärzten liegen. Das ist ein deutliches Zeichen für die Bedeutung der Freiberuflichkeit.

? Im Fall von Unterversorgung sollen auch Städte, Gemeinden und Kommunen Eigen-

einrichtungen betreiben dürfen, so die KV es nicht tut. Was verstehen Sie unter „Eigeneinrichtung“ – Einzelpraxis, MVZ, beides?

Rösler: Auch hier gibt es eine klare Reihenfolge: Wenn sich kein Vertragsarzt findet, liegt der Sicherstellungsauftrag bei der KV. Die Kosten dafür – auch das ist ein FDP-Vorschlag – sollen aus der Gesamtvergütung und nicht aus den Verwaltungskosten der KV getragen werden. Erst, wenn auch das nicht machbar ist, sollen die Kommunen für einen begrenzten Zeitraum die Möglichkeit erhalten, eine Eigeneinrichtung vorzuhalten – größtenteils eine Praxis. Nach einer bestimmten Frist muss der Arztstuhl wieder ausgeschrieben werden.

? Für Ärger in den Praxen sorgen derzeit die Ambulanten Kodierrichtlinien. Sie haben vorgeschlagen, den Testlauf um ein halbes Jahr zu verlängern. War dieser Vorschlag mit dem KBV-Vorstand abgestimmt? Es wurden ja Stimmen laut, die behaupten, Sie hätten KBV-Chef Andreas Köhler damit einen Bärendienst erwiesen.

Rösler: Das war ein klares Plädoyer im Sinne der Vertragsärzte. Herr Köhler und ich stehen in engem Kontakt, auch in dieser Frage. Und wir sind uns einig, dass angesichts des verständlichen Unmuts über die Kodierrichtlinien schnell etwas passieren muss. Es reicht nicht aus, die Frist zu verlängern. Wir müssen dafür sorgen, dass die Morbidität in der Vergütung transparent abgebildet wird. Wir brauchen deshalb auch ein einfacheres Kodiensystem. Sollten hierzu gesetzliche Änderungen nötig sein, werde ich diese dem Parlament vorschlagen. Ärzte haben ihren Beruf erlernt, um Menschen zu helfen und nicht, um bis ins kleinste Detail zu dokumentieren.

? Sie haben angekündigt, nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf den Weg zu bringen. Bei der GOZ haben Sie auf die umstrittene Öffnungsklausel verzichtet. Wird das auch für die GOÄ gelten?

Rösler: Die jetzige Entscheidung betrifft die GOZ. Entscheidungen für die GOÄ werden wir erst am Ende der entsprechenden Beratungen treffen.

! Herr Dr. Rösler, vielen Dank für das Gespräch.

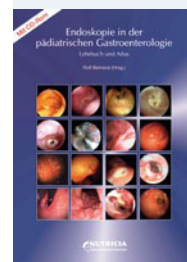
Das Interview führten Thomas Hommel und Wolfgang van den Bergh.

Fundgrube für Endoskopiker

Die pädiatrische Gastroenterologie hat sich in den letzten Jahren besonders durch die Fortschritte im Bereich der endoskopischen Diagnostik und Therapie rasant entwickelt. Die Organisation und Durchführung der Endoskopie, aber auch die zu erwartenden Befunde unterscheiden sich erheblich von der Erwachsenenmedizin. Prof. Rolf Behrens aus Nürnberg und den Co-Autoren gebührt ein großer Dank dafür, dass sie das weite und komplexe Gebiet der Endoskopie bei Kindern in seiner ganzen Breite in dem Buch „Endoskopie in der pädiatrischen Gastroenterologie“ dargestellt haben.

Dabei werden im allgemeinen Teil viele grundsätzliche Aspekte der Durchführung und Qualitätssicherung von Endoskopien ausführlich diskutiert. Diese Informationen sind zum Aufbau oder zur Optimierung einer pädiatrisch-gastroenterologischen Einheit direkt anwendbar. Noch wertvoller ist allerdings der Hauptteil mit reich bebildeter Darstellung der einzelnen Untersuchungsverfahren aller Abschnitte des Gastrointestinaltraktes. Hier findet der Lernende eine systematische Übersicht aller denkbaren Befunde. Dieser Teil stellt auch für den erfahrenen Endoskopiker eine Fundgrube dar und hilft im Alltag bei der Interpretation eigener ungewöhnlicher Beobachtungen. Zu einzelnen Kasuistiken sind neben den charakteristischen endoskopischen Bildern noch sonographische, kernspintomographische oder intraoperative Befunde dargestellt.

Das Buch ist nicht nur für den deutschen Sprachraum einmalig und lässt keine Wünsche offen. Es spiegelt die langjährige Erfahrung der Autoren und die systematische Erfassung aller Befunde über mehrere Jahrzehnte wider. Ausstattung und die Zugabe einer CD rechtfertigen den Preis des Buches. Das Werk gehört zu den unverzichtbaren Begleitern für alle diejenigen, die endoskopische Untersuchungen bei Kindern anordnen, durchführen und die Befunde bewerten und es sollte in keiner Kinderklinikbibliothek fehlen. **Dr. Martin Claßen**



Rolf Behrens (Hrsg.)
Endoskopie in der pädiatrischen Gastroenterologie
 Nutricia GmbH, Erlangen
 2010
 199 €
 ISBN 978-3-936145-64-9
 zu beziehen über:
 info@versandbuchhandlung-schuldt.de