

Numerus-clausus-Lockerung – Quotenregelung – Verzicht auf Honorarabstufung

So können Ärzte aufs Land gelockt werden

In Deutschland werden in naher Zukunft viele Ärzte in den Ruhestand gehen. „Deshalb müssen wir uns jetzt Gedanken machen, wie wir auch künftig eine flächendeckende Versorgung sicherstellen können“, sagt Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP). Um Ärzte in unterversorgte Gebiete zu locken, hält er es sogar für „denkbar“, die Mengensteuerung in diesen Gegenden auszusetzen.

MMW: Herr Dr. Rösler, Hand aufs Herz: Würden Sie als junger Arzt eine Praxis auf dem Land eröffnen?

Rösler: Ja, das würde ich. Ich komme aus Niedersachsen, und ich habe nach wie vor ein gutes Bild von dem Leben auf dem Land. Ich weiß aber sehr wohl, dass die Praxis auf dem Land für viele Ärzte derzeit nicht sehr attraktiv ist.

MMW: Schaut man sich Statistiken an, verzeichnen wir eine Zunahme an Ärzten in den letzten 20 Jahren um etwa 46 000. Führen wir am Ende die falsche Debatte?

Rösler: Nein, keineswegs. Das Durchschnittsalter bei niedergelassenen Ärzten ist in den letzten zehn Jahren auf heute über 50 Jahre gestiegen. Viele Ärzte werden also in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen. Mir geht es um die richtige Verteilung der Ärzte. Wir haben derzeit eine Überversorgung in Ballungszentren und eine teilweise Unterversorgung in ländlichen Regionen.

MMW: Dreh- und Angelpunkt ist die Bedarfsplanung. Die CSU will die Ärztezulassung komplett freigeben. Was halten Sie von diesem Vorschlag?

Rösler: Richtig ist, dass wir an die Bedarfsplanung heranmüssen, weil sie aus den 1990er-Jahren stammt und die Situation heute eine völlig andere ist.

MMW: Die KVen haben bereits Möglichkeiten, das Landleben für Ärzte attraktiv zu machen. Wird das zu wenig genutzt?

Rösler: Es kann hier nicht um Schuldzuweisungen gehen. Gleichwohl ist es so, dass die KVen heute schon über Instrumente verfügen, mit denen sie dem Mangel an

Ärzten entgegenwirken können. Sie können beispielsweise Eigenpraxen betreiben.

MMW: Es gibt Forderungen, dass auch Kassen Eigenpraxen betreiben sollen.

Rösler: Ich würde die Verantwortlichkeit erst einmal da belassen, wo sie ist: bei KV und Selbstverwaltungsorganen.

MMW: Sie haben vorgeschlagen, den Zugang zum Medizinstudium zu erleichtern und mehr Studienplätze anzubieten.

Rösler: Wir haben einen ganzen Strauß an Vorschlägen zusammengetragen – angefangen beim Zugang zum Medizinstudium und mehr Studienplätzen bis hin zu Anreizen, um kurzfristig mehr Ärzte in ländliche Regionen zu ziehen. Die Frage, ob sich ein Arzt dort niederlässt, hat natürlich auch mit der Honorierung zu tun. In unterversorgten Gebieten kann sich die Patientenzahl je Arzt deutlich erhöhen, wodurch dieser sehr schnell in die Honorarabstufung geraten kann. Es lohnt sich darüber nachzudenken, ob Ärzte in unterversorgten Gegenden von der Mengengrenzung ausgenommen werden können. Wir müssen zudem erreichen, dass Ärzte ihre Patienten ohne Angst vor Regressdrohungen mit den notwendigen Medikamenten versorgen können. Und ich bin überzeugt, dass auch eine Quotenregelung ein wichtiger Baustein sein kann, den Landarztmangel zu bekämpfen.

MMW: Wäre nicht die stärkere Förderung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der einfachere Weg?

Rösler: MVZ werden sehr gut angenommen von den Patienten, aber auch von



Foto: © Elke Hinkelbein

Gesundheitsminister Rösler im Gespräch.

denen, die dort arbeiten. Richtig ist auch, dass wir in unterversorgten Gebieten MVZ noch stärker als bisher brauchen können, um die Versorgung sicherzustellen. Mir ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass der Arzt seine Entscheidungen in erster Linie nach medizinischen und nicht nach betriebswirtschaftlichen Kriterien trifft. Daher ist es wichtig, dass die Mehrheitsverhältnisse bei den MVZ in der Hand der Kassenärzte liegen.

MMW: Die Große Koalition hat überörtliche Gemeinschaftspraxen oder Filialen möglich gemacht. Planen Sie weitere Lockerungen des Vertragsarztrechts?

Rösler: Beim Thema Zweigstellen könnte ich mir eine weitergehende Lösung vorstellen. Derzeit ist die Zahl möglicher Zweigstellen auf zwei begrenzt. Denkbar wäre auch, dass Kommunen Praxen betreiben dürfen, falls sich kein Kassenarzt für einen unbesetzten Arztsitz findet. Im Hintergrund muss immer die Perspektive stehen, dem angestellten Arzt später ein Angebot für die Praxisübernahme zu machen.

■ Das Gespräch führten Thomas Hommel und Wolfgang van den Bergh.