

Bedarfsplanung, Honorarverteilung u. a.

## Die Weichen für ein Versorgungsgesetz sind gestellt – mit den Bundesländern

**Die Regierungskoalition im Deutschen Bundestag hat sich in der Nacht vom 7./8. April in Berlin auf Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz verständigt. Schwerpunkt des zum 01.01.2012 geplanten Gesetzes wird die Flexibilisierung der Bedarfsplanung Ärzte / Psychotherapeuten sein. Erstmals erhalten die Bundesländer auf die Bedarfsplanung einen deutlichen Einfluss. In Fragen der Honorargestaltung wird den Kassenärztlichen Vereinigungen wieder mehr Eigenständigkeit zugestanden. Nur wenige Tage vor der Koalitionsvereinbarung hatten bereits die Bundesländer bei einem Treffen mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler grünes Licht für die Eckpunkte gegeben. Inzwischen fordern die Länder jedoch Nachbesserungen.**

Bei der Vorstellung der Eckpunkte vor Journalisten in Berlin stellte Minister Rösler einen „mittelfristig größer werdenden Ärztemangel“ heraus. Das Gesetzesvorhaben sei wesentlich darauf ausgerichtet, einer künftigen Ärztegeneration bessere Arbeitsbedingungen zu bieten. Den Akteuren im Gesundheitswesen sollen mit einer zu reformierenden Bedarfsplanung flexible Instrumente an die Hand gegeben werden, um auf Unterversorgung punktuell und zeitnah reagieren zu können. Dies sei

besonders für ländliche Gebiete wichtig, die heute schon unter einem Mangel an Ärzten leiden, obwohl die Zahl der Mediziner insgesamt immer noch zunehme.

Ein Novum in der Gesundheitspolitik stellt die künftige Beteiligung der Bundesländer an der Bedarfsplanung dar. Sie sollen auf *Bundesebene* an den Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss beteiligt werden und erhalten in der Bedarfsplanung auf *Landesebene* ein Kontrollrecht. Offiziell dürfen sie auch hier nicht mitentscheiden, jedoch würde ihnen ein vorgesehenes Vetorecht gleichwohl die Möglichkeit einräumen, Einfluss zu nehmen.

Die spezialärztliche Versorgung, bislang über den § 116 b SGB V geregelt, soll, zusammen mit einigen Leistungen des Ambulanten Operierens, in einen eigenen Versorgungsbereich überführt werden. Dort soll bis auf Weiteres nach dem Katalog des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes vergütet werden. Der Zugang soll – qualifikationsgebunden – für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser zu gleichen Bedingungen ermöglicht werden. Wegen dieser Leistungen durch Krankenhäuser hatte es bislang großen Streit mit spezialärztlich versorgenden ambulanten Arzt-



Foto: Schmitt

praxen gegeben, die sich einer ruinösen Krankenhaus-Konkurrenz ausgesetzt sehen. Den Aufsichtsbehörden in einigen Bundesländern droht deswegen vermutlich eine große juristische Schlappe. Ihre Leistungsgenehmigungen im Bereich der §-116-b-Leistungen wurden in verschiedenen Teilen der Bundesrepublik von Sozialgerichten bis zu gerichtlichen Hauptentscheidungen auf Eis gelegt, nachdem niedergelassene Fachärzte gegen die Behördenentscheidungen vorgegangen sind.

### Honorarverteilung wieder in den Händen der KVen

Freuen können sich die Kassenärztlichen Vereinigungen: Die Honorarverteilung geht wieder auf sie zurück. Unter anderem sollen sie über die Aufstellung und Änderung von Honorarverteilungsmaßstäben kein Einvernehmen mehr mit den Krankenkassen erzielen müssen, wie dies bislang der Fall ist. Überregionale Vorgaben für die Honorarverteilung durch den Bewertungsausschuss sollen reduziert werden. Andere Änderungen, die den KVen in Aussicht gestellt wurden, darunter die Trennung der Vergütung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Teil und die Einrichtung von Beratenden Fachausschüssen, hinken der Realität allerdings hinterher. Bei künftigen KV-Vorstandswahlen soll das Vorschlagsrecht für Haus- und Fachärzte separiert werden.

Anzeige

**EHLERS, EHLERS & PARTNER**  
RECHTSANWALTSSOCIETÄT  
München · Berlin

### Rechtsfragen? Wir sprechen Ihre Sprache!

**Wir beraten Sie im Medizinrecht, insbesondere bei**

Abwehr von Regressen ♦ Honorarstreitigkeiten KV/Patient  
Plausibilitätsprüfungen ♦ Vertragsgestaltung für Arztpraxen  
Berufs- und Disziplinarrecht ♦ Zulassung und Approbation

Ehlers, Ehlers & Partner Rechtsanwaltssozietät  
Dr. iur. Melanie Arndt • Anke Luxenburger • Carsten Gundel-Arndt  
Meinekestraße 13 • 10719 Berlin  
Telefon: 030/8871 26-0 • Telefax: 030/8867 61-11  
berlin@eep-law.de • www.eep-law.de

In der Ärzteschaft sowie bei den Krankenkassen und Krankenhäusern haben die Eckpunkte sehr unterschiedliche Reaktionen ausgelöst. „Die Politik hat wirklich erkannt, dass es einen Ärztemangel gibt, und sie handelt nun auch danach“, glaubt der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Köhler. Der KBV-Chef lobt auch, dass in den Eckpunkten das Prinzip „Beratung vor Regress sowie die Erhaltung der Freiberuflichkeit der Ärzte festgeschrieben“ würden. Er mahnte, die bisherige Bedarfsplanung zu ersetzen: „Die (jetzige) Bedarfsplanung ging noch von einem Ärzteüberschuss aus und ist überholt.“ An ihre Stelle müsse eine flexible Versorgungssteuerung treten. Die KBV hatte am 12. April eigene Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz vorgelegt, die zu großen Teilen mit dem Regierungsentwurf übereinstimmen. (Das KV-Blatt berichtet in einer seiner nächsten Ausgaben.)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßte im Kern die Vorschläge zur spezialärztlichen Versorgung, die ihrer Meinung nach zu einer Befriedung des Streits mit niedergelassenen Ärzten beitragen können. Sie fordert jedoch, den Umfang ambulanter Leistungen bereits im Gesetz festzulegen.

## Ärztemangel – womit das Ministerium rechnet

In ihrem Eckpunktepapier für ein Versorgungsgesetz gehen die Regierungsfaktionen CDU/CSU und FDP davon aus, dass der Ärztemangel in den nächsten Jahren deutlich zunehmen und sich insbesondere in ländlichen Regionen bemerkbar machen wird. Ursachen seien sowohl ein verändertes Nachfrageverhalten bei Gesundheitsleistungen als auch ein verändertes Angebot an ärztlichen Leistungen. Die Nachfrage wird insbesondere durch den medizinischen Fortschritt und den demografischen Wandel in der Bevölkerung bestimmt. Unter anderem heißt es:

**Der Anteil der 60-Jährigen** und Älteren in der Bevölkerung ist in der Zeit von 1991 bis 2007 von 20,4 auf 23,7% gestiegen. Dieser Trend setzt sich fort.

**Die Zahl demenzkranker Menschen** wird sich in den nächsten 40 Jahren verdoppeln. Der Bedarf an Ärzten und Pflegekräften steigt.

**Der drohende Ärztemangel** befindet sich noch in einer frühen Phase und verstärkt sich mittelfristig.

**Ärzte gehen in den Ruhestand:** Viele Ärzte werden in den kommenden Jahren aus Altersgründen ihre ärztliche Tätigkeit beenden.

**Frauenanteil wächst:** Im Zeitraum von 1991 bis 2008 hat der Anteil von berufstätigen Ärztinnen um 33 % zugenommen. Als Konsequenz werden Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefordert. Die Inanspruchnahme von Teilzeitmodellen nimmt zu. Auch deshalb wird mit weiterem Ärztemangel gerechnet. *red*

Der Ersatzkassenverband vdek sieht die Eckpunkte für die spezialärztliche Versorgung als einen guten Beitrag, „die Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden“. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vermisst Maßnahmen,

„um die teure und unnötige Überversorgung, die es in den meisten Gebieten gibt, abzubauen“. *Reinhold Schlitt*

Lesen Sie dazu auch: „Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz – das Mammutvorhaben in Stichworten“, Seite 26

**NEU**

**STUDIENGANG  
IN BERLIN**

PAREXEL-AKADEMIE  
KLINIKUM WESTEND, HAUS 18  
SPANDAUER DAMM 130  
14050 BERLIN



**BACHELOR OF SCIENCE  
IN CLINICAL RESEARCH**



**DER STUDIENPLATZ MIT JOBGARANTIE**

WIR VERBINDEN MEDIZIN, BIOLOGIE UND INTERNATIONALES  
MANAGEMENT ZU EINEM STUDIENGANG MIT PERSPEKTIVEN.

ANSPRECHPARTNER: DR. HEIDRUN BRUCHMANN  
TELEFON: 030 30685-268

ONLINE: WWW.PAREXEL-AKADEMIE.DE  
E-MAIL: STUDIUM@PAREXEL.COM

STUDIENBEGINN: JÄHRLICH IM MÄRZ