



In seinem Gastkommentar für das Rheinische Ärzteblatt fordert der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Nachbesserungen am Versorgungsstrukturgesetz. Foto: BÄK

GKV-VStG: Richtiger Ansatz, aber Mängel bei der Ausgestaltung

Über Geschmack lässt sich streiten und über Politik sowieso. Das konnte man gut bei der öffentlichen Anhörung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) Mitte Oktober in Berlin beobachten. Viele der geplanten Neuregelungen trafen nicht den Geschmack der geladenen Vertreter aus den verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens. Manchen stieß das Gesetz auch sauer auf. Aber kaum ein ernst zu nehmender Experte lehnte die Initiative zur Gänze ab. Das liegt auch daran, dass es sich beim GKV-VStG um ein ganzes Sammelsurium mehr oder weniger glücklicher Reformmaßnahmen handelt, die unsere Versorgungsstrukturen verbessern sollen.

Grundsätzlich muss man anerkennen, dass Schwarz-Gelb als erste Bundesregierung überhaupt konkrete Anstrengungen unternimmt, um den zunehmenden Ärztemangel ernsthaft zu bekämpfen. Viele Ansätze gehen denn auch in die richtige Richtung, wie die durchgängige Flexibilisierung der Planungsbereiche oder monetäre Anreize für eine Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in de facto unterversorgten Gebieten. Wichtig sind auch die im Gesetz angelegten nicht-monetären Anreize, wie die Aufhebung der Residenzpflicht oder mobile Arztstationen. All das könnte zu einer Verbesserung der Versorgungssituation beitragen.

Bei zahlreichen anderen Punkten ist zwar die positive Absicht der Koalitionäre erkennbar, doch hapert es ganz erheblich an der Umsetzung. So ist es grundsätzlich sinnvoll, die vertragsärztliche und stationäre Versorgung bei besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen besser zu verzahnen. Doch darf der offene Zugang zur geplanten sogenannten ambulanten spezialärztlichen Versorgung nach dem Prinzip „Jeder, der kann, der darf“ nicht zu Wettbewerbswildwuchs und unkontrollierter Mengenausweitung zulasten der wohnortnahen ärztlichen Versorgung führen.

Im Grundsatz teilen wir auch die Absicht der Politik, die Folgen des Ärztemangels durch Delegation ärztlicher Leistungen an medizinische Assistenzberufe zu mildern. Wir begrüßen jede arztentlastende Regelung im Sinne einer qualifizierten Delegation sowie die Förderung interprofessioneller Kooperation auf der Basis vorhandener Kompetenzen. In vielen Regionen haben sich bereits entsprechende Projekte etabliert. Die Medizinischen Fachangestellten und Pflegekräfte agieren dabei nicht eigenständig, sondern sie sind in ärztlichen Praxen oder Gesundheitseinrichtungen angesiedelt und erbringen ärztlich angeordnete Leistungen. Das hat sich bewährt.

Wir hätten uns gewünscht, dass ein Passus des Sozialgesetzbuchs V, in dem Modellvorhaben für die Übertragung von Heilkunde auf Angehörige der Pflegeberufe angelegt sind, mit dem GKV-VStG gestrichen worden wäre. Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechende Richtlinien für diese Modellprojekte beschlossen und es bleibt zu hoffen, dass in den Modellvorhaben nicht ärztliche Verantwortung verlagert, sondern eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit erprobt wird.

Im Grundsatz zu begrüßen ist auch die geplante Neustrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ungeeignet ist aber, den unparteiischen Vorsitzenden künftig durch das Bundesgesundheitsministerium beziehungsweise durch den Bundestags-Gesundheitsausschuss berufen zu lassen. Das würde den Einfluss der Politik auf dieses immer wichtiger werdende Gremium stärken und dessen Unabhängigkeit schwächen. Außerdem fehlt nach den bisherigen Plänen im Gemeinsamen Bundesausschuss die interessenneutrale Vertretung der Gesamtärzteschaft. Wir lassen daher nicht nach, für die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern eine stimmberechtigte Beteiligung als assoziiertes Mitglied zu fordern.

Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer und der
Ärztekammer Hamburg