

Bedarfsplanung und Budgetierung: Falsche Instrumente gegen Ärztemangel!

Bedarfsplanung – Was ist das eigentlich?

Die Bedarfsplanung ist ein Instrument, das die Verteilung von Ärzten und Psychotherapeuten für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten in Deutschland regelt. Wo sich Ärzte einer Fachgruppe beziehungsweise Psychotherapeuten niederlassen dürfen, gibt dabei bundesweit die Bedarfsplanungs-Richtlinie vor. Auf regionaler Ebene setzen die Landesausschüsse diese Vorgaben um. Ein Landesausschuss setzt sich aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen zusammen. Die Landesausschüsse stellen auf der Grundlage des regionalen Bedarfsplans, der auf oben genannten Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie beruht, fest, wo es zu viele oder zu wenige Ärzte bzw. Psychotherapeuten gibt. Dort, wo es zu viele gibt, wird eine Zulassungssperre verhängt (sogenannte gesperrte Gebiete), dort, wo die Öffnung festgestellt worden ist, sind weitere Niederlassungen oder Anstellungen möglich. Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder beaufsichtigen die Landesausschüsse und können deren Entscheidungen beanstanden.

Warum gibt es überhaupt Bedarfsplanung und Budgetierung?

Das höchste Defizit der gesetzlichen Krankenkassen, steigende Beitragssätze und eine befürchtete weiter kostensteigernde Ärzteschwemme setzte Anfang der 1990er Jahre die damalige Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP gewaltig unter Druck. Horst Seehofer, der erst Ende April 1992 das Amt des Bundesgesundheitsministers antrat, einigte sich mit seinem Gegenspieler von der damaligen SPD-Opposition Rudolf Dreßler in den Lahnsteiner Verhandlungen vom 1. bis 4. Oktober 1992 auf die größten gesundheitspolitischen Einschnitte der Nachkriegszeit. Eine Einigung mit der Opposition war erforderlich um - aufgrund der SPD-Mehrheit in den Ländern - die Zustimmung des Bundesrates zu sichern. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) traten am 1. Januar 1993 unter anderem in Kraft: Begrenzung der Zuwächse in allen Ausgabenbereichen (Budgetierung) und Verschärfung der bereits 1977 eingeführten Zulassungsbegrenzungen für Vertragsärzte (Bedarfsplanung).

Mit der Bedarfsplanung verfolgte Horst Seehofer das Ziel, die Niederlassung der Ärzte so zu steuern, dass bundesweit eine wohnortnahe Versorgung mit Haus- und Fachärzten sichergestellt wird indem zum Beispiel verhindert wird, dass sich weitere Ärzte in bereits gut versorgten Gebieten niederlassen. Nach dem 31. Januar 1993 wurden Zulassungssperren angekündigt. Dies blieb nicht ohne Folgen, Ärzte reagierten auf das bevorstehende Gesetz: Alleine bis Anfang 1993 stellten auf einen Schlag über 10.000 Ärzte einen Antrag auf Zulassung.

Warum wirft die Bedarfsplanung heute Probleme auf?

Die Probleme, die heute mit der Bedarfsplanung einhergehen, sind vielfältiger Natur. Ein besonderes Problem, mit dem alle an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten zu kämpfen haben, ist auf die Einführung der Bedarfsplanung zurückzuführen. Die große Anzahl an Ärzten, die sich Anfang der 90er-Jahre noch schnell niedergelassen hatten, steht nun kurz vor der Rente. Auch wenn bei niedergelassenen Ärzten keine Altersbegrenzung zur Berufsausübung mehr besteht, rechnen Kassenärztliche Vereinigungen damit, dass gerade in ländlichen Gebieten in zwei bis drei Jahren ein massiver Bedarf vor allen Dingen an Hausärzten auf die Bevölkerung zukommt. Und es sind nicht genügend ausgebildete Ärzte da, die diese Lücken schließen könnten.

Was fordert der Vorstand der KV RLP?

Die Bedarfsplanung, die ursprünglich als Niederlassungs-Verhinderungsinstrument eingeführt wurde, ist vor dem Hintergrund eines zunehmenden Ärztemangels nicht mehr zeitgemäß. Die Befürchtung, dass sich ohne Bedarfsplanung nur noch Ärzte im städtischen Bereich niederlassen könnten, teilt Dr. Peter Heinz, Vorstandsvorsitzender der KV RLP, nicht. Denn schließlich liegt allen Ärzten daran, ihr berufliches Auskommen zu sichern. In einem gut versorgten Gebiet dürfte das schwierig sein.

Neben der Bedarfsplanung ist eine weitere desaströse Ursache für den zunehmenden Ärztemangel die Budgetierung. Wenn die finanziellen Mittel im Gesundheitssystem nicht an den steigenden Behandlungsbedarf einer alternden Gesellschaft und den technischen Fortschritt angepasst werden, wird die Attraktivität für die jetzt schon zu wenigen Ärzte im System weiter sinken.

Der Vorstand der KV RLP sieht in der Abschaffung der Bedarfsplanung für alle grundversorgenden vertragsärztlichen Fachgebiete sowie Vertragspsychotherapeuten und der gleichzeitigen Aufhebung jeglicher Budgetierung die einzige Möglichkeit, der bevorstehenden medizinischen Versorgungskatastrophe entgegenzuwirken.

KV RLP, 7. Januar 2019