



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Keine Aufkaufregelung für Vertragsarztpraxen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Axel Brunngaber, Dr. Christian Albring, Dr. Susanne Blessing, Dr. Hans Ramm, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Silke Lüder, Dr. Petra Bubel und Christa Bartels (Drucksache I - 15) fasst der 118. Deutsche Ärztetag 2015 folgende EntschlieÙung:

- Die Aufkaufregelung belastet einseitig selbstständige Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis und ist daher abzulehnen.
- Das Instrumentarium der Bedarfsplanung und die daraus abgeleiteten "Versorgungsgrade" sind weder in ihrer Konzeption Anfang der 90er-Jahre noch während der Reform 2012 für die Feststellung "überflüssiger" Zulassungen geschaffen worden und für die Begründung und Fokussierung der vom Gesetzgeber intendierten Maßnahmen völlig ungeeignet.
- Der Abbau etablierter, von Patienten frequentierter und wertgeschätzter ärztlicher Versorgung ist eine versorgungspolitische Entscheidung, in die auch Standortfaktoren einfließen. Ein kalkulatorischer Automatismus ("Aufkauf aller Praxen in gesperrten Bezirken") ist hierfür grundsätzlich nicht geeignet.

Begründung:

Deutschland verfügt bislang über ein dichtes und wohnortnahes ambulantes Versorgungsnetz und dient als Orientierung für eine flächendeckende, qualitätsgesicherte ambulante Versorgung in Europa. Sowohl der Umfang des Zugangs zu allen Fachgruppen als auch deren Erreichbarkeit suchen ihresgleichen auch in modernen Gesundheitssystemen und werden von Versicherten und Patienten geschätzt.

Die in der prekären Finanzsituation der 90er-Jahre eingeführte Bedarfsplanung dient der Sperrung von Gebieten mit hoher und der Ermöglichung freier Niederlassungen in Gebieten mit unterdurchschnittlicher Arztdichte. Das System hat sich in den letzten 20 Jahren insofern bewährt, als nahezu flächendeckend ein dichtes Versorgungsnetz mit allen Fachrichtungen in Deutschland geschaffen wurde. Neben dieser Steuerungsfunktion begrenzt die Bedarfsplanung Zuwächse, die im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung finanziell nicht gegenfinanziert sind, und sichert damit die

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Finanzrelevant:



Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Mit der Erweiterung des Maßnahmenspektrums um den Aufkauf von Zulassungen durch den Gesetzgeber wird diese Gesamtsystematik konterkariert: Die verwendeten und zuletzt 2012 reformierten Arztdichtemaße ("Verhältniszahlen") waren allein auf die Sperrung von Gebieten und damit die Begrenzung von Zulassungen, nicht aber auf die Identifikation "überflüssiger" Zulassungen ausgerichtet. Mit der Vorgabe, alle Zulassungen in gesperrten Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung aufzukaufen, unterstellt der Gesetzgeber die Entbehrlichkeit bewährter und von den Patienten wertgeschätzter Versorgungsstrukturen und konterkariert dabei auch die demografische Entwicklung des anhaltenden Wachstums sowie die zunehmenden sozialen Probleme der Städte. Abwegig ist zudem die Auffassung, dass der Abbau von Arztsitzen in Städten automatisch eine Umverteilung zugunsten ländlicher Gebiete nach sich zieht. Erreicht wird genau das Gegenteil: Die Versorgung in Städten wird destabilisiert, während die Versorgungssituation auf dem Lande nicht verbessert wird.