

# Versorgungsstärkungsgesetz – wichtige Neuerungen für die hausärztliche Versorgung und Nachwuchssicherung

Am 11. Juni hat der Deutsche Bundestag das Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet. Gerade für Hausärztinnen und Hausärzte und den hausärztlichen Nachwuchs, enthält das Gesetz eine Reihe wichtiger Neuerungen.

Eine notwendige und richtige Maßnahme ist der Ausbau der Förderstellen in der Allgemeinmedizin. Bisher entscheiden sich noch deutlich zu wenig Medizinstudierende für eine allgemeinmedizinische Weiterbildung. Lediglich zehn Prozent der Weiterbildungsabschlüsse werden aktuell in der Allgemeinmedizin absolviert, knapp 90 Prozent hingegen im spezialistischen Bereich. Damit auch zukünftig eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Primärversorgung sichergestellt werden kann, muss dieser Trend dringend umgekehrt werden! Zukünftig sollen bundesweit 7.500 statt bisher 5.000 Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin gefördert werden. Ein weiterer überfälliger Schritt war, dass endlich auch das Gehalt von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Weiterbildung an das Niveau in den Krankenhäusern angeglichen wird. Diese Ungerechtigkeit hat in der Vergangenheit viele junge Ärztinnen und Ärzte davon abgehalten, den Weg in die Allgemeinmedizin zu wählen. Um die Kosten für die Weiterbildungsstelle zu refinanzieren, ist das Verbot der Leistungsausweitung für die Anstellung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin modifiziert worden.

Zusätzlich zu den 7.500 Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin, sieht das Versorgungsstärkungsgesetz vor, zukünftig auch 1.000 Stellen in einigen Facharzttrichtungen zu fördern. Vor dem Hintergrund, dass knapp 90 Prozent aller Weiterbildungsabschlüsse im spezialistischen Bereich absolviert werden und es folglich hier

gar keinen Förderbedarf gibt, ist es mehr als fraglich, inwiefern diese Maßnahme tatsächlich Verbesserungen in der Versorgungsrealität mit sich bringt. Es wäre deutlich zielführender gewesen, sämtliche Kräfte zur Förderung der Allgemeinmedizin zu bündeln, denn hier besteht ein echter Nachholbedarf.

Absolut unverständlich ist die Subsumierung einiger, nicht näher definierter Facharztgruppen, unter dem Begriff „grundversorgende Fachärzte“, ohne das ersichtlich wird, welche Funktion diese in der Versorgung der Patientinnen und Patienten erfüllen sollen. Anstatt die primärärztliche Versorgung zu stärken, schafft dies allen voran Verwirrung auf Kosten der Qualität!

Für die hausärztliche Nachwuchssicherung ist es dringend notwendig, die Allgemeinmedizin von ihrem Schattendasein an vielen Universitäten zu befreien. Immer noch verfügen nur knapp zwei Drittel der medizinischen Fakultäten über einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin – ein absolut unhaltbarer Zustand! Daher ist es ein wichtiges Signal, dass zukünftig fünf Prozent der Fördermittel für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in die Einrichtung von Kompetenzzentren fließen. Dies wird dazu beitragen, der Allgemeinmedizin zukünftig ihren angemessenen Platz in der universitären Landschaft zu verschaffen.

Mit der geplanten Parität in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), hat der Gesetzgeber eine langjährige Forderung des Deutschen Hausärzterverbandes umgesetzt. Demnach sollen zukünftig Hausärzte über hausärztliche Angelegenheiten und Fachärzte über fachärztliche Angelegenheiten entscheiden. Dies ist notwendig geworden, nachdem in der Vergangenheit fachärzt-

liche Mehrheiten immer wieder über hausärztliche Fragen entschieden haben. Bedauerlich ist, dass diese Regelung nicht auch auf die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ländern ausgeweitet worden ist, denn gerade in einigen Länder-KVen spielen hausärztliche Interessen kaum eine Rolle.

Auch die Möglichkeit, zukünftig rein hausärztliche Medizinische Versorgungszentren gründen zu können, geht auf die Initiative von Hausärztinnen und Hausärzten zurück. Gerade für viele junge Nachwuchsärzte stellen MVZ inzwischen eine interessante Möglichkeit dar, als angestellt tätige Ärzte in der Patientenversorgung zu arbeiten. Es ist daher begrüßenswert, dass der Gesetzgeber hier mehr Flexibilität ermöglicht und unnötige Hürden abbaut.

Ein Thema, das in der öffentlichen Diskussion der letzten Monate großen Raum eingenommen hat, sind die so genannten „Terminservicestellen“. Sie sollen Patientinnen und Patienten bei Bedarf innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin vermitteln. Damit reagiert die Politik auf Einwände einer z.T. monatelangen Wartezeit auf einen Facharzttermin. Im Rahmen der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) besteht dieses Problem nicht, denn hier können durch die Koordination des Behandlungsprozesses von den Hausarztpraxen bei Bedarf zeitnah Facharzttermine organisiert werden. Nicht nur aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die Stellung der HZV als Alternative zur kollektivvertraglichen Versorgung noch einmal explizit herausgearbeitet. Sie ist inzwischen ein fester Bestandteil der Regelversorgung und führt nachgewiesenermaßen zu einer Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

