

Berlin, 2. August 2011

## **Gute ärztliche Versorgung ländlicher Regionen auch ohne „Geldregen“ möglich – passgenaue Bedarfsplanung entlastet Beitragszahler**

Trotz guter Konjunktur und hohem Beitragsaufkommen hat der Bundesgesundheitsminister eine Senkung des allgemeinen Krankenkassenbeitragsatzes für das laufende Jahr abgelehnt. Die Mittel, so der Minister, werden für eine gute medizinische Versorgung benötigt: Die ambulante ärztliche Versorgung ist also finanziell bestens ausgestattet!

Der für morgen zu erwartende Kabinettsbeschluss zum Versorgungsstrukturgesetz mit dem Ziel, die ärztliche Bedarfsplanung zu reformieren, stößt grundsätzlich auf Zustimmung bei den Betriebskrankenkassen. Allerdings: „Noch nie gab es eine so hohe Arztdichte wie heute. Dennoch herrscht in weiten Teilen der Bevölkerung – selbst in überversorgten Gebieten – das Gefühl vor, dass es eine Versorgungsknappheit gäbe. Ambulant tätige Ärzte bekamen in den letzten Jahren massive Honorarsteigerungen – im Zeitraum 2007 bis 2010 ganze 17 Prozent. Jedoch hat diese finanzielle Besserstellung der Ärzte weder die medizinische Versorgung noch die Servicequalität in den Praxen für gesetzlich versicherte Patienten (noch) nicht signifikant verbessert. Zweifelsohne brauchen Versicherte, gerade in ländlichen Regionen, eine bessere ortsnahe Versorgung. Die Mittel dafür sind da – sie müssen einfach nur besser verteilt werden“, so Heinz Kaltenbach, Geschäftsführer des BKK Bundesverbandes.

Im Zusammenhang mit den politischen Plänen, auf Landesebene künftig stärker von den Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen, warnen die Betriebskrankenkassen davor, diese Öffnungsklausel als Vehikel für die umfassende Einführung klein(st)räumiger Bedarfsplanung zu nutzen. Heinz Kaltenbach: „Solch kleinräumige Bedarfsplanung kann allenfalls eine ausnahmsweise greifende Option sein, um Unterversorgung in speziellen Gebieten – insbe-

sondere in der hausärztlichen Versorgung – entgegengusteuern. Sie darf nicht dazu missbraucht werden, in den bereits überversorgten städtischen Gebieten neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte zu schaffen.“ Dies würde nicht nur eine weitere Überversorgung fördern, sondern auch jegliche Versuche, Niederlassungen in strukturschwachen Gebieten attraktiver zu machen, ins Leere laufen lassen. „Wer die Unterversorgung beseitigen will, muss auch die Überversorgung abbauen!“

Außerordentlich skeptisch sehen die Betriebskrankenkassen den von der Regierungskoalition geplanten Strukturfonds, aus dem Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Regionen finanziert werden sollen. „Ein solcher Strukturfonds kann nur aufwandsneutral finanziert werden: Wo soll das Geld sonst herkommen?“, fragt Heinz Kaltenbach.

Dauerhaft bezahlbare Lohnnebenkosten würden durch politische Pläne, den (Honorar-)Topf der Ärzte zu gleichen Teilen aus der ärztlichen Gesamtvergütung **und** aus zusätzlichen Kassenmitteln zu finanzieren, konkretisiert.

Kaltenbach: „Es ist nicht akzeptabel, dass die Verwendung von Beitragsmitteln allein in den Händen der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen soll. Bei der Entscheidung, wie diese Mittel verteilt werden, müssen die Krankenkassen als Sachwalter der Interessen der Versicherten mitentscheiden.“

Seit über 200 Jahren versichern und versorgen Betriebskrankenkassen Mitarbeiter von Unternehmen – vom Pförtner und der Verkäuferin über den Facharbeiter und kaufmännischen Angestellten bis zur Leitungsebene. 13 Millionen Menschen, einschließlich der Familienversicherten, werden heute von den 119 Betriebskrankenkassen versorgt. Damit ist die BKK mit einem Marktanteil von rund 18 Prozent die drittgrößte Kassenart.