

Bundesrat

zu Drucksache **785/11**

02.12.11

G

Beschluss

des Deutschen Bundestages

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG)

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 146. Sitzung am 1. Dezember 2011 zu dem von ihm verabschiedeten **Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) – Drucksachen 17/6906, 17/7274** – den beigefügten Entschließungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und FDP auf Drucksache 17/8009 angenommen.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Jens Spahn, Rolf Koschorrek, Peter Altmaier, Cajus Caesar, Michael Hennrich, Karin Maag, Maria Michalk, Dietrich Monstadt, Stefan Müller (Erlangen), Lothar Riebsamen, Erwin Rüdell, Stephan Stracke, Max Straubinger, Stefanie Vogelsang, Wolfgang Zöllner, Willi Zylajew, Volker Kauder, Gerda Hasselfeldt und der Fraktion der CDU/CSU

sowie der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Ackermann, Lars Friedrich Lindemann, Dr. Erwin Lotter, Gabriele Molitor, Rainer Brüderle und der Fraktion der FDP

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 17/6906, 17/7274, 17/8005 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Sicherstellung einer guten und flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Trotz nach wie vor steigenden Arztzahlen stehen jedoch bereits heute nicht mehr in allen Bereichen und Regionen Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren verschärfen. Vor dem Hintergrund des medizinisch-technischen Fortschritts und den Folgen der demographischen Entwicklung wird die Zahl älterer Patienten mit mehreren Erkrankungen wachsen. Entsprechend ist von einer steigenden Nachfrage nach ärztlichen Leistungen auszugehen. Auf der anderen Seite werden viele derzeit noch tätige Ärztinnen und Ärzte in kommenden Jahren aus Altersgründen ihre ärztliche Tätigkeit beenden. Von denjenigen, die ein Medizinstudium begonnen haben, finden sich am Ende zu wenige tatsächlich in der ärztlichen Versorgung wieder.

Es ist ein Gebot vernünftiger Vorsorge, schon heute Maßnahmen zur Stabilisierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der sich abzeichnenden Trends einzuleiten. Hier ist ein gemeinsames Handeln aller auf allen Ebenen erforderlich.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft tretenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz werden wichtige Voraussetzungen für die Sicherstellung einer guten und flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung geschaffen, die von einer

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte flankiert werden. Darüber hinaus sind jedoch weitere Maßnahmen erforderlich, über die auch die Bund-Länder-Kommission zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland Eignigkeit erzielt hat.

Die Abiturnote spielt bei der Zulassung zum Medizinstudium eine dominierende Rolle. Sie hat als Grad der Qualifikation einen hohen Voraussagewert dafür, dass das Studium erfolgreich abgeschlossen wird. Allerdings ist der Voraussagewert für Eignung und Motivation nicht belegt.

Im Hinblick auf die ärztliche Versorgung müssen auch Bewerberinnen und Bewerber ausgewählt werden können, die eine hohe Motivation für die kurative Tätigkeit mitbringen. Die gegenwärtige Bewertung der Abiturnote soll deshalb vermindert und neben der Abiturnote auch andere relevante, justiziable Parameter als Kriterien für die Zulassung zum Medizinstudium berücksichtigt werden, wie beispielsweise einschlägige Berufsausbildungen, Freiwilliges Soziales Jahr, Test für medizinische Studiengänge.

Besonderes Augenmerk gilt der drohenden Unterversorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten. Darüber hinaus ist der zunehmenden Verlagerung der Versorgung vom stationären in den ambulanten Bereich auch in der ärztlichen Ausbildung Rechnung zu tragen.

Der Deutsche Bundestag begrüßt die bereits von der Bundesregierung eingeleiteten Maßnahmen, hält aber weitere Schritte für dringend geboten.

II. Der Deutsche Bundestag

- appelliert an die Länder,
 1. gemeinsam mit den Hochschulen das Auswahlverfahren für die Zulassung zum Medizinstudium so weiterzuentwickeln, dass die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten, neben der Abiturnote weitere Kriterien zu berücksichtigen, stärker als bisher genutzt werden;
 2. Maßnahmen zur Förderung von Landärzten über eine Vorabquote von drei bis fünf Prozent zu treffen. Bedingung ist, dass sich die Studienbewerberinnen und -bewerber freiwillig verpflichten, nach Abschluss ihrer Aus- und Weiterbildung für einen bestimmten Zeitraum in unterversorgten Gebieten ambulant tätig zu werden;
 3. Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu schaffen, so dass an allen Fakultäten Lehrstühle hierfür bestehen, und geeignete allgemeinmedizinische Praxen in die ärztliche Ausbildung einzubeziehen, wobei Weiterbildungsverbände und Koordinierungsstellen genutzt werden können;
 4. die Kassenärztlichen Vereinigungen bei ihren Sicherstellungsmaßnahmen zur Nachwuchsgewinnung zu unterstützen;
 5. den ambulanten Versorgungsbereich über die Allgemeinmedizin hinaus verstärkt in die ärztliche Ausbildung einzubeziehen.

- fordert die ärztliche Selbstverwaltung auf, den Übergang von der Universität zur ärztlichen Versorgung, insbesondere durch entsprechende universitäre Informationsangebote, zu erleichtern.

Berlin, den 29. November 2011

Volker Kauder, Gerda Hasselfeldt und Fraktion
Rainer Brüderle und Fraktion