



Spitzenverband

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0188(59).2

gel. VB zur öAnhörung am 19.10.

11_VStG

14.10.2011

13.10.2011

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherung einer
wohnnahen und bedarfsgerechten
gesundheitlichen Versorgung“
(Drucksache 17/3215)



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.10.2011

zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherheit einer wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung“

(Drucksache 17/3215)

I. Vorbemerkung

Die Fraktion DIE LINKE fordert umfangreiche Änderungen bei der Bedarfsplanung. Diese soll kleinräumig und sektorenübergreifend, unter Einbindung regionaler Gesundheitskonferenzen organisiert werden (II., 3). Mobilitätsbarrieren sollen auf Patienten- und Leistungserbringerseite durch das Angebot mobiler Praxen und Patientenshuttles überwunden werden (II., 4). Darüber hinaus sollen Ärzte durch den Ausbau von Delegationsmöglichkeiten an nicht-ärztliches Personal entlastet werden (II., 5). Schließlich ist vorgesehen, Automatismen zur Zementierung einer Überversorgung z. B. in § 103 Abs. 4 SGB V anzugehen. Finanzielle Ressourcen sollen in den Bedarf, nicht die Beibehaltung von überversorgten Strukturen investiert werden (II., 7).

II. Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband begrüßt eine neue Gliederung der Versorgungsplanung. Die Versorgungsplanung muss allerdings eine Dreiteilung der vertragsärztlichen Versorgung abbilden (Primär-, Fach- und Spezialärztliche Versorgung) und für Arztgruppen und Leistungen in den jeweiligen Versorgungsbereichen unterschiedliche Planungskriterien zu Grunde legen. Der regionale Planungsbezug ist an die Versorgungsbedürfnisse der Patienten anzupassen: Die ärztliche Primärversorgung wird unterhalb der bisherigen Planungsbereiche auf Ebene der Gemeindeverbände, Gemeinden oder Stadtbezirke, geplant. In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bleiben die bisherigen Planungsbereiche erhalten. Die spezialärztliche Versorgung wird großräumig durch die Zusammenfassung mehrerer fachärztlicher Planungsbereiche abgebildet. Regionale Gesundheitskonferenzen können jedoch nur beratende Funktion haben.

„Mobile“ Versorgungskonzepte sind grundsätzlich sinnvoll, wenn sichergestellt ist, dass die Notfallversorgung und die Versorgungsaufträge am Praxissitz erfüllt werden. Einen Beitrag zur flächenmäßigen Sicherstellung der ambulanten Versorgung in unterversorgten Bereichen können vor allem Gesundheitszentren als ergänzendes Versorgungskonzept leisten. Dort halten Ärzte im Rahmen einer Ermächtigung tageweise Sprechstunden ab. Delegierbare Leistungen können durch die Gemeindeschwester erbracht werden. Generell ist die Entlastung ärztlicher Tätigkeit durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zu begrüßen. Dabei muss jedoch sichergestellt werden, dass es nicht zu medizinisch unnötigen Mehrausgaben der GKV kommt. Die Vergütungen der betreffenden Leistungen sind daher entsprechend anzupassen.

Da Über- und Unterversorgung zwei Seiten einer Medaille sind, sind Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung dringend angezeigt. Nicht mehr mit Abschlägen auf den Orientierungswert einer Überversorgung entgegenzusteuern, ist deshalb der falsche Schritt. Um massive Überversorgung in einigen Gebieten abzubauen, soll eine Nach-



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.10.2011

zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherheit einer wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung“

(Drucksache 17/3215)

besetzung von Vertragsarztsitzen künftig nur noch dann erfolgen, wenn dies unter Versorgungsgesichtspunkten notwendig ist. Ist eine Nachbesetzung unter Versorgungsgesichtspunkten nicht erforderlich, soll die Kassenärztliche Vereinigung das Ausscheiden des Arztes aus der Versorgung finanziell fördern; Ziel ist die Stilllegung von nicht benötigten Arztsitzen in überversorgten Regionen. Um Fehlentwicklungen zu vermeiden, ist für die Zukunft das Prinzip einer zeitlich befristeten Zulassung zu etablieren. Damit Leistungserbringer die notwendige Investitionssicherheit haben, sind hierfür entsprechend lange Zeiträume vorzusehen.

