



Spitzenverband

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0188(59).3

gel. VB zur öAnhörung am 19.10.

11_VStG

14.10.2011

13.10.2011

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN
„Wirksame Strukturreformen für eine patientenorien-
tierte Gesundheitsversorgung
auf den Weg bringen“
(Drucksache 17/7190)



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.10.2011

zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN „Wirksame Strukturreformen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen“

(Drucksache 17/7190)

I. Vorbemerkung

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert die Bundesregierung auf, den Gesetzentwurf eines GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) zurückzuziehen und einen überarbeiteten Entwurf vorzulegen. So soll die bestehende Bedarfsplanung schrittweise zu einer sektorübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden (II., 1). Die Primärversorgung soll in ihrer Rolle als Lotse der Versorgung gestärkt werden (II., 2).

Die Fraktion will zudem die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen neu gestalten (II., 3) und mehr Spielräume für Versorgungsformen wie regionale Versorgungsverbände, Gesundheitszentren und mobile Lösungen schaffen. Die integrierte Versorgung soll zu regionalen Vollversorgungsangeboten, die den ambulanten und stationären Sektor umfassen, ausgebaut werden (II., 4). Neben einer Unterversorgung in ländlichen und sozial benachteiligten Gebieten soll auch die Überversorgung in anderen Gebieten angegangen werden (II., 5).

II. Stellungnahme

Die Differenzierung und Flexibilisierung der Planungsbereiche in eine primärärztliche, fachärztliche und spezialärztliche Versorgung ist zu begrüßen. Einer sektorübergreifenden Versorgungssteuerung bedarf es allerdings nur bei sektorübergreifender Leistungserbringung – also für die spezialärztliche Versorgung. Ein entsprechendes Planungsgremium mit Entscheidungskompetenz für die sektorübergreifende Versorgungssteuerung muss dabei paritätisch mit Vertretern der Krankenkassen und Leistungserbringern besetzt sein. Weitere Akteure, wie Vertreter der Länder und Patientenvertreter, können in beratender Funktion hinzugezogen werden, aufgrund des Auseinanderfallens von Planungshoheit und Finanzverantwortung aber ohne eigenes Stimmrecht.

Eine Stärkung der Primärversorgung kann unterstützt werden, wenn damit nicht wie beim § 73b SGB V erneut die Krankenkassen benachteiligt werden. Dabei ist dann auch denkbar, die Vergütungssysteme so auszugestalten, dass unterschiedliche Qualität von gleichen Versorgungsleistungen in Form von Zu- und Abschlägen berücksichtigt werden kann. Eine stärkere Kooperation von ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen im Sinne einer rechtssicheren Delegation und dauerhaften Übertragung ärztlicher Leistungen ist sinnvoll. Sichergestellt werden muss, dass es nicht zu medizinisch unnötigen Mehrausgaben der GKV kommt. Die Vergütungen der betreffenden Leistungen sind daher entsprechend anzupassen und sollte auch zu finanziellen Entlastungen führen.



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.10.2011

zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN „Wirksame Strukturreformen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen“

(Drucksache 17/7190)

Eine Stärkung der integrierten Versorgung wird durch die Krankenkassen unterstützt. Vor allem Medizinische Versorgungszentren stellen eine sinnvolle Ergänzung zu den bisherigen Formen der ambulanten Behandlung dar. Hierzu zählt grundsätzlich auch ein Wettbewerb zwischen Versorgungseinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft und Rechtsform. Da Wettbewerb ein zentrales Instrument zur Verbesserung der Ressourcensteuerung im Gesundheitswesen ist, sind auch weitergehende Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen grundsätzlich ein richtiger Schritt. Individuelle Angebote für die Versicherten sind bereits heute im Rahmen von Wahltarifen möglich. Je nach Ausgestaltung könnten auch Gruppentarife für die Versicherten eine sinnvolle Ergänzung darstellen. Wichtiger noch wäre es, den Krankenkassen mehr Möglichkeiten für Direktverträge einzuräumen, um über einen Vertragswettbewerb die Effizienz und Qualität dieser Leistungen zu verbessern.

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 Nachbesetzung 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.

