

**08.12.11****Empfehlungen  
der Ausschüsse**Gzu **Punkt 9** der 891. Sitzung des Bundesrates am 16. Dezember 2011

---

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

A

1. Der **Gesundheitsausschuss**

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem vom Deutschen Bundestag am 1. Dezember 2011 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

B

Der **Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat ferner, folgende Entschließung zu fassen:

## 2. Der Bundesrat stellt fest:

Das vorliegende Gesetz enthält eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen, die einen Beitrag zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten leisten können.

Die Regelungen setzen aber - von wenigen Ausnahmen abgesehen - isoliert an der ambulanten ärztlichen Versorgung an und lassen die Potentiale nichtärztlicher Gesundheitsberufe weitgehend außer Acht. Neuen, zukunftssträchtigen Organisationsformen interdisziplinärer Zusammenarbeit werden ohne sachliche Rechtfertigung sogar eher Steine in den Weg gelegt. Insgesamt verfehlt das Gesetz das Ziel, die medizinische und pflegerische Versorgung umfassend, nachhaltig und kosteneffizient zu sichern.

Auch wenn weiterhin die Gefahr zusätzlicher Schnittstellen infolge der neuen spezialfachärztlichen Versorgung gesehen wird, erkennt der Bundesrat an, dass den massiven Bedenken der Länder gegen die Neuregelung der spezialfachärztlichen Versorgung weitgehend Rechnung getragen wurde, indem zum Beispiel das Leistungsspektrum dieses Versorgungsbereichs eingegrenzt und eine Budgetbereinigung zu Lasten der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung ausgeschlossen wurden. Dagegen blieben zahlreiche Korrekturen, die von den Ländern zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten eingebracht wurden, unberücksichtigt.

Außerdem wird mit vielen Regelungen des Gesetzes, wie der Möglichkeit für Satzungsleistungen für nicht zugelassene Leistungserbringer - nahtlos anknüpfend an die bisherige Gesetzgebung der Bundesregierung, zum Beispiel zur Erleichterung der Kostenerstattung -, die gesetzliche Krankenversicherung zu einem Experimentierfeld gemacht, bei dem die Interessen der Versicherten und die Patientensicherheit nachrangig sind.

Das Gesetz zeigt, wie wenig verlässlich bisherige Zusagen der Bundesregierung sind. Denn es ist vorgesehen, Kostensteigerungen infolge des Versorgungsstrukturgesetzes bei den Zahlungen des Bundes für den Sozialausgleich mildernd zu berücksichtigen. Die vorgesehene Regelung hat zur Folge, dass ausschließlich die Versicherten über Zusatzbeiträge einen Teil der Finanzierung des Solidarausgleichs übernehmen müssen und damit finanziell doppelt belastet werden.

Angesichts der Kostenbelastungen der Krankenhäuser ist es fragwürdig, finanzielle Verbesserungen für Ärztinnen und Ärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte vorzusehen, die aus Sicht des Bundesrates am Ziel einer verbesserten regionalen Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein sollten, am Sparbeitrag der Krankenhäuser infolge des GKV-Finanzierungsgesetzes aber unverändert festzuhalten.

3. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf:
  - a) wirksamere Instrumente zum Abbau von Überversorgung und eine verbesserte Datengrundlage für die Bedarfsplanung zu schaffen,
  - b) das Prinzip "gleiche Vergütung für gleiche ärztliche Leistungen" umzusetzen und dabei insbesondere Fehlanreize durch die ungleichen Honorare für GKV- und PKV-Patientinnen und -Patienten zu beseitigen, um der Benachteiligung von gesetzlich Versicherten hinsichtlich Wartezeiten und Terminvergaben sowie der finanziellen Schlechterstellung von Ärztinnen und Ärzten, die in strukturschwachen Regionen tätig sind, zu begegnen,
  - c) die Primärversorgung unter Einschluss des Entlastungspotentials nichtärztlicher Gesundheitsberufe zu stärken und in den Mittelpunkt der Versorgung zu rücken und dabei die langjährigen Forderungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen nach einer stärker interdisziplinären und professionenübergreifenden Ausrichtung der Gesundheitsversorgung mit einer neuen Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen Rechnung zu tragen,
  - d) die Finanzierung der Krankenversicherung auf eine solidarische und zukunftsfeste Basis zu stellen und zu einer Bürgerversicherung weiterzuentwickeln,

- e) den Sparbeitrag der Krankenhäuser im Jahr 2012 vor dem Hintergrund der Tarifsteigerungen und der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern zurückzunehmen und den neuen Orientierungswert fristgerecht einzuführen,
  
- f) den Ländern die Möglichkeit zu geben, in Abhängigkeit von der konkreten Versorgungssituation ausnahmsweise die Anforderungen an die Leitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) anzupassen, um die Förderung von MVZ zur Versorgung im ländlichen Raum nicht zu verhindern. Die Struktur von MVZ muss dann so angelegt werden, dass Anreize für Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Arbeitsbedingungen geschaffen sowie flexible und mobile Versorgungsformen unter diesem Dach leichter verwirklicht werden können.

\*