



06.10.2011 | Nr. 438/11

Ursula Sassen: zu TOP 11 + 18: Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz gibt Schleswig-Holstein mehr Gestaltungsspielraum

Es gilt das gesprochene Wort.
Freigabe Redebeginn.

Am 3. August 2011 hat das Bundeskabinett den Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) beschlossen.

Wesentliches Ziel des GKV-VStG ist die Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung.

Grundsätzlich begrüßen wir dieses Gesetz, nimmt es sich doch besonders der Probleme eher unterversorgter Gebiete an. Bereits 2005 hat die CDU aufgrund des Versorgungsberichts der KV-SH das Thema eines drohenden Ärztemangels in ländlichen Regionen aufgegriffen und Gegenmaßnahmen angemahnt.

Ganz offensichtlich gibt es sowohl in den einzelnen Bundesländern, als auch in deren Regionen unterschiedliche Interessen und Versorgungssituationen. Daher muss die Bedarfsplanung neu justiert werden. Auch das soll mit dem GKV-VStG geregelt werden. Die Reform der in die Jahre gekommenen Bedarfsplanung ist überfällig und wurde zwischenzeitlich von allen Parteien in diesem hohen Hause gefordert.

Planungsgrundlagen, die ursprünglich als Mittel gegen eine Überversorgung gedacht waren, sollen im Gegensatz zur gegenwärtigen Situation auch die demographische Entwicklung, die räumliche Ordnung und die Sozialstruktur berücksichtigen. So entfällt mit dem Versorgungsstrukturgesetz die starre Vorgabe, dass sich die Planungsbereiche an den Kreisgrenzen zu orientieren haben. In unterversorgten Regionen mit geringer Besiedlungsdichte und älterer Bevölkerung sollen besondere Vergütungsanreize wie z. B. die Anpassung der Budgetierung die Niederlassungsbereitschaft von Ärztinnen und Ärzten fördern. Es bedarf auch konkreter Verbesserungen zur Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Um eine regionsspezifische Regelung treffen zu können, ist mehr Flexibilität und mehr Länderkompetenz erforderlich. Daher sieht der Gesetzentwurf für die Partner der Selbstverwaltung mehr Möglichkeiten vor, regional von Bundesvorgaben abweichen zu können und stärkt die KVen, die den Sicherstellungsauftrag für die ärztliche Versorgung im Land haben.

In einer gemeinsamen Presseinformation der Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-

Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein vom 22.7.2011 wurde die Sorge formuliert, „Zugesagte Regionalisierung findet nicht mehr statt!“

Nicht zuletzt diese Äußerung hat uns bewogen, einen Bericht des Gesundheitsministers in der heutigen Landtagssitzung zu erhalten. Wenn Herr Lauterbach (SPD) im GKV-VStG die deutliche Handschrift der KVen kritisiert, ist dies nicht verwunderlich, verfolgte doch die SPD eine eher zentralistische Gesundheitspolitik und plädierte für die Abschaffung der KVen. Wir, CDU und FDP, stehen für eine Politik, die die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte stärkt, sektorenübergreifende Zusammenarbeit dort fördert, wo sie dem Patientenwohl dient.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Neugestaltung des § 116b mit seinen Regelungen zur spezialärztlichen Versorgung kritisch zu hinterfragen. Hier bedarf es einer eindeutigen Regelung, die nicht zu Lasten niedergelassener Fachärzte gehen darf.

Wir nehmen auch die Sorge der Psychotherapeuten ernst, dass sich durch das GKV-VStG die Versorgungssituation der psychisch Kranken weiter verschlechtern könnte und bitten die Landesregierung und die Selbstverwaltung, ein besonderes Augenmerk auf die psychotherapeutische Versorgungssituation zu richten.

Es gibt noch viele Detail-Fragen zu klären. Wir begrüßen, dass alle Akteure im Gesundheitswesen Stellung beziehen und Verbesserungsvorschläge machen, damit wir dem großen Ziel, einer dauerhaften Sicherstellung der medizinischen Versorgung ein Stück näher kommen.

Der SPD-Antrag zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen ist nun durch einen gemeinsamen Antrag mit Bündnis 90/Die Grünen ersetzt worden und hat dadurch zwar leicht an Qualität gewonnen, enthält aber nichts Neues. Dass über die Eselsbrücke des GKV-VStG die Bürgerversicherung schrittweise eingeführt werden soll, wundert mich nicht.

Bezüglich des viel zitierten Landesbasisfallwertes verweise ich auf den Auszug aus dem Bundesratsverfahren, Sitzung des Sonder-G-Ausschusses am 14.9.2011. Neben einigen anderen Anträgen zum GKV-VStG hat Schleswig-Holstein erneut die Angleichung an einen bundeseinheitlichen Basisfallwert gefordert hat. Wir dürfen sicher sein, dass dies weiterhin ein Anliegen der Landesregierung bleiben wird.

Der Bericht des Ministers bestätigt, dass die wesentliche Frage nach der Stärkung der Länderkompetenz Inhalt des Gesetzes ist. Das GKV-VStG soll am 1.1.2012 in Kraft treten. Diese Zeit werden wir nutzen und ggf. über die bereits von der Landesregierung eingebrachten Anträge hinaus an Verbesserungsvorschlägen mitzuwirken.