

Anhörung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Gestern berieten die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages in einer dreistündigen Sachverständigenanhörung den Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG), des zentralen Gesundheitsreform-Gesetzgebungsvorhabens in dieser Legislaturperiode. Um eine zusätzliche Beratung und Anhörung zu vermeiden, verständigten sich die Obleute der Fraktionen, den ritualisiert eingebrachten Antrag der Fraktion DIE LINKE "Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen" an die Beratung des VSG anzuhängen. In Folge dessen wurde dem Antrag keine weitere Beachtung geschenkt und mit Ausnahme zweier Fragen lediglich das VSG thematisiert.

Dass auch der Gesetzentwurf der Bundesregierung, das Versorgungsstärkungsgesetz die Gemüter spaltet, wurde nicht erst anlässlich der Anhörung deutlich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) steht seit Wochen in Regierungs- und Koalitionskreisen in der Kritik für Ihre bisweilen beißende Kritik an den maßgeblichen Vorgaben des Gesetzentwurfes. Der KBV-Vorsitzende, Dr. Andreas Gassen erklärte in der Anhörung lapidar, dass die Haltung der KBV zur Einrichtung von Terminservicestellen und dem erleichterten Aufkauf von Praxissitzen "sattsam bekannt" sei. Die Leistungserbringer seien der Politik nicht folgsam genug. Das sei der Grund, weswegen das Ministerium in allen neuen Instituten und Entscheidungsgremien mit Sitz und Stimme vertreten ist anstatt die Bewältigung der Aufgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung zu überlassen.

So beabsichtigt der Gesetzgeber die Kassenärztlichen Vereinigungen zu verpflichten, sog. Terminservicestellen einzurichten. Diese haben Versicherte bei Vorliegen einer Überweisung innerhalb einer Woche einen Facharzt zu vermitteln, welcher innerhalb der kommenden vier Wochen einen Termin gewährleistet. Allerdings geht damit kein Anspruch auf Vermittlung eines Termins beim "Wunscharzt" einher. Grundsätzlich finden alle für Vertragsärzte geltenden Regelungen entsprechende Anwendung auch für Vertragszahnärzte (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Der Gesetzentwurf stellt jedoch in § 75 Abs. 1a Satz 12 SGB V klar, dass die Verpflichtung zur Einrichtung von Terminservicestellen für Überweisungen des Zahnarztes zum Fachzahnarzt, für § 28 Abs. 2 und 29 SGB V keine Anwendung findet.

Durch den Gesetzentwurf sollen zudem die Bestimmungen über die Voraussetzungen zur Gründung und zum Betrieb medizinischer Versorgungszentren (MVZ) erweitert werden. Künftig dürften auch Kommunen MVZ als Eigen- oder Regiebetriebe gründen und betreiben. Mit der Streichung des Tatbestandsmerkmals "fachübergreifend" könnten künftig auch (zahn-)arztgruppengleiche medizinische Versorgungszentren gegründet und betrieben werden. Damit wären auch reine allgemein- oder fachzahnarztgruppengleiche MVZ möglich. Der Vorsitzende des Hausärzteverbandes, Dr. Ulrich Weigelt begrüßte in seiner Stellungnahme ausdrücklich die Möglichkeit zum Betrieb rein hausärztlicher MVZ. Die KZBV wies demgegenüber in ihrer schriftlichen Stellungnahme berechtigter Weise darauf hin, dass medizinische Versorgungszentren, die beispielsweise Praxissitze aus der Peripherie aufkaufen um diese an einem attraktiven Standort zu zentralisieren, gerade nicht zur Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung beitragen.

Durch die Vorgaben zum Aufkauf von Vertragsarztsitzen könnten nach Angaben der KBV in den kommenden 10 Jahren bis zu 50.000 Arztsitze verloren gehen. Sowohl der Einzelsachverständige Prof. Ferdinand Gerlach, seines Zeichens Vorsitzender Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, sowie der GKV-Spitzenverband hielten dennoch diese beabsichtigte Verschärfung im vertragsärztlichen Zulassungsrecht für geeignet "zum Abbau der Überversorgung" beizutragen. Demgegenüber bemängelte der Spitzenverband der Fachärzte, dass der Bevölkerung lediglich suggeriert werde, durch den Abbau vermeintlich überflüssiger Kapazitäten könnte die Versorgung in strukturschwachen Regionen wieder verbessert werden. Einig waren sich die Sachverständigen lediglich darin, dass die Bedarfsplanung sich am tatsächlichen Bedarf orientieren müsse. Die Verhältniszahlen von Einwohnern zu Ärzten spiegelten weder den aktuellen noch den zukünftigen morbiditätsadjustierten Versorgungsbedarf wider.

Der verpflichtende Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Gebieten wird die Vertragszahnärzteschaft nicht betreffen, da dieser die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen voraussetzt. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde jedoch bereits 2007 diese Möglichkeit der Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen, Zulassungssperren zu verhängen für die Vertragszahnärzteschaft abgeschafft.

Solange die Bedarfsplanungsrichtlinie des GBA nicht geändert wird, sind auch die Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie den Zulassungsbeschränkungen und den damit einhergehenden Rahmenbedingungen nicht unterworfen.

Sollten Sie für Ihre Homepage oder sonstigen Veröffentlichungen eine Darstellung planen, dürfen Sie auch gerne die von mir gestern gemachten Aufnahmen verwenden (verkleinerte Versionen füge ich bei). Hochauflösende Aufnahmen würde ich Ihnen – sehr geehrter Herr Dr. Jakobs, sehr geehrter Herr Dr. Köper – per “Dropbox“ (wetransfer) zur Verfügung stellen. Es steht Ihnen dann frei, ob Sie den Download starten möchten.