

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0053(15.11)
gel. VB zur öAnh am 16.1.2019 -
TSVG
11.1.2019



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 10.01.2019

zum Antrag der Fraktion der FDP
Regionalisierung der Bedarfsplanung,
Niederlassungsfreiheit als Regelfall
Drucksache 19/6417

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



1. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird verpflichtet, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz angeordnete Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie bis zum 1. Juli 2019 umzusetzen.

Mit der Änderung zielt der Antrag auf eine Fristanpassung des Auftrages an den G-BA aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zur Anpassung der Bedarfsplanung zum 1. Januar 2017. Der G-BA vergab zur Realisierung dieses Auftrages ein wissenschaftliches Gutachten an ein Konsortium unter Leitung der LMU, das erst im Herbst 2018 fertig gestellt wurde. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht vor, dass der G-BA nunmehr bis zum 01. Juli 2019 die geforderten Änderungen vornehmen soll. Die Anpassung der Frist für die geforderten Änderungen an der Bedarfsplanung erscheint sachlich angemessen; es ist davon auszugehen, dass eine Umsetzung der Forderungen des Gesetzgebers bis zum 1. Juli 2019 zu erreichen ist.

2. Gleichzeitig werden die Niederlassungssperren in regionale Verantwortung gegeben. Dazu werden die Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung nach § 103 SGB V in eine Kann-Regelung umgewandelt. Das bedeutet, dass Zulassungsbeschränkungen nicht mehr unmittelbar bei einem Versorgungsgrad über 110 Prozent erfolgen. Niederlassungsfreiheit soll der Regelfall sein. Es obliegt den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen bei festgestellter Überversorgung Zulassungsbeschränkungen anzuordnen.

Einen wesentlichen Bestandteil des Zulassungsrechts bildet die regionale Arztzahlsteuerung auf Grundlage bundeseinheitlicher Vorgaben. Die Zulassungssteuerung zielt auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung mit Vertragsärzten. Dies bedeutet auch eine zu hohe Konzentration von Vertragsärzten in einigen wenigen Regionen zu vermeiden. Ziel ist es für alle Versicherten bundesweit einen angemessenen Zugang zur ambulanten Versorgung zu gewährleisten. Um entsprechende Verteilungswirkungen zu erreichen, ist es erforderlich die Niederlassungsmöglichkeiten in beliebten – meist Ballungsregionen – wirksam zu begrenzen. Nur dann besteht für Ärzte ein Anreiz sich auch in ländlicheren Regionen niederzulassen. Gleichzeitig sollen in den für Niederlassungen besonders beliebten Regionen Fehlanreize vermieden werden, die durch eine zu hohe Zahl von Vertragsärzten entstehen. Insbesondere sollen die Versicherten vor einer medizinisch nicht indizierten Überversorgung geschützt und die finanzielle Stabilität der GKV erhalten werden.

In Deutschland besteht grundsätzlich eine Niederlassungsfreiheit für Vertragsärzte. Eingeschränkt ist die Niederlassungsfreiheit nur dort, wo bereits ein sehr hohes Versorgungsniveau besteht. Eine Einschränkung der Niederlassungsfreiheit ist nur möglich, wenn dies durch übergeordnete Ziele

gerechtfertigt werden kann. Die Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht wurden in diesem Sinne mehrfach höchstrichterlich als Instrumentarium anerkannt.

Da die Zulassungsbeschränkungen einen Eingriff in die Niederlassungsfreiheit darstellen, erfordern diese ein hohes Maß an Rechtssicherheit. Regionale Entscheidungen dürfen daher nicht willkürlich erfolgen, sondern müssen in einen übergeordneten Rechtsrahmen eingebettet sein. Zudem dürfen regionalpolitische Entscheidungen das Ziel einer flächendeckenden Versorgung mit Vertragsärzten nicht konterkarieren.

Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt und ordnen ggf. Zulassungsbeschränkungen an. Damit liegen den Zulassungsbeschränkungen grundsätzlich bereits Entscheidungen auf regionaler Ebene zu Grunde. Der begrenzte Entscheidungsspielraum der Landesausschüsse bei der Festlegung von Zulassungsbeschränkungen trägt zur Rechtssicherheit bei und verbessert die Wirksamkeit der Steuerung. Ein ehemals bestehender, weiter Ermessensspielraum der Landesausschüsse wurde mit dem Gesundheitsstrukturgesetz ganz bewusst auf das heutige Maß reduziert. Offensichtlich sah sich der Gesetzgeber seinerzeit zu einer deutlichen Verschärfung der Regelungen gezwungen, um deren Wirksamkeit ausreichend zu erhöhen.

Allerdings wurde die Bedarfsplanung in den letzten Jahren deutlich flexibilisiert. Sie ermöglicht es inzwischen, regionale Besonderheiten angemessen zu berücksichtigen. Da die regionalspezifische Anpassung der Bedarfsplanung zielgenau auf die regionale Versorgungssituation abstellt und entsprechend auch auf die Zulassungsmöglichkeiten zurückwirkt, ist die vorgeschlagene Regelung nicht erforderlich. Sie könnte die Rechtssicherheit der Entscheidungen der Landesausschüsse und die Wirksamkeit der Zulassungssteuerung jedoch negativ beeinflussen und wird deshalb vom GKV-Spitzenverband nicht befürwortet.

3. Die zuständigen Landesausschüsse entscheiden mit einfacher Stimmenmehrheit über die Einführung von Zulassungsbeschränkungen.

Da ein weiterer Ermessensspielraum der Landesausschüsse bei der Entscheidung über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nicht erforderlich oder sinnvoll ist, besteht auch keine Veranlassung die bisherige Entscheidung von Amts wegen auf ein Verfahren umzustellen, dass eine Entscheidung mit einfacher Stimmenmehrheit erforderlich machen würde.

4. Die Regelungen zu zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf und Sonderbedarf bleiben bestehen.

Die Regelungen zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf und zum Sonderbedarf ergänzen das Bedarfsplanungsinstrumentarium um sinnvolle Elemente zur gezielten Versorgungssteuerung. Entgegen einer ungesteuerten Niederlassungsfreiheit wird es hierdurch ermöglicht, regionale Versorgungsbedarfe gezielt zu adressieren und das Versorgungsangebot entsprechend auszurichten. Gerade der Sonderbedarf ermöglicht – im Gegensatz zur freien Niederlassung – eine gezielte Ausrichtung des Versorgungsangebotes an den Bedürfnissen der Patienten, da hier auch spezifische Versorgungsinhalte und Leistungsschwerpunkte adressiert werden können.

5. Für ländliche und strukturschwache Gebiete wird im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ein Strukturzuschlag eingeführt.

Der Änderungsantrag sieht vor, Strukturzuschläge einzuführen, um mit Vergütungsanreizen die Niederlassung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten attraktiver zu machen.

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Incentivierung der Niederlassung in ländlichen und strukturschwachen Regionen stehen bereits verschiedene Förderinstrumentarien und Vergütungsanreize zur Verfügung.

Zum einen können die regionalen Vertragspartner (Kassenärztliche Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V Zuschläge auf den Orientierungswert nach § 87 Absatz 2e vorsehen, um regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen, insbesondere in Regionen, für die von den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen festgestellt wird, dass eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht (§ 100 Abs. 1 SGB V) oder in nicht unterversorgten Planungsbereichen ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht (§ 100 Abs. 3 SGB V).

Zudem können die regionalen Vertragsparteien in diesem Zusammenhang auch vorsehen, dass vertragsärztliche Leistungen, die grundsätzlich innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanziert werden, in diesen Planungsbereichen außerhalb der MGV (extrabudgetär) vergütet werden.

Weitere Vergütungsanreize zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens sieht darüber hinaus § 87b Absatz 3 SGB V vor, insbesondere dadurch, dass in dem von den Kassenärztlichen Vereinigungen angewendeten (und im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzten) Honorarverteilungsmaßstab Maßnahmen zur Fallzahlbegrenzung

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 10.01.2019
zum Antrag der Fraktion der FDP Regionalisierung der Bedarfsplanung, Niederlassungsfreiheit als
Regelfall
Seite 5 von 5

oder -minderung in ärztlich unterversorgten Regionen bzw. Regionen mit einem zusätzlichen
Versorgungsbedarf nicht zum Tragen kommen.

Vor dem Hintergrund, dass bereits verschiedene Förderinstrumentarien und Vergütungsanreize
zur Niederlassung und Verbesserung der Versorgung der Versicherten in Abhängigkeit des regio-
nalen Versorgungsbedarfes bestehen, ist die Einführung eines Strukturzuschlages im EBM nicht
erforderlich.