

## **Positionspapier der Bundes-SGK**

### **Gesundheitliche Versorgung in der Fläche sichern**

**Beschluss der Delegiertenversammlung der Bundes-SGK am 15./16. Februar 2013 in Würzburg**

#### **1. Ambulante Versorgung**

Die Planung für die ambulante ärztliche Versorgung und die aus dieser Planung resultierende Vergabe von Arztsitzen ist nicht mehr zeitgemäß. Als Ergebnis ist festzustellen, dass bereits heute eine erhebliche Diskrepanz zwischen der ärztlichen Versorgung in den Städten und der Versorgung im ländlichen Raum besteht. Die tatsächliche Versorgung ist im ländlichen Raum schon jetzt deutlich geringer als es die Planung vorsieht. Es gelingt den Kassenärztlichen Vereinigungen immer weniger, im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages tatsächlich die notwendige Anzahl von Haus- und Fachärzte auf die zur Verfügung stehenden Sitze zu verteilen.

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) enthält zwar einzelne Maßnahmen, 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 Potenziale nicht ärztlicher Gesundheitsberufe weitgehend außer Acht. Neuen, zukunftssträchtigen Organisationsformen interdisziplinärer Zusammenarbeit werden ohne sachliche Rechtfertigung eher „Steine in den Weg“ gelegt. Insgesamt verfehlt das Gesetz das Ziel, die medizinische und pflegerische Versorgung umfassend, nachhaltig und kosteneffizient zu sichern.

#### **2. Stationäre Versorgung**

Zum Erhalt einer ausreichenden stationären medizinischen Versorgung ist die Ausweitung der Investitionsförderung durch die Länder auf das erforderliche Maß dringend notwendig. Der Sparbeitrag der Krankenhäuser im Jahr 2012 ist vor dem Hintergrund der Tarifsteigerungen und der

Qualitätssicherung in den Häusern zurückzunehmen und ein neuer Orientierungswert einzuführen.

### **3. Forderungen**

- Gerade im ländlichen Raum ist die Vernetzung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie der therapeutischen Berufe zu forcieren. Dabei kommt sowohl der formlosen als auch der institutionellen Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine hohe Bedeutung zu.
- Die vorhandenen Ressourcen müssen optimal der medizinischen Versorgung zugutekommen.
- Wirksame Instrumente zur Behebung der Unterversorgung sind zu schaffen.
- Die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ihren Versorgungsauftrag umfassend und vollständig erfüllen. Kommunale Gebietskörperschaften können bei der medizinischen Versorgung nicht Ausfallbürgen einer unzureichenden Aufgabenerfüllung durch die verantwortlichen Institutionen sein.
- Es müssen verbesserte Anreizstrukturen für die medizinische Versorgung in der Fläche geschaffen werden. Kommunale Gebietskörperschaften können hierbei flankierend tätig sein.
- Die Primärversorgung ist unter Einschluss des Entlastungspotenzials nicht ärztlicher Gesundheitsberufe zu stärken und in den Mittelpunkt der Versorgung zu rücken.
- Die Gesundheitsversorgung ist stärker interdisziplinär und professionsübergreifend auszurichten.
- Auf kommunaler Ebene muss die Zusammenarbeit in jeder geeigneten Form ermöglicht werden. Die Zukunft gehört einer sektorenübergreifenden, vernetzten Struktur in der medizinischen Versorgung, um eine angemessene und ausreichende gesundheitliche Versorgung in der Fläche zu sichern.
- Zum Erhalt einer ausreichenden stationären medizinischen Versorgung ist die Ausweitung der Investitionsförderung durch die Länder dringend erforderlich. Insgesamt sind faire Rahmenbedingungen auch für öffentlich getragene Krankenhäuser zu schaffen.