

Die flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung wird sichergestellt

In dieser Sitzungswoche haben wir das Versorgungsstrukturgesetz beschlossen. Damit rücken wir die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patientenganz klar in den Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik. Mit diesem Gesetz verbessern wir auch die ambulante ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen deutlich. Es geht uns um eine gute, wohnortnahe und flächendeckende medizinische Versorgung der Mitbürgerinnen und Mitbürger. Die jetzt beschlossenen Maßnahmen werden dafür sorgen, dass es für Ärzte wieder attraktiver wird, sich bei uns auch in den kleinen Städten und Gemeinden der Landkreise Main-Spessart und Miltenberg niederzulassen.

Bereits heute gibt es Regionen, in denen es zunehmend schwer fällt, Nachfolger für den Landarzt oder auch den Kinderarzt zu finden. Ärzte gehen oft schon später in den Ruhestand, um die Versorgungssicherheit der Patienten zu gewährleisten. Ohne ihre Bereitschaft und ihr Engagement wäre die medizinische Versorgung in unterversorgten Gebieten um ein Vielfaches schlechter gestellt. Viele Praxen können trotzdem nicht nachbesetzt werden.

Wir brauchen deshalb Lösungen, die die ärztliche Tätigkeit gerade im ländlichen Raum für Ärzte attraktiver machen. Denn wir stehen vor einer doppelten demographischen Herausforderung: Die Zahl älterer und versorgungsbedürftiger Patienten nimmt zu und immer mehr Ärzte werden altersbedingt in den Ruhestand gehen. Die medizinische Unterversorgung droht dann zu einem Standortnachteil der betroffenen Regionen zu werden. Es bestand deshalb dringender Handlungsbedarf!



Bereits heute gibt es in Deutschland Regionen, in denen es zunehmend schwer fällt, Nachfolger für den Landarzt oder auch den Kinderarzt zu finden. Doch die Zahl der Mediziner, die bald in den Ruhestand gehen werden, steigt stetig. Um die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft zu gewährleisten, bestand also dringender Handlungsbedarf. Fotos: BMG, CDU/CSU-Fraktion

Mit einem umfassenden Katalog von Anreizen und finanziellen Unterstützungen wird es Ärzten nun erleichtert, sich in ländlichen oder strukturschwachen Regionen niederzulassen. Dies kommt unmittelbar den Menschen in diesen Regionen zugute. Im Wesentlichen umfasst das Gesetz folgende Maßnahmen:

- Die Länder erhalten mehr Mitwirkungsrechte bei der Bedarfsplanung. Damit können künftig regionale Besonderheiten besser berücksichtigt werden. Wir wollen den Ländern mehr Kompetenzen in der Frage geben, wie sie mit beeinflussen können und was in der Bedarfsplanung geschieht.
- Ärzte, die bereit sind, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen, erhalten eine Vielzahl von finanziellen Anreizen: Sie werden von Begrenzungen der Vergütung ausgenommen, können Preiszuschläge für ihre Leistungen erhalten und von den Kassenärztlichen Vereinigungen über einen Strukturfonds gefördert werden.
- Ärzte, die sich in unterversorgten Bereichen neu niederlassen, werden künftig bei der Auswahl zur Nachbesetzung von Arztsitzen in überversorgten Bereichen besonders berücksichtigt. Damit soll erreicht werden, dass eine Niederlassung in einer ländlichen Region nicht wie eine unabänderliche Lebensentscheidung empfunden wird. Umgekehrt erleichtern wir den Abbau von Überversorgung, indem in überversorgten Regionen Arztsitze von der Kassenärztlichen Vereinigung aufgekauft werden können.

- Über die Verteilung der ambulanten ärztlichen Honorare wird künftig wieder mehr als bisher auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen vor Ort entschieden und somit die regionalen Gestaltungsspielräume verbessert.
- Neben diesen spürbaren finanziellen Anreizen wird die sogenannte Residenzpflicht aufgehoben. Das bedeutet, dass künftig Ärzte nicht mehr unbedingt in dem Ort, in dem sie ihre Praxis haben, auch wohnen müssen. Außerdem werden bessere Möglichkeiten für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der Landärzte geschaffen.
- Auch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung wird ausgebaut: Aufgrund des medizinischen Fortschritts ist es inzwischen möglich, viele bisher stationär erbrachte Behandlungen ambulant durchzuführen. Die strenge Aufteilung wird dieser Entwicklung nicht mehr hinreichend gerecht und soll daher durch die Einführung eines sektorenverbindenden Versorgungsbereichs überwunden werden.
- Der Ausbau der Telemedizin im ländlichen Raum wird durch eine bessere Vergütung gefördert.
- Verbessertes Entlassungsmanagement: Für viele Patientinnen und Patienten ist von besonderer Bedeutung, dass der Übergang von der Krankenhausbehandlung in die Versorgung danach gut organisiert ist. In vorangegangenen Gesetzen haben wir bereits die Grundlagen für eine verbesserte Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt geschaffen. Mit dem Versorgungsgesetz sind wir noch einen Schritte weiter gegangen und haben klargestellt, dass das sogenannte Versorgungsmanagement auch die Fälle des Übergangs in die fachärztliche Versorgung enthält (einschließlich der psychiatrischen Behandlung). Es wird die Pflicht des Leistungserbringers konkretisiert, bei einer Anschlussbehandlung des Patienten beim Facharzt für einen zeitnahen Behandlungstermin beim Facharzt Sorge zu tragen.
- Wartezeiten: Von Versicherten wird immer wieder kritisiert, dass es insbesondere beim Übergang von der haus- zur fachärztlichen Versorgung zu längeren Wartezeiten kommt. Wir haben nun geregelt, dass vermeidbare Wartezeiten in der fachärztlichen Versorgung vermindert und die erlebte Versorgungsrealität der Patienten verbessert wird.
- Haushaltshilfen: Künftig sollen alle Krankenkassen eine Haushaltshilfe in bestimmten Fällen gewähren, wenn Versicherte ihren Haushalt aus Krankheitsgründen nicht weiterführen können.
- Verlängerung der Familienmitversicherung: Bisher sind Kinder bis zu verschiedenen Altersgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert. Eine Verlängerung der Familienversicherung eines Kindes über das 25. Lebensjahr hinaus ist bisher nur möglich durch die Erfüllung der Wehrpflicht oder ersatzweise des Zivildienstes. Mit der Neuregelung stellen wir die Gleichbehandlung aller gesetzlich geregelten Freiwilligendienste sicher. Damit führen bereits seit dem 1. Juli 2011 auch Zeiten eines freiwilligen Wehrdienstes oder eines Freiwilligendienstes zur Verlängerung der Familienmitversicherung bis zu 12 Monate über das 25. Lebensjahr hinaus, wenn hierdurch eine Schul- oder Berufsausbildung verzögert oder unterbrochen worden ist. Die Regelung trägt auch dazu bei, das bürgerliche Engagement zu stärken und Freiwilligendienste zu fördern.
- Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung ist derzeit nur schwer zu gewährleisten. Aus Sicht der Zahnärzte ist das Aufsuchen von Behinderten oder Einrichtungen zu aufwändig, kostenintensiv und unterbleibt daher oftmals. Mit der neuen Regelung wird vorgegeben, dass zusätzlich zum Wegegeld eine gesonderte abrechenbare Gebühr für das Aufsuchen von pflegebedürftigen und behinderten Menschen vorzusehen ist, sofern diese aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst in eine Zahnarztpraxis zu begeben. Die zahnmedizinische Versorgung von Behinderten wird durch diese Regelung wesentlich verbessert.

Neben der ärztlichen Versorgung werden zahlreiche weitere Punkte verbessert: Dazu zählen auch die Einführung der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117 für den ärztlichen Notdienst, ebenso wie die einfachere Ausstellung von Patientenquittungen durch die Krankenkassen. Ziel unserer neuen Regelung ist es, den Versicherten einen möglichst unkomplizierten Zugang zu Informationen über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu ermöglichen.

Unser Kernanliegen war und ist es, möglichst gleiche Lebensbedingungen in den Städten wie in den ländlichen Regionen zu gewährleisten – gerade auch in der medizinischen Versorgung. Ich bin mir sicher, dass dieses von der christlich-liberalen Koalition beschlossene Versorgungsstrukturgesetz spürbare Verbesserungen für die Patienten zur Folge haben wird.

Mit freundlichen Grüßen aus Berlin

Ihr



Wolfgang Zöller, MdB