



Bundesministerium  
für Gesundheit



# Das GKV- Versorgungsstrukturgesetz

Magdeburg, 24. November 2011

Staatssekretär Thomas Ilka



# Gesetzliche Krankenversicherung

**Stolz sein auf gutes, international anerkanntes Versorgungssystem**

**Alle sind abgesichert**

**Alle Bürgerinnen und Bürger bekommen, was sie benötigen, unabhängig von Einkommen, Alter, Geschlecht, Herkunft und Vorerkrankungen**

**Hoher medizinischer und ethischer Standard**



## Ziele der gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Sicherung einer

- qualitativ hochwertigen wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit dem medizinisch Notwendigen
- zu sozialverträglichen „Preisen“ (Finanzierbarkeit)
- durch Stärkung des Wettbewerbs

## Reformen

Arzneimittelmarkt-  
Neuordnungsgesetz  
(AMNOG)

GKV-Finanzierungs-  
gesetz (GKV-FinG)

GKV-Versorgungs-  
strukturgesetz  
(GKV-VStG)



# Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## Problemstellung

- demographische Veränderung  
Überalterung der Bevölkerung und auch der Ärzteschaft
- struktureller Änderungsbedarf
- Innovationsprozesse

## Ziele des Gesetzes

- Anpassung und Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung,
- damit für die Patientinnen und Patienten auch in der absehbaren Zukunft die
- adäquate, medizinisch notwendige Versorgung flächendeckend gewährleistet werden kann



# Gründe für sich abzeichnenden Ärztemangel

1

## Demographische Veränderung



Der medizinische Fortschritt zieht einen stetig wachsenden Bedarf an ärztlichen Leistungen nach sich.

Ebenso die steigende Lebenserwartung der Menschen.



Anfang des 20. Jahrhunderts besaß ein Mann eine statistische Lebenserwartung von 73 Jahren. Heute liegt sie im Durchschnitt bei 81 Jahren.

Mit den Patienten werden aber auch die Ärzte älter.

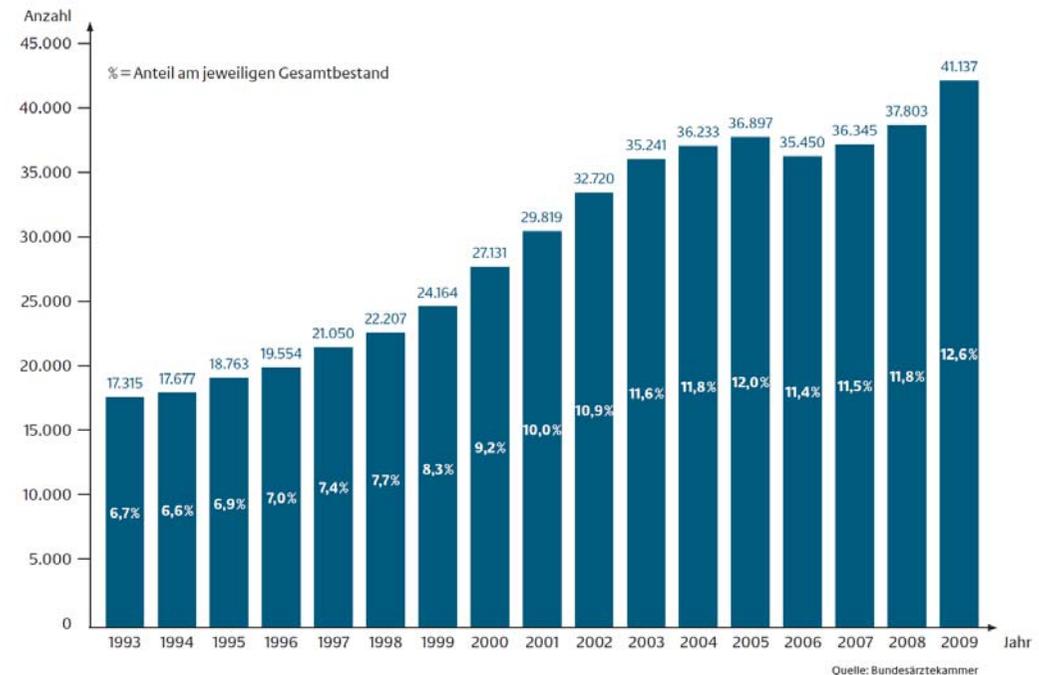


# Gründe für sich abzeichnenden Ärztemangel

2

- über 52 Jahre alt ist der „Durchschnittsarzt“
- jeder 5. hat das 60. Lebensjahr bereits erreicht (= ca. 20% der berufstätigen Ärzteschaft)

Berufstätige Ärzte  
60 Jahre oder älter zum jeweiligen Jahresende



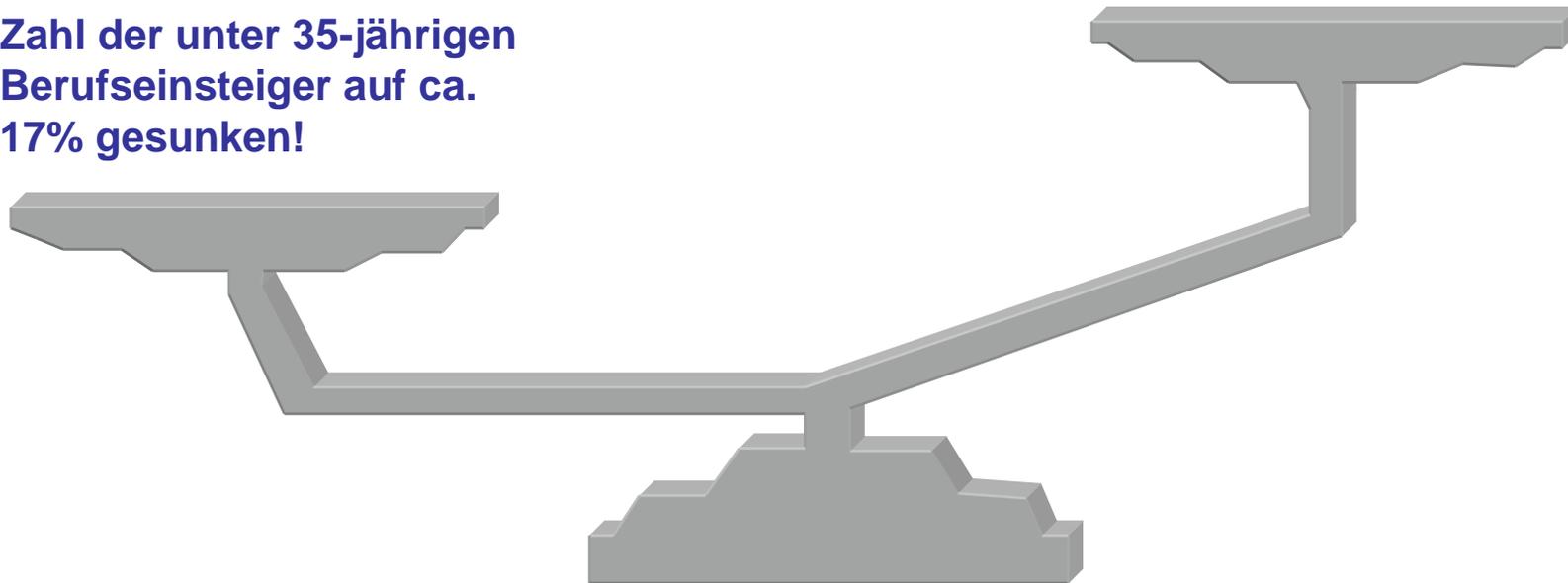


## Gründe für sich abzeichnenden Ärztemangel - gegenläufige Trends -

3

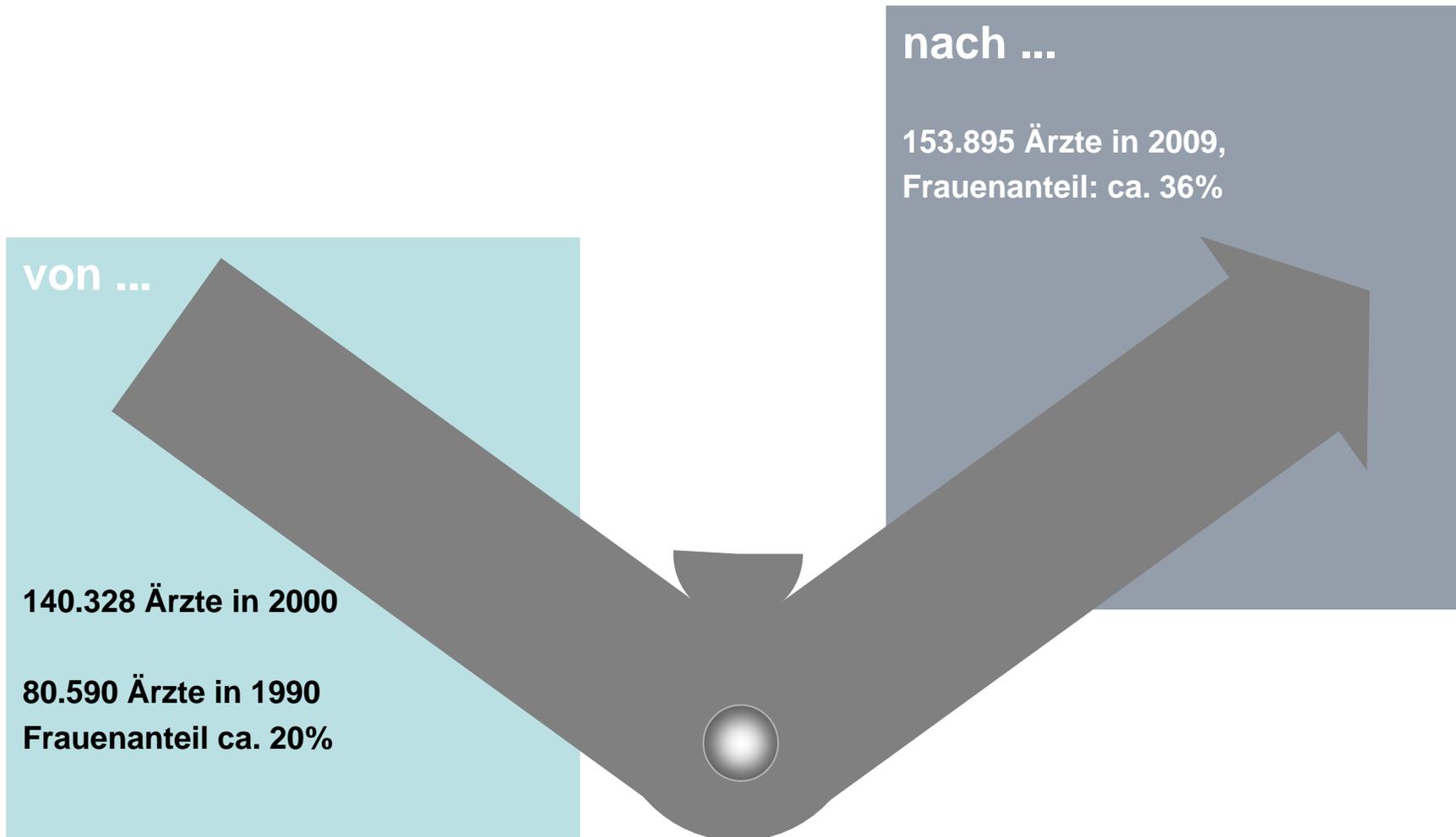
Zahl der unter 35-jährigen  
Berufseinsteiger auf ca.  
17% gesunken!

... Zahl der „älteren“ Ärzte  
nimmt stärker zu





# Entwicklung der Arztzahlen





# Deutschland

16 Bundesländer

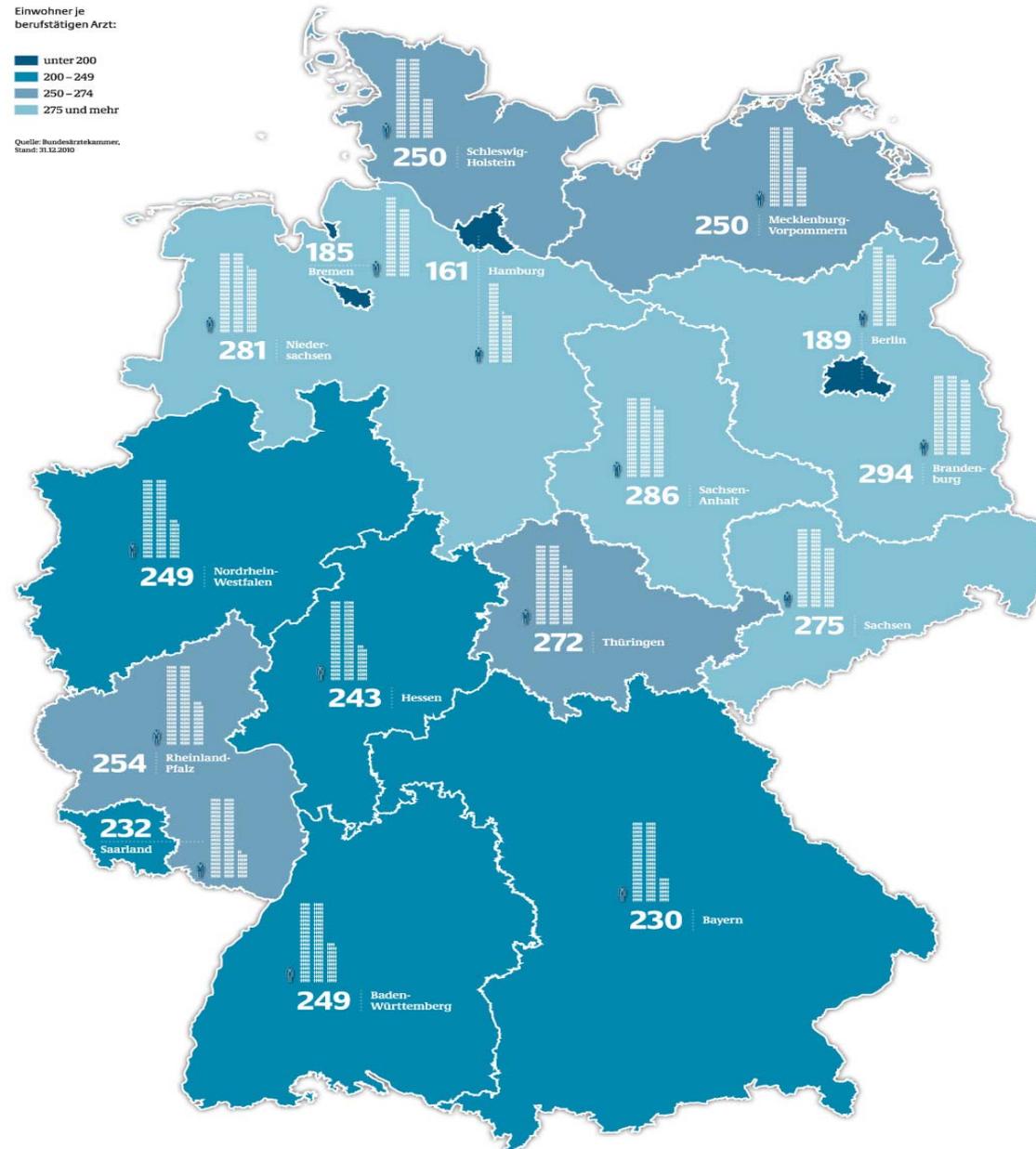
82 Mio. Einwohner

Gebiet: 357.104 km<sup>2</sup>

Gesundheitskosten  
11,6 % des  
Bruttoinlandprodukts  
für das Jahr 2009

333.600 Ärzte  
244 Einwohner je Arzt

aktuelle Ärztedichte in Deutschland

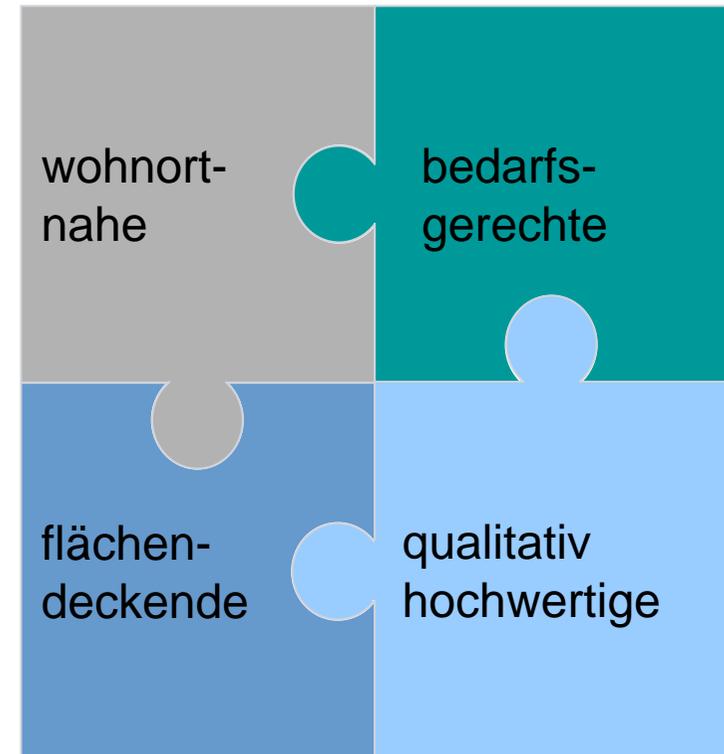




Bundesministerium  
für Gesundheit

# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

ein Bündel von Maßnahmen gegen drohende Versorgungsengpässe



**medizinische Versorgung auch für die Zukunft!**



# Leitlinien des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes

1

**Flexibilisierung**

2

**Regionalisierung**

3

**Deregulierung  
(Stärkung der Gestaltungsfreiheit bei der Versorgung)**



# Maßnahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes

**Flexibilisierung der Bedarfsplanung und Stärkung der  
Gestaltungsverantwortung der Länder zur Sicherung der Versorgung**

**Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für MVZen zur Sicherung  
der freiberuflichen ärztlichen Versorgung**

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung zur Verbesserung der  
sektorenverbindenden Versorgung**



# Maßnahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes

**Schnellerer Zugang zu Innovationen (durch modellhafte Erprobung)**

**Verbesserung der Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte durch Regionalisierung und Deregulierung des vertragsärztlichen Honorarsystems; weniger zentrale Vorgaben, mehr Verantwortung der Selbstverwaltungskörperschaften in den Regionen**



# Wichtige Elemente des Gesetzes

1

## Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

flexible Ausgestaltung der  
Bedarfsplanung und  
Anpassung an den  
Versorgungsbedarf

Maßnahmen zum Abbau  
von Überversorgung

mit erweiterten Einwirkungs-  
möglichkeiten der Länder

Aufhebung der Residenz-  
pflicht; weniger Notdienste;  
Delegation

Förderung mobiler Versor-  
gungskonzepte, Eigenein-  
richtungen, Strukturfonds,  
Telemedizin

Stärkung der Vereinbarkeit  
von Familie und Beruf



# Wichtige Elemente des Gesetzes

2

## Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems

### Ziele

- Regionalisierung und Deregulierung des vertragsärztlichen Honorarsystems
- weniger zentrale Vorgaben
- mehr Verantwortung der Selbstverwaltungspartner in den Regionen

**Honorarvolumen in 2011: ca. 32,4 Mrd. Euro**

(Quelle: KBV)



# Wichtige Elemente des Gesetzes

2

## Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems

### Maßnahmen, u.a.:

- Vertragsärztliche Vergütung wird flexibilisiert und regionalisiert
- KVen erhalten mehr Gestaltungsmöglichkeiten bei der Honorarverteilung
- Regionale Vertragsparteien haben mehr Eigenständigkeit bei der Vereinbarung der Vergütungen
- Entwicklung der Vergütung künftig nach Maßgabe der regionalen Entwicklung der Morbidität und nicht nach Bundesdurchschnitt
- Anreize im Vergütungssystem: Ausnahmen von der Mengengrenzung; Zuschläge für förderwürdige Leistungen (z. B. Hausbesuche)



# Wichtige Elemente des Gesetzes

3

## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

**Ziel:** Verbesserung der Versorgung durch

sektorenverbindende,

offene Struktur für spezialfachärztliche  
Versorgung

durch Fachärzte und Krankenhäuser zu  
gleichen Rahmenbedingungen



# Wichtige Elemente des Gesetzes

3

## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

**Maßnahmen u.a.:** Stufenweise Verankerung einer

ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für Erkrankungen mit

besonderen Verläufen, seltenen Erkrankungen, hochspezialisierte Leistungen

gleiche Qualifikationsanforderungen für Niedergelassene und Krankenhäuser



# Weitere Elemente des Gesetzes

4

**Verbesserung  
des Entlass-  
managements**

**Stärkung der  
ambulanten  
Rehabilitation**

**Stärkung  
Beratung  
vor Regress**

**keine Nachteile  
bei Kassen-  
schließungen**

**Entbürokrati-  
sierung,  
z. B. DMP**

...



# Resümee

## Sicherstellung

- Flexibilisierung der  
Bedarfsplanung
- Anreize für  
Niederlassung  
„auf dem Land“
- wichtige Schritte  
gegen drohenden  
Ärztemangel

## Vergütung

- Regionalisierung  
der Vergütung
- Rücknahme zen-  
traler Vorgaben
- mehr Eigenständig-  
keit bei der Honorar-  
verhandlung
- Vergütungsanreize

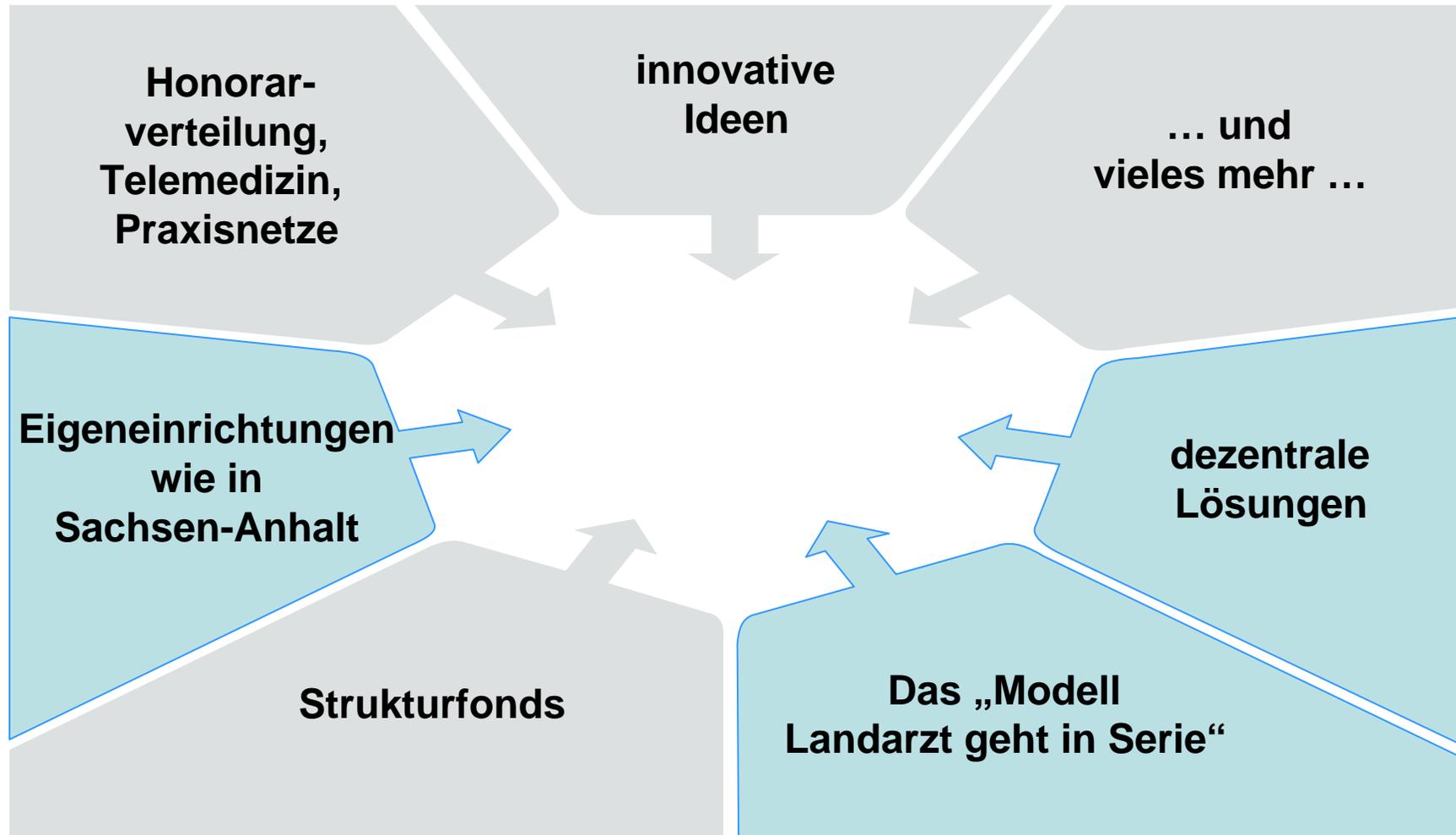
## Innovationen

- Schnellerer Zugang  
zu Innovationen
- Verzahnung  
ambulant - stationär

**Ausreichende und angemessene Instrumente für eine Regionalisierung zur Umsetzung passgenauer Lösungen für regionale Herausforderungen einer auch künftigen wohnortnahen flächendeckenden medizinischen Versorgung!**



# Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012





Bundesministerium  
für Gesundheit



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!