

# **Einflussmöglichkeiten von Gemeinden bei der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung**

---

*Fachtagung: Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum  
29. Juni 2011*

**RA Dr. Horst Bonvie**

*Fachanwalt für Medizinrecht*

Bonvie · Hennings und Partner

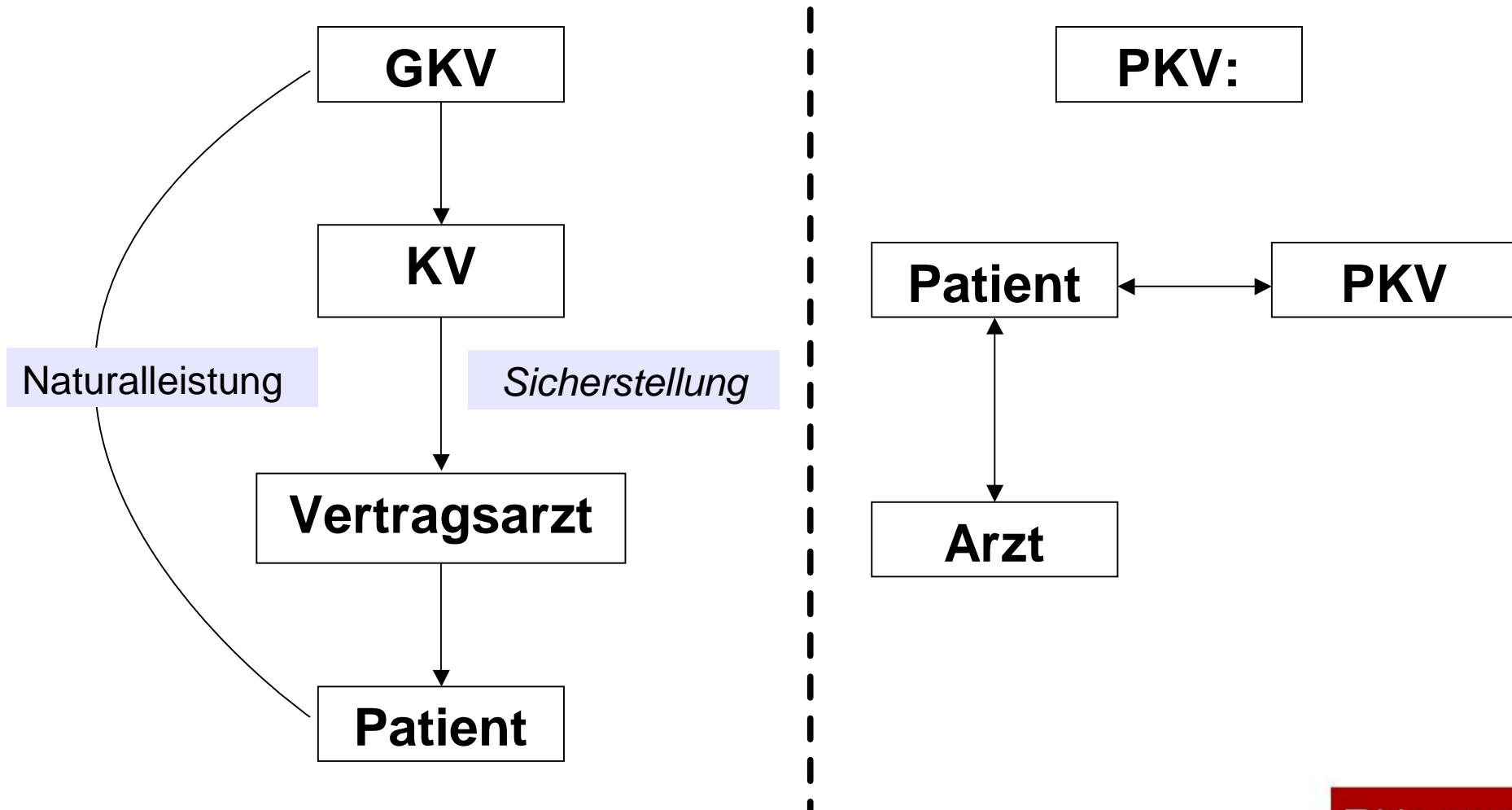
Rechtsanwälte · Kanzlei für Medizinrecht

Kaiser-Wilhelm-Straße 93 · 20355 Hamburg

# Ausgangshypothese

Gesundheitsversorgung ist wesentlicher Teil der Daseinsfürsorge und gehört damit aus Sicht des Bürgers zu den Aufgaben einer Gebietskörperschaft.

# Struktur der ambulanten Versorgung



# Voraussetzungen für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Zulassung zur  
ambulanten Versorgung

Existenzsichernde Teilnahme  
des Vertragsarztes an der  
Honorarverteilung

# System der Zulassung zur ambulanten Versorgung (Bedarfsplanung)

## Gemeinsamer Bundesausschuss

*Bedarfsplanungsrichtlinie - Ärzte  
unter Berücksichtigung regionaler  
Besonderheiten*

## Landesausschuss Ärzte / KVen

*Sperrung / Öffnung  
der Planungsbereiche*

## Zulassungsausschuss

*Zulassung*

## Vertragsarzt

# Einflussnahme auf die Struktur der ambulanten Versorgung

## ***- Gemeinsames Landesgremium -***

(§ 90a SGB V Ref.Entw. GKV- Versorgungsgesetz)

- | Bildung durch Landesrecht
- | Beteiligte:
  - | Vertreter des Landes
  - | KV
  - | Kken
  - | LKHG und weitere Beteiligte
- | Stellungnahme zu den Bedarfsplänen und den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen

# Einflussnahme auf die Struktur der ambulanten Versorgung

- Die regionalen Planungsbereiche sind mit Wirkung zum 01. Januar 2013 so festzulegen, dass sie eine **flächendeckende Versorgung sicherstellen**.

*(§ 101 SGB V - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

- Soweit dies zur **Berücksichtigung regionaler Besonderheiten**, insbesondere der regionalen Demographie und Mortalität, für die bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden.

*(§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGBV - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

- Der Landesausschuss hat die für die Sozialversicherung **zuständige oberste Landesbehörde an seinen Beratungen zu beteiligen**. Der aufgestellte oder angepasste Bedarfsplan ist der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde vorzulegen. Sie kann den Bedarfsplan innerhalb einer Frist von zwei Monaten beanstanden (ggf. auch Ersatzvornahme).

*(§ 99 Abs. 1 Satz 2 , Abs. 2 SGB V - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

# Einflussnahme auf die Struktur der ambulanten Versorgung

## - *Selektivvertragssystem* -

1) Bei Verträgen der Hausärztlichen Versorgung (§ 73b Abs. 4 SGB V), der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73c Abs. 3 SGB V) und der integrierten Versorgung (§ 140a Abs. 1 SGB V) haben die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden Gelegenheit zur Stellungnahme binnen eines Monats

*(§ 71 Abs. 4 SGB V - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

2) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können den Krankenkassen zur Gewährung einer flächendeckenden Versorgung vorschlagen, Verträge nach §§ 73b Abs. 4, 73c Abs. 3, 140a Abs. 1 SGB V abzuschließen.

*(§ 71 Abs. 6 SGB V - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

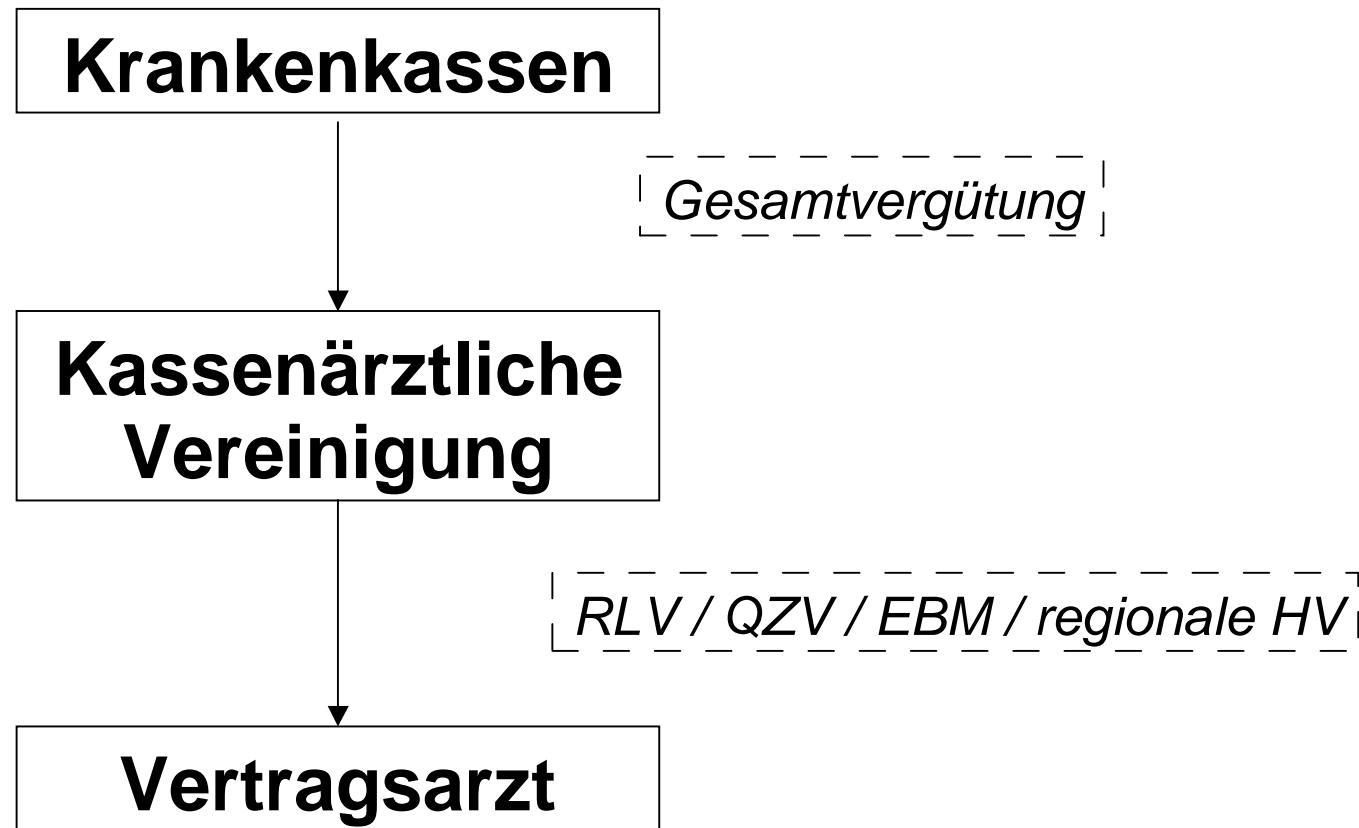
# Einflussnahme auf die Struktur der ambulanten Versorgung

## - *Eigeneinrichtung* -

„Kommunale Träger können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.“

*(§ 105 Abs. 5 SGB V - RefEntw. GKV-Versorgungsgesetz)*

# Honorarverteilung



# Fazit

1.  
Das GKV-Versorgungsgesetz sieht Einflussmöglichkeiten bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung auf Länderebene vor.
2.  
Die konkrete Ausgestaltung / Einbeziehung der Gemeinden hängt von der Landesgesetzgebung ab.
3.  
Gemeinden können mit Zustimmung der KV Eigeneinrichtungen betreiben.
4.  
Gemeinden können durch Dialog mit den Entscheidungsträgern auf die ambulante Versorgung einwirken und für ein niederlassungsfreundliches Umfeld sorgen.