



Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

An die Vertreter Sachsens im Bundestag,
die gesundheitspolitischen Sprecher im Sächsischen Landtag,
das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Dresden, 4. Oktober 2011

Stellungnahmen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Mitglieder des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen haben sich sehr intensiv mit dem Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes auseinandergesetzt und Stellungnahmen dazu erarbeitet.

Das **Bündnis** und insbesondere die **Sächsische Landesärztekammer** schließen sich der Position der Bundesärztekammer an. Die mit dem Gesetz beabsichtigten Ziele, wie die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung, die Verbesserung der Verzahnung der Leistungsbereiche sowie die Sicherstellung eines schnellen Zugangs zu Innovationen, werden von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. In der einleitenden Darstellung verkennt bzw. bagatellisiert der Gesetzgeber jedoch das Ausmaß des derzeitigen Ärztemangels, der in Deutschland besteht. Der Mangel betrifft sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung in vielen Regionen und ist für die Patientinnen und Patienten direkt spürbar. Die Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung darf nicht zu einer Überregulierung durch den G-BA führen, stattdessen müssen eine patientenzentrierte Flexibilisierung der Planungsbereiche und die Regionalisierung der Versorgung im Vordergrund stehen. Hierin müssen die Akteure der Gemeinsamen Selbstverwaltung auf Landesebene ebenso wie die Landesärztekammern einbezogen werden.

Eine Möglichkeit, die Versorgung unter den gegebenen Rahmenbedingungen des Ärztemangels zu optimieren und sicherzustellen, liegt aus Sicht der Bundesärztekammer in der Überwindung der Sektorisierung des deutschen Gesundheitswesens. Die jeweils sektorspezifische Bedarfsplanung muss daher zwingend um eine sektorenübergreifende Perspektive ergänzt werden, indem ein sektorenübergreifendes Landesgremium, und zwar unter direkter Einbeziehung der Landesärztekammern, eingerichtet wird.

Kontaktanschrift

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Telefon: 0351 82 67 160
Fax: 0351 82 67 162
Email: presse@slaek.de

Die Landesärztekammern verfügen über sektorenübergreifende Expertisen und nehmen aufgrund ihrer Nichtbeteiligung an den jeweiligen Versorgungsverträgen eine neutrale Position ein. Sie verfügen über die Definitionskompetenz der ärztlichen Weiterbildungsinhalte und steuern hierüber maßgeblich das Versorgungsangebot mit. Dabei ist die den Ärztekammern zugewiesene Verantwortung für die ärztliche Weiterbildung sowie für die Qualitätssicherung nur in Versorgungsverantwortung zu begreifen und wahrzunehmen.

Nach Ansicht der Bundesärztekammer lässt sich die angestrebte sektorenübergreifende Verzahnung der fachärztlichen Versorgung zielgerichteter und die oben beschriebenen Risiken minimierend über eine Vertragslösung der Selbstverwaltungspartner erreichen. Über eine Vertragslösung anstelle der Ausgestaltung dieses Versorgungsbereiches durch den G-BA kann es deutlich besser und voraussichtlich auch schneller gelingen, die Versorgungsangebote der vertragsärztlichen Versorgung und der Krankenhausversorgung für die einbezogenen Krankheitsbilder zu koordinieren und einen Einstieg in einen tatsächlich sektorenverbindenden Versorgungsbereich zu schaffen. Notwendig ist hierfür jedoch eine Ausgestaltung dieses Versorgungsbereiches in vierseitigen Verträgen zwischen dem GKV-SV, der KBV, der DKG und der Bundesärztekammer. Sofern daran festgehalten wird, die Ausgestaltung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung über eine Richtlinie des G-BA zu regeln, ist diese Aufgabe ohne Beteiligung der Ärztekammern nicht leistbar. Daher ist eine Strukturänderung des G-BA notwendig.

In den Bundesmantelverträgen sollen beispielhaft die Tätigkeiten festgelegt werden, in denen Angehörige medizinischer Assistenzberufe ärztliche Leistungen erbringen können. Hier fordert die Bundesärztekammer zwingend eine gleichberechtigte Beteiligung bei der Festlegung der delegierbaren Leistungen, um die Kompatibilität mit dem ärztlichen Berufsrecht zu gewährleisten. Die Bundesärztekammer begrüßt den generellen Ansatz im Gesetzesentwurf, den Zugang von Patienten und/oder Anwendern zu Innovationen auch künftig gewährleisten zu wollen. Jedoch sollte die Nichtverfügbarkeit von Studien höchster Evidenzklasse nicht automatisch zu einem Leistungsausschluss bzw. zur befristeten Zulassung führen. Denn das Vorhandensein von Studien der Evidenzklasse I erleichtert zwar die Nutzenbewertung, ist jedoch keineswegs eine Garantie für eine bedarfsgerechte Entscheidung. Auch hier wird deutlich, dass die Einbeziehung der klinischen Expertise der Ärzteschaft in die Entscheidungen des G-BA unverzichtbar ist.

Ferner begrüßt die Bundesärztekammer insbesondere das Engagement der Bundesregierung zur Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung, insbesondere in Flächenregionen. Durch die vorgesehenen Maßnahmen wird nicht nur eine Steigerung der Attraktivität der ärztlichen Berufsausübung in der Fläche, sondern auch eine deutliche Attraktivitätssteigerung des ländlichen Raums für die Bevölkerung, für klein- und mittelständische Unternehmen und als Gesundheitsregion erreicht werden.

Die **sächsischen Zahnärzte** hatten sich vom GKV-VStG versprochen, dass die im Referentenentwurf geplante Strukturreform umgesetzt würde. Dies hätte den Wegfall der strikten Budgetierung und Ausrichtung der vertragszahnärztlichen Versorgung am tatsächlichen Behandlungsbedarf beinhaltet. Des Weiteren sollte das Morbiditätsrisiko wieder auf die Kassen übergehen. Dies wurde im GKV-VStG nicht umgesetzt, sondern es wird weiterhin eine Obergrenze für die Gesamtvergütung festgelegt und die KZV überprüft die Einhaltung der Obergrenze ebendieser. Die sächsischen Zahnärzte fordern daher die Aufnahme der oben genannten Strukturreformansätze in das GKV-VStG und eine Angleichung der Vergütung zwischen neuen und alten Bundesländern.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Sachsen** sieht als wichtigste Forderung im Rahmen des GKV-VStG die Angleichung der Gesamtvergütungsbasis an den Behandlungsbedarf im Rahmen einer Konvergenzphase, wobei die notwendigen Mittel dafür von den Krankenkassen aufgebracht werden sollen.

Die KV befürchtet, dass die im GKV-VStG festgelegte Regionalisierung der Honorarverteilung und der Wegfall der einheitlichen Vorgaben zur Ermittlung der Gesamtvergütung dazu führen, dass die Wirtschaftskraft der Länder Verhandlungen zukünftig dominieren wird. Positiv ist allerdings, dass die KVen in Zukunft wieder allein über die Honorarverteilung entscheiden. Die KV Sachsen unterstützt außerdem die kleinräumige Versorgungssitzplanung und die Flexibilisierung der Bedarfsplanung. Außerdem lehnt die KV die Schaffung eines eigenständigen Versorgungsbereiches der spezialärztlichen Versorgung unter den gegebenen Rahmenbedingungen ab.

Der **NAV-Virchow-Bund** heißt es gut, dass im GKV-VStG der Ärztemangel und die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung anerkannt werden und dem entgegen wirkende Anreize geschaffen werden. Des Weiteren werden die Regelungen bezüglich der MVZs (Art des Anstellungsverhältnisses in MVZs, Öffnung für Ärztenetze oder Verbände als Betreiber) vom NAV-Virchow-Bund begrüßt. Ein aner kennenswerter Punkt ist für den Bund auch die wieder zunehmende Regionalisierung der Honorarvergütung und die strikte Trennung allgemein- und fachärztlicher Honorartöpfe. Allerdings wird vom Bund gefordert, dass Vergütungsregeln klar und transparent sind und dass Möglichkeiten zur Kostenerstattung erweitert werden.

Die **Krankenhausgesellschaft Sachsen** (KHG) bemängelt am GKV-VStG, dass im Bereich der onkologisch ambulanten Leistungen die Behandlungsmöglichkeiten für Krebspatienten eingeschränkt werden. Außerdem fordert die KHG die Streichung des Vergütungsabschlags, der bei ambulanten spezialärztlichen Leistungen zu Lasten der Krankenhäuser geht. Nach Auffassung der KHG werden durch die Neuerungen im Bereich der MVZs ebensolche MVZs benachteiligt, die sich in Krankenhausträgerschaft befinden, da so Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft eine Gründung von MVZs, durch die dafür vorgegebene Rechtsform der GmbH oder Personengesellschaft, überwiegend verwehrt ist. Bezüglich der im GKV-VStG festgelegten Regelungen zum Notdienst fordert die KHG eine gleichberechtigte Einbindung der Krankenhäuser in die ambulante Notfallversorgung (Vergütung und Abrechnung).

Begrüßt wird durch die KHG die Bildung eines gemeinsamen Gremiums zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen. Bemängelt wird die Neuregelung des Entlassungsmanagements nach Krankenhausaufenthalt, da Nachsorgemöglichkeiten oft nicht in erforderlichem Maß zur Verfügung stehen und die Gesetzesänderung diese Probleme nicht löst. Über den Gesetzesentwurf hinausgehend fordert die KHG eine Klarstellung zur Aufwandspauschale, die Aufnahme der Gesetzgebungsvorschläge des DKG-Fachausschusses „Recht und Verträge“ in das GKV-VStG und die Aufhebung der GKV-FinG-Kürzungen im Jahr 2012 sowie im Jahr 2013 eine rechtsfeste Ablösung der Grundlohnrate durch den Orientierungswert. Die KHG unterstützt die Gesetzgebungsinitiative des Freistaates Sachsen zu Geriatrischen Institutsambulanzen

Die **Sächsische Landesapothekerkammer** und der **Sächsische Apothekerverband** bemängeln, dass Aspekte einer strukturellen Verbesserung der Arzneimittelversorgung im Kabinettsentwurf keine Berücksichtigung gefunden haben. Die Apothekerschaft erbittet die Unterstützung der Staatsregierung für einen zu erwartenden Änderungsantrag, welcher die Erprobung und spätere flächendeckende Einführung des zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände vereinbarten, gemeinsam von Ärzten und Apothekern entwickelten Versorgungskonzeptes ("ABDA-KBV-Modell") zum Ziel hat.

Der **Verband medizinischer Fachberufe e.v.** fordert insbesondere die Einbeziehung der Fach- und Sachkompetenz des Verbandes als berufsständige Vertretung. Neben der Kompatibilität mit dem ärztlichen Berufsrecht müssen auch die bereits vorhandenen Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten (MFA) durch die grundständige Ausbildung sowie die durch die BÄK entwickelten curricularen Weiterqualifizierungen berücksichtigt werden.

Der Verband betont, dass die stärkere Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen kein Mittel gegen den Ärztemangel ist. Vielmehr bietet das Arbeiten im therapeutischen Team die Möglichkeit einer guten und individuellen medizinischen Versorgung und eine effiziente Ressourcennutzung. Das kann die Arbeitszufriedenheit der Akteure verbessern. Es geht nicht um die Profilierung einzelner Gesundheitsberufe! Dem Handeln der verschiedenen Akteure muss eine patientenorientierte Sichtweise zugrunde liegen. Über eine multi- und interdisziplinäre Zusammenarbeit müssen sie zu einer weitgehenden Vernetzung und einer bedarfsgerechten Ausrichtung der bestehenden Versorgungsangebote beitragen. Es geht also nicht um pflegerische Maßnahmen durch den Pflegedienst auf der einen Seite und medizinische Behandlung durch das Praxisteam auf der anderen, sondern um die Wahrnehmung des Patienten in seiner individuellen Situation und das Aufzeigen begleitender Maßnahmen zur Neudefinition von Lebensqualität im Krankheitsprozess und zur Neugestaltung des Lebensumfeldes und Lebensplans. Dafür müssen perspektivisch finanzielle Mittel für z.B. multiprofessionelle Teambesprechungen im ambulanten Versorgungsbereich zur Verfügung gestellt werden.

Die Vertreter des Bündnisses bitten Sie um **Berücksichtigung der vorgenannten Positionen auf Landes- und Bundesebene** und stehen jederzeit für weitere Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Sprecher des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen



Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

Was ist das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen?

Als Reaktion der verfassten Ärzteschaft auf Gesundheitsreformen der Bundesregierung wurde am 14. Juli 1999 in Dresden ein sächsisches Aktionsbündnis der Heil- und medizinischen Hilfsberufe gegründet. Seit dem arbeiten kontinuierlich über 30 Berufsverbände, Vereine, Körperschaften und Patientenvertreter in diesem Bündnis zusammen. Ziel des Bündnisses ist es, eine breite Öffentlichkeit von Patienten, Gesundheitsberufen und Politikern landesweit über Regierungspläne zur Gesundheitsreform zu informieren und zu sensibilisieren, wenn es sich um Strukturreformen handelt, die das Versorgungs- und Betreuungsniveau in Deutschland gefährden. Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen will konstruktive Dialoge führen, um mit Sachverstand, Konzepten und Alternativen notwendige Reformen im Gesundheitswesen voranzubringen.

Bündnispartner

Aktionsbündnis der niedergelassenen Fachärzte, Hausärzte und Psychotherapeuten
Aktionsbündnis der Psychotherapeutenverbände in Sachsen
Verband medizinischer Fachberufe e.V. - Landesverband Berlin/Brandenburg/Sachsen
bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Deutscher Verband für Physiotherapie / Zentralverband der Physiotherapeuten
Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaften Sachsen e.V.
Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. - Landesverband Sachsen
Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände in Sachsen
Gesellschaft ambulante Krankenpflege e.V.
Hartmannbund - Landesverband Sachsen und Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Sachsen e.V. - LAG
Landesinnung für Orthopädietechnik Sachsen
Landesinnungsverband Orthopädieschuhtechnik Sachsen
Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.
Verband Physikalische Therapie e.V.
Landeszahnärztekammer Sachsen
Marburger Bund - Landesverband Sachsen
NAV-Virchow-Bund
ÖTV Gesundheitswesen
Sächsische Krankenhausgesellschaft e.V.
Landesapothekerkammer Sachsen
Sächsische Landesärztekammer
Sächsischer Apothekerverband e.V.
Sächsischer Hausärzterverband e.V. im Deutschen Hausärzterverband e.V.
Sächsischer Heilbäderverband e.V.
Sächsischer Pflegerat
VDB - Physiotherapieverband e.V. Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Psychotherapie - Landesverband Sachsen
Verband der Ergotherapeuten, Landesverband Sachsen
Verband der Krankenhausdirektoren e.V.
Verband Psychologischer Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologen
Zahntechnikerinnung Dresden-Leipzig
Zahntechnikerinnung Westsachsen