



Versorgungsstrukturgesetz

Positionen des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

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

Das Bündnis und insbesondere die **Sächsische Landesärztekammer** (SLÄK) 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.

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** (KVS) 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 KVS 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 entgegenwirkende Anreize geschaffen werden. Des Weiteren werden die Regelungen bezüglich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) – Art des Anstellungsverhältnisses in MVZs, Öffnung für Ärztenetze oder Verbände als Betreiber – vom NAV-Virchow-Bund begrüßt. Ein anerkannter 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 Kranken-

häuser 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 zum Beispiel multiprofessionelle Teambesprechungen im ambulanten Versorgungsbereich zur Verfügung gestellt werden.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied