

Pressemitteilung 29/2011

Berlin: 24. Juni 2011
Sperrfrist: entfällt

DGIV-Stellungnahme zum Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes setzt sich für Nachbesserungen des Gesetzes insbesondere im Schnittstellenbereich von ambulant und stationär ein

Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV) hat die Regelungen des vorliegenden Referentenentwurfs des BMG zum Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) überwiegend begrüßt. Es ist richtig, bei der Reform der medizinischen Versorgung deutlich zu machen, dass im Mittelpunkt der Versorgung niemand anderes als die Bürgerinnen und Bürger stehen.

Das neue Gesetz muss eine konsequente Steigerung der Effizienz der Versorgung bewirken. „Reform der Versorgungsstrukturen“ heißt deshalb auch für jeden Regelungsgegenstand immer „Verbesserung der Versorgung“.

Bereits seit längerem versteht die DGIV unter „Integrierter Versorgung“ auch ein gesundheitspolitisches Prinzip, das in allen Bereichen der medizinischen Versorgung und der Pflege – somit auch in der derzeitigen Regelversorgung – durchzusetzen ist. Aus dieser Sicht stellt die DGIV fest, dass der Referentenentwurf noch nicht auf alle wichtigen Fragen der derzeitigen Versorgung, insbesondere im Schnittstellenbereich von ambulant und stationär, die notwendigen Antworten gibt.

So lässt der Entwurf z. B. bezüglich der Öffnung des ambulanten Sektors für die Neustrukturierung des Bereichs „ambulante spezialärztliche Versorgung“ noch vieles offen. Aus Sicht der DGIV kann man diesen Leistungskatalog für die ambulante spezialärztliche Versorgung nicht ohne konsequente Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ erstellen. Die weitere Verzahnung der sektoralen Leistungserbringung verlangt zugleich auch die Einhaltung und Gewährleistung der bestehenden Balance im Gleichgewicht der sektoralen Kräfte. Der vorgesehene Katalog der in diesem neuen Bereich von Vertretern der beiden Hauptsektoren zu behandelnden Indikationen vermag nicht zu überzeugen. Er sollte keinen unbestimmten Auswahlcharakter haben, sondern nachvollziehbar vollständig sein. Auch sollte man in diesem Zusammenhang den in § 122 SGB V vorgesehenen Leistungskatalog für stationärsersetzende Behandlungen durch Praxiskliniken in diesen Katalog der ambulanten spezialärztlichen Versorgung integrieren. Vieles spricht dafür, u. a. in diesen Katalog alle Leistungen aufzunehmen, die in der stationären Versorgung mit „Ein-Tages-DRG“ vergütet werden. Ausdrücklich setzt sich die DGIV für die Beseitigung der diffusen Gesetzeslage bei der Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärzten ein. Die DGIV verweist auf die erhebliche Rechtsunsicherheit, die sich auf Bundes- und Landesebene auf diesem Gebiet ergeben hat, und fordert den Gesetzgeber auf, schnellst möglich eine klare, sichere Rechtslage zu schaffen und den Vertretern von ambulant und stationär die gleichermaßen zweckmäßigen wie notwendigen Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, u. a. auch auf den Gebieten des ambulanten und stationären Operierens, zu garantieren. Ansonsten sieht die DGIV die Erfüllung der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser wegen Wegfalls tausender Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten in Gefahr.

Die angekündigten strukturellen Änderungen auf dem Gebiet der zentralen und regionalen Bedarfsplanung sieht die DGIV noch nicht als Garantien für eine verbesserte Versorgung. Diese Vorhaben sollten einer schnellen Steigerung der Effizienz der Versorgung dienen. Deshalb ist eine weitergehende Vorgabe untersetzender gesetzlicher Rahmenbedingungen in ausreichender Regelungstiefe durch den Gesetzgeber erforderlich.

Dringend benötigte Aufschlüsse erhofft sich die DGIV von einer Pflichtevaluation der Versorgungsergebnisse in Regel- und Selektivversorgung bis hin zum einzelnen Leistungserbringer. Nur so kann in dem vom Gesetzgeber initiierten Wettbewerb in der Versorgung ein Leistungsvergleich erfolgen, dessen Ergebnisse auch gleichermaßen unverzichtbar für die Versorgungsforschung sind.

Die selektiven Versorgungsformen – allen voran die Integrierte Versorgung – kommen im Gesetzentwurf deutlich zu kurz. Auch wenn derzeit der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit einem Sondergutachten über den „Wettbewerb an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung“ beauftragt ist, sollte diese Reform die Selektivversorgung nicht vernachlässigen. Das hieße ein mit beträchtlichem Kraftaufwand vorbereitetes Feld nicht weiter mit der gebotenen Aufmerksamkeit und Fürsorge zu bestellen. An erster Stelle steht in diesem Zusammenhang die Lösung der Finanzierungsprobleme. Der Wettbewerb mit Selektivverträgen muss weiterentwickelt werden; deshalb muss der Gesetzgeber – bei aller Schwierigkeit der Erschließung zusätzlicher Mittel – hier für mehr Anschlag sorgen.

Die vollständige Stellungnahme der DGIV zum Referentenentwurf des GKV-VSG finden Sie auf unserer Homepage www.dgiv.org auf der Startseite und unter **Presse**.

**Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.**

Kronenstraße 18, D-10117 Berlin

Tel.: 0 30 / 44 72 70 80, Fax: 0 30 / 44 72 97 46

Mail: info@dgiv.org, Web: www.dgiv.org

V. i. S. d. P.: Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer, Vorsitzender des Vorstandes