



Geschäftsstelle DGPRÄC ♦ Luisenstraße 58 - 59 ♦ 10117 Berlin

AWMF-Geschäftsstelle

Wolfgang Müller

Stellungnahmeverfahren GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

4. November 2014

Sehr geehrter Herr Müller,

herzlichen Dank für Ihr Angebot, auch Anregungen aus den Mitgliedsgesellschaften in die AWMF-Stellungnahme zum GKV-VSG aufzunehmen. Wir haben im DGPRÄC-Vorstand dazu beraten und listen nachfolgend stichwortartig unsere Einschätzung zu unterschiedlichen Punkten auf, die uns besonders ins Auge gefallen sind. Wir wären der AWMF dankbar, wenn Sie uns die von Ihnen eingereichte Stellungnahme zur Kenntnis zukommen lassen würden.

Recht auf Zweitmeinung

Was hier als „Recht“ verkauft wird, erscheint uns doch eher als Ankündigung einer Pflicht zur obligatorischen Zweitmeinung bei Eingriffen, in denen eine Mengenausweitung befürchtet wird. Darauf deutet hin, dass der GBA eine Liste entsprechender Indikationen erstellen soll und der Gesetzesentwurf explizit formuliert: „... bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, ...“

Auch der populistische Aspekt dieser Maßnahme irritiert. So ist auf Seite eins des Entwurfes zu lesen: „Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zielt insbesondere darauf ab (...) Leistungsansprüche der Versicherten zu erweitern, z. B. auf die Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen oder in der medizinischen Rehabilitation.“ Bei Unsicherheiten war es Patienten stets möglich, eine zweite Meinung einzuholen. Aus unserer Sicht wäre es sinnvoller, die Patienten schlicht darauf hinzuweisen, als eine Zweitmeinung bei bestimmten Indikationen einzuführen und die Patienten so zu Handlangern der Kassen zu machen. Wir fürchten, dass der Schritt zur obligatorischen Zweitmeinung dann nur ein kurzer ist. Im Prinzip würde so ein zweiter Medizinischer Dienst der Kassen als Bestandteil der Versorgung lanciert. Eine dauerhafte extrabudgetäre Vergütung ist aus unserer Sicht ebenso einzufordern, wie die begleitende Information an die Patienten, dass sie sich stets eine Zweitmeinung einholen dürfen.

Geschäftsstelle

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50

Fax: 030 / 28 00 44 59

www.dgpraec.de

info@dgpraec.de

Geschäftsführender Vorstand

Präsidentin

Prof. Dr. med.

Jutta Liebau, Düsseldorf

Vizepräsident

Prof. Dr. med.

Hisham Fansa, Bielefeld

Sekretär

Univ.-Prof. Dr. med.

Lukas Prantl, Regensburg

Schatzmeisterin

Dr. med. Eva-Maria Baur, Murnau

Registergericht:

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
VR 29519 B

Steuernummer

27/620/58766

USt-IdNr.

DE258829160



Termin-Servicestellen

Auch hier handelt es sich aus unserer Sicht um ein Projekt, das eher der positiven Außendarstellung der Regierung als den Patienten dient. Mit den Service-Stellen wird weitere Bürokratie notwendig. Gelingt es nicht, innerhalb von vier Wochen einen Termin in der Niederlassung anzubieten, so sollen die Krankenhäuser zu Lasten des KV-Budgets aktiv werden. Hier sehen wir Probleme: Zunächst den bürokratischen Aufwand und die damit verbundenen Kosten. Möchte man verhindern, dass alles in die Klinik übergeht und dort über das KV Budget erbracht wird, werden die niedergelassenen Ärzte genötigt sein, Termine für derartige Patienten frei zu halten. Eine auch wirtschaftlich sinnvolle Berufsausübung in der Praxis würde so weiter erschwert. Schließlich erscheint es auch fraglich, ob die Kliniken eine weitere Belastung ihrer Ambulanzen leisten können, ohne dass der stationäre Betrieb darunter leidet. Hinzu kommt, dass in der Klinik lediglich der Facharztstatus in der Praxis der Facharztstandard gefordert ist.

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Förderung ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings darf diese zur Hälfte von Kassen und KVen zu finanzierende Leistungen für die KVen nicht zu Lasten der ohnehin zu schmalen Budgets geschehen. Vernachlässigt wurde die Weiterbildung von Fachärzten in der Niederlassung – auch hier sind Finanzierungsmodelle dringend angezeigt.

Aufkauf von Kassenarztsitzen

Dieser Ansatz wird aus unserer Sicht nicht das Problem der unterversorgten Regionen lösen. So würde zum Beispiel in Großstädten und Ballungsräumen oder auch ländlichen Regionen keine neue Praxis in dem unterversorgten Bereich geöffnet, weil in einem benachbarten überversorgtem Bereich ein Sitz aufgekauft werden muss. Fraglich ist auch, wer den Preis wie festlegen sollte und woher die Mittel stammen sollen. Diese können ja nur aus der Gesamtvergütung entnommen werden, womit die Leistungen noch strenger budgetiert werden müssten. Für Patienten entfielen somit Arztsitze, die noch erreichbar gewesen wären. Die durch die Mittelverwendung notwendige strengere Budgetierung würde das Behandlungsvolumen existierender Praxen weiter reduzieren und damit der Vorgabe, dass ein Termin innerhalb von vier Wochen möglich sein soll, sicher nicht entgegen kommen.

Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten der Risikoklassen IIb und III

Eine Nutzenbewertung neuer Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten der Klasse IIb und III unter Einbeziehung von Studienbedingungen begrüßen wir.

Mit freundlichem Gruß


Prof. Dr. Jutta Liebau