



Korrespondenzadresse:

DGSM - Geschäftsstelle 34613 Schwalmstadt-Treysa Schimmelpfengstraße 2
☎06691/2733 ☎06691/2823 e-mail: DGSM-Geschäftsstelle@t-online.de

Per Email

awmf@awmf.org

05.11.2014

Stellungnahme der DGSM zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Referentenentwurf enthält viele Aspekte, die zunächst sehr vorteilhaft und wünschenswert sind. Entscheidend wird die Kontrolle der Umsetzung sein, die nicht geklärt ist. Hier sollten die Fachgesellschaften nicht nur gehört werden, sondern eine Möglichkeit zur Einflussnahme erhalten.

§27 b: Die Einholung von Zweitmeinungen bei „bestimmten planbaren Eingriffen“ ist sinnvoll, wenn es sich um Therapien oder auch Diagnosen handelt für die nur Expertenmeinung besteht und keine wissenschaftliche Evidenzen vorliegen oder wenn sehr viele unterschiedliche Methoden zur Verfügung stehen, die eine Entscheidung auch für einen Spezialisten erschweren.

§9: Die Verordnung von Kleinstmengen durch das Krankenhaus ist für das Entlass-Management sinnvoll, wenn es dem Patienten ausreichende Zeit gibt sich neue Medikamente durch den Hausarzt zu besorgen. Die Teilnahme der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung ist sinnvoll, allerdings nur dann, wenn eine entsprechende Vergütung der Krankenhausleistungen erfolgt und keine Verschiebung von medizinischen Leistungen auf Notfall- und Bereitschaftsdienste, wie dies jetzt oft üblich ist.

§75b: Die Verkürzung der Terminvergabe für Fachärzte kann nur dann gewährleistet werden, wenn die Facharztichte ausreichend ist und nicht wie bisher Ärzte in die Versorgung einbezogen werden, die fast ausschließlich Privatpatienten und Selbstzahler versorgen.

Der Begriff der ..**zumutbaren Entfernung**... muss berücksichtigen, dass für den Besuch von Spezialärzten oft eine weite Strecke in Kauf genommen werden muss. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Fragestellungen, die zum ärztlichen Kontakt führen sollen, berücksichtigt werden. Dies wiederum kann nur durch einen spezialisierten Arzt selbst erfolgen.

Bei der zumutbaren Entfernung muss gerade bei älteren Menschen deren Gebrechlichkeit unbedingt mit berücksichtigt werden. Viele Alte schaffen Entfernungen nicht mehr, die Jüngeren noch zugemutet werden könnten.

§79: Bei Abstimmungen sind auch die Stimmen der ermächtigten Krankenhausärzte paritätisch zu berücksichtigen.

§92a: Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen sind nur dann sinnvoll wenn neben ihrer Effizienz auch die Qualität überprüft wird. Wir haben mit der Versorgung von Schlafapnoe sehr schlechte

Vorsitzender:

Dr. Alfred Wiater
Kinderklinik Krankenhaus
Porz am Rhein
Urbacher Weg 19
51149 Köln
Tel. 02203 5661354
eMail: a.wiater@khporz.de

Geschäftsführende Vorsitzende:

Prof. Dr.med. Maritta Orth
Theresienkrankenhaus
Innere Medizin III
Bassermannstr. 1
68165 Mannheim
Tel. 0621-424-4541
eMail: maritta.orth@rub.de

Schriftführer:

Prof. Dr.rer.physiol. Thomas Penzel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030-45 05 13 022
eMail: thomas.penzel@charite.de

Schatzmeister:

Dr. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß
Leiter Schlafzentrum
Pfalzkrankenhaus
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. 06349-900-2182
eMail: hans-quenter.weess@pfalzkrankenhaus.de

Erfahrungen bzgl. der landesweiten Versorgungsausschreibungen erfahren müssen, die oft Billiganbieter ohne Qualifikation begünstigt hat und die Patientenversorgung verschlechtert hat. Begrüßenswert ist eine begleitende Versorgungsforschung.

§106 Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Für die Therapien seltener Erkrankungen und Erkrankungen für die die wissenschaftlichen Fachgesellschaften off-label Produkte empfehlen sollten in Zukunft die Empfehlungen der Leitlinien auf S3 und S2 Niveau anerkannt werden. Die Berechnung der Teildaten auf die Grundgesamtheit der Arztpraxis muss genauer beschrieben werden, um eine Transparenz für die Praxen zu gewährleisten. Beratungen durch die einzurichtenden Prüfungsstellen sollten vor Regressforderungen die Ärzte auf Fehlbehandlungen hinweisen, damit ein Dialog entsteht, der die Gründe der Ärzte für bestimmte „nicht konforme“ Verschreibungen im Vorfeld klären kann.

§117: Die für Hochschulambulanzen genannten Bedingungen sollten auch für spezialisierte Krankenhausambulanzen gelten.

§137: Wir begrüßen die schnelle Umsetzung von NUB mit Medizinprodukten der Risikoklassen IIb und III, empfehlen aber dringend eine wissenschaftliche Begleitung, um Fehlentwicklungen früh gegensteuern zu können.

§106: Wirtschaftlichkeitsprüfung: Die Berechnung der Teildaten auf die Grundgesamtheit der Arztpraxis muss genauer beschrieben werden, um für die Ärzte eine Transparenz zu gewährleisten. Beratungen durch die Prüfstellen sollten vor Regressen erfolgen, um den Betroffenen in dem Wust von Bestimmungen Hilfestellung zu leisten ihr Praxisbudget effektiv zu gestalten. Die Beratungen sollten der Dokumentationspflicht unterliegen.

Der Vorstand der DGSM, 5. November 2014