

# Gesundheitsreformen 2010 - 2011

Chance Versorgungsstrukturgesetz?



# Koalitionsvertrag – die Versprechen

- Prävention gestalten
- Finanzierung der GKV
- Wettbewerb gestalten (GKV+PKV)
- **Versorgungsvielfalt + bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung gestalten**
- Freier Arztberuf – neue Gebührenordnungen
- Patientensouveränität – Individuelle Wahl- und Entscheidungsfreiräume
- Modernisierung der Selbstverwaltung
- Weiterentwicklung der Pflegeversicherung



# Bausteine der Reform

## **GKV-Änderungsgesetz, 01.08.2010:**

Preismoratorium und Zwangsrabatt für Arzneimittel

## **GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG), 01.01.2011:**

Beitragsatz, GKV-Verwaltungskosten, Kliniken, Arztpraxen

## **Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), 01.01.2011:**

Nutzenbewertung und Preisverhandlung für Arzneimittel

## **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG), 01.01.2012:**

Neuordnung der Versorgung durch Klinik und Praxis

## **Pflegereform, IV/2011**

# Bausteine der Reform

**GKV-Änderungsgesetz, 01.08.2010:**

Preismoratorium und Zwangsrabatt für Arzneimittel

**GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG), 01.01.2011:**

Beitragssatz, GKV-Verwaltungskosten, Kliniken, Arztpraxen

**Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), 01.01.2011:**

Nutzenbewertung und Preisverhandlung für Arzneimittel

**GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG), 01.01.2012:**

Neuordnung der Versorgung durch Klinik und Praxis

**Pflegereform, IV/2011**

# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Aus der Präambel der Eckpunkte zum Versorgungsgesetz:

„Die Sicherstellung einer guten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Die ambulante ärztliche Versorgung, vor allem die hausärztliche Versorgung, muss wohnortnah gesichert sein – das gehört zur elementaren Daseinsvorsorge unseres Sozialstaats. Trotz insgesamt nach wie vor steigender Arztzahlen **stehen bereits heute nicht mehr in allen Bereichen und Regionen Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Anzahl zur Verfügung.** Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren insbesondere durch die demografische Entwicklung verschärfen. Um dem entgegenzuwirken, ist ein gemeinsames Handeln aller Verantwortlichen erforderlich.“

# GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Themen

## Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten

Verbesserung der erlebten Versorgungsrealität

Medizinische Versorgungszentren

## Ambulante spezialärztliche Versorgung

Honorarreform

Vertragszahnärztliche Versorgung

Innovative Behandlungsmethoden

GBA-Strukturen

Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung in den KVen

Weiterentwicklung der KV-Organisation

## Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Leistungen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen

Wettbewerb

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

# Chancen für die Klinik

Einbeziehung von ambulant tätigen Krankenhausärzten  
in die **Bedarfsplanung**

Erweiterte Möglichkeiten **ambulanter spezialärztlicher  
Versorgung** durch Krankenhäuser

Erweiterung der **Ermächtigung** von Krankenhäusern  
bei lokalem Versorgungsbedarf

# Chancen für die Arztpraxis in strukturschwachen Gebieten

Vergütungsanreize für Niederlassung

## **Keine Leistungsabstaffelung**

**Option** für **Preiszuschläge** für Leistungen, z.B. mit höherer Versorgungsqualität

**Strukturfonds** 0,2% **KV und Kassen** für gezielte Maßnahmen, z.B. Investitionszuschuss oder Vergütungszuschläge

# Chancen für alle Arztpraxen

## Besserer Schutz vor Regressen

Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ wird **konkretisiert**.

Vor dem Angebot einer qualifizierten Beratung und einer anschließenden Umsetzungsphase ist ein **Regress nicht mehr möglich**.

# Chancen für alle Arztpraxen

Erweiterung der Möglichkeiten zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen

Der **G-BA soll** in der Bedarfsplanungsrichtlinie die Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze erweitern und klären, unter welchen Bedingungen sowohl räumlich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf als auch für bestimmte Leistungsbereiche ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf in Frage kommt. Die Umsetzung erfolgt auf der Ebene der Zulassungsausschüsse (Länderebene).

# Chancen für alle Arztpraxen

## Ausbau „mobiler“ Versorgungskonzepte

Der Ausbau „mobiler“ Versorgungskonzepte (z.B. Tätigkeit an weiteren Orten/**Zweigpraxen**) wird **unterstützt**.

**Berufsrechtliche** Einschränkungen (z.B. bei der Gründung von Zweigpraxen) sollen aufgehoben werden.

Die Regeln über „**Residenzpflicht**“ und **Nebentätigkeiten** werden gelockert.

# Chancen für alle Arztpraxen

## Erweiterte Delegation ärztlicher Leistungen

Zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten erhalten die Partner der Bundesmantelverträge den **Auftrag**, bis 6 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Liste delegationsfähiger Leistungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu erstellen. Nach Auswertung der Modellversuche sollen weitere Möglichkeiten zur Übertragung von Aufgaben und deren Honorierung geprüft werden.

# Chancen für alle Arztpraxen

## Erweiterte Möglichkeit der Beschäftigung von Entlastungsassistenten

Die Möglichkeit für die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten wird für die Erziehung von Kindern für bis zu 36 Monate **geschaffen**. Dieser Zeitraum muss nicht zusammenhängend genommen werden. Weiterhin wird die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten für die Pflege von Angehörigen für 6 Monate eröffnet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten die Möglichkeit, den 36- bzw. 6-Monatszeitraum zu verlängern.

# Chancen für spezialisierte Arztpraxen

## Ambulante spezialärztliche Versorgung

*Um ein reibungsloseres Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten, wird **schrittweise** ein sektorenverbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung eingeführt.*

(Vorwort zum Referentenentwurf des GKV-VSG)

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

## § 116b (1) SGB V:

Die ambulante spezialärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

Hierzu gehören ... insbesondere folgende Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen, bestimmte ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe sowie hochspezialisierte Leistungen:

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

## **1. Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen:**

- onkologische Erkrankungen
- HIV/AIDS
- schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
- schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)
- Multiple Sklerose
- Anfallsleiden
- Erkrankungen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie
- Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden
- Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

## 2. Seltene Erkrankungen

- Tuberkulose, – Mucoviszidose, – Hämophilie
- Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskuläre Erkrankungen
- schwerwiegende immunologische Erkrankungen
- biliäre Zirrhose, – primär sklerosierende Cholangitis
- Morbus Wilson
- Transsexualismus
- Versorgung von Kindern mit angeb. Stoffwechselstörungen
- Marfan-Syndrom
- pulmonale Hypertonie
- Kurzdarmsyndrom
- Versorgung von Patienten vor oder nach Lebertransplantation.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

## **3. Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe**

aus dem Katalog nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss diese entsprechend den Anforderungen nach Satz 1 und den Maßgaben nach Absatz 5 der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zuordnet,

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

## **4. hochspezialisierte Leistungen**

- CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
- Brachytherapie.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(2) An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und ... Krankenhäuser sind berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung ... zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach Absatz 3 bis 5 erfüllen und dies gegenüber der zuständigen Landesbehörde unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

Soweit der Abschluss von Vereinbarungen ... zwischen den Leistungserbringern erforderlich ist, sind diese der zuständigen Landesbehörde ... ebenfalls vorzulegen. Der Leistungserbringer ist nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner Anzeige bei der zuständigen Landesbehörde zur Teilnahme an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn, die zuständige Landesbehörde teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(3) Der **Gemeinsame Bundesausschuss regelt** in einer **Richtlinie** das Nähere zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung ... Er konkretisiert die Erkrankungen nach (ICD) in der jeweiligen (DIMDI)-Fassung oder weiterer von ihm festzulegender Merkmale und bestimmt den Behandlungsumfang. Er regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante spezialärztliche Leistungserbringung sowie die einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung... Zudem regelt er, in welchen Fällen die ambulante spezialärztliche Leistungserbringung die Überweisung durch den behandelnden Arzt voraussetzt. Für die Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, bei denen es sich nicht zugleich um seltene Erkrankungen handelt, kann er Empfehlungen als Entscheidungshilfe für den behandelnden Arzt abgeben, in welchen medizinischen Fallkonstellationen bei der jeweiligen Krankheit von einem besonderen Krankheitsverlauf auszugehen ist.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(3) Zudem kann er (der **Gemeinsame Bundesausschuss**) für die Versorgung bei Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen **Regelungen** zu Vereinbarungen treffen, die eine Kooperation zwischen den beteiligten Leistungserbringern nach Absatz 2 Satz 1 in diesem Versorgungsbereich fördern. Für die Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen **hat er** Regelungen für solche Vereinbarungen zu treffen. **Diese Vereinbarungen ... sind Voraussetzung für die Teilnahme an der spezialärztlichen Versorgung.**

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(4) Der **Gemeinsame Bundesausschuss** **ergänzt den Katalog** ...  
auf Antrag eines Unparteiischen nach § 91 Absatz 2 Satz 1, einer  
Trägerorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses oder der  
Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten nach § 140f ...  
**um weitere Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen und**  
**seltene Erkrankungen sowie um hochspezialisierte Leistungen.**

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(5) Der **Gemeinsame Bundesausschuss** benennt und konkretisiert in der **Richtlinie** ... erstmals **bis zum 31. Dezember 2012** ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe ...

Er hat danach weitere ambulant durchführbare Operationen und stationersetzende Eingriffe aus dem Katalog nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ... in die ambulante spezialärztliche Versorgung einzubeziehen.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(6) **Die Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet.** Hierzu vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam und einheitlich die Kalkulationssystematik, diagnosebezogene Gebührenpositionen sowie deren jeweilige verbindliche Einführungszeitpunkte nach Inkrafttreten der jeweiligen Richtlinien gemäß Absatz 3 bis 5. Die Kalkulation erfolgt auf betriebswirtschaftlicher Grundlage ausgehend vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen unter ergänzender Berücksichtigung der nichtärztlichen Leistungen, der Sachkosten sowie der spezifischen Investitionsbedingungen. Bei den selteneren Erkrankungen sollen die Gebührenpositionen für die Diagnostik und die Behandlung getrennt kalkuliert werden. Die Vertragspartner können einen Dritten mit der Kalkulation beauftragen.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(6) Die Gebührenpositionen sind in regelmäßigen Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob sie noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Grundsatz der wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen. Kommt eine Vereinbarung nach **Satz 2** ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt ... innerhalb von 3 Monaten festgesetzt, das hierzu um weitere Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft und um weitere Vertreter der Krankenkassen in gleicher Zahl erweitert wird und mit einer Mehrheit der Stimmen der Mitglieder beschließt ... Bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt die Vergütung auf der Grundlage der berechenbaren Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung; dabei ist bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern die Vergütung um einen Investitionskostenabschlag von 5 Prozent zu kürzen.

# Ambulante spezialärztliche Versorgung

(6) Soweit dazu Veranlassung besteht, ist bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach [Satz 2](#) über eine Ergänzung der Gebührenpositionen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen nach § 87 Absatz 5a zu beschließen. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität erfolgt durch die Krankenkassen, die hiermit eine Arbeitsgemeinschaft beauftragen können. Für die Abrechnung gilt § 295 Absatz 1b Satz 1 entsprechend. Das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke wird von den Vertragsparteien nach Satz 2 vereinbart; Satz 6 gilt entsprechend. Der notwendige Behandlungsbedarf nach § 87a Absatz 3 Satz 2 ist in den Vereinbarungen nach § 87a um die vertragsärztlichen Leistungen zu bereinigen, die Bestandteil der ambulanten spezialärztlichen Versorgung sind.

# Der Gesundheitsausschuss berät



# Der Gesetzgeber entscheidet!



Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit !

Dr. Erich Schröder

Arzt, Journalist

Lehrgebiet: Kommunikation im Gesundheitswesen (Charité, Berlin)

Tel.: 0171 552 4173

[www.gesundheitspolitik.de](http://www.gesundheitspolitik.de)

[redaktion@gesundheitspolitik.de](mailto:redaktion@gesundheitspolitik.de)



**GESUNDHEITSPOLITIK.DE**

Verlags- und Beratungsgesellschaft mbH