

19.07.2011 **Pressemitteilungen**

Spezialisierte fachärztliche Versorgung – sinnvoller Ansatz im Versorgungsgesetz

Berlin, Juli 2011: Die im geplanten GKV-Versorgungsgesetz vorgesehene Neudefinition einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird vom Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) grundsätzlich begrüßt. Anlässlich einer Tagung des Referates für Niedergelassene Chirurgen wurden für die konkrete Ausgestaltung dieses neuen Versorgungsbereichs einige zusätzliche Forderungen benannt, die im weiteren Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt werden sollten, damit das Ziel einer Überwindung bisher bestehender Grenzen zwischen der stationären und ambulanten Patientenbehandlung auch erreicht wird.

Das Referat der Niedergelassenen Chirurgen im BDC begrüßt grundsätzlich die im neuen Versorgungsstrukturgesetz vorgesehene Einführung einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung. „Das ist ein sinnvoller Ansatz, die bisherige Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu überwinden“, erklärte der Vizepräsident des BDC, Dr. Jörg-A. Rüggeberg. „Im Interesse einer Verbesserung der Versorgung sollen aber nicht neue Hürden aufgebaut werden.“

Daher sollen Rahmenbedingungen für ein integratives Versorgungsprojekt mit einer entsprechenden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf Basis eines kalkulierten Dienstvertrages entwickelt werden.

Der BDC schlägt vor:

- Bezeichnung des Versorgungsbereichs als spezialfachärztlich anstelle spezialärztlich.
- Gleiche Bedingungen für niedergelassene Vertragsärzte und Krankenhäuser (Facharztstatus, Qualitätssicherung, Honorierung etc.).
- Keine Implementierung einer neuen speziellen fachärztlichen Versorgungsebene. Spezialisierte Versorgung soll sich nicht auf den Arzt oder den Patienten in seinem gesamten Behandlungsbedarf beziehen, sondern nur auf Leistungen/Prozeduren, z.B. Operationen oder auch seltene Diagnosen.
- Die nähere Definition der Rahmenbedingungen und Leistungen der spezialfachärztlichen Versorgung soll nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, sondern entsprechend der bisherigen bewährten Praxis des §115b SGB V durch dreiseitige Verträge zwischen KV, DKG und Krankenkassen realisiert werden.
- Die Honorierung soll in einer neuen Systematik ambulanter Leistungskomplexe in Orientierung an das DRG-System außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der

KV und der Budgetverhandlungen im stationären Bereich erfolgen. Eine Bereinigung darf nur diejenigen Leistungen umfassen, die zukünftig in neuen Komplexen definiert werden und in der alten Systematik innerhalb der MGV honoriert wurden.´

- Es wird empfohlen ein einheitliches Management (Abrechnung, QS) zu implementieren, wobei als Dienstleister z.B. auch die KV aufgrund ihrer Kompetenz und Erfahrung fungieren kann.