



Bremen, 24.11.2014

Stellungnahme der Delegiertenversammlung zum Versorgungsstärkungsgesetz

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen nimmt zu folgenden geplanten Regelungen im Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetz unter Verweis auf die Stellungnahmen der Bundesärztekammer, der KBV und weiterer ärztlicher Verbände Stellung:

Die geplante Nichtbesetzung von Vertragsarztsitzen in rechnerisch überversorgten Gebieten birgt für Bremen und Bremerhaven die konkrete Gefahr einer merklichen Verschlechterung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Regelung berücksichtigt nicht die Versorgungsfunktion von Oberzentren für das Umland und für Pendler. Sie steht auch in Kontrast zur neu zu schaffenden Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, Facharzttermine nach Überweisung innerhalb von vier Wochen zu organisieren.

Diese Regelung zu Terminservicestellen wird ebenfalls abgelehnt. Sie baut Bürokratie auf, statt sie abzubauen, zumal es keinen realistischen Bedarf für derartige Servicestellen gibt, erst Recht nicht im Bundesland Bremen. Die Verweisung von Patienten an Krankenhäuser ist angesichts der schwierigen Situation der Kliniken, die mit zunehmendem Arztmangel und hohen Belastungen für das medizinische Personal zu kämpfen haben, keine Lösung. Überweisende Haus- und Fachärzte können und werden in dringlichen Fällen ihre Patienten selber unterstützen.

Auch wenn Wirtschaftlichkeitsprüfungen regionale Besonderheiten besser berücksichtigen sollen, bleiben Ärztinnen und Ärzte dem Regressrisiko ausgesetzt, auch wenn sie leitliniengerecht behandeln. Risiken aus einer bedarfsgerechten Patientenversorgung werden damit dem einzelnen Vertragsarzt weiterhin auferlegt.

Die Einholung einer Zweitmeinung in begründeten Fällen ist auch jetzt möglich und wird als Patientenrecht von den Ärztinnen und Ärzten begrüßt. Es entspricht den ärztlichen Pflichten, Patienten durch die Mitgabe der notwendigen Informationen dabei zu unterstützen. Die Eingrenzung eines Rechtsanspruches auf Zweitmeinung auf vermeintlich „mengenanfällige“ Eingriffe stellt demgegenüber eine Einschränkung des Patientenrechtes dar und orientiert sich auch nicht an medizinischen Kriterien. Problematisch ist auch, dass in den durch den GBA festzulegenden Fällen ein Eingriff dann frühestens zehn Tage nach der Indikationsstellung erfolgen kann, wobei zusätzlich fraglich ist, ob die Zweitmeinung tatsächlich in diesem Zeitraum auch eingeholt werden kann. Erneut werden Ressourcen aus der Patientenversorgung in bürokratische Strukturen verschoben und eine Misstrauenskultur unterstützt.

Die Delegiertenversammlung begrüßt grundsätzlich die Präzisierung der Regelung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Insbesondere ist die Klarstellung richtig, dass auch in der ambulanten Weiterbildung tarifgerechte Gehälter zu zahlen sind. Da der Förderanteil der Kassen noch auszuhandeln ist und da auch die KVen an der Finanzierung der Förderung beteiligt sind, bleibt es dabei, dass die Vertragsärzte insgesamt und die



weiterbildenden Ärzte im Besonderen die Weiterbildung mitfinanzieren. Zudem fehlt eine Regelung für die Unterstützung der ambulanten Weiterbildung in anderen Fachgebieten, die angesichts der Versorgungsrealität aber immer dringlicher erforderlich ist. Systemgerecht wäre es, wenn die ärztliche Tätigkeit der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte (wie im Krankenhaus) auch eine Vergütung von Leistungen auslösen würde, die durch sie (mit) erbracht wurden und diese dann für eine angemessene Vergütung wie im Krankenhaus verwendet werden könnte. Die Kassen sollten verpflichtet werden, für diese Vergütung Mittel bereitzustellen, statt sie in Fördertöpfe und Bürokratiekosten für die Verwaltung der Fördermittel zu stecken.

Die Delegiertenversammlung begrüßt zudem die besseren Möglichkeiten der Verordnungen von Arzneimitteln, Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege im Rahmen einer Krankenhausentlassung. Das verbesserte Entlassmanagement benötigt aber vertragsärztliche Partner und würde ins Leere laufen, wenn Vertragsarztsitze auf Grund der neuen Zulassungsregelungen zukünftig reduziert würden.

Die Ärztinnen und Ärzte haben mit ihren Kammerbeiträgen über die Bundesärztekammer die Förderung von Versorgungsforschung jahrelang unterstützt. Daher ist die nun im Gesetz vorgesehene Förderung der Versorgungsforschung und auch von innovativen Versorgungsformen grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist es sehr befremdlich, wenn ausgerechnet die Ärztekammern, die als Körperschaften öffentlichen Rechts für die Regelung der Belange aller Ärztinnen und Ärzte zuständig sind, weder antragsberechtigt für Förderprojekte sind, noch über eine Beteiligung der Bundesärztekammer am Innovationsausschuss mitwirken dürfen. Die Ärztekammer Bremen könnte gerade für Bremen die vorhandenen Strukturen nutzen, um Förderprojekte zu unterstützen.

Die neue Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren für Menschen mit geistiger Behinderung und/oder schwerer Mehrfachbehinderung wird ausdrücklich begrüßt. In Bremen sind bereits detaillierte Überlegungen zur Realisierung eines MZEB entwickelt worden. Es fehlt noch an konkreten Finanzierungsgrundlagen, die auch der Gesetzentwurf noch nicht nennt. Die Delegiertenversammlung fordert Politik und Kassen auf, hier zügig zu handeln.