

Dr. med. Hans-Joachim Helming
ist Facharzt für Gynäkologie und seit 20 Jahren Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB))

Versorgungsauftragsbasierte Arztsitzvergabe (VAV)

>> Was wir in Deutschland zur Sicherung einer auch in der Zukunft hochverfügbaren und qualitativ auf höchstem Niveau abgesicherten (ambulanten) medizinischen Versorgung benötigen, sind durchdachte Konzepte, welche den aktuellen und den prognostizierbaren medizinischen Versorgungsbedarf zugrunde legen, der sich aus der demografischen und Morbiditäts-Dynamik herleitet.

Die traditionell schlechten Rahmenbedingungen im Land Brandenburg haben die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) immer wieder zu neuen Versorgungsstrukturinnovationen veranlasst. Viele unserer Lösungsansätze sind entsprechend in der Gesetzgebung (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, Gesundheitsmodernisierungsgesetz und Gesundheitsstrukturgesetz) berücksichtigt worden.

Insbesondere die Frage der Verteilung vorhandener ärztlicher Kapazitäten ist bekanntermaßen Schwerpunkt im Land Brandenburg. Aus diesem Grund hat die KVBB im Jahr 2012 begonnen, ein Konzept zu entwickeln, welches die Basis alter statistischer Parameter verlässt, dafür aber den ermittelten tatsächlichen Versorgungsbedarf – abhängig von der Morbidität und der demografischen Dynamik – zugrunde legt. Dieses komplett neuartige Versorgungsstrukturkonzept könnte die Bedarfsplanung hergebrachter Art ergänzen.

Mit unserem Konzept der versorgungsauftragsbasierten Arztsitzvergabe auf der Basis einer Ausschreibung (VAV) stellen wir uns der Herausforderung, unter bereits defizitären und sich zunehmend verschlechternden Infrastrukturbedingungen in Brandenburg eine stabil regionale ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung heute und in Zukunft zu gewährleisten.

Die versorgungsauftragsbasierte Arztsitzvergabe berücksichtigt hierfür sowohl die Nachfrageseite (Anspruch der Versicherten an die medizinische Versorgung) als auch die Angebotsseite (Leistungsfähigkeit der in einer Region tätigen Ärzte und Psychotherapeuten) in ihren Anforderungen und Bedürfnissen und bildet die Grundlage für eine entsprechende zweckmäßige und wirtschaftlich tragfähige Versorgungsstruktur.

Der Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Fragen nach den regionalen populationsbezogenen Morbiditätslasten und unterschiedlichen Prävalenzen einerseits sowie den Wirtschaftlichkeitsstudien und betriebswirtschaftlichen Modellen zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit andererseits, kommt dabei ein sehr hoher Stellenwert zu. Gepaart mit dem KV RegioMed-Konzept, welches die strukturelle Komponente des Sicherstellungsauftrages umfasst, wird das VAV-Konzept – als die Kapazitäts-Komponente der Sicherstellung – zu einem stabilen und den regionalen Bedürfnissen gerecht werdenden Konstrukt der KVBB zur Verbesserung der Versorgungssituation.

Die Voraussetzungen zur Pilotierung eines solchen Ansatzes werden derzeit in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) erarbeitet: Ergebnisse der Versorgungsforschung schaffen das Fundament für eine Ermittlung des tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarfes. Gleichzeitig werden die betriebswirtschaftlichen Parameter identifiziert, welche Grundlage der wirtschaftlichen Tragfähigkeit eines solchen auszuschreibenden Arztsitzes sind. Mit einer Erweiterung des § 105 SGB V in Form eines neuen Zusatzparagraphen, der es den Kassenärztlichen Vereinigungen erlaubt, abweichend von den Bedarfsplänen zur Sicherstellung regionaler ambulanter ärztlicher Versorgungsnotwendigkeiten Arztsitze mit regionalen Versorgungsaufträgen auszuschreiben, wäre hierfür der gesetzliche Rahmen leicht zu schaffen.

GKV-VSG: Geschichten aus dem Elfenbeinturm

Die Katze ist aus dem Sack: Seit Anfang Oktober liegt der Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“, kurz Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), vor.

Nur gut, dass wir niedergelassenen Ärzte so viel Erfahrungen mit gesundheitspolitischen Reformen und Reförmchen haben. Wir wissen daher, den Referentenentwurf richtig einzuschätzen. Wie bereits so oft in der Vergangenheit, trägt auch dieser Vorschlag die Handschrift von Ideologen und nicht die der Praktiker. Der nun vorgelegte Entwurf kann nur so verstanden werden, denn die ambulante Versorgungsrealität spiegelt sich darin jedenfalls nicht wieder. Wieder einmal scheint ein Referentenentwurf im ideologischen Dunstkreis entstanden zu sein. Und er ist gespickt mit (mehr oder weniger gut versteckten) strategischen Zielrichtungen und „Beissknochen“.

Ein solcher Knochen, in den sich die Akteure „verbeißen“, ist die vorgesehene Regelung zum verpflichtenden Praxisaufkauf in „überversorgten“ Regionen.

Das macht natürlich keinen Sinn, denn in Brandenburg müssten trotz der traditionell geringsten Arztdichte von 3.500 Ärzten 417 mit einem „goldenen Handschlag“ verabschiedet werden. Die dafür erforderlichen rund 40 Mio. Euro sollen die verbleibenden 3.000 Ärzte aufbringen. Über den „Rauskauf“ dieser Praxen öffnen sich aber gleich wieder die Planungsbereiche für eine Zulassung; und der nächste „Rauskaufkandidat“ hat Anspruch auf Zulassung in eben diesem Bereich! Dieser Drehtüreffekt ist ein Treppenwitz – aber lachen kann man darüber nicht, denn der Gesetzentwurf ist leider nicht von Komikern geschrieben worden!

Da im BMG und in der gesundheitspolitischen Führungsriege keine Unkundigen sitzen, steht zu vermuten, dass hinter diesem Köder (und ein weiterer sind die Terminservicestellen bei den KVen) die eigentlichen strategischen Vorhaben still und heimlich etabliert – quasi mittels Ablenkung durch die Hintertür – und die wirklichen Ziele erreicht werden sollen. Eigentlich clever – aber eben nicht neu!

Glücklicherweise ist ein Referentenentwurf nicht gleichbedeutend mit einem fertigen Gesetz. Es besteht also noch Hoffnung, dass die Verantwortlichen zumindest vorerst daran gehindert werden können, das deutsche Gesundheitswesen in einem weiteren Reformschritt zu zentralisieren und die (gemeinsame) Selbstverwaltung weiter zu entmachten.

Noch gebe ich die Hoffnung nicht auf, dass es gelingt, Regelungen zu finden, die das Versorgungssystem stabilisieren und positiv weiterentwickeln. <<