

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

#### Der Vorstand

Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Telefon 0711-7875-0  
Telefax 0711-7875-3274

An  
die Mitglieder der KVBW

Juni 2015

### Gute Zeiten, schlechte Zeiten

### GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum 1.8.2015 – Reaktion durch Pragmatismus und Unterstützung der Praxen im Alltag

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

der Deutsche Bundestag hat nun abschließend das sogenannte GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) beschlossen und damit den Weg frei gemacht für die Gesundheitsreform dieser Legislaturperiode. Das Gesetz wird voraussichtlich am 1. August in Kraft treten. In der Folge sind hierzu noch Richtlinien und Ausführungsbestimmungen durch verschiedene Gremien der Selbstverwaltung in Bezug auf die Regelungsinhalte des Gesetzes zu erlassen.

Als Vorstand der KVBW haben wir uns intensiv, engagiert und umfangreich in die Diskussion des Gesetzes eingebracht, was umso wichtiger war, da die KBV in der Zeit des Gesetzgebungsverfahrens politisch ausgefallen ist. Zu **begrüßen** sind **positive Aspekte** der Gesetzgebung wie Zweitmeinungsverfahren oder ein verpflichtendes Entlassmanagement der Krankenhäuser. Künftig gibt es eine Vorgabe zur Organisation des Notfalldienstes, die die Konzeption der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg idealtypisch kopiert sowie die Förderung von Weiterbildungsstellen sowohl in der **Allgemeinmedizin** also auch bei den **grundversorgenden Fachärzten**. Erfreulich ist insbesondere die **Abschaffung** und der regionale Ersatz **der Richtgrößen**, die Absage an eine erneute Honorarverschiebung zwischen den KVen in der Bundesrepublik zulasten der KVBW und die Neustrukturierung der Versorgung durch Psychotherapeuten und ihre erweiterten Kompetenzen. Und wir begrüßen die Möglichkeit fachgruppengleicher MVZs sowie den Strukturfonds zur Stützung ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit in kritischen Versorgungsregionen.

**Insgesamt aber stehen wir als niedergelassene Freiberufler und Eigentümer von inhabergeführten Praxen dem Tenor und Inhalt von weiten Teilen des Gesetzes überaus distanziert gegenüber. Es kann nicht sein, dass in der Absicht den zunehmend erkennbaren Ärztemangel zu beseitigen, staatlich öffentliche Einrichtungen wie Krankenhäuser, kommunale**

**Versorgungszentren, Hochschulambulanzen und weitere** durch verschiedene Maßnahmen in **Konkurrenz zur Selbstständigkeit gegen diese geöffnet werden.**

Hierbei wird vergessen, dass der Ärztemangel aufgrund verschiedener Ursachen keinesfalls nur ein Problem der Niederlassung, sondern insbesondere auch des Krankenhauses ist. In beiden Versorgungssegmenten müssen die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit als widrig bezeichnet werden. Folgerichtig ist der Ärztemangel nur durch eine Änderung dieser Rahmenbedingungen im Krankenhaus und in der Niederlassung zu beheben und nicht durch eine **Gesundheitspolitik, die gegen den zentralen Stützpfeiler der ambulanten Versorgung, nämlich die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, gerichtet ist.**

**Der gesellschaftliche Wert der freiberuflich selbstständigen ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit ist durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in Frage gestellt, dies akzeptieren wir nicht und werden dies nachhaltig hinterfragen.**

Aus der Anlage zu diesem Schreiben gehen die für Ihre Praxis wesentlichen Änderungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hervor, insbesondere in Bezug auf die „**Praxisaufkaufregelung**“, „**Terminservicestellen**“, Konkurrenz der Krankenhäuser schweremwichtig zu niedergelassenen fachärztlichen Praxen im Rahmen der **Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)** und weiteren.

Es ist unsere zentrale Aufgabe als Vorstand, die Existenz und Arbeitsfähigkeit der Praxen in Baden-Württemberg bei allen problematischen Regelungen dieses Gesetzes zu sichern, **wir sind vorbereitet.** Die für uns, als Kompromiss und Alternative zur Bürgerversicherung verpflichtende Etablierung der **Terminservicestellen** werden wir praxistauglich und aufwandsarm umsetzen. Wir werden Sie nachhaltig durch aufzeigen verschiedener Alternativen und weiterer Hilfestellungen bei der **Praxisabgabe** unterstützen. Bei der **ASV** werden wir durch eine breit angelegte Öffentlichkeitskampagne den Menschen im Lande aufzeigen, dass, auf dem Boden einer exzellenten, punktuellen stationären Behandlung im Land bei chronischen und schweren Erkrankungen die persönliche, konstante, individuelle und an Einzelpersonen gebundene Versorgung im häuslichen Umfeld durch niedergelassene Ärzte die Versorgung ist, die sie benötigen. Umfangreiches Informationsmaterial hierzu für Sie und die Patienten wird Ihnen nach Vorliegen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zugehen. Darüber hinaus richten wir eine spezifische Hotline zu allen Themen ein.

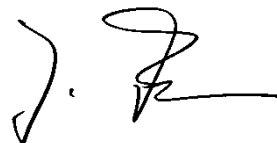
Für die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg wie für diesen Vorstand gilt frei nach Grillparzer:

*„Die Zeiten ändern sich, aber wir uns nicht mit ihnen.“*

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Johannes Fechner  
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

# GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

## Auswahl relevanter Regelungen für die niedergelassene ärztliche und psychotherapeutische Praxis

### 1) Aufkaufregelung bei Praxisab- und Weitergabe (§ 103 Absatz 3a SGB V)

Sie war die am heftigsten kritisierte und diskutierte Regelung im Gesetz. Geplant hatte die Koalition eine Verschärfung der bisherigen Regel, wonach die Zulassungsausschüsse in **überversorgten Gebieten die Übergabe einer Praxis an einen Nachfolger untersagen können**. Wir haben uns intensiv in die Diskussion eingebracht und zahllose Gespräche geführt. Gelingen ist es, die ursprünglich vorgesehene Regelung zu entschärfen. Die Verschärfung tritt erst ab einem Versorgungsgrad von 140 % ein. Außerdem gelten **zahlreiche Ausnahmen** zum Gebot des Praxisaufkaufs bei Überversorgung, etwa, wenn die Praxis an ein Familienmitglied, einen angestellten Arzt oder den Partner in einer Gemeinschaftspraxis übergeben werden soll. Vor allem bleibt aber die **Versorgungsrelevanz einer Praxis als maßgebliches Kriterium**. Last but not least: In den Zulassungsausschüssen kann gegen den Willen der Vertreter der Ärzte keine Praxis vom Netz genommen werden. **Wir gehen nicht davon aus, dass diese Regelung in Baden-Württemberg in nennenswerter Weise Wirkung zeigt. Es gibt also keinen Grund zur Beunruhigung.** Falls Sie planen Ihre Praxis in absehbarer Zeit an einen Nachfolger zu übergeben, wenden Sie sich gerne an unsere Experten in der Niederlassungsberatung unter der zentralen Rufnummer 0711-7875-3700 oder [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de), die Sie über die Regelung detailliert informieren und konkrete Hilfestellung für das Verfahren zur Übergabe Ihrer Praxis anbieten werden. Zusätzlich erstellen wir für Sie noch vor der Sommerpause einen Leitfaden unter dem Titel „Praxisaufkauf – nein danke“, der Ihnen die Regelungen und ihre Ausnahmen kompakt und verständlich darstellt.

### 2) Terminservicestellen (§ 75 Absatz 1a SGB V)

Bei den KVen einzurichtende „**Terminservicestellen**“ sollen Patienten mit einer **entsprechenden Überweisung** einen fachärztlichen Termin innerhalb einer Woche in einem Zeitfenster von bis zu vier Wochen zur Verfügung stellen. Handelt es um eine „Routineuntersuchung“ und „Bagatellerkrankungen“ sowie in „weiteren vergleichbaren Fällen“ sind die Termine ausschließlich in einer „angemessenen Frist“ zu vermitteln. Bei Augen- und Frauenärzten ist keine Überweisung vorzulegen, nach der Einführung einer psychotherapeutischen Akutsprechstunde wird die Terminservicestelle auch Termine für die psychotherapeutische Versorgung zu vermitteln haben. Die Terminservicestellen waren der Kompromiss in den Koalitionsverträgen der großen Koalition zu einer Bürgerversicherung und damit faktisch die Abschaffung der privaten Krankenversicherung. Nach Vorliegen der Ausführungsbestimmungen auf Bundesebene wollen wir eine alltagsadäquate, bürokratiearme, wohl IT-gestützte Lösung anbieten. Wir arbeiten bereits.

### 3) Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV, § 116b SGB V)

Die ASV (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung) wurde im Jahre 2012 als ambulante, sektorübergreifende, koordinierte und extrabudgetär zu vergütende **Versorgung** der „schweren Verlaufsformen“ implementiert, **zu der sowohl das Krankenhaus als auch der niedergelassene Bereich berechtigt ist.**

Im Gesetz sind bei **onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen die „schweren Verlaufsformen“ als Voraussetzung für die ASV weggefallen, gleichzeitig ist der Überweisungsvorbehalt faktisch aufgehoben worden.** Beides hat die KBV maßgeblich mit zu verantworten. In der Konsequenz erfolgt damit die **Öffnung des Krankenhauses gegen die niedergelassenen Praxen**, insbesondere bei den oben genannten Indikationen. Dies wird sich als problematisch für **krankenhausnahe, fachärztliche Praxen erweisen, insbesondere für Onkologen, Rheumatologen, Urologen, Gynäkologen und weitere in Bezug auch auf die Nachsorge.**

Intensiv werden wir Ihnen Hilfestellung geben und aufzeigen, wie Sie selbst an der ASV und der damit verbundenen, extrabudgetären Vergütung teilnehmen können. Gleichzeitig werden wir die Patienten über die Vorteile einer Behandlung durch Sie im Rahmen der ASV informieren.

#### **4) Wirtschaftlichkeitsprüfung (§§ 84, 106, 106a bis d SGB V)**

Ein Meilenstein für Ärzte ist die **Abschaffung der Richtgrößen und ihr Ersatz durch regionale, ablösende Regelungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung.** Wir streben hierzu an, mit den Krankenkassen des Landes regional zu vereinbaren, dass sich die Wirtschaftlichkeit einer Arznei- und Heilmitteltherapie zukünftig über die Indikation und vor allem die Evidenz der Therapie, unabhängig von ihrem Preis, definiert. Die Vorarbeit ist geleistet, die Verhandlungen mit den Krankenkassen sind im Gange.

#### **5) Zweitmeinungsverfahren (§ 27b SGB V)**

Künftig können Patienten ein Zweitmeinungsverfahren bei planbaren operativen Eingriffen in Anspruch nehmen. Da es sich um eine neue Leistung handelt, wird diese durch neues Geld vergütet werden. Hier muss der Gemeinsame Bundesausschuss ebenfalls noch die erforderlichen Richtlinien erlassen und auch die Vergütung muss noch festgelegt werden.

#### **6) Entlassmanagement Krankenhaus (§ 39 Abs. 1a SGB V)**

Die Krankenhausbehandlung wird zukünftig auch ein **Entlassmanagement des Krankenhauses** beim Übergang des Patienten in die ambulante Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt umfassen müssen. Die Ärzteschaft hat dies immer gefordert.

Das Entlassmanagement umfasst auch die Verordnung von Arzneimitteln, allerdings in der jeweils kleinsten Packungsgröße, sowie von Heilmitteln für maximal sieben Tage. Weiter dürfen die Krankenhäuser die Arbeitsunfähigkeit nach der Entlassung bescheinigen. Die genauen Umsetzungs-Richtlinien müssen noch vom Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeitet werden.

#### **7) Förderung der Weiterbildung (§ 75a SGB V)**

Die finanzielle Förderung der Weiterbildung wird nun von der Allgemeinmedizin auch auf die fachärztliche Grundversorgung ausgedehnt. Künftig werden bundesweit 1.000 fachärztliche Weiterbildungsstellen gefördert, bei den Allgemeinärzten wird die Zahl der Stellen auf 7.500 erhöht. Die Finanzierung tragen KVen und Krankenkassen gemeinsam. Wie die Förderung im Einzelnen aussieht, muss noch auf Bundesebene in den Gremien definiert werden. Wichtig ist für die Fachärzte, dass sie künftig die Möglichkeit haben, selbst Stellen für Weiterbildungsassistenten anzubieten und sich so den eigenen Nachwuchs in den Praxen „heranziehen“ können und dafür eine Förderung erhalten. Wir werden Sie auch hier über den weiteren Fortgang informieren.

## **8) Psychotherapieversorgung (§§ 73, 75 und 92 SGB V)**

Zukünftig sollen Psychotherapeuten berechtigt sein, fachgruppenbezogen stationäre Einweisungen zu veranlassen und rehabilitative Leistungen zu verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist zudem beauftragt worden, die Psychotherapierichtlinie zu überarbeiten. Ziel ist es, eine psychotherapeutische (Akut-)Sprechstunde einzuführen und die Gruppentherapie zu stärken. Außerdem soll das Gutachterverfahren vereinfacht werden. Nach der Einführung der psychotherapeutischen (Akut-)Sprechstunde (vorgesehen ist dies bis zum 30. Juni 2016) wird die Terminservicestelle bei der KV außerdem auch Termine für die psychotherapeutische Versorgung zu vermitteln haben.

**Sämtliche Änderungen des Gesetzes** haben wir in eine **Gesetzestext-Synopse** eingearbeitet, die Ihnen auf unserer Homepage unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) zur Verfügung steht und heruntergeladen werden kann. Der Gesetzestext sowie die Begründung bieten Detailinformationen und Hinweise auf weitere als die im vorliegenden Rundschreiben genannten Änderungen der Rahmenbedingungen ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit.