

## Versorgungsstrukturgesetz: Umtausch nicht ausgeschlossen?

Auf einen Bart hatte er verzichtet, auf eine Rute auch und statt des traditionellen roten Umhangs trug er einen gelb-blauen Bademantel mit Zipfelmütze. Es gehörte schon etwas Fantasie dazu, Daniel Bahr als Weihnachtsmann zu identifizieren, als er vor einigen Jahren für die FDP werbend durch die Münsteraner Innenstadt zog. Für derlei Späße ist der heutige FDP-Bundesgesundheitsminister wohl nicht mehr zu haben. Dafür wartete er in der Adventszeit mit einem prall gefüllten Reformpaket auf, das der Bundestag am 1. Dezember beschlossen hat und das dem Bundesrat acht Tage vor Heiligabend (nach Redaktionsschluss) zur Abstimmung vorlag.

Zum 1. Januar 2012 soll das *GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)* in Kraft treten. Mehr als eineinhalb Jahre lang haben sich Bund und Länder mit dem Gesetzeswerk beschäftigt. Deren Verhandlungen liefen zeitweise holprig. Beide Seiten beharkten sich vor allem wegen der Ausgestaltung der Bedarfsplanung (*siehe auch „Thema“ Seite 12 ff.*) und der Einführung der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungsebene.

Am Ende hatte sich die ursprünglich als „Landarztgesetz“ angekündigte Initiative zu einem stattlichen Reformpaket gemauert, das die Regierungskoalition mit mehreren hundert Änderungsanträgen bis zuletzt fleißig gefüllt hatte. Nun reicht die Regelungsbreite des fast 200 Seiten starken *GKV-VStG* von A wie Arzneimittelversorgung bis Z wie Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Aber hat sich der Aufwand gelohnt? Ja, auch wenn die Inhalte in Teilen hinter den Erwartungen zurückbleiben.

Von besonderer Bedeutung ist, dass die derzeitige Regierung nach jahrzehntelanger Kostendämpfungspolitik mit dem Versorgungsstrukturgesetz einen gänzlich anderen Ansatz verfolgt. So geht es bei dieser Reform nicht darum, noch den letzten Cent aus dem ohnehin schon chronisch unterfinanzierten Gesundheitssystem herauszupressen, sondern darum, mit etwas mehr Geld als bisher die Versor-

gungsstrukturen zu verbessern – etwa durch Anreize für die Niederlassung von Ärzten auf dem Land. Wenn dieser Paradigmenwechsel über die laufende Legislaturperiode hinaus Bestand hat, wäre das mehr wert, als die eigentlichen Reforminhalte zunächst vermuten lassen.

Bei der Einrichtung eines neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungsbereichs (§ 116 b SGB V) war es durchaus sinnvoll, dass die Fachleute noch einmal Hand angelegt haben. Denn es gilt, Wettbewerbswildwuchs und unkontrollierte Mengenausweitung zulasten der wohnortnahen ärztlichen Versorgung zu vermeiden. Die Koalition begrenzte kurz vor Toresschluss den Katalog der Leistungen nach § 116 b bei Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen auf schwere Verlaufsformen. Bis auf Weiteres ist auch das ambulante Operieren aus dem Regelungsbereich des § 116 b herausgenommen worden, um möglichen Mengenausweitungen entgegenzuwirken.

Darüber hinaus beschloss die Koalition, dass die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nicht zulasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung erfolgen darf. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist prospektiv um die Leistungen zu bereinigen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind.

Fehlschätzungen sind dabei kaum zu vermeiden. Davon geht wohl auch der Gesetzgeber aus, der die Selbstverwaltungspartner beauftragt hat, retrospektiv über mögliche Korrekturverfahren zu entscheiden. Auch hier wird sich zeigen, ob die Neuregelung den Praxistest besteht.

Minister Bahr gab sich bei der Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag überzeugt, dass sich die Patientenversorgung mit dem *VStG* nachhaltig verbessern wird. Ansonsten gilt für sein vorweihnachtliches Reformpaket das Gleiche wie für alle anderen Weihnachtsgeschenke – Umtausch nicht ausgeschlossen.

aus: BÄK Intern Dezember 2011