

Kommentierung des Referentenentwurfs des BMG zum Gesetz zur Stärkung der der Gesundheitsversorgung in der Kommune GSVG

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zählt mit über 9300 Mitgliedern zu einer der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der Diabetologie in klinischer Forschung, Grundlagenforschung, Krankenversorgung, Weiterbildung und Lehre, Epidemiologie und Prävention gemäß Ihrer Mission "Diabetes erforschen, behandeln, verhindern".

Die DDG ist mit der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem Bundesverband niedergelassener Diabetologen BVND in engem Austausch und in intensiver Zusammenarbeit.

Die DDG unterstützt daher die Stellungnahme des BVND zum Referentenentwurf des BMG zum Gesetz zur Stärkung der der Gesundheitsversorgung in der Kommune GSVG vollumfänglich und nachdrücklich.

Drei zentrale Forderungen der DDG:

1. Sicherstellung strukturierter Diabetes-Erkennung und -Versorgung in allen Krankenhäusern!

Qualitätssicherung durch DDG zertifizierte Versorgungsstrukturen und gesicherte Fort- und Weiterbildung.

2. Schutz vulnerabler Gruppen!

Für Kinder und multimorbide ältere Menschen mit einem Diabetes sowie Menschen mit Typ-1-Diabetes und Menschen mit diabetischem Fußsyndrom und anderen Folgeerkrankungen müssen multiprofessionelle Versorgungsstrukturen, zeitintensive Betreuung und Pflege gewährleistet sein.

3. Gesicherte Finanzierung von nachgewiesener Versorgungsqualität!

Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen ("Diabetes-Units") müssen finanzielle Zuschläge erhalten. Unter "Diabetes-Unit" versteht die DDG ein Diabetesteam bestehend aus Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen, Diabetes-qualifizierten Pflegenden sowie ggfs. weiteren Fachdisziplinen für eine Behandlung in Spezialabteilungen und den Konsildienst. Solche spezialisierten Teams können z.B. das Risiko für Amputationen um 29% senken und 65-70% aller Amputationen erfolgen zum Beispiel bei Menschen mit Diabetes.

"Diabetes-Units" können in besonderem Maße durch Kooperationen mit nahegelegenen diabetologischen Schwerpunktpraxen sichergestellt werden. Diese etablierten Strukturen der diabetologischen Schwerpunktpraxen hinsichtlich personeller, struktureller als auch organisatorischer Expertise müssen weiterhin gesichert sein.

Berlin, 2024-04-26

BVND Geschäftsstelle, c/o med info GmbH,
Hainenbachstraße 25, 89522 Heidenheim

AWMF
Birkenstr. 67
10559 Berlin

Kommentar des BVND zum Referentenentwurf GSVG

Der BVND begrüßt den grundsätzlichen Gedanken einer Stärkung der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und den Gedanken der Entbudgetierung zur bedarfsgerechten Honorierung.

Wichtig für uns sind folgende Themen im aktuellen Entwurf

1. jährliche Versorgungspauschale (Seite 13 u.a.) und
2. Vorhaltepauschale. (Seite 14 u.a.)
3. „Entscheidung des Zulassungsausschuss im Einvernehmen mit Landesbehörde“ §96 (Seite 18 u.a.)

ad 1) jährliche Versorgungspauschale:

Ein Großteil der Diabetologen sind auf hausärztlichen Sitzen tätig und sind daher die Kontakte, die > 35% der Patienten aufsuchen, die mehr als einen Hausarztkontakt haben (siehe Schreiben der KBV vom 08.04.2024).

Insofern sind die diabetologischen Schwerpunktpraxen an der Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen essentiell beteiligt, würden aber bei Zahlung nur an den primären Hausarzt diesen Versorgungsauftrag nicht vergütet bekommen. Die organisatorische, strukturelle und personelle Organisation der Diabetologischen Schwerpunktpraxen (SPP) ist auf die Versorgung der chronisch kranken Patienten ausgerichtet und würde erhebliche Reduktion dieser Strukturen erfahren.

Es bleibt herauszustreichend, dass die diabetologischen SPP in Bezug auf die Gesamtheit, der mit dem Diabetes assoziierten chronischen kardiovaskulären Erkrankungen und sämtlicher Folgekomplikationen, die Fallführung innehaben.

Daher ist unsere Forderung zu diesem Punkt des Referentenentwurf GSVG: Der Modus der Auszahlung der jährlichen Versorgungspauschale bei mehr als einem Kontakt zu einer hausärztlichen Praxis muss möglich sein.

Alternativ muss die bisherige Quartalspauschale weiterhin durch versorgende Schwerpunktpraxen bei Überweisung durch den Hausarzt abrechenbar bleiben.

ad 2) Vorhaltepauschale:

Die Vergütung der Vorhaltepauschale ist an Kriterien gebunden (siehe Seite 43/44)

- Mindestzahl 450 Patienten/Quartal
- Haus- und Pflegeheimbesuche
- Versorgung geriatrischer Patienten
- Versorgung palliativmedizinischer Patienten
- Pflege der ePA (elektronischen Patientenakte)

26. April 2024



**Bundesverband Niedergelassener
Diabetologen e.V.**

Geschäftsstelle
c/o med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 9469190
Telefax: 07321 9469183
E-Mail: mail@bvnd.de
Internet: www.bvnd.de

VR-Nr.: VR 661143
Amtsgericht Ulm

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank
Konto: 5 433 460
BLZ: 300 606 01
IBAN: DE57 3006 0601 0005 4334 60
BIC: DAAEDEDXXX

Vorsitzender

Toralf Schwarz

Stellv. Vorsitzende

Dr. Iris Dötsch
Dr. Tobias Wiesner

Schatzmeisterin

Antje Weichard



- regelmäßige Aktualisierung des BMP (Bundeseinheitlicher Medikationsplan)

Viele dieser Kriterien sind in den diabetologischen Schwerpunktpraxen etabliert. Da die grundsätzliche Versorgung aber auf speziell diabetologische Patienten ausgerichtet ist, sind einige der Kriterien so nicht uneingeschränkt erfüllbar. Dies betrifft insbesondere die Punkte Versorgung von palliativmedizinischen und geriatrischen Patienten.

Daher ist unsere Forderung zu diesem Punkt des Referentenentwurf GVSG: diese Kriterien zur Erlangung der Vorhaltepauschale sind im Versorgungsauftrag der Diabetes SPP nicht uneingeschränkt erfüllbar, würden aber bei Abstufung der Vorhaltepauschalen zu einer Reduktion des Angebotes führen und die Versorgung von Patienten mit Diabetes einschränken. Insofern sind diese Kriterien anzupassen.

ad 3) Entscheidung des Zulassungsausschuss

Dem § 96 Absatz 2a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die in Satz 1 genannten Entscheidungen des Zulassungsausschusses für Ärzte sind im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde zu treffen. Das Einvernehmen gilt als erteilt, wenn die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde bei der Beschlussfassung keine entgegenstehende Erklärung abgibt.“

Eine solche Umsetzung gefährdet die Autonomie der gemeinsamen Selbstverwaltung.

Der Zulassungsausschuss stellt ein originäres Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung dar und repräsentiert im Kern den Sicherstellungsauftrag, der den Ärzten und den Krankenkassen im Zuge des staatlichen Subsidiaritätsprinzips vor langer Zeit vom Staat übertragen wurde.

Dieser Passus ist ersatzlos zu streichen.

Für den Vorstand des BVND

Dr. Tobias Wiesner
Stellvertretender Vorsitzender BVND