

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

16. September 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



Notwendige Anpassungen des GVSG

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund von Fragen parlamentarischer Mitglieder des Bundestages und verschiedener Landtage, schildern wir Diabetologen die Risiken der Patientenversorgung, die die aktuelle Fassung des GVSG beinhaltet und machen konkrete Formulierungsvorschläge, um die erkennbaren Risiken durch Änderungen des Gesetzentwurfs zu vermeiden.

Die diabetologischen Schwerpunktpraxen sind zulassungsrechtlich und somit abrechnungstechnisch überwiegend im hausärztlichen Bereich angesiedelt, nur zu einem geringen Teil im fachärztlichen Bereich, wobei regionale Unterschiede bestehen.

Diese hausärztliche Verortung begründet nun aber auch die Besorgnis, auf die aus unserer Sicht problematische Regelung des GVSG: „ein Patient = ein Hausarzt = eine Pauschale“!

Hintergrund

Die diabetologischen Praxen sind in den letzten 30 Jahren u. a. aus der hausärztlichen Versorgung als spezialisierte Praxen entstanden, die als sogenannte diabetologische Schwerpunktpraxen arbeiten und speziell Patienten mit allen Formen des Diabetes mellitus (Typ 1, Typ 2, Gestationsdiabetes) als auch die Komorbiditäten (Diabetisches Fußsyndrom, Wundtherapien etc.) betreuen und auch Diabetesschulungen als essentielle Säule der chronischen Erkrankung Diabetes mellitus als auch die modernen Diabetestechnologien (Glukosesensoren, Diabetes Apps = DIGAS, Pumpen System, gekoppelte Systeme Sensor Pumpe) anbieten. Diese einzigartige Expertise wird durch die geschaffenen strukturellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen erreicht. Eine unique Besonderheit der Diabetesschwerpunktpraxen ist die Arbeit im Team aus den Diabetologinnen und Diabetologen und den Diabetesedukationsberufen, also Diabetes- und Wundassistenten sowie Diabetesberaterinnen.

Der Fortbestand der diabetologischen Schwerpunktpraxis im Status quo der hochspezialisierten Betreuung der Menschen mit Diabetes ist an den wirtschaftlichen Status quo der Vergütung gekoppelt.

Die aktuelle Version des GVSG bietet aus unserer Sicht keine Garantie des Fortbestandes der diabetologischen Praxen. Wir nehmen es derzeit als bedrohliche Situation für die Diabetologie wahr!

Die derzeitige Vergütung der Schwerpunktpraxen setzt sich aus den hausärztlichen Grundpauschalen und den DMP-Vergütungen zusammen. Somit sind die angedachten Vorhalte- und Versorgungspauschalen des GVSG relevant für die diabetologischen Praxen. In den hausärztlichen Grundpauschalen des EBM gibt es (bis auf eine kleine Ausnahme) keine spezifischen Diabetologie-Ziffern. Das DMP ist zumeist der ausschließliche Anteil der Vergütung, der die inhaltlichen Besonderheiten des Diabetes abbilden sollte. Da jedoch in den meisten Regionen die DMP-Strukturverträge seit vielen Jahren nicht verändert worden sind, ist häufig dieser Vergütungsbaustein nicht mehr die Strukturvoraussetzungen abdeckend.

Wir begrüßen ausdrücklich die geplante Ausnahme von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen der Leistungen im hausärztlichen Bereich. Die Einführung einer quartalsübergreifenden Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten, die keinen intensiven Betreuungsaufwand aufweisen, sowie eine an das Erfüllen bestimmter Kriterien durch die Hausärztin oder den Hausarzt geknüpfte Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages bedeuten jedoch für die Schwerpunktpraxis im Detail Einschränkungen der zukünftigen Versorgung.

Vorhaltepauschale: Die unter §87 Satz 1 und in 2q eingefügten Kriterien sind für eine diabetologische Schwerpunktpraxis nicht vollumfänglich zu erfüllen.

Begründung: Spezialisierte hausärztliche Praxen (Diabetes Schwerpunktpraxen) müssen für die Anerkennung bestimmte Strukturvoraussetzungen nachweisen, die weit über das Angebot einer allgemeinmedizinischen Praxis hinausgehen, siehe auch voranstehend. Sie versorgen eine besondere Patientenklientel mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung. Aus diesem Grund weicht das Leistungsspektrum teils erheblich vom allgemeinmedizinisch-hausärztlichen Spektrum ab. Bestimmte im Gesetz benannte

Kriterien gehören andererseits nicht zum Leistungskern einer Schwerpunktpraxis. Dies sollte berücksichtigt werden.

Leider können diabetologische Schwerpunktpraxen (und Hausarztpraxen, die ihre Patienten strukturiert in eine solche überweisen) auch nicht von den Regelungen der Vermittlung über die Terminservicestellen bzw. dem Hausarztvermittlungsfall profitieren, da beide im hausärztlichen

Versorgungsbereich abrechnen und hier ein sogenannter Hausarztvermittlungsfall mit Fallzuschlägen für den Überweisenden und den Weiterbehandelnden nicht vorgesehen sind, auch wenn erstmanifestierte Menschen mit Typ1-Diabetes, Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom oder Schwangere mit Gestationsdiabetes regelhaft binnen Tages- oder Wochenfrist stationersetzend in Diabetes-Schwerpunktpraxen behandelt werden.

Daher ist unser Vorschlag zur Abbildung der Diabetologie im Gesetz:

Die ausschnittweisen zitierten Abschnitte in schwarzer, *kursiver Schrift* sind heute bereits gültig, die Passagen in *blauer Schrift* sind aktuelle Änderungen, wie sie derzeit im GVSG vorgesehen sind. *Die Grün* verfassten Absätze sind die Ergänzungen, die der DDG und BVND zur Sicherung des Versorgungsauftrages für notwendig erachten.

(2b) 1 ...

2 Mit den Pauschalen nach Satz 1 sollen die gesamten im Abrechnungszeitraum regelmäßig oder sehr selten und zugleich mit geringem Aufwand im Rahmen der hausärztlichen Versorgung eines Versicherten erbrachten Leistungen einschließlich der anfallenden Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen vergütet werden.

3 Mit Wirkung zum 1. Januar 2023 sind in den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen folgende Zuschläge auf die jeweilige Versichertenpauschale aufzunehmen:

...

6 Der Vergütungsanspruch besteht je Patient alle zwei Jahre.

7 „Abweichend von Satz 1 erster Halbsatz beschließt der Bewertungsausschuss bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen Regelungen über eine Versorgungspauschale, die bei der Behandlung eines Versicherten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, wegen einer chronischen Erkrankung, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel bedarf und keinen intensiven Betreuungsbedarf begründet, abzurechnen ist.

8 Die Regelungen über die Versorgungspauschale haben vorzusehen, dass sie je Versicherten unabhängig von der Anzahl und Art der Kontakte des Versicherten mit der jeweiligen Arztpraxis innerhalb eines bestimmten Zeitraums nur einmal durch eine einzige, die jeweilige Erkrankung behandelnde Arztpraxis abzurechnen ist.

9 Zur Sicherung der Versorgung von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wegen einer chronischen Erkrankung, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arznei- oder Hilfsmittel bedürfen, einen intensiven Betreuungsbedarf begründen und durch spezialisierte Hausärzte zusätzlich behandelt werden, hat der Bewertungsausschuss Ausnahmen von Satz 8 vorzusehen, die diesen Arztpraxen eine eigene Abrechnung ermöglichen.

Begründung:

Die vorgesehene Neuregelung zu Satz 7 soll vor allem für einen ressourcensparenden Umgang mit Hausarztkapazitäten sorgen (vgl. Begründung GVSG-Kabinettsvorlage B. zu Artikel 1 zu Ziff. 6 zu Buchstabe a). Sie zielt auf Versicherte mit nicht intensivem Betreuungsbedarf. Die strukturierte Versorgung von bestimmten Patientengruppen hat zu einer Spezialisierung von Hausärzten geführt, die neben und ergänzend zu den Hausärzten der Grundversorgung insbesondere chronisch erkrankten Versicherten mit hohem Betreuungsbedarf dauerhaft betreuen (z.B. Disease Management Programm Diabetes Typ 2). Die vorgesehene Ausschließlichkeit der Abrechnung einer Versorgungspauschale für nur einen Hausarzt einmal im Jahr führt zum faktischen Abrechnungsausschluss für diese spezialisierten Hausärzte (z. B. Diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Patienten versorgende Ärzte) und bedroht damit diese gewollten qualifizierten Versorgungspraxen in ihrem Bestand. Aus diesem Grund sind

klarstellend Ausnahmen vorzusehen, die diesen spezialisierten Hausärzten weiterhin eine Abrechnung der Versicherten- und Chronikerpauschale in bestehendem Umfang sichern.

10 Der in Satz 8 genannte Zeitraum soll vier aufeinanderfolgende Kalenderquartale umfassen; er hat mindestens zwei aufeinanderfolgende Kalenderquartale zu umfassen. Die Regelungen über die Versorgungspauschale sind so auszugestalten, dass sie weder zu Mehrausgaben noch zu Minderausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung führen.“

Wir würden uns sehr über Ihre wichtige Unterstützung unserer Bemühungen zur Anpassung des Gesetzentwurfs freuen. Sollten Sie Fragen zu den o. a. gemachten Formulierungen haben, stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Vorstand des BVND e. V.