

DGCH zum GKV-Gesetzentwurf: Interessante Ansätze, aber auch Kritikpunkte

Gesetzentwurf zur GKV-Beitragssatzstabilisierung

DGCH erklärt sich solidarisch mit den Vorschlägen zur effektiveren Ausnutzung der Ressourcen, weist aber auf negative Auswirkungen in der Versorgungsqualität hin

Berlin - Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) sieht im vorliegenden Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes positive Ansätze, aber auch Risiken für die chirurgische Versorgung. „Die Stabilisierung der GKV-Finzen ist notwendig, darf aber nicht einseitig zulasten der Versorgungsqualität gehen“, betont DGCH-Präsident Professor Dr. med. Roland Goldbrunner.

Nach Einschätzung der DGCH setzt der Entwurf vor allem auf kurzfristige Ausgabenbegrenzung, ohne strukturelle Ursachen ausreichend zu adressieren. „Wenn wirtschaftliche Steuerungsinstrumente die medizinische Realität überlagern, drohen Einschränkungen für Patientinnen und Patienten“, warnt Goldbrunner. Dieser Einschätzung schließen sich der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC), Professor Dr. med. Bernd Kladny, und der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU), Professor Dr. med. Sascha Flohé, an. Die Chirurgie befürchtet insbesondere negative Auswirkungen auf Verfügbarkeit und Qualität operativer Leistungen aufgrund des erhöhten finanziellen Drucks, der überproportional den Krankensektor betrifft.

Vergütungsdeckelung führt zu Unterfinanzierung

Als „nicht sachgerecht“ bewertet die DGCH die geplante Kopplung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate. „Die Kosten chirurgischer Leistungen steigen aufgrund von Faktoren wie Infrastruktur, Implantaten und Energieverbrauch unabhängig von der allgemeinen Lohnentwicklung - die Kopplung führt zwangsläufig zu systematischen Unterfinanzierung chirurgischer Leistungen im stationären Sektor“, so der Generalsekretär der DGCH, Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen. Besonders betroffen von steigenden Kosten seien personalintensive und komplexe Eingriffe in der stationären Versorgung. Im Kontext der angespannten finanziellen Situation vieler Krankenhausstandorte werde dies zwangsweise zu einer ungeordneten Insolvenzwellen im stationären Sektor führen. „Nachdem der Krankensektor nach Verabschiedung des KHAG gerade eine gewisse Planungssicherheit erhalten hatte, wird dieser Gesetzentwurf die existentiellen Sorgen vieler Häuser verstärken und zu einer ungeordneten Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft führen“, so Flohé.

Zweitmeinungsverfahren droht zur Zugangshürde zu werden

Auch die geplante Verknüpfung von Vergütung und verpflichtender Zweitmeinung bei bestimmten Eingriffen sieht die DGCH kritisch. „Aus einem Patientenrecht, einem unterstützenden Instrument, wird faktisch eine Zugangsvoraussetzung mit Sanktionscharakter“, kritisiert Kladny. Dies könne notwendige Eingriffe verzögern und erfordere enorme Ressourcen, wie das Beispiel Hüft- und Kniegelenkersatz zeigt. „Wir bräuchten allein dafür pro Jahr über 300.000 Zweitmeinungstermine“,

so Kladny. In zertifizierten Endoprothesenzentren (EPZ, EPZmax) wird bereits jetzt die leitliniengerechte Indikationsstellung überwacht. „Die gesicherte Anwendung von existierenden evidenz-basierten Indikationsleitlinien ist besser geeignet, die Notwendigkeit eines Eingriffs abzusichern und vermeidet unnötige Dokumentations- und Nachweispflichten“, erklärt Flohé. „Seit Jahren reden wir über den dringend notwendigen Abbau von Bürokratie, da sind zusätzliche Auflagen das falsche Signal.“

Pauschale Mengensteuerung greift zu kurz

Die vorgesehene Indikationssteuerung lehnt die DGCH in ihrer pauschalen Form ab. „Steigende Operationszahlen sind oft Ausdruck medizinischen Fortschritts – nicht per se von Überversorgung“, erklärt Goldbrunner. Eine pauschale Reduktion planbarer Eingriffe könnte den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verschlechtern und zu komplexeren Behandlungsverläufen führen, warnt der DGCH-Präsident.

Strukturelle Folgen für die chirurgische Versorgung

Alles in allem könnten die Maßnahmen aus Sicht der chirurgischen Fächer zu strukturellen Verwerfungen in der chirurgischen Versorgung führen. „Wachsender wirtschaftlicher Druck gefährdet insbesondere kleinere Standorte sowie ambulante OP-Strukturen“, so Kladny. Zu den Risiken des Entwurfs zähle neben der Verzögerung notwendiger operativer Eingriffe und einer Verschlechterung der Versorgung bei komplexen Erkrankungen auch die Einschränkung des ärztlichen Entscheidungsspielraums.

Interessante Ansätze

Die Einführung der Teilkrankschreibung, wie im GKV-Gesetzentwurf vorgesehen, könnte aus Sicht der Chirurgie in vielen Bereichen der Medizin hilfreich sein und in der Tat Kosten sparen, ohne dass dies negative medizinische Auswirkungen auf den Patienten hätte. „Es bleibt offen, ob dieses sinnvolle Instrument bürokratiearm eingeführt werden kann“, so Flohe.

DGCH bietet Expertise für Nachbesserungen an

Vor diesem Hintergrund fordert die Fachgesellschaft differenzierte Vergütungsregelungen, eine Überarbeitung des Zweitmeinungsverfahrens, evidenzbasierte Indikationsbewertungen statt pauschaler Mengensteuerung sowie einen Abbau bürokratischer Lasten. „Wir stehen bereit, unsere Expertise einzubringen, um tragfähige und versorgungsorientierte Lösungen zu entwickeln“, betont Schmitz-Rixen. Ziel müsse es sein, finanzielle Stabilität und medizinische Qualität gleichermaßen zu sichern.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)

Die DGCH wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört im 154. Jahr ihres Bestehens zu den ältesten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Sie vereint unter ihrem Dach alle Säulen der Chirurgie und vertritt mit ihren über die einzelnen 10 Fachgesellschaften assoziierten Mitgliedern ca. 25.000 Chirurginnen und Chirurgen.

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC)

Die DGOOC, gegründet 1901, hat rund 3.000 Mitglieder und befasst sich mit der Förderung von Wissenschaft und Forschung, der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege sowie der Volks- und Berufsbildung auf dem Gebiet der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie.

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

Die DGU hat rund 4.400 Mitglieder. Ihr Aufgabenspektrum reicht von der wissenschaftsbasierten Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation in der Traumatologie über die Einrichtung und Sicherung adäquater Versorgungsstrukturen und effizienter Fort- und Weiterbildungskonzepte bis zum Transfer von Forschungsergebnissen in die klinische Anwendung.