

Z Rheumatol 2015 · 74:560–560
DOI 10.1007/s00393-015-1660-8
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Herausgegeben im Auftrag des Vorstandes

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle
Präsidentin
Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14
53111 Bonn
Tel.: 0228-76606-0
bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Redaktion

Susanne Walia
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e.V.
53111 Bonn
Maximilianstr. 14
Tel.: 0228-76606-11
bv.walia@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Versorgungsstärkungsgesetz bringt Veränderungen für die Versorgung Rheumakrankter

Der Bundestag hat am 11. Juni das Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen. Bereits im Vorfeld hatte das Gesetz zu Diskussionen geführt, da die vorgesehene Aufkaufregelung für Arztsitze in überversorgten Regionen zum Teil scharf kritisiert wurde. Was stärkt also das Versorgungsstärkungsgesetz jetzt wirklich und was bedeutet das Gesetz aus Sicht der Rheuma-Liga für die Versorgung Rheumakrankter?

Eins der größten Versorgungsprobleme für Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen ist die lange Wartezeit auf einen Arzttermin. Das Versorgungsstärkungsgesetz sieht mehrere Änderungen vor, die Einfluss auf die Wartezeit haben können.

Zum einen werden die Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, sogenannte Terminservicestellen einzurichten. Patientinnen und Patienten erhalten einen Anspruch auf Vermittlung eines Termins beim Facharzt innerhalb von 4 Wochen. In den meisten Regionen Deutschlands ist die Wartezeit auf einen Termin beim Rheumatologen wesentlich länger. Doch ob sich durch die Neuregelung tatsächlich etwas verbessert, bleibt erstmal abzuwarten. Denn es fehlen weiterhin Rheumatologen, daran ändert auch eine zentrale Terminvergabe nichts. Die Hoffnung richtet sich darauf, dass die Selbstverwaltung Regelungen trifft, um die frühe Versorgung zu fördern, z.B. durch zusätzliche Vergütung und den Wegfall von Fallzahlbegrenzungen. Gleichzeitig wird mit großem Interesse gesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss erneut den Auftrag bekommen hat, die Bedarfsplanungsrichtlinie zu überarbeiten. Auch hier gäbe es Möglichkeiten, eine einfachere Zulassung von Ärzten zu ermöglichen.

In eine ganz andere Richtung scheint eine weitere Regelung des Gesetzes zu führen: Zukünftig sollen Arztsitze aufgekauft und stillgelegt werden, wenn sie in Gebieten liegen, die nach den Festlegungen der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in der Bedarfsplanung stark überversorgt sind. Diese Regelung wird allerdings durch viele Ausnahmen eingeschränkt und gilt grundsätzlich nur für Arztsitze, die für die Versorgung nicht benötigt werden.

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz hat die Bundesregierung außerdem für die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung vorgesehen, dass Betroffene von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zukünftig behandelt werden können, auch ohne dass ein schwerer Verlauf vorliegt. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) wurde bereits 2012 in Kraft gesetzt als Nachfolgeregelung zur Ambulanten Behandlung am Krankenhaus. In der ASV sollen besonders schwere und komplexe Erkrankungen interdisziplinär und qualitativ hochwertig versorgt werden. Bisher ist die ASV für die rheumatologischen Erkrankungen noch nicht umgesetzt, da die entsprechenden Rahmenregelungen noch fehlen. Der Gemeinsame Bundesausschuss berät seit Beginn des Jahres, wie genau die ASV in der Rheumatologie ausgestaltet werden soll. Die Neuregelung würde es jetzt ermöglichen, dass wesentlich mehr Betroffene die ASV nutzen können und hierüber in der Breite eine Versorgungsverbesserung möglich wäre. Das klingt erstmal gut, doch auf der anderen Seite muss damit gerechnet werden, dass die erhofften Qualitätsverbesserungen in Hinblick auf eine koordinierte und interdisziplinäre Versorgung schwerer Erkrankungen an einem Ort voraussichtlich nur noch eingeschränkt umgesetzt werden.

<https://www.rheuma-liga.de/de/stellungnahmen/>