POLITIK 01.03.2020

Der Beitrag des G-BA zur flächendeckenden Versorgung in der Chirurgie



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in den vergangenen zwei Jahren eine Vielzahl von Beschlüssen gefasst, die darauf abzielen, die ambulante und stationäre Versorgung flächendeckend so zu gestalten, dass die Patientinnen und Patienten jetzt und auch in Zukunft bestmöglich chirurgisch behandelt werden können.

So hat der G-BA beispielsweise im Jahr 2018 – und damit bereits vor der gesetzlich vorgesehenen weitreichenden Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie – die Arztgruppen der Chirurgen und der Orthopäden unter Berücksichtigung der damals aktuellen Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zusammengefasst und kam damit einer entsprechenden Forderung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) nach. Durch die Einführung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie wurde zwar die Möglichkeit der Differenzierung von orthopädischer und chirurgischer Versorgung bei der Planung eingeschränkt, jedoch konnten auf diese Weise Probleme bei der Nachbesetzung von Chirurgen behoben werden. So kann der zunehmenden Verlagerung von chirurgischen Sitzen in den orthopädischen Bereich nun wirksam begegnet werden, ebenso dem Absinken der chirurgischen Versorgungsgrade ohne tatsächliche Änderungen in der Versorgung sowie einer unerwünschten Entsperrung von Planungsbereichen

Ganz bewusst wurden Spielräume bei der Nachbesetzung geschaffen, da die Zulassungsausschüsse regionale Versorgungslagen am besten einschätzen und damit die notwendigen Zulassungsentscheidungen bei mehreren Bewerbern treffen können. Die Auswirkungen auf die Zusammensetzung der gemeinsamen Arztgruppe der Orthopäden und Chirurgen werden beobachtet und innerhalb von vier Jahren evaluiert. Sollte es zu Verwerfungen in der Versorgungslandschaft kommen, wäre eine Regelung zur Steuerung der Verteilung von chirurgischen und orthopädischen Kompetenzen, wie sie durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz inzwischen ermöglicht wurde und im Rahmen der vom G-BA Mitte 2019 beschlossenen Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie, beispielsweise im internistischen Bereich, bereits vorgenommen wurde, denkbar. Infolge dieser Regelung können nämlich internistische Sitze auch in gesperrten Planungsbereichen so lange noch durch beispielsweise in der Versorgung ja dringend gebrauchte Rheumatologen besetzt werden, wie die Minimalquote noch nicht erreicht wurde. Andere internistische Fachgebiete hingegen, wie beispielsweise die Kardiologen, wurden mit einer Maximalquote belegt. So können diese quotierten Sitze im Sinne der Versorgungskontinuität zwar weiterhin nachbesetzt werden, die Anzahl wird nach oben aber insgesamt gedeckelt.

Eine andere Quotenregelung zur Versorgungssteuerung wurde im nervenärztlichen Bereich beschlossen. Hier geht es darum, die Sitze der Nervenärztinnen und -ärzte im Sinne der Patientinnen und Patienten mit Augenmaß auf Psychiater, Neurologen und Nervenärzte, bzw. Doppeltweitergebildete, zu verteilen. Auch die Entwicklungen in Folge dieser Quotenregelungen werden beobachtet. Gegebenenfalls kristallisiert sich so eine Möglichkeit heraus, der Forderung nach einer differenzierten Beplanung von grundversorgenden und spezialversorgenden Chirurgen zukünftig zu entsprechen.



Bis dahin halten wir die Versorgung und die Auswirkungen der erst kürzlich vorgenommenen, weitreichenden Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Blick, die erst am 01. Januar 2020 scharf geschaltet wurden, wohlwissend, dass die Landesausschüsse nach wie vor die Möglichkeit haben, von den Rahmenvorgaben des G-BA abzuweichen. Sie können andere Verhältniszahlen oder Planungsbereiche festlegen und auch Sitze entsprechend dem lokalem Bedarf zusätzlich ausschreiben. Auch Ärztinnen und Ärzte können weiterhin in Eigeninitiative einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung stellen, worüber der regional zuständige Zulassungsausschuss entscheidet.

Allerdings ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass allein mit dieser umfangreichen Reform der Bedarfsplanung, die die Ergebnisse eines wissenschaftlichen Gutachtens berücksichtigt und zusätzliche und differenziertere Steuerungsinstrumente eingeführt hat, keine weiteren Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung kommen – trotz der Möglichkeiten, die vertragsärztliche Versorgung entsprechend der regionalen und lokalen Gegebenheiten vor Ort noch flexibler und bedarfsorientierter zu gestalten.

So können durch diesen Beschluss, je nachdem wie die Regelungen auf Landesebene umgesetzt werden, zwar bundesweit ca. 3.470 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte wie auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entstehen. Diese Niederlassungsmöglichkeiten können aber nicht zwangsläufig auch besetzt werden. Das Problem des Ärztemangels oder auch des Mangels entsprechender Bewerberinnen und Bewerber wird damit nicht gelöst.

Der G-BA leistet durch die Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingen den ihm möglichen Beitrag, die erforderliche flächendeckende chirurgische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Und das nicht nur im ambulanten Bereich. Die Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungzuschlägen sind ein Beispiel, wie für die Basisversorgung relevante Fachabteilungen für Chirurgie in bevölkerungsschwachen Gebieten durch Zuschüsse am Netz gehalten werden können, auch wenn sie finanziell nicht rentabel sind. So ist die Vorhaltung einer Fachabteilung für Chirurgie erforderlich, wenn ein Krankenhaus Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung erhalten will. Auch bei der jüngst beschlossenen Regelung zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten trägt der G-BA der Tatsache Rechnung, dass chirurgische Kompetenzen, beispielsweise im Bereich der Traumazentren, unabdingbar sind.

Diesen Beitrag haben wir für die BDC-Jubiläumsausgabe angefragt und freuen uns sehr, dass Herr Professor Hecken vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Zeit gefunden hat, eine Würdigung zu schreiben.

Hecken J: Der Beitrag des G-BA zur flächendeckende Versorgung in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2020 März, 10(03): Artikel 03_02.

Autor:in des Artikels



Josef Hecken

Unparteiischer Vorsitzender
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin