



MEDIENMITTEILUNG

Versorgungsstrukturgesetz

Welche Auswirkungen sind für die Behandlung von Hautkrankheiten zu erwarten?

(Berlin, 01.03.2012) Die Jahrestagungen der GD Gesellschaft für Dermopharmazie behandeln stets auch Themen von gesundheitspolitischer Bedeutung. So wurde bei einem Symposium der GD-Fachgruppe Dermatotherapie, das anlässlich der 16. GD-Jahrestagung vom 1. bis 3. März 2012 in Berlin stattfand, das Thema „Dermatika aus der Perspektive von Nutzenbewertung und Strukturreformen“ aufgegriffen. Im Rahmen dieses Symposiums gab der Dermatologe und stellvertretende Leiter der Fachgruppe, Professor Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg, Antworten auf die Frage, welche Auswirkungen durch das zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) auf die Behandlung von Hautkrankheiten zu erwarten sind.

Das GKV-VStG beinhaltet eine Vielzahl neuer Regelungen im SGB V, mit denen nach politischer Intention die Versorgungsqualität in Deutschland nachhaltig verbessert werden soll. Ein Großteil der darin enthaltenen Maßgaben betreffen medizinische Versorgungsaspekte im Allgemeinen. Einige Bereiche betreffen jedoch auch spezifische Aspekte der dermatologischen Versorgung.

Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Gemäß dem Gesetzestext (§ 11 Abs. 6 im Gesetz; Bezug auf § 34 Absatz 1) können gesetzliche Krankenkassen in ihrer Satzung zusätzliche, vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität vorsehen. Dies gilt unter anderem für die Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die nicht der Verschreibungspflicht unterliegen.

Damit wird erstmals seit dem Ausschluss nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel aus der kassenärztlichen Versorgung von Versicherten über 12 Jahren eine Regelung geschaffen, mit der Krankenkassen in Einzelregelungen für ihre Versicherten die Erstattung rezeptfreier Arzneimittel anbieten können. Somit ist es denkbar, dass einzelne Kassen die aus der Erstattungsfähigkeit ausgeschlossenen rezeptfreien Dermatika wieder in die Erstattung aufnehmen.

Bedarfsplanung von ärztlichen Versorgungskapazitäten

Die zukünftige Entwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgungskapazitäten wird regional uneinheitlich verlaufen. In Kenntnis dieser Entwicklung hat der Gesetzgeber den Organen der Selbstverwaltung eine größere regionale Gestaltungskompetenz zugewilligt (§§ 99 ff. SGB V). So kann auf regionaler Ebene zur Bedarfsdeckung von den Vorgaben des G-BA abgewichen werden.

Insbesondere in strukturschwachen Regionen wird es auch im Bereich der fachärztlichen dermatologischen Versorgung zu einer Unterversorgung kommen. Da die hautärztlich geführte Dermatotherapie sich qualitativ und quantitativ von der nicht fachärztlichen Versorgung unterscheidet, wird sich die Frage der Versorgungsdichte auch dementsprechend auswirken und sollte auf die mögliche Minderung der Versorgungsqualität in die Bedarfsplanung eingehen.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Eine neue Regelung (§ 116 b SGB V) sieht eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung vor für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie für seltene Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen. Diese werden in einem neuen, eigenständigen Versorgungsbereich sowohl für niedergelassene Vertragsärzte als auch für Krankenhausärzte unter gleichen Qualitäts- und Vergütungsbedingungen realisiert. Die nähere Ausgestaltung hierzu obliegt dem G-BA mit einer Frist zum 31. Dezember 2012.

Zu den Zielerkrankungen gehören seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit schweren Verlaufsformen wie Krebs, HIV/AIDS, Mukoviszidose und Multiple Sklerose. Ambulante Operationen und stationäres ersetzende Eingriffe sind aus der Regelung ausgenommen. Die Vergütung wird vorläufig nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), später nach einer eigenen Systematik erfolgen. Die Abrechnung erfolgt direkt über die Krankenkassen, bei Vertragsärzten gegebenenfalls auch über die Kassenärztliche Vereinigung.

Die Dermatotherapie wird von der Neuregelung im Bereich der Dermatoonkologie und möglicherweise bei schweren Immunerkrankungen (Psoriasis, Psoriasis-Arthritis, Kollagenosen) betroffen sein. Angesichts der Novität dieses Versorgungskonzeptes und der noch fehlenden Festsetzung von Rahmenbedingungen durch den G-BA kann über die Auswirkungen auf die Dermatotherapie derzeit nur spekuliert werden. Unstrittig ist, dass sich dadurch Chancen für die hochqualifizierte Therapie durch den Facharzt bieten.

Diese Medienmitteilung steht unter der Internetanschrift www.gd-online.de auch online zur Verfügung.