

Vierteilige Serie: Chancen und Spannungen in neuen Versorgungsformen

Teil 1: Die PVS und der knappe Faktor Mensch

Die Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr war als ärztliche Gemeinschaftseinrichtung eine der Hauptsponsoren auf dem Gesundheitskongress des Westens 2009 in Essen.

Die Gesundheitskosten steigen, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung mit ihren Alterserkrankungen, der wachsenden Pflegebedürftigkeit und der massiven Zunahme der sogenannten Volkskrankheiten wie zum Beispiel Rückenschmerz, Adipositas oder Diabetes.

Auf dem gut besuchten, von der PVS Rhein-Ruhr veranstalteten Symposium „Demografie, Volkskrankheiten und Privatmedizin: Chancen und Spannungen in neuen Versorgungsformen“ auf dem Gesundheitskongress des Westens 2009 in Essen gingen die eingeladenen Experten der Frage nach, wie die beiden deutschen Versicherungssysteme GKV/PKV mit dieser kostenträchtigen Entwicklung umgehen. Ärzte müssen in der Regel mit beiden Systemen parallel arbeiten und ihre tägliche Arbeit und Organisation darauf einstellen.

Rechtliche Grundlagen

Dr. Tobias Weimer, M. A., Fachanwalt für Medizinrecht, fokussierte seinen Vortrag auf rechtliche Grundlagen, die für die neuen Versorgungsformen im GKV-Bereich maßgeblich sind und wies auf in der Praxis aufgetretene Probleme hin. Hier kamen ebenso vertragliche Mindestanforderungen wie mögliche Kollisionen mit dem Grundgesetz zur Sprache.

Neue Versorgungsformen Aufbruch & Neuorientierung

Nach Ansicht von Dr. Weimer haben das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 1.1.2007 sowie das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 1.4.2008 zu weitgehenden Veränderungen der Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen geführt und auch das GKV-WOrgG vom 1.1.2009 werde noch zu weiteren Änderungen führen.

Sektorenübergreifend denken und handeln

Anhand von praktischen Beispielen stellte er Sektorengrenzen überschreitende

Versorgungskonzepte zwischen dem Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten dar. Diese weitgehenden Kooperationsmöglichkeiten erlauben es den Vertragsärzten, mit den Krankenkassen Selektivverträge, z.B. zur besonderen ambulanten Versorgung nach § 73 c SGB V oder auch Verträge der integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V, zu schließen, um so außerhalb der Gesamtvergütung agieren zu können¹.

In seinen Ausführungen machte der Experte insbesondere darauf aufmerksam, dass es sich bei § 73 c SGB V um einen Paradigmenwechsel handele, der eine grundsätzliche Abkehr vom Kollektivvertragssystem hin zum Direktvertrag zwischen Kostenträger und Leistungserbringer darstelle. Die Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung nehme dagegen im Gegenzug erheblich ab.

Chancen bieten

Sektorengrenzen überschreitende Versorgungskonzepte sollten Aufbruch und Neuorientierung für Krankenkassen, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte bedeuten und Chancen für die Optimierung der Patientenversorgung bieten.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen allerdings sind per Gesetz als mögliche Vertragspartner von IV-Verträgen angenommen und auch im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung ist der Sicherstellungsauftrag der KV zugunsten des Hausärzteverbandes eingeschränkt worden.

Quelle: Symposium zum Thema „Demografie, Volkskrankheiten und Privatmedizin: Chancen und Spannungen in neuen Versorgungsformen“, am 12.03.2009 im Rahmen des Gesundheitskongresses des Westens 2009 in Essen, veranstaltet von der PVS Rhein-Ruhr.

¹ vgl. dazu Weimer, Sektorengrenzen überschreitende Versorgungskonzepte, 1. Aufl. 2008, Schriftenreihe der Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr



**Unternehmensgruppe
PVS Rhein-Ruhr**
mehr als nur Abrechnung

Remscheider Straße 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Telefon 02 08/48 47-333
Telefax 02 08/48 47-399

info@pvs-portal.de
www.pvs-portal.de



**Privatärztliche VerrechnungsStelle
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg**
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung