



Technische  
Universität  
Braunschweig



Comparative  
Politics and  
Public  
Policy

## Zeitenwende in der ambulanten Versorgung?

### Analyse & Überblick zur aktuellen Gesundheitspolitik

Robin Rösenberg, 22. September 2023



[www.facebook.com/ComparativePoliticsandPublicPolicy](https://www.facebook.com/ComparativePoliticsandPublicPolicy)



[@CoPPP\\_BS](https://twitter.com/CoPPP_BS)



[coppptubs](https://www.instagram.com/coppptubs)



[CoPPP TU Braunschweig](https://www.youtube.com/CoPPP_TU_Braunschweig)

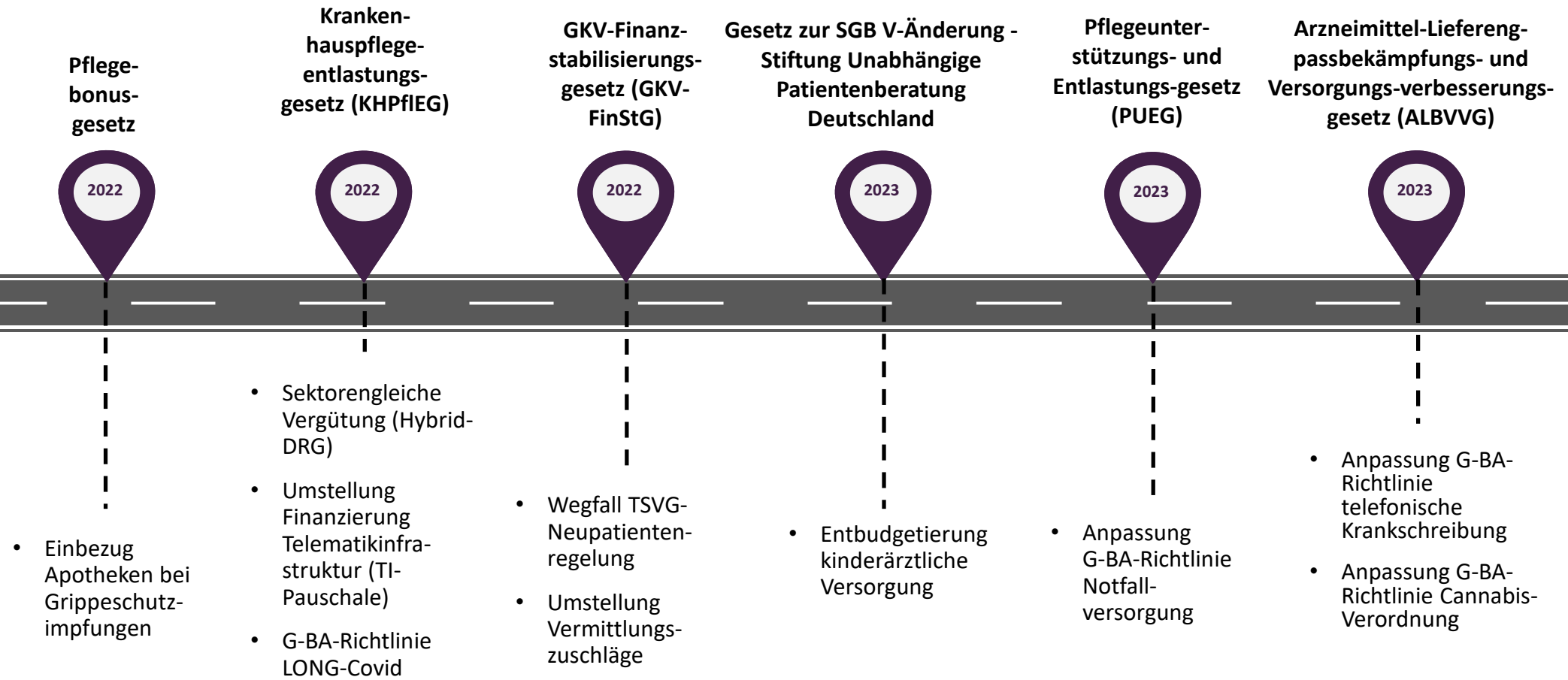


[www.tu-braunschweig.de/coppptubs](https://www.tu-braunschweig.de/coppptubs)

# Ambulante Versorgung als vernachlässigtes Reformfeld?



# Gesetzgebung und ambulante Versorgung: Rückblick (Auswahl)



# Gesetzgebung und ambulante Versorgung: Ausblick (Auswahl)

## Pflege-studiums-stärkungsgesetz (PflStudStG)

2024

## Cannabisgesetz (CanG)

2024

## Digital-Gesetz (DigiG)

2024

## Gesundheits-daten-nutzungs-gesetz (GDNG)

2024

## Kranken-hausreform (Krankenhaus-transparenz-gesetz)

2024

## Gesundheits-versorgungs-stärkungsgesetz (GVSG)

2024

## Weiterer Ausblick

2024?

- Perspektivisch: Community Health Nurse

- Einführung flächendeckende ePA
- Ausweitung DiGA
- Anpassung Begrenzung Videosprechstunde (Apotheken)

- Nutzung gesundheitsbezogener Daten durch Krankenkassen

- Schaffung von Level II-Häusern (!)

- MVZ
- 5.000 Medizin-studienplätze
- Direktzugang Heilmittelerbringer

# Das GVSG als Nukleus der Versorgungspolitik

## Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

Bearbeitungsstand: 15.06.2023 13:57

- Teil I der angekündigten Versorgungsgesetzgebung
- Vielfältige Regelungen, u. a.:
  - Gesundheitsregionen
  - Primärversorgungszentren
  - Gesundheitskioske
  - G-BA-Reform
  - Beteiligung Länder in Zulassungsausschüssen
  - Erleichterung Gründung kommunaler MVZ
  - Hilfsmittel bei Kindern/Jugendlichen in SPZ
  - Kassentransparenz
  - Perspektivisch: Entbudgetierung Hausärzte

### Referentenentwurf

#### des Bundesministeriums für Gesundheit

#### Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

#### A. Problem und Ziel

Nicht überall in Deutschland haben Menschen die gleichen Chancen, ihre Ansprüche auf Beratung, auf Vermittlung von Angeboten der Prävention und der medizinischen Versorgung sowie auf unbürokratische Hilfe bei der Klärung sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen zu verwirklichen. Insbesondere in sozial oder strukturell benachteiligten Regionen können Defizite und besonderer Unterstützungsbedarf bestehen. Daher zielt der Gesetzentwurf darauf ab, die Gesundheitsversorgung vor Ort in den Kommunen zu stärken und dabei gleichzeitig die individuelle Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Insgesamt erhalten die Kommunen mehr Möglichkeiten, auf die vor Ort bestehenden Bedarfe im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung zu reagieren.

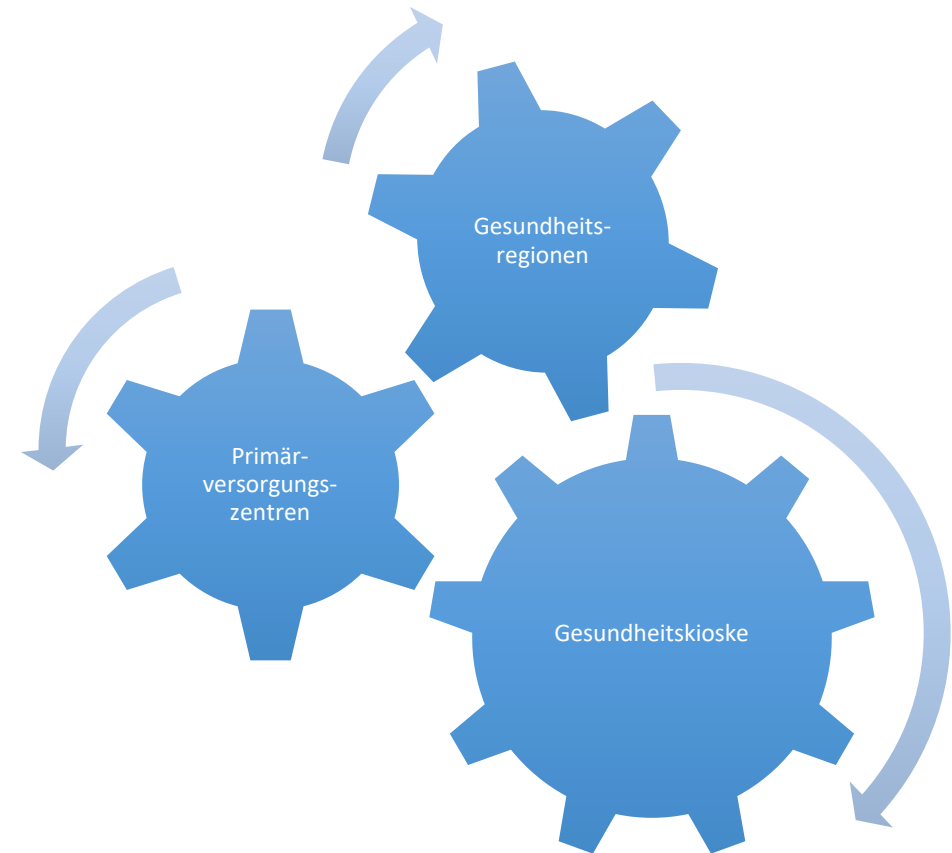
Mit Hilfe von niedrigschwelligen Beratungsangeboten für Prävention und Behandlung, sogenannten Gesundheitskiosken, sollen in besonders benachteiligten Regionen und Stadtteilen Aufsuchenden unabhängig vom Versichererstatus allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen angeboten werden, etwa zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Präventionsangeboten. Auch wird es Ziel sein, die Ratsuchenden bei der Vermittlung von Terminen oder konkreten Leistungsangeboten zu unterstützen.

Zur Stärkung einer regional vernetzten, kooperativen Gesundheitsversorgung eröffnen wir neue Möglichkeiten für Kommunen und Krankenkassen, Gesundheitsregionen zu bilden. Darüber soll es gelingen, regionale Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Versorgung zu beheben, Schnittstellen zu überwinden oder den Zugang zur regionalen Versorgung zu verbessern.

# Nuklei des GVSG (I)

## Gesundheitsregionen (§ 140b SGB V neu)

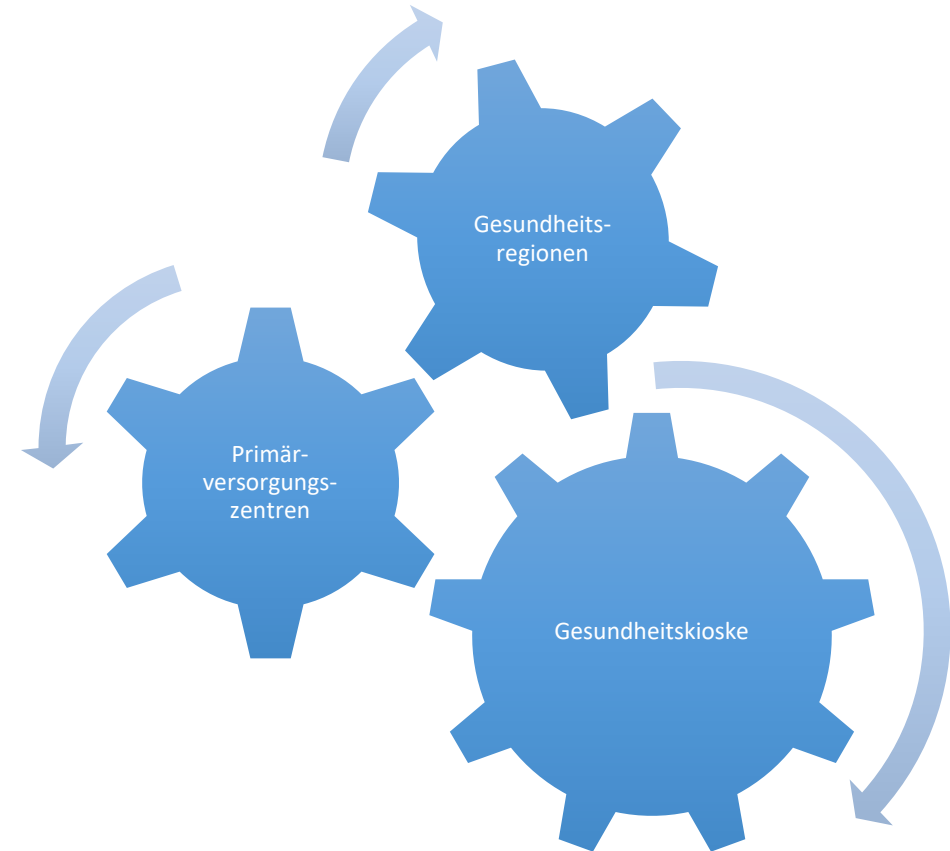
- Ziel u. a.: regionale Defizite bei Prävention, Versorgung beheben, Schnittstellen überwinden
- Partner: Kommunen und Kassen, Dritte können beauftragt werden
- Initiativrecht bei Kommunen
- „alternative“ Organisation der Regelversorgung
- Vielfältiges Aufgabenspektrum möglich



# Nuklei des GVSG (II)

## Primärversorgungszentren (§ 73a SGB V neu )

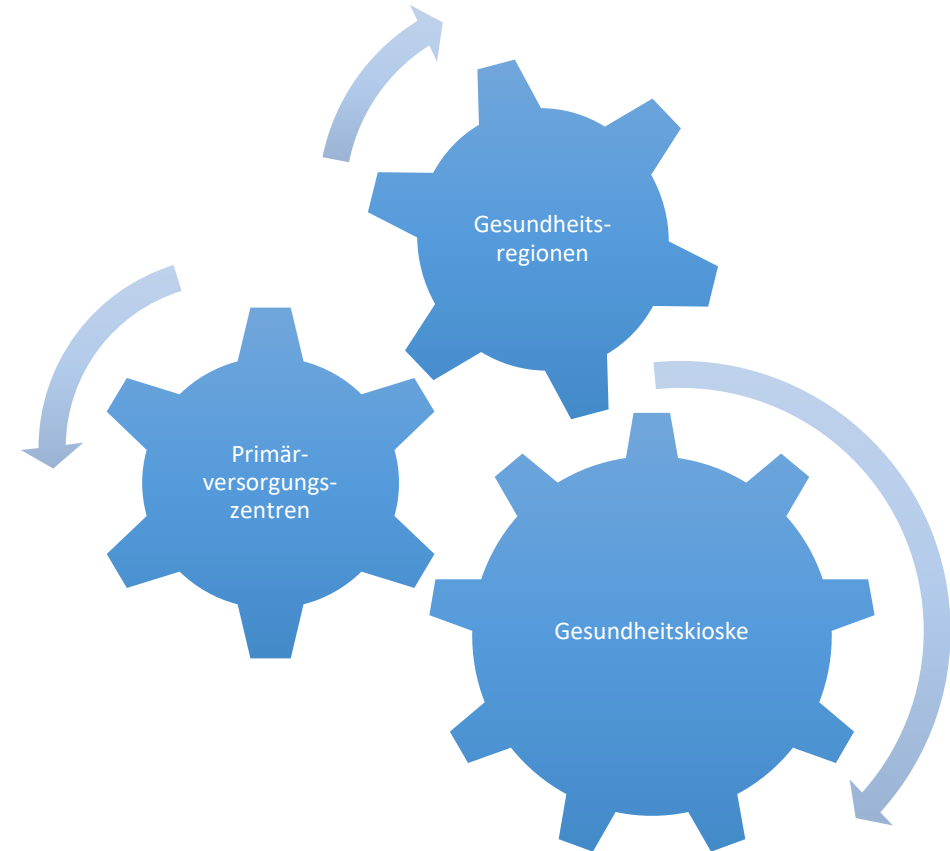
- Ziel: Versorgung in unterversorgten Regionen verbessern
- Gründung: Ärzte, BAG, MVZ
- reguläre hausärztl. Versorgung und besonderes hausärztl. Versorgung (v. a. für Ältere, Multimorbide)
- Details in BMV-Ä und EBM
- Kooperation mit Kiosk/Kommunen und Fachärzten/nicht-ärztl. Fachpersonal



# Nuklei des GVSG (III)

## Gesundheitskioske (§ 65g SGB V neu)

- Ziel: niedrigschwellige Beratung für Prävention und Behandlung, offen für alle
- Initiativrecht bei Kommune, Kostenträger (teil-) finanzieren
- Ort: sozial benachteiligte Regionen (1.000 Kioske)
- Leitung: Pflegefachkraft
- Medizinische Routineaufgaben
- Vielfältiges Aufgabenspektrum möglich





# Handlungsebenen der Reformpolitik

Monetär	Angebot	Governance	Akteure
<ul style="list-style-type: none"><li>• FinStG-Regelungen</li><li>• Entbudgetierung Kinder-/Jugendärzte</li><li>• Entbudgetierung Hausärzte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleichterung Gründung kommunale MVZ</li><li>• 5.000 Medizin-studienplätze</li><li>• Stationäre Kapazitäten nutzen (li-Häuser)</li><li>• Neue, größere Organisationsformen (Kioske, PVZ)</li><li>• Erleichterung Telemedizin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mehr Gestaltungsspielräume für Kommunen</li><li>• Kompetenz-erweiterung für Länder</li><li>• G-BA-Reform (Pflege)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mehr Kompetenzen für:<ul style="list-style-type: none"><li>• Pflegekräfte</li><li>• Health Community Nurses</li><li>• Apotheken</li><li>• Heilmittelerbringer</li></ul></li></ul>
Nachfrage			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kioske, PVZ</li><li>• Datennutzung durch Kassen (Empfehlungen)</li><li>• Krankenhaustransparenz</li></ul>			

## Fazit: Durchwurschteln oder (und?) Paradigmenwechsel?

- Ambulante Versorgung nicht im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik
  - Cave: Krankenhausreform und Ii-Häuser (+ Finanzsituation!)
- Dennoch: Regionalisierung, Kommunalisierung, nicht-ärztliche Leistungserbringung, Kooperation wichtige Stichpunkte („großer Regionalversorger“?)
  - Cave: Vieles noch im vagen
- Organisationsform MVZ durchaus konform mit Reformrichtung
  - Cave: iMVZ

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!