

PRESSEMITTEILUNG

PRESSEMITTEILUNG

Gesundheitspolitik

Nr. 239/10 vom 07. Juli 2010

Ursula Sassen zu TOP 17: Für eine bessere Kooperation in der ambulanten Behandlung

Es gilt das gesprochene Wort
Sperrfrist Redebeginn

Bereits heute besteht nicht nur ein Hausärztemangel, sondern auch schon ein Mangel an Fachärzten.

Bei festgestellter Unterversorgung kann der Zulassungsausschuss nach § 116a SGB V zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in unterversorgten Regionen zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Deckung der Unterversorgung erforderlich ist. Diese Regelung gibt im Gegensatz zum § 116b SGB V kaum Anlass zur Diskussion.

Im § 116b heißt es in Absatz 2 „Ein zugelassenes Krankenhaus ist zur Behandlung der im Katalog nach Absatz 3 und 4 genannten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. Eine Bestimmung darf nicht erfolgen, wenn und soweit das Krankenhaus nicht geeignet ist. Eine einvernehmliche Bestimmung mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten ist anzustreben.“

Es findet sich im § 116b u. a. zwar der Hinweis, dass die „vertragsärztliche Versorgungssituation“ berücksichtigt werden solle, in welcher Form dies geschehen soll, lässt das Gesetz offen. Der Verdacht, dass für Krankenhäuser, die zur ambulanten Behandlung zugelassen werden sollen einerseits und für niedergelassene Ärzte andererseits nicht dieselben Spielregeln gelten, muss ausgeräumt werden – auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Leistungen nach § 116b.

Der § 116b in der jetzigen Fassung hat Befürworter und Kritiker gleichermaßen. Während auf der einen Seite Krankenhäuser glauben, mit der Möglichkeit der ambulanten Behandlung bei bestimmten Erkrankungen und Krankheitsverläufen ihre Einnahmesituation deutlich verbessern und Defizite ausgleichen zu können, fürchten niedergelassene Fachärzte einen Verdrängungswettbewerb, zumal sie die Ausstattung ihrer Praxen selbst finanzieren müssen, während Krankenhäuser öffentliche Mittel erhalten.

Mit Ermächtigungen für Krankenhäuser und Behandlungen in Tageskliniken sind ambulante Behandlungen an Krankenhäusern nicht neu! Vorwiegend in der Onkologie werden Tageskliniken und Ermächtigungen durch Zulassungen nach § 116b ersetzt.

Dennoch ist der § 116b kritisch zu hinterfragen. Weder Goldgräberstimmung bei Krankenhäusern noch Existenzängste bei den niedergelassenen Ärzten sind geeignet, zur Versachlichung beizutragen. Der Budget-Topf der Ärzte wird damit nicht belastet, wohl aber ist abzuwägen, ob nicht die eine oder andere Behandlung durch einen niedergelassenen Facharzt für das Gesamtsystem günstiger wäre.

Im Fall einer schweren, akuten Erkrankung wäre im Sinne des Patienten ein zugelassenes Krankenhaus in der Nähe einem weit entfernten Facharzt sicher vorzuziehen.

Interessant finde ich, dass der Marburger Bund als Verband der angestellten und verbeamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschland e.V. bei seiner 117. Hauptversammlung am 8./9. Mai 2010 in Dresden mit dem Beschluss Nr. 2 eine „bessere Verzahnung der Sektoren“ ebenfalls gefordert hat, der u. a. lautet:

„§ 116b SGB V in der jetzigen Fassung sorgt eher für Konfrontation als für Kooperation zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern, schürt den Konkurrenzkampf und sorgt für unnötige Rechtsstreitigkeiten.

Die Rechtsvorschrift muss daher im Sinne einer intelligenten Versorgungssteuerung künftig so ausgestaltet werden, dass die Öffnung der

Krankenhäuser keine ambulanten Parallelstrukturen bewirkt, sondern nur eine Ergänzung im Bereich hochspezialisierter Leistungen sowie bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Verlauf, wenn zur Leistungserbringung weder niedergelassene noch ermächtigte Fachärzte zur Verfügung stehen.“

Unser Antrag geht auch in diese Richtung. Wir wollen weder mühsam errungene Kompromisse in Frage stellen, noch Fronten aufbauen.

Auf Anregung von Schleswig-Holstein hat die 83. Gesundheitsministerkonferenz am 01. Juli 2010 in Hannover den Beschluss gefasst, zur 84. Gesundheitsministerkonferenz auf der Grundlage der unterschiedlichen Praxis und Erfahrung der Länder Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wie das Zulassungsverfahren gemäß § 116b unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung rechtssicherer gestaltet werden kann. Ein gutes Signal an die Beteiligten!

Ungeachtet weiteren Regelungsbedarfs beim § 116b habe ich den Eindruck gewonnen, dass sich die Entscheidungsträger in Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern sensibler verhalten und der Ruf nach einer Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung nicht auf taube Ohren stoßen wird.