

Versorgungsgesetz

Bedroht die geplante ambulante spezialärztliche Versorgung die Vertragsärzte?

von Dipl. Volksw. Katja Nies, Köln
(www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

Im Eckpunktepapier zum Versorgungsgesetz vom 8.4.11 stellt das Bundesministerium für Gesundheit eine neue ambulante spezialärztliche Versorgung vor. Damit soll die fachärztliche Versorgung für Erkrankungen mit spezialärztlichem Versorgungsbedarf verbessert werden, indem der ambulante und der stationäre Sektor besser verzahnt werden. Was aber heißt das für Vertragsärzte mit spezialärztlicher Ausbildung? Können Sie nun den Krankenhäusern Konkurrenz machen oder haben sie vielmehr die Konkurrenz der Krankenhäuser zu fürchten?

Ausgangslage: Konkurrenzsituation im ambulanten Sektor

§ 116 SGB V enthält die Ermächtigung von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung bei Unterversorgung (§ 116a SGB V) sowie bei strukturierten Behandlungsprogrammen, hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und besonderen Krankheitsverläufen (§ 116b SGB V).

**Ambulante
Versorgung durch
Krankenhäuser**

Hintergrund: § 116b SGB V trat 2004 in Kraft. Ursprünglich hatten die Krankenkassen die Vertragskompetenz. Nachdem sie sich jedoch zurückhielten, da die Budgets der Vertragsärzte nicht entsprechend gekürzt wurden, entzog ihnen der Gesetzgeber 2007 die Vertragskompetenz wieder. Seither entscheiden die Krankenhausplanungsbehörden der Länder, ob ein Krankenhaus ambulante Leistungen erbringen darf.

Die geplante Regelung: Stufenweise Einführung

Hier nun setzt die ambulante spezialärztliche Versorgung an. Es soll ein eigenständiger Bereich im Versorgungssystem der GKV für folgende Leistungen eingeführt werden: Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen, hochspezialisierte Leistungen, bestimmte ambulante Operationen, stationsersetzende Eingriffe. Diese Leistungen sollen aber nicht nur Krankenhäuser erbringen dürfen, sondern alle Leistungserbringer, die die persönlichen und sachlichen Anforderungen sowie die einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung erfüllen.

Die Erfüllung der Anforderungen müssen einer noch zu bestimmenden Stelle auf Landesebene nachgewiesen werden. Auch die konkretisierende sowie weiterführende Gestaltung dieses Versorgungsbereiches muss erst noch durch eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bestimmt werden. Details dürften wahrscheinlich erst Anfang 2013 bekannt werden. Fest steht, dass die Leistungen nicht über das medizinisch Notwendige ausgeweitet werden sollen.

**Noch offene
Verfahrenspunkte**

So wie zum Start das bisherige Spektrum des § 116b als Ausgangspunkt genommen wird, so wird auch bei der Vergütung vorläufig auf den EBM zurückgegriffen. Allerdings soll nach Inkrafttreten der Richtlinie des G-BA vom GKV-Spitzenverband, der DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) sowie der KBV eine gesonderte leistungs- und diagnosebezogene Vergütungssystematik erarbeitet werden. Eckpunkte hierfür sind eine betriebswirtschaftliche Kalkulation ausgehend vom EBM, die Berücksichtigung von nicht-ärztlichen Leistungen, Sachkosten sowie spezifischen Investitionsbedingungen.

Vergütungssystematik ist ebenfalls noch offen

Die Vergütung wird außerhalb des Kollektivvertragssystems der KV erfolgen. Die Gesamtvergütung der KV wird bereinigt und weiter ausgehöhlt. Eine Mengenbegrenzung ist nicht vorgesehen. Es heißt hierzu wörtlich im Eckpunktepapier: „Die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz vorgesehene Regelung zur Ausgabenbegrenzung extrabudgetärer Leistungen nach § 87d Abs. 4 SGB V wird aufgehoben. Damit soll insbesondere das ambulante Operieren als ambulante Leistung weiterhin gefördert werden.“ Die Vergangenheit lehrt allerdings, dass bei einer zu starken Mengenausweitung doch wieder Grenzen bzw. Budgets eingeführt werden (siehe die ehemals „freien Leistungen“ und die baldige Einführung von qualitätsgebundenen Zusatzvolumina [QZV]).

Keine Ausgabenbegrenzung extrabudgetärer Leistungen

Konsequenzen für den Wettbewerb im ambulanten Sektor

Wegen der vermutlich attraktiven, nicht budgetierten Abrechnungsbedingungen kann die geplante ambulante spezialärztliche Versorgung für spezialisierte Fachärzte eine Chance bieten. Sie müssen sich aber dem zu erwartenden Verdrängungswettbewerb mit den Krankenhäusern stellen. Zur Vorbereitung wird daher eine ausführliche Standortanalyse im Einzugs- bzw. Versorgungsgebiet empfohlen:

Wie kann sich ein niedergelassener Facharzt behaupten?

- Vergleich des eigenen Angebots mit dem der Kollegen/Krankenhäuser (beide kommen als Wettbewerber oder Kooperationspartner infrage).
- Versorgungssituation der Patienten,
- Praxisnetz beitreten oder gründen, um die Verhandlungsposition zu stärken.

Der 114. Deutschen Ärztetag 2011 scheint eher die Risiken als die Chancen im Blick zu haben, denn u.a. wurden die Forderungen erhoben, dass die Ärztekammern über die Zulassung von Krankenhausfachärzten zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung mitentscheiden dürfen und die Bundesärztekammer am Plenum des G-BA mit Stimmrecht beteiligt werden soll.

Weiterführende Hinweise

- ➔ Versorgungsgesetz (Eckpunktepapier [8.4.11], Referentenentwurf [6.6.11])
- ➔ PFB-Sonderausgabe: Praxisnetze (www.iwww.de)
- ➔ M. Friebe/L. Berthmann: Ärztenetze der zweiten Generation. Notwendigkeit und Aufbau effizienter Netzstrukturen. DATEV-Kompaktwissen Gesundheitswesen.