Südschleswigscher Wählerverband

SSW

Speech
Kiel, 07.07.2010

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 76
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung

Durch immer neue Sparrunden wurde der Wettbewerb für Vertragsärzte und Krankenhäuser verschärft. Der Wettbewerbsgedanke ist mittlerweile so dominant, dass er mühsam Stück für Stück wieder zurückgebaut werden muss. Der Gesetzgeber hat einen Versuch gestartet, und zwar über den Weg des Gesetzes, indem er den Krankenhäusern in engem Rahmen ambulante Leistungen ermöglicht. Das Ganze, typisch Gesundheitswesen, ist im § 116b des SGB V akribisch geregelt, und auf 13 Erkrankungen und zwei Leistungen beschränkt. Diese, und nur die dürfen die Krankenhäuser ambulant erbringen. Sie müssen darüber hinaus die medizinische Notwendigkeit, den diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzen und nicht zuletzt die Wirtschaftlichkeit ihrer ambulanten Leistungen belegen.
Doch das ist der Konkurrenz noch bei weitem nicht genug: So forderte der Ärztetag im Mai allen Ernstes, der § 116b solle keine „breite und undifferenzierte Öffnung der Krankenhäuser für eine zusätzliche Erbringung ambulanter Leistungen bewirken“. Davon kann überhaupt keine Rede sein, aber die Standesvertreter spannen - wie immer – Superlative ein, um ihren Interessen Nachdruck zu verleihen. Dabei geht die Europäische Union von bis zu 8.000 Erkrankungen aus, die zu den seltenen Erkrankungen gehören, von denen also jährlich weniger als 5 von 100.000 Europäern betroffen sind. Bei gerade einmal 13 Erkrankungen, die das Gesetz aufführt, kann also keineswegs die Rede von einer undifferenzierten Öffnung der Krankenhäuser sein.
Unsere Erfahrungen zeigen, dass es bei der Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich auch ohne Streit abgeht, und zwar weitgehend im

Konsens, wenn man alle Entscheidungsträger frühzeitig einbindet.
Schleswig-Holstein hatte die neuen gesetzlichen Möglichkeiten, die der §116b schuf, schnell und konsequent umgesetzt: So war das Westküstenklinikum Heide bundesweit eines der ersten Krankenhäuser, das Leistungen nach § 116b SGB V erbrachte. Ganz ausdrücklich ging das um die wohnortnahe Versorgung Schwerstkranker. 2007 lautete das Argument – ich zitiere hier aus der Pressemitteilung, „dass die Medikamente während der Behandlung im Krankenhaus vom Krankenhaus eingekauft und gestellt werden können. Die Einsparungseffekte in diesem Bereich sind beträchtlich." Inzwischen hat das Westküstenklinikum keine eigene Apotheke mehr, aber das ist wieder ein ganz anderes Thema.
Der aktuelle Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein macht deutlich, wohin die Landesregierung will. Die Krankenhäuser übernehmen ambulante Leistungen zur Stabilisierung der Versorgung in den ländlichen Regionen. Das scheint gut zu funktionieren, wie die Kooperationsvereinbarungen zeigen, die fast alle Kliniken im Lande inzwischen eingegangen sind.
In den Ballungszentren wie Hamburg oder Berlin, sieht die Sache allerdings völlig anders aus. Inzwischen liegen mehrere Klagen niedergelassener Vertragsärzten vor, die durch die ambulante Tätigkeit der Krankenhäuser ihre Einnahmen massiv gefährdet sehen. In jedem Fall wird nicht nur ein Gericht bemüht, sondern bereits im Vorwege haben sich viele Fachleute in mehreren Gremien damit beschäftigt. Eine riesige Beschäftigungsmaschine für Juristen.
Die frühzeitige Einbindung aller Beteiligten hiesiger Kliniken bei uns im Land scheint ein Garant für eine neue Arbeitsteilung im Gesundheitswesen zu sein. Dass das auf Augenhöhe zu geschehen hat, ist dabei unumgänglich.
Wir müssen aber belastbare Strukturen schaffen, ansonsten droht uns ebenfalls eine Klageflut. Und juristischen Dauerclinch will hoffentlich niemand. Darum hätte ich mir gewünscht, dass wir weiter wären als bei einem mehr oder weniger eindeutigen Berichtsantrag.
Was wir brauchen, und was im Übrigen die Patienten von uns verlangen, sind konkrete Schritte zur weiteren Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen. Dazu gehören neben klaren Strukturen auch transparente Finanzströme. Die Ersatzkassen fordern Durchführungs- und Abrechnungsvereinbarungen, sowie die Bereinigung der Budgets, und zwar beider Seiten, also der Krankenhäuser und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die dazu nötigen Struktur- und Datenprüfungen könnten noch im laufenden Jahr abgeschlossen sein.
Wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen eingebunden werden, muss damit auch deren finanzielle Einbindung festgelegt werden. Es geht schließlich um wirtschaftliche Interessen und darum müssen alle Entscheider mit den gleichen Rechten, aber eben auch mit den gleichen Pflichten ausgestattet sein.
Wir brauchen darüber hinaus klare Zeitvorstellungen, bis wann die Kooperation umgesetzt und evaluiert ist.