

Positionspapier zum Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes – KHVVG

Einleitung

Die im Entwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz* geplante Weiterentwicklung von § 116a SGB V sowie die möglichen Verlagerungen von Leistungen in sektorenübergreifende Einrichtungen nach § 115g Absatz 1 sollen Krankenhäuser künftig verstärkt für die ambulante Versorgung öffnen.

Unseres Erachtens gehen diese Pläne an den Realitäten der ambulanten Versorgung vorbei und können diese sogar gefährden. Bereits die bestehende Regelung in § 116a ging an den Erfordernissen der ambulanten Versorgung vorbei. Diese war jedoch unschädlich, da unserer Kenntnis nach – und wie von uns prognostiziert – kein Klinikum nach dieser Regelung ermächtigt wurde. Das überrascht auch nicht, da in der Regel in einem unterversorgten Planungsbereich kein Klinikum existiert, das entsprechend geeignetes Personal vorhält. Bei der in § 116a Absatz 2 geplanten Ausweitung auf drohend unterversorgte Gebiete für Einrichtungen nach § 115g Absatz 1 mag das im Einzelfall anders sein. Aber auch hier ist nicht mit einer breiten Anwendbarkeit der Regelung zu rechnen, zumal geeignete Kliniken bereits heute umfangreiche Möglichkeiten hätten, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen.

Weitaus kritischer ist unseres Erachtens die Öffnung von Krankenhäusern, in speziellen Einrichtungen nach § 115g, zur hausärztlichen Versorgung in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind (§ 116a Absatz 3):

„[...] Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g Absatz 1 in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf deren Antrag zur hausärztlichen Versorgung ermächtigen.“

Das betrifft mit derzeit 131 Planungsbereichen über die Hälfte der Hausärztlichen Planungsbereiche in Bayern. Allerdings müssten in diesen Planungsbereichen dann auch solche Einrichtungen nach § 115g Absatz 1 entstehen, beziehungsweise schon vorhanden sein.

Kritikpunkte im Einzelnen zu § 116a Absatz 3

Zentralisierung der ambulanten Versorgung von kleineren Kommunen in größere Kreisstädte

§ 116a Absatz 3 trägt zu einer weiteren Zentralisierung der ambulanten Versorgung von kleineren Kommunen in größere Kreisstädte bei. Großer Verlierer der neuen Maßnahme sind Gemeinden bis 10.000 Einwohner. Der Grund: Jene Krankenhäuser, die einen Antrag zur vertragsärztlichen Ermächtigung stellen werden, befinden sich nahezu ausnahmslos in den größeren Kreisstädten innerhalb eines Planungsbereichs. Die dort ermächtigten Hausärzte würden somit innerhalb der Städte tätig werden, die ohnehin meist schon gut mit Hausärzten versorgt sind. Kurzum: Die vielen kleinen Gemeinden, die kein Krankenhausstandort sind und vornehmlich auf einen Hausarzt angewiesen sind, werden von dem neu geschaffenen § 116a Absatz 3 kaum profitieren. Im Gegenteil, es besteht eine große Gefahr, dass diese dadurch ärztliche Versorgung verlieren.

Der Kampf um nicht-ärztliches Personal wird verstärkt – und zu Gunsten des stationären Sektors aufgelöst

Ermächtigte Krankenhäuser stehen mit § 116a Absatz 3 als direkte Konkurrenz zu Hausarztpraxen im ohnehin schon schweren Kampf um nicht-ärztliches Personal. Denn: Ermächtigte Einrichtungen können durch stationäre Tarifabschlüsse und die oben angesprochenen finanziellen Unterstützungsmaßnahmen des Bundes bessere Gehälter zahlen. Im Umkehrschluss müssten etablierte Hausarztpraxen aufgrund von fehlendem Praxispersonal womöglich ihre Versorgungskapazitäten zurückschrauben – zugunsten von ermächtigten Einrichtungen.

Selektion von Versorgungsleistungen durch ermächtigte Krankenhäuser kann hausärztliche Grundversorgung gefährden

§ 116a Absatz 3 birgt zudem die reale Gefahr, dass ermächtigte Einrichtungen sich nicht um grundversorgende hausärztliche Tätigkeiten kümmern, sondern sich auf attraktive EBM-Leistungen oder auf die Weiterleitung in Kliniken und damit den stationären Bereich konzentrieren. Es ist zudem fraglich, ob wichtige hausärztliche Aufgaben, wie Hausbesuche oder Heimbehandlungen und andere aufsuchende Versorgungsleistungen, von den ermächtigten Einrichtungen übernommen würden. Es besteht die Gefahr, dass ermächtigte Einrichtungen als Vehikel missbraucht werden, um Patienten in stationäre Strukturen zu lotsen, und ein vollumfängliches hausärztliches Versorgungsangebot in den Regionen nicht mehr gesichert ist. Gerade zum Wohle einer immer älter und damit verbunden auch multimorbider werdenden Gesellschaft muss Selektion von Versorgungsleistungen durch ermächtigte Krankenhäuser verhindert werden.

Ermächtigte Einrichtungen schrecken niederlassungswillige Hausärztinnen und -ärzte ab

Zur hausärztlichen Versorgung ermächtigte Einrichtungen nach § 115g ziehen wichtige Kapazitäten aus der ambulanten Versorgung (Praxispersonal, Patientenstamm) und schrecken niederlassungswillige junge Ärztinnen und Ärzte davon ab, sich selbstständig zu machen und freiberuflich tätig zu werden. Schlimmstenfalls verhindern sie sogar die Niederlassung, wenn die Ermächtigungen für Krankenhäuser zur Sperrung des Planungsbereiches führen würden oder Ermächtigungen zeitlich unbegrenzt wären.

Fazit und Forderungen

Betreffend den ambulanten Bereich verfehlt der Entwurf zum KHVVG seine Zielsetzung: anstatt die ambulante Versorgung gerade in den ländlichen Regionen zu stärken, ist er im besten Falle wirkungslos oder schwächt diese im schlimmsten Falle durch unnötige Konkurrenzsituationen oder falsche Anreize für ermächtigte Institutionen.

Um diesen künftigen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, sind sinnvolle Maßnahmen hinsichtlich einer klaren Begrenzung der in § 116a geplanten Ermächtigungen zu verankern.

Unsere Kernforderungen sind daher:

- Beschränkung der Ermächtigung nach § 116a Absatz 3 auf drohend unterversorgte oder unterversorgte Gebiete.
- Temporäre Ausgestaltung der Ermächtigungen nach § 116a, i. d. S., dass eine Ermächtigung zu dem Zeitpunkt entfällt, in dem sich der Planungsbereich nicht mehr in der Unter-versorgung oder drohenden Unter-versorgung befindet, beziehungsweise alle Sitze eines Planungsbereiches durch Vertragsärzte besetzt sind.
- Keine Sperrung von Planungsbereichen durch Ermächtigungen nach § 116a.