

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/1284**

BVdRN e.V./
Berufsverband der Schleswig-Holsteinischen Radiologen,
Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten
Landesverband des BDR
VR Kiel 2289
Marlstr. 112 - 23566 Lübeck
T 0451 610960 - F 0451 6109655
1. Vorsitzender: Dr. Jan Keßböhrer, Lübeck
2. Vorsitzender: Sönke Schmidt, Kiel
Kassenwart: Dr. Thomas Werlich, Elmshorn
Schriftführer: Dr. Winfried Kruse, Flensburg

An den
Sozialausschuss

per E-Mail

1. Oktober 2010

Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung
Drucksachen 17/530 und 17/554

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Einladung, dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags in seiner Sitzung am 28.10.2010 in vorbezeichneter Angelegenheit Auskunft geben zu dürfen. Hiermit erhalten Sie vorab unsere schriftliche Stellungnahme. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gerne im Rahmen der Sitzung zur Verfügung.

Der BVdRN vertritt als Berufsverband die Interessen der schleswig-holsteinischen Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten in Klinik und Praxis. Die von uns vertretenen Fachgebiete stehen traditionell im Mittelpunkt der Diskussionen um eine bessere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor des Gesundheitswesens. Als Stichworte seien die Verbesserung der Vernetzung und des Informationsflusses in der bildgebenden medizinischen Diagnostik, die wirtschaftliche Nutzung von medizinischen Großgeräten, die Förderung der preiswerteren und effektiveren ambulanten Strahlentherapie, gemeinsame Nutzung hochspezialisierter Know-how (Expertensysteme) und von Notdienstkapazitäten mittels Teleradiologie genannt.

Diese Stellung unserer Fachgebiete bringt es mit sich, dass staatliche Eingriffe in den Wettbewerb die bestehenden langfristig angelegten Kooperationsstrukturen in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedrohen, und in der Folge auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit moderner bildgebender Diagnostik und Krebstherapie.

Einen solchen Eingriff stellt der mit dem GMG-WSG eingeführte § 116 b SGB V dar. Mit diesem sind Krankenhäuser zu hochspezialisierten Leistungen und zur Behandlung "seltener" Krankheiten wie Krebstherapie oder Rheuma für die ambulante Versorgung zugelassen worden. Schleswig-Holstein hat dabei bundesweit die Vorreiterrolle übernommen, so dass sich die Nebenwirkungen dieses Eingriffs auf die ambulante Versorgung in unserem Bundesland zuerst zeigen.

Schon unmittelbar nach Inkrafttreten sind Schleswig-Holstein zahlreiche Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung nach § 116 b zugelassen worden, ohne dass geprüft worden wäre, ob überhaupt ein Bedarf für eine Zulassung besteht, und ob diese Zulassung nicht die bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen gefährdet. Die als Körperschaft des öffentlichen Rechts für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen zuständige Kassenärztliche Vereinigung wie auch die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte wurden als "nicht unmittelbar Beteiligte" eingestuft und von der Entscheidung ausgeschlossen. Es ist daher dringend zu fordern, dass künftig im Rahmen einer sachlichen Prüfung unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung jede Zulassung an der möglichen Verbesserung der Versorgung gemessen wird, damit nicht bereits funktionierende ambulante Strukturen zerstört werden, und damit nicht unwirtschaftliche konkurrierende Doppelstrukturen wuchern.

Wenn die Krankenhausgesellschaft nun fordert, im Gegenzug an den Zulassungsausschüssen für die ambulante Versorgung beteiligt zu werden, ist dieses noch tiefere Einwirken in den ambulanten Sektor strikt abzulehnen. Denn hier wie beim § 116 b geht es doch ausschließlich um die ambulante Versorgung! Niedergelassene Ärzte streben ja umgekehrt keine Ausweitung ihrer Tätigkeit in den stationären Sektor an.

Neben dem undemokratischen Ausschluss der unmittelbar in ihrer Existenz betroffenen Ärztinnen und Ärzte bestehen dann auch in der weiteren Umsetzung des § 116 b durch die Landesregierung grobe Wettbewerbsverzerrungen:

Während die Vertragsärztinnen und -ärzte in ihrer Leistungserbringung budgetiert und quotiert werden und (Stand 2010 in der Radiologie) bis zu 30 % ihrer Leistungen überhaupt nicht mehr vergütet erhalten, können Krankenhäuser unbegrenzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des § 116 b ihre ambulanten Leistungen bei voller Vergütung ausweiten.

Während niedergelassene Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten ihre erheblichen Investitionen als Freiberufler

zugunsten unseres Gesundheitswesens auf eigenes wirtschaftliches Risiko tätigen, erfreuen sich Krankenhäuser regionaler und landespolitischer Unterstützung und entsprechender Bonität. Zum Teil können sie Mittel für Bau- und Infrastrukturinvestitionen aus der staatlichen Krankenhausförderung in Anspruch nehmen.

Während niedergelassene Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten strengen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht nur im Bereich der Strahlenanwendung nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung, sondern aufgrund der Regelungen in der vertragsärztlichen Versorgung auch in allen anderen Bereichen ihrer Tätigkeit unterliegen, existiert eine den QS-Kommissionen vergleichbare Qualitätssicherung für die an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Krankenhäuser nicht. Entsprechende Kosten können sich die Krankenhäuser sparen. Das gilt vor allem für die zunehmend wichtigen Bereiche der MRT-Diagnostik, Ultraschalldiagnostik, Brustkrebsdiagnostik usw. Während für den Vertragsarzt streng die persönliche Leistungserbringung durch den Facharzt gefordert und kontrolliert wird, seine tägliche Arbeitsleistung gar einer computergestützten Plausibilitätskontrolle unterworfen wird, gilt im Krankenhaus das institutionelle Behandlungskonzept durch das Abteilungsteam - was auch den Einsatz weniger erfahrener (und billigerer) Assistenzärzte einschließt. Hier ist eine Verpflichtung der ambulant tätigen Krankenhäuser zur Qualitätssicherung nach den ambulant geltenden Regeln zu fordern. Die entsprechenden Mechanismen und Institutionen sind bei Ärztekammer und KV längst etabliert und können jederzeit dazu aktiviert werden! Warum sollten Krankenhäuser zu weniger ambulanter Behandlungsqualität verpflichtet sein als niedergelassene Vertragsärzte ?

Die Erfahrung unserer Mitglieder in der Klinik wie in der Praxis zeigt zudem, dass mit den Zulassungen zunehmend Missbrauch getrieben wird. So werden aufwändige diagnostische Leistungen, die vor und nach operativen Eingriffen eigentlich stationär erbracht werden müssten und in die Pauschalvergütungen der Krankenhäuser (DRG) für diese Eingriffe eingepreist sind, als zusätzlich von der GKV honorierte ambulant-diagnostische Maßnahmen ausgelagert. Zu diesem Zwecke kaufen Krankenhäuser (und die hinter ihnen stehenden gewinnorientierten Konzerne) durch Wettbewerbsverzerrungen ruinierte Facharztpraxen auf und installieren diese als "Portalpraxen", die den eigenen Häusern zuarbeiten. Ein "Genosse Gesundheitsexperte", der diese Kommerzialisierung der Medizin als Verbesserung der ambulanten Versorgung etikettiert, verfolgt - selbst im Aufsichtsrat eines börsennotierten Klinik-Multis - offenbar Interessen, von denen sich Landtag und Landesregierung nicht instrumentalisieren lassen sollten.

Der BVdRN lehnt den § 116 b SGB V als untauglich für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung ab. Solange er Bestand hat, sollte die Landesregierung dieses Instrument mit höchster Vorsicht und gebotener Zurückhaltung handhaben und auf "Waffengleichheit" im Wettbewerb der Akteure achten. Wichtiger und zielführender für eine verbesserte Qualität und Kosteneffektivität erscheint es uns, künftig Maßnahmen der

besseren organisatorischen Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung durch Vernetzung, Kommunikation und gemeinsame Ressourcennutzung voranzubringen. Hierzu bietet der BVdRN für seinen Bereich jederzeit seine Mitwirkung an.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Keßböhrer
(Vorsitzender)