

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6 | 23795 Bad Segeberg | Postfach | 23782 Bad Segeberg

Ansprechpartner: Delf Kröger
delf.kroeger@kvsh.de
Tel. 04551 883 454 | Fax 04551 883 7454

Vorstandsvorsitzende

Herrn
Peter Eichstädt, MdL
Vorsitzender des Sozialausschusses
Landtag Schleswig-Holstein
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

„Gerechte Finanzierung für Schleswig-Holsteins Krankenhäuser“, Drs. 18/741

15. Mai 2013

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

die Koalitionsfraktionen haben im April einen gemeinsamen Antrag zur gerechteren Finanzierung der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser in den Landtag eingebracht, der zur weiteren Beratung dem Sozialausschuss vorliegt.

Als Kassenärztliche Vereinigung, die für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Schleswig-Holstein die Verantwortung trägt, haben wir mit einer gewissen Irritation zur Kenntnis genommen, dass in einem Antrag zur Stärkung der wirtschaftlichen Basis der Kliniken Maßnahmen gefordert werden, die die ambulante Versorgung unmittelbar betreffen und zudem inhaltlich sehr weitreichend sind.

Im ersten Spiegelstrich wird eine grundsätzliche Neuordnung der Versorgungsplanung gefordert, in einem weiteren Spiegelstrich die Angleichung der Honorarsysteme in der ambulanten und stationären Versorgung. Für beide Forderungen gilt, dass ihre Realisierung die Rahmenbedingungen, unter denen die 5.100 ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten, wesentlich ändern würden, ohne dass erkennbar ist, welchen Beitrag eine Umsetzung dieser Punkte zur Stärkung der Finanzkraft der Kliniken leisten würde.

Erlauben Sie mir zu beiden Forderungen einige Anmerkungen. Für uns ist es nicht nachvollziehbar, dass eine erneute und sehr grundsätzliche Neuordnung der Versorgungsplanung zu einem Zeitpunkt gefordert wird, zu dem die mit dem Versorgungsstrukturgesetz angestoßene Reform der Bedarfsplanung in Schleswig-Holstein noch nicht einmal wirksam geworden ist und sich das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V erst in der Phase der Konstituierung befindet. Insbesondere die Schaffung des zuletzt genannten Gremiums war ausdrücklicher Wunsch der Länder, so dass für uns erklärungsbedürftig ist, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt ein neues Planungsrecht und neue Planungsgremien (Gesundheitskonferenzen, Versorgungsausschuss) vorgeschlagen werden. Erläuterungsbedürftig bleibt der Zusammenhang zwischen diesen Forderungen und einer gerechteren Finanzierung der Krankenhäuser. Sollte es das Ziel sein, über eine „bedarfsorientierte Versor-

gungsplanung“ eine Verschiebung von Finanzmitteln zwischen den Bereichen zu erreichen, sollte dies formuliert werden.

Aus unserer Sicht ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die Forderung nach einer gänzlich neuen, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung an erster Stelle (Spiegelstrich 1) genannt wird, während Forderungen, die einen deutlich konkreteren Bezug zur Krankenhausfinanzierung aufweisen, nachrangig formuliert werden. Sollte diese Reihenfolge der Aufzählung eine Hierarchisierung der erhobenen Forderungen darstellen, wäre dies erklärungsbedürftig.

Wir sehen als KVSH derzeit keine Notwendigkeit für eine erneute Debatte über eine weitere Reform der Versorgungsplanung und plädieren dafür, zunächst abzuwarten, wie sich die mit dem Versorgungsstrukturgesetz auf den Weg gebrachte Reform in der Praxis bewährt. Eine neue Diskussion würde zu einer verständlichen Verunsicherung in der Ärzteschaft, aber vermutlich auch bei anderen Akteuren im Gesundheitswesen führen.

Der zweite Punkt, der die ambulante Versorgung direkt betrifft, wirft ebenfalls Fragen auf. Vor einer näher zu definierenden „strukturellen Angleichung“ der Vergütungsregeln in beiden Sektoren sollte unserer Überzeugung nach die Klärung der Frage stehen, in welchen Bereichen in welcher Form eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Interesse der Patienten intensiviert werden sollte. Sinnvoll wäre zudem ein Hinweis, ob an eine generelle Angleichung der Vergütungssysteme gedacht ist oder nur an eine Harmonisierung dort, wo Kooperation konkret stattfindet (z.B. im Bereich der Belegärztlichkeit oder künftig im Bereich der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V). Zudem ist anzumerken, dass es trotz unterschiedlicher Vergütungssysteme viele pragmatische Beispiele für eine gelebte Kooperation zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern im Land gibt.

Eine Debatte über die Perspektiven der Vergütungsregeln kann aus unserer Sicht nicht geführt werden, ohne die höchst unterschiedlichen Ausgangsbedingungen zu berücksichtigen. So die unterschiedliche Finanzierung von Investitionen (ambulante Versorgung: Praxisinhaber / Krankenhäuser: Staat), aber auch die voneinander deutlich abweichenden Regelungen in den Bereichen Qualitätssicherung, Abrechnung neuer Behandlungsmethoden, Leistungsbeschreibung sowie bei den Zulassungsregularien und der Budgetierung – alles Aspekte, die in einem engen Zusammenhang zur Vergütungsfrage stehen. Leider wird nicht darauf eingegangen, was die vorgeschlagene „strukturelle Angleichung“ für bisherige unterschiedliche Vergütungshöhen und für die in den vergangenen Jahren erfolgte Leistungsverlagerungen von stationär nach ambulant bedeuten würde. Eine Angleichung der Vergütungssysteme, die dem geschilderten Hintergrund nicht Rechnung trägt, wäre absehbar mit wirtschaftlichen Nachteilen für eine der beiden Seiten verbunden. Das kann aber nicht im Interesse des Erhalts einer leistungsfähigen und flächendeckenden Versorgung sein. Um die Forderung bewerten zu können, wäre eine weitere Konkretisierung notwendig, zumal nicht deutlich wird, in welcher Weise bzw. weshalb eine Angleichung der Vergütungssysteme eine positive Wirkung auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser haben könnte.

Das Ziel einer angemessenen Finanzierung der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein teilen wir als Kassenärztliche Vereinigung grundsätzlich, da nur mit einer ausreichenden Finanzierung eine am Patientenwohl orientierte Versorgung möglich ist. Dies gilt allerdings sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Versorgung.

Im Zuge der Diskussion über die Finanzbasis der Krankenhäuser sollte aber jeder Versuchung widerstanden werden, mögliche Finanzierungsprobleme einer Seite durch ein Verschieben der insgesamt höchst knappen Mittel zu Lasten anderer Beteiligter mindern zu wollen. Ein solcher Ansatz würde – insbesondere auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung – keines der gegenwärtigen oder perspektivischen Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen lösen und letztlich nur insgesamt zu einer Gefährdung des gewohnten Versorgungsniveaus in Schleswig-Holstein führen.

Mit Blick auf die Finanzlage der Krankenhäuser ist zudem auf die besondere Verantwortung des Landes für die Finanzierung der Investitionen zu verweisen, die im Antrag jedoch nicht erwähnt wird.

Aus den genannten Gründen würden wir es begrüßen, wenn im Sozialausschuss die im Antrag geforderten Maßnahmen noch einmal eingehend beraten werden. Wir halten es für nicht zielführend, in einem Antrag zur Krankenhausfinanzierung Forderungen nach einer grundlegenden Neugestaltung wesentlicher Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung zu erheben, zumal weder erkennbar ist noch erläutert wird, in welchem Zusammenhang diese mit der politischen Zielsetzung des Antrags stehen.

Unsere Befürchtung ist es, dass diese weitreichenden Forderungen zu einer Verunsicherung der in der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führen werden. Diese sehen sich aber in ihrer täglichen Arbeit ohnehin mit einem Umfeld konfrontiert, das vielfach die notwendige Planungssicherheit vermissen lässt, so dass jede weitere Verunsicherung dem gemeinsamen Ziel, eine flächendeckende ambulante Versorgung zu erhalten, zuwiderläuft.

Ich würde mich freuen, wenn Sie unseren Argumenten in Ihren Beratungen Beachtung schenken und stehe Ihnen für ein persönliches Gespräch gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Monika Schliffke