

Anhörung im Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages am 26.02.2015

Stellungnahme der KVSH - Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende  
Praxis „RheKiTz“ Dr. Nikolay Tzaribachev

1. Begriffsbestimmungen

Gemäß der Ärztlichen Weiterbildungsordnung gibt es Facharztbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen. Neben einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der grundsätzlich dem hausärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet ist, gibt es vier Schwerpunktbezeichnungen: Kinderhämатologie und -onkologie, Kinderkardiologie, Neonatologie und Neuropädiatrie. Allein dies sind die anerkannten Schwerpunktbezeichnungen, mit denen man sich fachärztlich als Pädiater niederlassen kann und deren Tätigkeiten sich dann im Gebührenrecht abbilden. Zusatzbezeichnungen - früher nannte man sie Fachkunden - sind z.B. Kinderrheumatologie, Kinderdiabetologie oder Kindernephrologie. Für einen Pädiater mit gleich welcher Zusatzbezeichnung trifft nun zu, dass er gemäß seines Facharztstatus dem hausärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet bleibt und spezialisierte Leistungen des fachärztlichen Bereiches somit abrechnungstechnisch nicht zulässig sind.

Bei Internisten ist Rheumatologie eine Schwerpunktbezeichnung, bei Orthopäden wiederum auch eine Zusatzbezeichnung. Das klingt durchaus verwirrend, trifft aber zu. Bei diesen beiden Fachgruppen ist das allerdings abrechnungstechnisch irrelevant, weil beide per se dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind.

Diese Konstellation aus Weiterbildungsrecht und gebührenordnungstechnischer Abbildung ist der Grund, warum es neben dieser neuen Praxis in Bad Bramstedt deutschlandweit keine kinderärztlichen Praxen gibt, die ausschließlich kinderrheumatologisch tätig sind. Es gibt natürlich Pädiater mit Zusatzbezeichnung Rheumatologie, ca. 100 in Deutschland. Diese versorgen aber nur Einzelfälle im Rahmen ihrer pädiatrischen Niederlassung. Alle anderen kinderrheumatologischen Behandlungen finden in Deutschland an spezialisierten Kliniken statt.

2. Sachverhalt

Dr. Tzaribachev ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie. Er war als Oberarzt in der Rheumaklinik Bad Bramstedt tätig und hat dort die Fälle behandelt, die wahrscheinlich überwiegend ambulant über § 116b SGB V, teilweise wohl auch stationär, mit den Krankenkassen abgerechnet wurden, das entzieht sich unserer Kenntnis. Die Abteilung in Bad Bramstedt ist geschlossen worden mit dem Hinweis auf Behandlungsmöglichkeiten im UKE Hamburg und der Asklepiosklinik Altona. Hier ist ein Dr. Küster tätig, der in SH auch eine Ermächtigung auf Überweisung durch Kinderrheumatologen hat, der aber keinerlei Leistungen abrechnet, also nicht in Anspruch genommen wird. In SH gibt es ansonsten nur einen klinischen Kinderrheumatologen am UKSH, der sowohl für Kiel als auch für Lübeck zuständig ist und eine Behandlungsmöglichkeit am WKK in Heide.

Dr. Tzaribachev hat im November 2013 zunächst eine halbe Zulassung als Nachfolger eines in Pension gegangenen Bad Bramstedter Pädiaters übernommen. Er hatte damals auch noch eine halbe Zulassung in Hamburg. Die andere Hälfte der SH-Zulassung wurde mit einer Ärztin besetzt, die unter seiner Anleitung ebenso rheumatologisch tätig war. Im Dezember 2014 gab er Hamburg auf und übernahm dann die ganze Zulassung in Bad Bramstedt und die Ärztin ist seitdem nicht mehr dort tätig. Er behandelt sämtliche Patienten aus seiner Klinikzeit - und inzwischen auch mehr - nun ambulant in seiner Praxis.

Eine klassische pädiatrische Grundversorgung findet auf diesem Arztsitz in Bad Bramstedt nun nicht mehr statt. Das Geldvolumen, was seitens der Kassenärztlichen Vereinigung aus der Gesamtvergütung dem pädiatrischen Arztsitz Bad Bramstedt zugeordnet war, ist inzwischen zu den Kinderärzten der Umgebung gewandert, weil diese ja auch die Behandlung der Kinder übernommen haben.

Dr. Tzaribachev hat in der Klinik Kinder, die schwer an Rheuma erkrankt sind, mit neuen Methoden behandelt und in diesem Zusammenhang besondere Medikamente, auch z.T. im off-label-use – also nicht der Arzneimittelzulassung entsprechend – als Infusionen verabreicht und setzt dieses jetzt in seiner Praxis fort. Neue Behandlungsformen sind im klinischen Bereich zulässig, ohne diese gäbe es keinen medizinischen Fortschritt. Für den ambulanten Bereich haben wir allerdings eine Reihe von Vorgaben, die dem entgegenstehen. Forschung oder experimentelle Medizin darf im Bereich der GKV nicht vorgenommen werden. Während dieser Infusionsbehandlungen, die sich ja über Stunden erstrecken, wurde den Kindern in der Praxis z.T. durch eine Lehrerin Schulunterricht erteilt, sie erhielten begleitende Physio- und Ergotherapie, ebenso gab es Schulungen für Eltern.

### 3. Derzeitige Situation

Die Kassenärztliche Vereinigung steht mit dieser spezialisierten Niederlassung vor einem Sonderproblem. Zum einen sehen wir, dass wir einen Fall haben, bei dem ausschließlich bislang klinische Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert werden. Das Geldvolumen zur Bezahlung der Leistungen ist nicht mehr da, weil die Menge, die für die pädiatrische Versorgung Bad Bramstedt vorhanden war, zu den anderen Versorgern abgewandert ist, die die Behandlungen machen. D.h. in Konsequenz, wenn wir jetzt diese neue Therapieform in der ambulanten Medizin wollen, muss sie zunächst einmal von allen Haus- und Kinderärzten des Landes bezahlt werden. Das ist nicht wenig, das ist teuer und das wirkt sich nicht nur auf das Honorar sondern ebenso auf den Arznei- und Heilmittelschnitt aus. Schon dafür brauchen wir als KV eine besondere Begründung.

Dazu kommen eine Reihe übergeordneter rechtlicher Probleme. Leistungen des Facharztkapitels sind grundsätzlich nicht für Kinderärzte, die dem hausärztlichen Bereich zugeordnet sind, abrechenbar, sofern sie nicht - wie zu Beginn gesagt - fachärztlich zugelassene Schwerpunktärzte sind. Grundsätzlich heißt juristisch, Sonderfälle kann es geben. Einer Sonderfallbehandlung steht wiederum die EBM-Kommentierung entgegen, zum anderen hat das BSG in einer Grundsatzentscheidung 2009 festgestellt, dass alle Leistungen der Gebührenordnung der Gesetzgebung entsprechend nach streng haus- und fachärztlich zu gliedern seien und eben nur von der jeweiligen Gruppe abgerechnet werden dürften. Eine Ausnahme dürften höchstens die Zulassungsausschüsse machen, wenn entsprechende Bedarfsgründe vorlägen. Solche Ausnahmen hat SH z.B. auf den Inseln.

Das BSG fragt kritisch, lässt es aber am Ende offen, ob KVen überhaupt aus Sicherstellungsgründen eine Erweiterung des Abrechnungsspektrums gewähren könnten, denn eigentlich sei das alleinige Kompetenz des Bewertungsausschusses.

Die Situation ist juristisch ziemlich ausweglos. Wir haben Herrn Dr. Tzaribachev schon vor der Niederlassung auf alle diese Probleme aufmerksam gemacht, er hat es dennoch riskiert. Die entscheidende Frage ist nun, können wir trotzdem diese spezialisierte Versorgung in der ambulanten Medizin ermöglichen, ohne ständig vor Gericht zu liegen. Dass es nun unser Bundesland trifft, was sich als erstes mit dieser Situation auseinandersetzen muss, ist insofern Zufall. Bayern oder Thüringen hätten die gleichen Probleme, weil die Vorgaben bundesgesetzlich sind.

Man kann natürlich sagen, was nicht geht, was für die ambulante Versorgung nicht vorgesehen ist, das geht eben nicht. Ein KV-Vorstand ist mit allen hier abweichenden Entscheidungen in der juristischen und finanziellen Haftung. Andererseits gibt es die Gruppe der betroffenen Kinder und deren Eltern, denen man auch nicht die ambulante Behandlung verschließen will. Und es gibt - wie sonst nirgendwo auf der Welt - das uneingeschränkte Versprechen der Politik, alle Leistungen allen Menschen zugänglich zu machen, wann immer es nötig ist. Die Elterninitiative hat bei uns zu Anfragen des BMG, der Spitzen von Bundestagsfraktionen und des Bundespatientenbeauftragten geführt. Die Bundestagspetition läuft wohl

noch. Wir haben alle Fragen all dieser Personen oder Institutionen ausführlich geantwortet und die Probleme dargelegt. Wir haben bislang nicht eine Antwort mit Lösungsvorschlägen erhalten.

Mit den Kassen sind wir natürlich im Gespräch. Alle bemühen sich, eine Lösung zu finden. Es gibt zusätzliche Nebenbaustellen, die auch zu bedenken sind. Bis es zu einer Entscheidung kommt, haben wir Herrn Dr. Tzaribachev das doppelte Finanzvolumen einer Kinderarztpraxis und die Abrechnung tagesklinischer Behandlung, also diese Infusionsbehandlungen, zu Lasten der Gesamtvergütung zugestanden und es damit auf unsere Kappe genommen. Damit ist dies auch die einzige Praxis in SH, in der alle Leistungen unbudgetiert zum OPW bezahlt werden. Das kann nur eine vorübergehende Sache und darf keine Lösung sein.

#### 4. Mögliche Lösungsansätze

Zunächst wieder die finanzielle Seite: Die Leistungen, die zuvor im stationären Bereich erbracht wurden, finden sich derzeit nicht in der ambulanten Gesamtvergütung, da sie nicht im Behandlungsbedarf abgebildet sind. Eine Veränderung könnte mittelfristig durch eine Anpassung im Rahmen der Morbiditätsrate erfolgen, allerdings frühestens mit Wirkung 2016/2017, da wir bis zu diesem Zeitpunkt einen gültigen Honorarvertrag mit den Kassen haben. Zahlungspflichtig sind wir allerdings nur in Bezug auf ein normales kinderärztliches Volumen, womit die Praxis aber nicht existieren kann. Sobald wir die juristisch zweifelhafte Sondervergütung streichen müssen, muss die Praxis schließen. Entscheiden können wir das nur Quartal für Quartal und nur solange, bis Verhandlungen mit Kassen ein Ergebnis bringen.

Strukturell wären theoretisch folgende Lösungen denkbar:

- a. Es könnte sich für Dr. Tzaribachev anbieten, seine Leistungen auch künftig und dann über den neuen § 116b – ambulante spezialfachärztliche Versorgung – abzurechnen. Die ASV-Richtlinie des GBA für rheumatologische Leistungen erwarten wir in diesem Sommer. Die Ausgestaltung dazu liegt aber noch nicht vor. Vor allem ist die Frage unklar, ob Pädiater als dem hausärztlichen Versorgungsbereich zugehörige Fachgruppe daran überhaupt partizipieren können.
- b. Es gibt den § 43 SGB V, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation. Danach können Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen sog. ergänzende Leistungen fördern, wobei hier allerdings eigentlich eine Rehabilitation die Hauptleistung ist und die Frage der Infusionsabrechnungen auch nicht gelöst ist.
- c. § 63 Modellvereinbarung. Da es ein ganzheitlich medizinisches Behandlungskonzept mit ärztlichen Leistungen, mit therapeutischen Leistungen, mit Schulungsmaßnahmen, sogar mit Beschulungskonzept ist, könnte man das erwägen. Hier schreibt allerdings der Gesetzgeber eine Evaluation vor. Das könnte für die Kassen extrem schwierig sein.
- d. § 140 Integrierte Versorgung. Das wäre möglich als Vertrag zwischen Dr. Tzaribachev und den Kassen. Dabei kann über den Umgang mit neuen Leistungen verhandelt werden. Es ist dennoch so gut wie unmöglich, denn 140er Verträge gelten nur pro Kasse, d.h. Dr. Tzaribachev dürfte mit 135 Krankenkassen verhandeln oder müsste Patienten bestimmter Kassen ablehnen. Die KV wäre in dem Fall ganz heraus, da wir nach der momentanen Rechtslage beim § 140 nicht Vertragspartner sein dürfen.

Letzteres ist aber ggf. doch die einzige Chance, wenn wir uns noch etwas gedulden können. Der § 140 wird mit dem neuen VSTG, welches ja wohl am 1.7. in Kraft tritt, geändert. Die KV soll wieder Vertragspartner werden dürfen und könnte dann in dreiseitige Gespräche eintreten.

5. Fazit:

Die ärztliche Ausrichtung von Dr. Tzaribachev ist weder in der Weiterbildungsordnung noch im Gebührenrecht adäquat abgebildet. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept, wie es für rheumakranke Kinder wünschenswert ist, sieht nur die klinische Behandlung und nicht der EBM vor. So ist die Gesetzeslage.

Die derzeitige Erteilung der Ausnahmegenehmigung für die Ziffern der tagesklinischen Behandlung stellt aus genannten juristischen Gründen keine Dauerlösung dar. Sie kann allenfalls aus übergeordneten Gründen als kurzfristige Notlösung gerechtfertigt sein. Es ist sehr fraglich, ob der KVSH weiter zugemutet werden kann, angesichts der genannten, nicht in ihrem Verantwortungsbereich stehenden Umstände diese Verantwortung zu übernehmen und auch die Gesamtvergütung entgegen den Bundesvorgaben weiter zu belasten. Ein Gericht würde der Vorgabe des BSG entsprechend immer gegen uns entscheiden, vor allem, weil es sich hier nicht um eine Sicherstellungsaufgabe sondern um eine Spezialversorgung handelt.

Die fehlende Abrechenbarkeit der Leistungen ist Folge der Gesetzgebung zur Hausarzt-Facharzt-Trennung und einer gedeckelten Gesamtvergütung in Verbindung mit den Vorschriften des EBM. Beides hat die KVSH nicht gewollt und will es auch heute nicht, aber sie ist an diese Vorgaben gebunden. Herr Dr. Tzaribachev ist dazu aufgeklärt worden und hat gleichwohl sehenden Auges seine Entscheidung zur Niederlassung getroffen.

Ob generell das Behandlungskonzept, das Dr. Tzaribachev verfolgt, medizinisch begründet, korrekt oder sogar notwendig für die betroffenen Patienten ist, ist eine rein medizinische Frage, die hiermit nicht beantwortet wird und der sich die KV auch nicht widmet, solange uns nichts Gegenteiliges bekannt wird. Ich habe mir zusammen mit einem KV-Mitarbeiter die Praxis vor Ort angesehen, dort mit Dr. Tzaribachev und auch mit Eltern gesprochen. Kinderrheumatologie ist ein junges Fach und moderne Behandlungsformen lassen einiges zu, was noch vor ein paar Jahren unmöglich war. Zu Diagnostik und Therapie gibt es bislang erst nur eine konsenterte S2- Leitlinie, also noch nicht einmal einen für alle Behandlungen geltenden nationalen oder gar internationalen Standard.