



24.02.2011 | Nr. 094/11

Ursula Sassen: Die Kooperation im Bereich ambulanter Behandlung muss weiter verbessert werden

Es gilt das gesprochene Wort
Sperrfrist Redebeginn

Der Schleswig-Holsteinische Landtag beschäftigt sich seit Beginn der 16. Wahlperiode intensiv mit der Thematik der flächendeckenden ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum. Mit schwarz/gelb auf Landes- und Bundesebene ist Bewegung in die Sache gekommen.

CDU und FDP haben mit den Anträgen zur Sicherstellung der hausärztlichen flächendeckenden Versorgung und Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung erneut Diskussionen angestoßen, die zum Umdenken anregen.

Wir sind uns dessen bewusst, dass kleinteiligere Planungsräume und eine Konzentration auf den an Morbiditätsentwicklung und Demografie orientierten Versorgungsbedarf allein nicht ausreichen eine wohnortnahe medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen.

Wir begrüßen, dass auch aus der Bundespolitik positive Signale zur bedarfsorientierten Planung kommen, eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit gefördert wird und den Ländern mehr Handlungsspielraum gegeben werden soll.

Die Anhörung im Sozialausschuss hat ergeben, dass auf allen Ebenen und bei allen Beteiligten trotz unterschiedlicher Interessen die Bereitschaft zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vorhanden ist. Es gibt bereits hervorragende Kooperationen und Vernetzungen, die im Falle von Unterversorgung in der ambulanten Behandlung weiter auszubauen sind.

Ziel unseres Antrages zur „Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung“ ist, die Kooperation und intersektorale Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern weiter zu fördern und eine Qualitätssicherung mit gleichen Anforderungen sowie die Gleichstellung der Qualitätsprüfung im Rahmen des § 116b SGB V für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser.

Auch wenn es in Schleswig-Holstein bisher gelungen zu sein scheint, den § 116b

relativ ruhig umzusetzen, birgt er doch eine Menge Konfliktstoff, verbunden mit bürokratischem Aufwand einschließlich der Rechtssprechung. Ärzte, vor allem niedergelassene Fachärzte sehen sich gegenüber den am Krankenhaus ambulant tätigen Kollegen deutlich schlechter gestellt. Es wurde u. a. ein intransparentes Abrechnungswesen bis hin zum Verdacht des Missbrauchs bemängelt.

In städtischen Regionen wird der Konkurrenzdruck stärker empfunden, da in ländlicheren Regionen der für § 116b spezifizierte Facharztbereich ohnehin kaum vertreten ist. Kostentransparenz ist auch für uns ein wichtiger Faktor. Oberstes Gebot muss sein, den Patienten die bestmögliche Behandlung schnellstmöglich zukommen zu lassen, aber ein Hin- und Herschieben aus Gründen des Gewinns von Marktanteilen darf es nicht geben, weder bei § 116b noch bei allen anderen Behandlungsabläufen!

Aus Sicht der Krankenhäuser gab es keine Kritik an der Ausgestaltung des § 116b, wohl aber daran, dass die Aufnahme der KVSH in die Runde der unmittelbar Beteiligten in Betracht gezogen werden soll. Dies wäre nach der von CDU und FDP vorgesehenen Änderung des AG-KHG mit der folgenden Formulierung möglich:

„Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit wird ermächtigt, das Verfahren bei Anträgen von Krankenhäusern zur Erbringung ambulanter Leistungen und bei grundsätzlichen Fragen der intersektoralen Zusammenarbeit durch Verordnung zu regeln.“ Mit dieser Verordnungsermächtigung wird die Landesregierung in die Lage versetzt, relativ schnell und flexibel agieren zu können.

Darin kann ich, wenn man es mit der intersektoralen Zusammenarbeit auf Augenhöhe wirklich ernst meint, nichts Negatives sehen. Es sei denn, man möchte den Kreis der „unmittelbar Beteiligten“ grundsätzlich nicht erweitern oder der KVSH diesen Status nicht zugestehen.

Bisher haben mich noch keine Gründe überzeugt, die gegen ein solches Verfahren sprechen. Wir werden dieses Gesetz sowie alle im Sozialausschuss vorliegenden Anträge zur ärztlichen Versorgung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren beraten.