

ASV: Urologen fordern klare Regelung der Honorierung

Spezialfachärztliche Versorgung – Durchbruch in der Patientenversorgung?

Köln, Juni 2013. Nachdem seit Jahren nahezu von allen Experten eine Aufhebung der Sektorengrenze und mehr intersektorale Kooperation gefordert wird, wurde nun vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der § 116b SGB V unter dem Begriff spezialfachärztliche Versorgung neu definiert. Bisher war in diesem Paragraphen die Beteiligung der Krankenhausambulanzen an der ambulanten Versorgung im Sinne eines Wettbewerbsinstrumentes definiert, was in den vergangenen Jahren immer wieder zu Streit und Blockaden zwischen den Sektoren geführt hat. Leidtragende waren die Patienten, denn es konnte nicht gezeigt werden, dass sich die Versorgung durch dieses Instrument verbessert hat. Nun soll alles anders werden, indem ausdrücklich ein neuer intersektoraler Bereich definiert wird, an dem sich sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhausambulanzen beteiligen und kooperieren sollen. Eine klare Regelung der Honorierung bleibt der Ausschuss aber schuldig.

Änderungen gehen für die beteiligten Leistungserbringer vor allem mit gemeinsamen Aufgaben einher, die in Zukunft noch umgesetzt werden müssen., erklärt Dr. Michael Stephan-Odenthal, Facharzt für Urologie und Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein, die etwa 90 Prozent aller nordrheinischen Urologen vertritt. So müssen vor allem intersektorale Kooperationen vertraglich definiert werden, die nach einer verpflichtend vorgegebenen Struktur von Teamleiter, Kernteam und hinzuziehenden Fachärzten organisiert sein sollen. Kooperationen seien zwar laut Stephan-Odenthal in vielen Bereichen der Republik durch gewachsene Verbindungen vorhanden, aber eben bisher nur

Pressekontakt

komm | public! - Romy Robst – Große Düwelstraße 28 - 30171 Hannover
robst@komm-public.de - fon: 0511-89 88 10-11 - fax: 0511-89 88 10-10

Direktkontakt

Uro GmbH Nordrhein - Sabine Kapla - Kaiser-Wilhelm-Ring 50 - 50672 Köln
kapla@frielingsdorf.de - fon: 0221-13 98 36-55 - fax: 0221-13 98 36-65

selten in dieser zukünftig vorgesehenen Form tätig. „Zudem wird in der ASV erstmals quasi verpflichtend ein Angebot für Patienten zur Teilnahme an Studien festgelegt. Auch hier müssen die Voraussetzungen vor Ort vielfach noch geschaffen werden.“

Ob dieser Mehraufwand sich auch im Honorar niederschlägt, ist bisher unklar. „Es war angedacht, dass dieser neue Sektor langfristig sogar mit einer eigenen Honorarordnung und ohne Mengenbegrenzung aktiv werden soll.“ Nun wird zurückgerudert. So wurden die medizinischen Inhalte im Vergleich zum alten §116 b deutlich eingegrenzt. Die Honorare sollten nach den bisherigen Überlegungen zunächst aus der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) entnommen werden. Zukünftig sollte dann aber das Risiko einer steigenden Morbidität und damit steigender ASV-Kosten bei den Kassen liegen. Ausgerechnet dieser Teil wurde aber in dem neuen § 116 b nicht definiert. „Damit sollen die Leistungserbringer wie bisher erst einmal wieder in Vorleistung treten“. Stephan-Odenthal fordert deshalb: „Ohne eine klar definierte Finanzierung dieses Sektors, in der das Risiko von zukünftigen Mengen- und Kostensteigerungen eindeutig nicht wieder bei den Leistungserbringern hängen bleibt, wird es die ASV aber nicht geben“.

Als bisher größten Gewinner der ASV sieht Stephan-Odenthal im Übrigen die Bürokratie, denn mit der Einführung eines sogenannten Landesausschusses mit dessen Zulassungs- und Aufsichtskompetenzen würde neben den schon reichlich vorhandenen Regulationsgremien und Aufsichtsbehörden eine weitere „Behörde“ geschaffen, die Ressourcen verschlingt. „Dabei plädieren seit Jahren alle Verantwortlichen für Bürokratieabbau – und handeln wieder genau gegensätzlich.“ www.uro-gmbh.de