



## **Stellungnahme von Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zum Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, Frankfurt, 21.11.2014**

Auch wenn der Referentenentwurf einige prinzipiell positive Ansätze beinhaltet, droht das geplante Gesetz in der vorliegenden Fassung in die Freiheit des Arztberufes einzugreifen. Durch massive staatliche Regulierung werden Hürden geschaffen, die dem eigentlichen Ziel – der Sicherung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung auch in unterversorgten Gebieten – zuwiderlaufen.

Möglicherweise sind viele bei der Gestaltung des Gesetzentwurfs gefragt worden, aber nicht die wirklich Betroffenen: Patienten und Ärzte. Deshalb sei daran erinnert, dass die vom Gesetzgeber als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit hoheitlichen Aufgaben ausgestattete Ärztliche Selbstverwaltung die Kompetenz und auch den Auftrag hat, fachliche Angelegenheiten im Gesundheitswesen selbst zu regeln.

Beispiel Praxisaufkauf: Angesichts des zunehmenden Ärztemangels und einer immer älter werdenden Bevölkerung mit wachsendem Bedarf an ärztlichen Leistungen ist es völlig kontraproduktiv, wenn freiwerdende Arztsitze in angeblich überversorgten Planungsbereichen aufgekauft werden sollen. Der Abbau bzw. die Nicht-Wieder-Besetzung also „Abschaffung“ einer Vertragsarztstelle in sogenannten überversorgten Gebieten schafft keine einzige neue Praxis in unterversorgten beziehungsweise sozialschwachen Gebieten. Vielmehr muss die Berechnung der Bedarfsplanung hinterfragt werden, denn auch in den derzeit angeblich überversorgten Gebieten wird sich aufgrund des demographischen Wandels in naher Zukunft das Blatt wenden.

Außerdem: Wenn die Politik glaubt, dass Praxisinhaber in den sogenannten überversorgten Gebieten „Däumchen drehen“, wieso sind dann Wartezeiten ein Thema?

Mit der im Gesetz vorgesehenen Termingarantie bei Facharztterminen, die durch Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert werden soll, unterläuft die Politik ihre eigene Forderung nach Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen. Der Referentenentwurf lässt die zu erwartenden Kosten dieser Terminvergabestellen völlig offen, ja besagt sogar, dass die Kosten nicht bestimmbar sind. Doch normalerweise "zahlt, wer bestimmt". Offen bleibt auch die Frage, wer den "begründeten Fall" entscheidet. Hierfür ist eine erhebliche fachliche Qualifikation erforderlich und immer eine individuelle Einzelfallentscheidung.

Die Vorstellung, dass Kliniken einspringen, wenn die vierwöchige Wartezeit auf einen Facharzttermin überschritten wird, ist realitätsfern. Welche der schon am Rande des Möglichen im Krankenhaus arbeitenden Ärzte sollen dort die ambulante Behandlung übernehmen? Zusätzlich soll es möglich sein, die Patienten in längere Behandlungsdauer zu übernehmen: Mit diesen Forderungen wird die Belastbarkeit der Krankenhäuser gänzlich überstrapaziert.

Auch sieht der Gesetzentwurf den bei Niedergelassenen geltenden Facharztstatus für die ambulante Versorgung im Krankenhaus als überflüssig an. Was bleibt dann von Ansprüchen an die Qualität in der ambulanten Versorgung übrig? Wie steht es um die im Patientenschutzgesetz geforderte Patientensicherheit? Fragen, auf die der Entwurf keine Antwort gibt.

Die in dem Gesetzentwurf angestrebte stärkere Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich ist richtig und wichtig, darf aber keine Einbahnstraße sein. In die falsche Richtung läuft die im aktuellen Referentenentwurf geplante Änderung des Paragraphen 116b SGB V zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), wonach Krankenhäuser, die bereits über eine Genehmigung für ambulante Leistungen nach § 116b SGB V alter Fassung verfü



gen, diese auf unbestimmte Zeit behalten sollen. Damit gäbe es für Krankenhäuser mit Bestandsgenehmigungen keine Notwendigkeit mehr, sich an der ASV zu beteiligen und mit niedergelassenen Ärzten zusammenzuarbeiten. Die geplante Neuregelung würde Wettbewerbsnachteile für Kliniken ohne Bestandsgenehmigung sowie für niedergelassene Vertragsärzte nach sich ziehen, die die Zugangsvoraussetzungen für die ASV ohne ein kooperierendes Krankenhaus nicht mehr erfüllen könnten.

2012 wurde mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) die zuvor geltende Regelung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus durch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ersetzt. Dass das unbudgetierte Extrageld durch Kürzungen im vertragsärztlichen Bereich abgewickelt werden soll, ist allerdings nicht hinnehmbar. Auf diese Weise wird auf Dauer die Möglichkeit einer spezialfachärztlichen ambulanten Versorgung bei Niedergelassenen ausgetrocknet. Ich appelliere deshalb an Gesetzliche Krankenversicherung und Kassenärztliche Bundesvereinigung, dies zu verhindern.

Dass der Gesetzgeber die Qualität im Gesundheitswesen stärken will, ist prinzipiell zu begrüßen. Allerdings darf dies nicht zur Aufblähung versorgungsferner Kontrollbürokratie in Form neuer Institute und Ausweitung der Befugnisse von Gemeinsamem Bundesausschuss und Medizinischem Dienst der Krankenkassen führen. Das geplante Qualitätsinstitut muss unbedingt ärztlichen Sachverstand einbeziehen.