



München, Bonn den 8.04.2011

Offener Brief an die Mitglieder der CDU/CSU im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Beschlussfassung der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag: 14 Vorschläge für eine Reform der medizinischen Versorgung in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

ich darf im Namen der Mitglieder des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren in Deutschland und im Namen der kooperierenden, zeichnenden fachärztlichen Berufsverbände Ihre Beschlussfassung vom 22.02.2011 grundsätzlich begrüßen.

Die 14 Vorschläge Ihrer Fraktion für eine Reform der medizinischen Versorgung sind innovativ und berühren direkt die Versorgungsprobleme in der Bundesrepublik Deutschland an der „Sektorengrenze“ Ambulant/Stationär. Die betroffenen ärztlichen Leistungserbringer im Gesundheitswesen befinden sich im Einklang mit den Feststellungen Ihrer Arbeitsgruppe, dass es bei der Umsetzung des Prinzips Ambulant vor Stationär nachdrücklicher Initiativen seitens des Gesetzgebers bedarf.

Das Ambulante Operieren als dritte Säule im Gesundheitswesen in der kostengünstigen Erbringung stationsersetzender Leistungen unter absolutem Facharztstandard findet in diesem Zusammenhang erfreulicherweise Berücksichtigung.

Wir möchten Sie in Ihrer Annahme bestätigen, dass die interdisziplinären hochspezialisierten Leistungen von Fachärzten im Zusammenhang mit dem Ambulanten Operieren im vertragsärztlichen Sektor und im Krankenhaus besonderer und gemeinsamer Berücksichtigung bei der Bedarfsplanung bedürfen.

Die durch die Gesundheits-Gesetzgebung seit 1996 beflügelten Investitionen von freiberuflich tätigen Operateuren und Anästhesisten in Ambulante Operationszentren sind bei einer zukünftigen Bedarfsplanung gesondert zu betrachten und müssen erhalten werden.

Ambulante OP Einrichtungen dürfen nicht durch wohlmeinende Planungsvorhaben zu Gunsten ländlicher Regionen strategisch enteignet werden.

Wir erlauben uns, Sie darauf aufmerksam zu machen, dass der Patientenzugang zu Ambulanten Operationszentren bei Vertragsärzten und in Krankenhäusern direkt vom regionalen Kooperationsgrad der beteiligten Ärzte abhängig ist – diese Strukturen haben sich im Verlauf der vergangenen 15 Jahre regional unterschiedlich der Innovationsbereitschaft von Ärzten und Krankenhausmanagern folgend entwickelt und sind effektiv abhängig von der Qualifikation der Operateure und Anästhesisten – nicht von ihrer Lokalisation innerhalb oder außerhalb von Großstädten.

Wir bezweifeln deshalb, dass ein geplanter regionaler Versorgungsausschuss in der vorgeschlagenen Besetzung die Versorgungsplanung von Ambulanten OP-Zentren sensibel betrachten kann. Es drohen neue bürokratische Hürden durch die Bildung derartiger Ausschüsse – dies ist ja von Ihrer Arbeitsgruppe ausdrücklich nicht gewünscht.

Die Zulassungsausschüsse der Länder KVen haben ihre Aufgaben bislang kompetent erledigt – sie könnten erweitert besetzt werden.

Wir begrüßen die Einbindung von Patientenvertretern in die Planungen.

Wir begrüßen und fordern mit Ihnen einheitliche Rahmenbedingungen mit einheitlichen Qualitätskriterien für Leistungserbringer im Krankenhaus und im Vertragsarztsektor. Auch personenbezogene Mindestmengenregelungen unter Berücksichtigung von Operationen im Rahmen von Aus- und Weiterbildung unter der uneingeschränkten Facharztkompetenz werden unterstützt.

Wir bitten darum, dass auf die notwendige wissenschaftliche Evidenz von Qualitätsindikatoren zur Betrachtung der Versorgungsqualität des Ambulanten Operierens in einem Gesetzgebungsverfahren hingewiesen wird.

Die Patientenbefragung sollte dabei zukünftig die Ergebnisqualität sektorenübergreifend verbindlich prüfen – sie ist in unseren europäischen Nachbarländern absolut üblich und wird von vielen Vertragsärzten schon heute freiwillig durchgeführt.

Wir möchten Sie in Ihrem Vorschlag bestärken, dass eine einheitliche Vergütung für stationersetzende Leistungen der richtige Weg ist – die Systematik und die Art (betriebswirtschaftliche Kalkulation) der Vergütung für derartige interdisziplinäre ärztliche Leistungen ist nicht in einer für Kliniken und Praxen unterschiedlichen Gebührenordnung abzubilden.

Eine längst überfällige Neuberechnung der Vergütungen für das AOP im EBM seit 2005 würde in 2011 nach Kostenanalyse theoretisch einen Punktwert von 6,8 Cent bedingen und scheitert an den Restriktionen einer begrenzten Gesamtvergütung.

Der direkte Vergleich mit den Kosten einer stationären Leistungserbringung im Krankenhaus kann daher nur über eine stringente Einführung von „ambulanten DRG`s“ unter Abzug der Verweilkosten eines stationären DRG für die gleiche Leistung sinnvoll eingeführt werden – die Bereitstellungskosten von Ambulanten OP-Zentren müssen darin abgebildet sein. Erforderliche Investitionen müssen gefördert werden.

In diesem Zusammenhang sind selektiv-vertragliche Vereinbarungen ein förderungswürdiger Weg, um für diese spezialärztlichen Versorgungsbereiche – hier Ambulantes Operieren – zukünftig die in einer limitierten Gesamtvergütung entstandenen Budgetbehinderungen mit der Folge von Rationierungseffekten zu vermeiden.

Bundesweit können wir im Einklang mit vielen Krankenkassen feststellen, dass lokale und flächendeckende Verträge zum Ambulanten Operieren nach §§ 73c und 140ff. überaus erfolgreich sind. Im direkten Interesse und zum Wohle der Patienten ist die Steuerung des gesamten Behandlungsprozesses Ambulant/Kurzstationär durch den erfahrenen Operateur oder durch den Anästhesisten zu einer Erfolgsstory geworden.

Die mit diesen erfolgreichen Verträgen verbundenen Sondervereinbarungen (Integrierte Vor- und Nachbehandlung; Infektionsschutz; Übernachtungsregelungen unter Berücksichtigung sozialer Indikationen) sind beispielhaft erfolgreich und verdienen es, in zukünftige Versorgungsmodelle implementiert zu werden.

Wir möchten Sie darin bestärken, in dem kommenden Gesetzgebungsverfahren Ihre innovativen Reformansätze für das Ambulante Operieren an der Sektorengrenze verstärkt zu diskutieren und schließlich präzise zu benennen.

In Ergänzung zur Position des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dürfen wir Ihnen zu jedem Zeitpunkt Ihrer Beratungen unsere Expertise anbieten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. A. Neumann
Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V. BAO
Sterntorbrücke 1, 53111 Bonn

Tel. 0228-692423, Fax 0228-631715
E-Mail: dr.axel.neumann@bao-praesidium.de baobonn@operieren.de
Homepage: www.operieren.de

Präsident Dr. med. Axel Neumann
Sitz: Bonn, Vereinsregister VR 6346

Gez.

Berufsverband der Niedergelassenen Chirurgen / Dr. Haack

Berufsverband der Deutschen Chirurgen / Dr. Rüggeberg

Berufsverband der Deutschen Anästhesisten / E. Mertens

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie / Dr. Mälzer

Berufsverband der Urologen / Dr. Schroeder

Berufsverband der HNO-Ärzte / Dr. Heinrich

LAOH Verband von operativ und anästhesiologisch tätigen niedergelassenen Ärzten in Deutschland / Dr. Wiederspahn-Wilz

Anästhesie-Netz-Deutschland / Dr. Castello

Deutsche Praxisklinikgesellschaft / Dr. Bartels