

DER GESCHÄFTSFÜHRER

Edgar J. Schmitt
Düsseldorfer Str. 34
10707 Berlin
Telefon 030-88 91 08 40
e-mail: gf@dtkg.de
www.dtkg.de

21. November 2008

Stellungnahme
der Deutschen Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e. V.
zum Entwurf für ein Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen
der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009
(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)
(BT-Drs. 16/10807 / BR-Drs. 696/08)

Die Deutsche Tagesklinikgesellschaft vermisst in dem umfangreichen Entwurf jeden Ansatz der zur Überwindung der nach wie vor starren sektoralen Grenzen in beide Richtungen beitragen könnte. Seit 1993 bis zum heutigen Datum werden die Möglichkeiten der Krankenhäuser zur Betätigung im vertragsärztlichen Bereich ständig erweitert. Diese einseitige Durchlässigkeit verhindert in Verbindung mit der unklaren und unbefriedigenden Vergütung die Verlagerung von stationären Leistungen, wie z. B. Operationen, in den Ambulanten Bereich, obwohl das von der Politik immer wieder gefordert wird, z. B. durch die Vorgeschriebene Förderung der Praxisklinik in §115 SGB V.

Der Gesundheitsbericht für Deutschland 1998 beschreibt in Kapitel 7.13 alle Vorteile des Ambulanten Operierens für Patienten und Kostenträger, zählt die Gründe für die Unterentwicklung im Vergleich zu anderen Industrienationen auf und verweist auf die nicht genutzten Wirtschaftlichkeitsreserven. Die Darstellung des Berichtes trifft die aktuelle Situation 1:1. Wenn das so ist, muss erkannt werden, dass die Verantwortlichen den politischen Willen nicht umsetzen konnten.

Die DTKG e. V. erlaubt sich deshalb folgenden Vorschlag für das SGB V:

1. § 115 Abs. 2 Ziff. 1 wird wie folgt gefasst:
„1. die Förderung des Belegarztwesens,“
2. Nach § 115 c wird folgender § 115 d eingefügt:

§ 115 d
Praxiskliniken

(1) Praxiskliniken sind Einrichtungen, in denen die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden. Sie sind keine Krankenhäuser im Sinne des § 107 Abs. 1.

(2) Die stationäre Behandlung in Praxiskliniken ist auf längstens drei Behandlungstage begrenzt. Die Zahl der vorgehaltenen Betten darf drei je Vollzeit in der Praxisklinik tätigen Vertragsarzt nicht überschreiten.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte gebildete Spitzenorganisation regeln in einem gemeinsamen Rahmenvertrag

1. einen Katalog von Indikationen mit in Praxiskliniken durchführbaren stationärer ersetzenden Behandlungen,
2. bundeseinheitliche Punktwerte als Orientierungswerte in Euro für die Vergütung der Leistungen,
3. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse.

(4) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen vereinbaren einheitlich und gemeinsam mit der Spitzenorganisation nach Abs. 3 auf der Grundlage der Orientierungswerte gemäß Abs. 3 Ziff. 2 eine regionale Euro-Gebührenordnung.

(5) Im Übrigen gelten die Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung einschließlich des Schiedswesens entsprechend.

Wenn Ambulantes Operieren weiterhin politischer Wille ist, muss sich das Segment kompetent selbst vertreten können. Die gesetzlichen Voraussetzungen dafür sind zu schaffen. Es darf nicht sein, dass weiterhin bürokratische Bedenken die Umsetzung verhindern.

Insofern sehen wir in dem in anderen Stellungnahmen bereits erwähnten Änderungsantrag 6 mit dem Vorschlag des §122 SGB V und der Positionierung der Praxisklinik in §140b einen Schritt in die richtige Richtung. Offen bleibt darin leider die Regelung zur dringend erforderlichen teil- und kurzstationären Behandlungsmöglichkeit. Praxiskliniken erhalten dadurch nicht den Status eines Krankenhauses.