

München/Bonn, 19.10.2010

**Stellungnahme des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren vom 19.10.2010 zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP für ein Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz GKV-FinG, Bundestagsdrucksache 17/3040)**

**Vorbemerkung:**

Das Ambulante Operieren wurde im vertragsärztlichen Honorarverteilungssystem als besonders förderungswürdige Leistung im Sinne des § 87b Abs. 2 Satz 7 SGB V eingestuft und wird deshalb seit 2009 außerhalb der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung ohne Mengenbegrenzung vergütet.

Die aus schlichtem Sparzwang angedachte Budgetierung einer „besonders förderungswürdigen Leistung“ ist vom Grundsatz her widersinnig - jede Budgetierung wird zu einer Verschärfung der bestehenden Unterfinanzierung des Ambulanten Operierens und damit zu einer Mengenbegrenzung führen. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, der zu einer Kostenreduzierung durch Vermeidung stationärer Aufenthalte führt, wäre ad absurdum geführt.

Ebenso wie Präventions- und Früherkennungsleistungen, die Anreize setzen können, um die Entstehung von Krankheiten mit entsprechend höheren Folgekosten in späteren Jahren zu vermeiden und für die die Begrenzungsregelungen nicht gelten sollen, schafft auch das Ambulante Operieren unmittelbare positive Effekte.

Wir halten eine gegenteilige politische Strategie für kurzfristig – der Bundesverband für Ambulantes Operieren hat im April 2010 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Gutachten von Prof. Dr. Oberender und Partner zu monetären Aspekten des Ambulanten Operierens in Deutschland vorgelegt und damit nachweisen können, dass durch Verlagerung von Operationen von stationär nach ambulant erhebliche Millionenbeträge eingespart werden können.

(siehe <http://www.operieren.de/content/e3472/e7507/e26845/>).

Eine medizinisch nicht begründbare Ausweitung der Leistungen des Ambulanten Operierens ist nicht durch valide Daten belegt und wird von den Krankenkassen - unter zusätzlicher Ausblendung der Einsparungen - pauschal unterstellt.

Letztlich ist das Gegenteil richtig: Ein Mengen-Zuwachs der Leistungen des AOP auf das Niveau der europäischen Nachbarstaaten ist medizinisch und ökonomisch absolut sinnvoll.

Wir weisen auch auf die Ungleichbehandlung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern hin. Durch einseitige Honorarbegrenzungen auf Seiten der Vertragsärzte wird es zu erneuten Verwerfungen der Finanzierungsgrundlagen des Ambulanten Operierens kommen. Eine Ungleichbehandlung widerspricht dem Gedanken und den Inhalten des § 115b SGB V in der Fassung des GKV-WSG.

**Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 (§ 87d Abs. 4 neu - Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen in den Jahren 2011 und 2012))****a) beabsichtigte Neuregelung**

Der Ausgabenanstieg der extrabudgetär vergüteten Leistungen soll auf die halbe Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V (Grundlohnrate) begrenzt werden. Davon nicht betroffen sind allein die Leistungen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie ab dem Jahr 2009 neu eingeführte Leistungen.

**b) Änderungsvorschlag § 87d Abs. 4 (Satz 5) neu:**

(...) Die Vorgaben dieses Absatzes gelten nicht für gesetzlich vorgeschriebene, auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 Absatz 1 beruhende Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie ab dem Jahr 2009 eingeführte ärztliche Leistungen, soweit diese Leistungen auf einer Veränderung des gesetzlichen Leistungsumfangs der Krankenkassen oder auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 Absatz 1 beruhen sowie für Leistungen des Ambulanten Operierens.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Neumann, Präsident  
Dr. med. A. Pett, Vizepräsident

Bundesverband für Ambulantes Operieren