

www.pkgev.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0125(11)
gel. VB zur öAnhörung am 07.09.
15_KHSG
27.08.2015

26. August 2015

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhaus- Versorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz –KHSG)

Die PKG begrüßt die beabsichtigte Umstrukturierung der Krankenhausversorgung in Deutschland. Die Umwandlung ungenutzter Kapazitäten in bedarfsgerechte Gesundheitszentren durch finanzielle Förderung zu unterstützen, ist ein geeigneter Weg zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Leider versäumt der vorliegende Gesetzentwurf, die Möglichkeiten der Praxiskliniken nach § 115 Abs. 2 Satz 1 SGB V für die Umstrukturierung in geeigneter Weise zu nutzen.

In Praxiskliniken tätige Vertragsärzte haben die Möglichkeit, Versicherte ambulant und stationär zu versorgen. Für den stationären Teil der Versorgung fehlt jedoch die gesetzliche Regelung. Der medizinische und der medizintechnische Fortschritt ermöglicht heute, eine Vielzahl anspruchsvoller Operationen und anderer fachärztlicher Leistungen in Praxiskliniken unter einem dem Krankenhaus ebenbürtigen Qualitätsstandard durchzuführen. Mit geringer Zahl an praxisklinischen Betten können viele bisher in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung rein stationär erbrachte Leistungen kurzstationär durchgeführt werden. Während im Belegarztsystem ca. 25 Betten pro Operateur vorgehalten werden, genügen in der Praxisklinik 3 Betten pro Inhaber der Einrichtung bei maximal 72 stündiger postoperativer Überwachung.

Durch die Umstrukturierung von Krankenhaus in Praxisklinik kann mit geringeren Kosten, bei mindestens gleicher medizinischer Qualität, die wohnortnahe Versorgung auch in strukturschwachen Regionen gesichert werden. Ärztliche, pflegerische und andere Mitarbeiter des Krankenhauses können im Umfeld der bisherigen Tätigkeit neue qualifizierte Aufgaben übernehmen.

Um bisherige und neue Aufgaben sachgerecht leisten zu können, sind verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen für Praxiskliniken erforderlich. Der richtige Ansatz, den § 122 SGB V dafür seit 2009 bietet, konnte bisher nicht zum Tragen kommen, da die vom Gesetzgeber vorgesehenen inhaltlichen Regelungen mit dem GKV-Spitzenverband bis heute nicht vereinbart werden konnten. Die PKG schlägt deshalb vor, § 122 SGB V, wie folgt verpflichtend neu zu fassen:

§122 Behandlung in Praxiskliniken

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

1. einen Katalog von in Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ambulant oder stationär durchführbaren stationsersetzenden Behandlungen,
2. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse,
3. bundeseinheitliche Punktwerte als Orientierungswerte in Euro für die Vergütung der Leistungen nach Ziffer 1.

(2) Die Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 sind zur Einhaltung des Vertrages nach Satz 1 verpflichtet.

(3) Kommt eine Einigung über den Rahmenvertrag nach Satz (1) bis zum (6 Monate nach Inkrafttreten) nicht zustande, so kann auch die Spitzenorganisation nach Satz (1) das Schiedsamt nach § 89 anrufen. (Alternativ – Rechtsverordnung)

Die in § 115 SGB V geforderten Dreiseitigen Verträge zur Förderung der Praxiskliniken liegen uns aus 7 KV Bezirken vor. Sie sind im Text identisch und stellen Verträge zu Lasten Dritter dar. Der Praxisklinik wird darin als an der Vertragsverhandlung nicht beteiligter Einrichtung zur Auflage gemacht, dass sie entweder einen Vertrag nach § 109 SGB V zu schließen hat, oder eine Zulassung als Krankenhaus nach § 108 SGB V erhalten muss. Anträge dazu werden jedoch konsequent abgelehnt. Damit ist die kurzstationäre Versorgung in der Praxisklinik, wie sie seit 1989 vom Gesetzgeber verlangt wird, im Schachmatt. Unabhängig davon sehen wir die Praxisklinik, ebenso wie bisher der Gesetzgeber, nicht als Krankenhaus.

Siehe u. a. DS 16/12677 Antwort der Bundesregierung:

„Im Übrigen wird mit der Regelung des § 122 SGB V bewusst und gewollt weder eine Zulassung der Praxiskliniken als Krankenhäuser angestrebt noch bewirkt. Die Regelung des § 122 SGB V verdeutlicht gerade die eigenständige und gegenüber Krankenhäusern nach § 108 SGB V abgegrenzte Stellung der Praxiskliniken im stärker differenzierten Versorgungssystem der GKV. Die Vorschrift greift deshalb auch nicht in die Krankenhausplanung der Länder ein.“

§140a neu

Der neu gestaltete § 140a SGB V führt zwar die Praxiskliniken als Vertragspartner der Krankenkassen an und lässt hierbei in begrenztem Umfang eine stationäre Behandlung der GKV-Versicherten zu. So begrüßenswert das ist, reicht die Regelung jedoch bei weitem nicht aus. Denn auch außerhalb selektivvertraglicher Regelungen muss die Existenz der Praxiskliniken durch eine rechtsstaatlich konforme Regelung abgesichert werden, welche die Vergütung der in den Praxiskliniken erbrachten Leistungen einfach, transparent und fair regelt oder zumindest verbindliche Vorgaben für eine Regelung macht.

1970 entstand in Deutschland die erste Praxisklinik nach dem Vorbild der Mayo-Kliniken. Der Wunsch, Praxiskliniken als Alternative zu falsch aufgestellten Krankenhäusern zu fördern, zieht sich seit 1975 durch Gesetzentwürfe zum SGB V. Konsequenz zu Ende geführt wurden die angedachten Regelungen jedoch nie. Wir fordern deshalb den Gesetzgeber auf, endlich das zu tun, was er über die vergangenen Jahrzehnte hinweg immer wieder versucht, aber nie praktikabel umgesetzt hat

Dr. med. Andreas Bartels
Präsident

Edgar J. Schmitt
Geschäftsführer

Anlage