

Ärzte Zeitung online, 01.12.2015 16:24

In strukturschwachen Regionen

Hecken greift doppelte Facharztschiene an

In strukturschwachen Regionen will der GBA-Chef künftig sektorenübergreifend planen. Sein Argument: "Die doppelte Facharztschiene können wir uns nicht mehr überall leisten."

Von Anno Fricke



Wo es mehr Landschaft als ärztliche Versorgung gibt, will GBA-Chef Professor Josef Hecken künftig sektorenübergreifend planen.

© Andrea Wilhelm / fotolia.com

BERLIN. GBA-Chef Professor Josef Hecken greift die doppelte Facharztschiene an. In strukturschwachen Regionen, wo Krankenhäuser künftig Sicherstellungszuschläge erhielten, solle der ambulante Sektor nicht eigens am Leben erhalten werden, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen ihren Versorgungsauftrag nicht erfüllen könnten.

Er wolle dann nicht zusätzliche Mittel, zum Beispiel aus dem Innovationsfonds, locker machen müssen, um die Infrastruktur so auszubauen, um Patienten und niedergelassene Ärzte zusammenzubringen.

"Die doppelte Facharztschiene können wir uns nicht mehr leisten, wenn wir sehen, dass wir in strukturschwachen Gebieten keine Ärzte mehr in die Krankenhäuser und in die ambulante Versorgung mehr bekommen", sagte Hecken.

"Tierischer Streit" im GBA

Die im Krankenhausstrukturgesetz mit der vom niedergelassenen und stationären Sektor gemeinsam zu stemmenden Notfallversorgung angelegte Erosion des Sicherstellungsauftrags will der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) deshalb vom GBA festschreiben lassen.

Wo künftig einerseits über Sicherstellungszuschläge verhandelt werden müsse, andererseits die Kassenärztliche Vereinigung keine Ärzte in die ambulante Versorgung bekomme, werde der GBA Krankenhäuser zu klassischen EBM-Konditionen formal in die ambulante Bedarfsplanung integrieren, kündigte Hecken beim Kongress des Interessenverbands Kommunale Krankenhäuser am Dienstag in Berlin an.

Deshalb werde er die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu Sicherstellungszuschlägen und der Notfallstrukturplanung im GBA-Unterausschuss "Bedarfsplanung" unterbringen, sagte Hecken.

Dieser Unterausschuss ist zudem vom Gesetzgeber beauftragt, bis Ende 2016 die ambulante Bedarfsplanungsrichtlinie komplett zu überarbeiten.

Die Richtlinie regelt die Niederlassung von Ärzten im ambulanten Sektor, eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung ist nicht vorgesehen.

Das wissen auch die Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Wegen seines Vorstoßes gebe es "tierischen Streit". Es gebe eine "Hardcore-Fraktion", die auf keinen Fall den Anschein erwecken wolle, dass der GBA in die Krankenhausplanung der Länder eingreifen wolle.

Für Hecken kein Problem: "Die Länder müssen Verantwortung tragen, wenn irgendwo keine Doktoren mehr da sind und auch das Krankenhaus zumacht. Deshalb haben die Länder einen Anspruch darauf, dass ich nicht autistisch Bereich A und Bereich B bearbeite, sondern die Dinge übergreifend betrachte", sagte Hecken.

MDK aus Steuermitteln?

Der Vorstandsvorsitzende des Interessenverbands Kommunale Krankenhäuser, Bernhard Ziegler, kritisierte die Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in der mit dem kürzlich verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz Qualitätsausrichtung des stationären Sektors.

"Der MDK kann nicht für objektivierbare Aufgaben, die mit Qualität und Struktur zu tun haben, eingesetzt werden", sagte Ziegler. Die Dienste in ihrem jetzigen Zuschnitt seien ausschließlich dazu da, den Kassen Kosten zu sparen. "Es geht um nichts anderes", sagte Ziegler.

Er forderte vom Gesetzgeber, zusätzlich einen aus Steuermitteln finanziellen Qualitätsprüfdienst einzusetzen. Grundsätzlich sollten alle Leistungserbringer aber ein Bekenntnis zu voller Qualität bei medizinischen und pflegerischen Leistungen ablegen. Differenzierungen sollte es nur bei den Hoteldiensten geben.

Copyright © 1997-2015 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH