



# Ärzeschaft muss ASV aktiv angehen

Frühjahrssitzung der Kammerversammlung

von Klaus Dercks, ÄKWL

„Die Ärzteschaft muss das Thema ASV proaktiv angehen. Denn die Krankenhausträger werden an dieser Schnittstelle zwischen den Versorgungssektoren ganz bestimmt aktiv werden.“ Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), ließ keinen Zweifel daran, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) die Initiative ergreifen müssen. Mit dem kommenden Versorgungsstärkungsgesetz soll der Zugang zu hochspezialisierten Leistungen für Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen neu geregelt werden. Bei der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung am 18. April informierte Dr. Klakow-Franck ausführlich über die geplanten Rahmenbedingungen.

**E**in solches Versorgungsangebot sei nicht neu, erinnerte Klakow-Franck. Bereits 2003 sei im § 116b des SGB V Krankenhäusern die Perspektive eröffnet worden, entsprechende Angebote aufzulegen. Diese Möglichkeit sei jedoch regional höchst unterschiedlich genutzt worden. So wurden bundesweit rund 2500 Anträge für ein Versorgungsangebot nach § 116b gestellt, davon wurden rund 1260 bewilligt. Mit 409 genehmigten 116b-Angeboten ist Nordrhein-Westfalen heute ein Schwerpunkt dieser Organisationsform, 224 Genehmigungen entfielen auf Kliniken in Schleswig-Holstein.

### G-BA soll „gleich lange Spieße“ schaffen

Das kommende Versorgungsstärkungsgesetz soll nach den Kliniken nun auch Vertragsärzten die Teilnahme an diesem sektorenübergreifenden Versorgungsbereich ermöglichen. Dazu werde der G-BA einheitliche Qualitätsanforderungen regeln. Versorgung außerhalb der Bedarfsplanung und extrabudgetäre Vergütung sollen zusätzliche Anreize setzen. Dabei stellten sich, so Dr. Klakow-Franck, dem Gemeinsamen Bundesausschuss gleich mehrere besondere Herausforderungen. So müsse sichergestellt sein, dass bei den Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte „gleich lange Spieße“ geschaffen würden. Auch die geplante Beschränkung des Leistungskatalogs auf „schwere Verlaufsformen“ sei nicht unproblematisch.

### Zentrale Forderung: ein interdisziplinäres Team

Ausführlich erläuterte Dr. Klakow-Franck den Rahmen, den die G-BA-Richtlinie und krankheitsspezifische Anlagen für die künftige ASV abstecken. Zentrale Anforderung an die ASV-Leistungserbringer sei jeweils, ein interdisziplinäres Team zu bilden. Auch Krankenhäuser müssten künftig namentlich benennen, welche Ärztin bzw. welcher Arzt welche Disziplin im Team besetze. Allerdings sei nicht nur ein Team „unter einem Dach“ in einem Krankenhaus denkbar, sondern z. B. auch eine Vernetzung von niedergelassenen Vertragsärzten sowie zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern. Für die Versorgung im Bereich der gynäkologischen Tumoren hat der G-BA bereits im Januar eine Anlage zu den ASV-Richtlinien beschlossen. Beispielhaft erklärte Dr. Klakow-Franck den Umfang möglicher Organisationsformen, zu erbringender Leistungen und ihrer Abrechnung.

## DIREKTZUGANG ZU HEILMITTELERBRINGERN?

### Kammerversammlung warnt vor verdeckter Substitution ärztlicher Leistungen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich bei ihrer Frühjahrssitzung einstimmig gegen einen Direktzugang von Patienten zu Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten, Logopäden oder Masseuren ausgesprochen. Sie stellte sich damit gegen aktuelle Überlegungen der Unionsfraktion im Deutschen Bundestag, die Heilmittelerbringer noch stärker in die alleinige Versorgungsverantwortung einbinden will.

Aus der Garantenstellung des Arztes ergebe sich dessen ausschließliche diagnostische Verantwortung für den Patienten. Nur ein Arzt könne und dürfe eine Diagnose stellen, so das Votum der Versammlung. Dies sei grundsätzlich eine ur-ärztliche Aufgabe. Sparmodelle dürften kein Vorwand für verdeckte Substitution ärztlicher Leistungen sein. Dazu ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst: „Es kann und darf nicht sein, dass ärztliche Kompetenz durch Substitution zugunsten anderer Berufe und zu Lasten der Patienten aufgelöst wird.“ Die Unions-Pläne seien ein erneuter Eingriff in die Patientenversorgung, der zu einem Qualitätsverlust in der Versorgung führe. Auch das Unions-Ziel, Ausgaben im Gesundheitswesen zu reduzieren, wird nach Ansicht der ÄKWL-Kammerversammlung nicht erreicht. Vielmehr könne es zu einer unkontrollierten Zunahme der Versorgungsmenge kommen. „Das wird dann sicherlich nicht billiger.“ (Windhorst)

Die Kammerversammlung sprach sich für eine effiziente Kooperation aller Versorgungsebenen im Gesundheitswesen aus. Um dies zu erreichen, sollten zunächst Modellversuche durchgeführt und deren Evaluation abgewartet werden. Bei der Ausarbeitung der Modellversuche sollte zwingend die niedergelassene Ärzteschaft einbezogen

werden. „Die bestehende Methodenvielfalt und unübersichtliche Forschungslandschaft muss vereinheitlicht werden, um leitliniengestützte Abläufe zu erreichen und die Versorgung für Arzt und Patient nachvollziehbar zu machen“, so Kammerpräsident Windhorst. Dabei sei wichtig, dass solche



Ein direkter Zugang zu Heilmittelerbringern wäre als Kostensparmodell nicht geeignet, kritisierte ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst. Foto: kd

Schritte unter einer klaren extra-budgetären Regelung und eigenen Budgetverantwortung geschehen müssten.

Die Versammlung befasste sich mit dem Thema vor dem Hintergrund eines vor kurzem bekannt gewordenen Arbeitspapiers der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in Berlin. Durch die Diagnose-, Therapie- und Ergebnisverantwortung der qualifizierten Therapeuten werde der diagnoseabhängige Therapieverlauf eines Patienten so gesteuert, dass Mehrfachuntersuchungen durch den Arzt entfielen, die Kosten für eine begleitende Arzneimitteltherapie reduziert, eine stationäre Aufnahme vermieden und die Anzahl der Krankheitstage verringert würden, heißt es in dem von der Versammlung kritisierten Unions-Papier.

## » Hier kommt ein Paradigmenwechsel größten Ausmaßes auf uns zu. «

### Gegen Bestandsschutz für „alte“ 116b-Versorgungsangebote

Sollten Krankenhäuser, die Versorgungsangebote nach der bisher geltenden Fassung des § 116b SGB V machen, dafür Bestandsschutz haben? „Nein“, fand Dr. Klakow-Franck und erteilte solchen „Parallelwelten“ eine Absage. Die Neufassung der ASV eröffne zudem für viele Krankenhäuser erstmals die Chance, an dieser Art der Versorgung teilzunehmen. Noch offen sei, wie der Kreis der für eine ASV in Frage kommenden Erkrankungen gefasst werden solle. Der Gemeinsame Bundesausschuss schlage als Formulierung vor: „Schwere Ver-



Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, erläuterte die Gestaltung und die Perspektiven der künftigen Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung. Foto: kd

laufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, die eine interdisziplinäre Abstimmung und Koordination der Patientenversorgung erfordern...“.

#### „Das ist der Weg in die Zukunft“

Zwar sei die Umsetzung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung im Detail mitunter hoch problematisch. Aber: „Am Ende ist es wichtig, dass ein sektorenübergreifendes interdisziplinäres Versorgungsangebot gemacht wird. Das ist der Weg in die Zukunft“, bekräftigte Dr. Klakow-Franck. Dabei müssten besonders Vertragsärzte überzeugt werden, dass es sich lohne, an der ASV teilzunehmen – bislang sei die Bereitschaft dazu nur sehr schwach ausgeprägt.

#### Fachärztliche Regelversorgung unter Druck

Proaktive Beteiligung der Ärzteschaft an der detaillierten Ausgestaltung der ASV war auch immer wieder Thema in der anschließenden Diskussion in der Kammerversammlung. „Was sich hier anbahnt, ist dazu angetan, die fachärztliche Regelversorgung erheblich unter Druck zu setzen“, warnte Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt. Mitmachen und vernetzen – oder als „Rudimentär-Versorger“ arbeiten? „Hier kommt ein Paradigmenwechsel größten Ausmaßes auf uns zu, der aber

noch nicht allen bewusst geworden ist.“ Auch das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient werde sich ändern, wenn in Zentren immer öfter Patienten nicht stets auf den vertrauten Arzt trafen.

#### Ärzteschaft darf sich nicht auseinanderreiben lassen

Zu Beginn der Kammerversammlung hatte sich ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst in seinem Bericht zur Lage kritisch mit Überlegungen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zum Direktzugang zu Heilmittelerbringern auseinandergesetzt (s. Kasten auf S. 13). Den Bericht zur Lage nutzte Windhorst auch für eine Klarstellung in eigener Sache: Seine Aufforderung, bei der künftigen Gestaltung der Patientenversorgung auch sektorenübergreifend zu denken, sei von der Kassenärztlichen Vereinigung offenbar als Angriff gegen die Vertragsärzteschaft gründlich missverstanden worden. Richtig sei vielmehr, dass er als Präsident wiederholt davor gewarnt habe, ambulante und stationäre Versorgung gegeneinander in Stellung zu bringen. Die gute Zusammenarbeit von Ärzten aller Versorgungsbereiche war ein Anliegen, das auch in zahlreichen Beiträgen der folgenden Diskussion unterstützt wurde. Die Ärzteschaft, so der Tenor, dürfe sich nicht auseinanderreiben lassen. ■