

Dr. med. Wolfgang Abenhardt
ist seit 1988 niedergelassener Internist und onkologisch verantwortlicher Arzt in der MOP im Elisenhof mit Zulassung für die gesamte Innere Medizin (Schwerpunkt Onkologie) und Nuklearmedizin. Mitgliedschaft in DKG/AIO/NIO/BNHO/DGHO/BDI, DGN. Abenhardt ist Vorstand des Bundesverbands ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V. (BV ASV)

„ASV ist eine revolutionäre Perspektive“

>> Seit den auslaufenden 70er Jahren droht der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Entgleisung ihrer Kosten. Sozialminister Norbert Blüm kam 1982 auf die brillante wie diabolische Idee, eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik zu proklamieren (These: Ein Haushalt kann nur soviel ausgeben, wie er einnimmt.) Seit dieser Zeit existiert eine Deckelung des GKV-Etats („gedeckelter Topf“), die mit staatlicher Regelung und Genehmigung nur wenige Prozent Zuwachs pro Jahr erlaubt. Aktuell beträgt dieser Etat knapp 300 Milliarden Euro im Jahr, um dessen Anteile sich Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Apotheken/Pharmaindustrie und Versorgungswerke streiten. Ein beliebtes Mittel der Gesundheitspolitik ist Konkurrenz und Wettbewerb der Leistungserbringer untereinander zu „fördern“. So entwickelte sich durch den - mittlerweile existenzbedrohenden - Wettbewerb im geschlossenen System eine Versachlichung der medizinischen Versorgung im Sinne einer Kommerzialisierung und Ökonomisierung, wie auf dem gerade beendeten Deutschen Ärztetag in Hannover vordringlich thematisiert.

Jeder Leistungserbringer im System wird mit den ausgeklügeltsten Budgetierungs- und Pauschalierungsmitteln in wirtschaftliche Korsetts gepresst (RLV, QZV, FZ-und FW-Begrenzung, DRK und wie die Schreckensakronyme alle heißen), um Leistungsausweitungen („Hamsterrad“) zu verhindern bzw. finanziell unlukrativ zu machen.

Der Patient wird zum Objekt der Wertschöpfung, zum Träger von kodierten Leistungspositionen (ICD, DRG). Er verliert seine ganzheitliche Identität und wird zum erkrankten Zielorgan degradiert. Diese versachlichte Medizin droht ihre moralisch-ethischen Grundwerte zu verlieren und zur unpersönlichen unbarmherzigen Dienstleistung zu verkümmern. Letztlich hat der ungebremste Wettbewerb der Leistungserbringer untereinander zu dieser Entsolidarisierung geführt. Durch geschickte Gesetzgebung wurden Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte in existenzielle Konkurrenz zueinander gebracht - mit dem „Erfolg“, dass aktuell circa 40 Prozent der Krankenhäuser vor der Insolvenz, 15 Prozent vor der Schließung stehen und niedergelassene Ärzte keine Nachfolger mehr finden, weil keiner mehr unternehmerische Risiken tragen möchte.

In diesem völlig verkrusteten Szenario bietet die ambulante spezialfachärztliche Versorgung, kurz ASV, geradezu eine revolutionäre Perspektive, da sie es potenziell fertigbringt, den Graben zwischen ambulant und stationär (per Gesetz) wieder zu schließen und erbitterte Konkurrenten wieder zu einer kollegial und kooperativ denkenden Interessens-und Leistungsgemeinschaft zusammenzubringen - und das Ganze auch noch in einem bundesweiten Kollektivvertrag.

Der sogenannte Paragraphenteil „§116b neu“ des ASV wurde zum 1. März 2013 verabschiedet. Danach sollen schwere Verlaufsformen bestimmter Erkrankungen interdisziplinär und transsektoral behandelt werden, also nicht in Konkurrenz der Leistungserbringer, sondern in kollegialer Kooperation von Praxis und Krankenhaus zusammen. Diese Leistungen sollen dann anfangs (übergangsweise) per Einzelleistung nach EBM ohne Budgetierung vergütet werden, später mit sektorübergreifendem DRG. Hier ist das Prinzip der ausreichenden Honorierung und Kostendeckung eminent wichtig. Bei potenziell weiteren Einbußen wird keine ernsthafte Solidargemeinschaft zustandekommen.

Für die erste Umsetzungsphase sind gynäkologische und gastrointestinale Tumorerkrankungen, Rheuma und fortgeschrittene Herzinsuffizienz bereits gesetzlich festgelegt. Allerdings ist bislang unklar, in welchem Ausmaß und ab welcher Schwere die ASV greifen soll. Das wird in den sogenannten Konkretisierungsrichtlinien des G-BA (als untergesetzliche Norm) festgelegt, die frühestens zum Jahresende 2013 kommen werden.

Wenn eine Leistungserbringergemeinschaft, das sogenannte Kernteam, bestimmte (anspruchsvolle) Qualitätskriterien beziehungsweise Ausbildung, Erfahrung sowie sachlicher und personeller Ausstattung erfüllt, kann dieses Team dem erweiterten Landesausschuss die Absicht der ASV-Teilnahme erklären. Dieser kann - unabhängig vom Versorgungsbedarf - nur im Falle einer Beanstandung die ASV-Teilnahme untersagen. Nach dem Prinzip „Wer kann, der darf!“ soll also nach dem Willen der jetzigen Koalition ohne Rücksichtnahme auf regionalen Bedarf, nur durch Wettbewerb gesteuert, die ASV-Teilnahme geöffnet werden.

Weitere wichtige Inhalte der ASV sind hohe Qualitätsansprüche, Transparenz, hohe Anforderungen an EDV-basierte Dokumentation mit Evaluation und Vorlage eines Qualitätsberichts alle sechs Monate, transsektorale Studien und Fortbildung. Wöchentlich sind beispielsweise in der Indikation gynäkologische und gastrointestinale Tumorerkrankungen fest besetzte protokollierte Tumorboards mit Beteiligung des Kernteams abzuhalten. Und Therapieentscheidungen sind nach vereinbarten Leitlinien grundsätzlich interdisziplinär zu treffen. Um hier eine erneute redundante Dokumentationsverpflichtung zu vermeiden, wäre es äußerst sinnvoll, die ASV-Dokumentation mit den Zielen und Auflagen des nationalen Krebsplanes zu verbinden und zum Beispiel in bestehenden Krebsregistern mit passender Hierarchie und Onlinezugang zu realisieren.

Der Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung, kurz BV-ASV, hat sich zum Ziel gesetzt, für eine sinnvolle faire seriöse Umsetzung der ASV - unabhängig von einzelnen Fachgruppen und für ausreichende Transparenz innerhalb der Bevölkerung zu sorgen sowie interdisziplinär übergreifende Interessen zu vertreten. Insbesondere sollen durch Medienkontakte Verwerfungen und Gestaltungsmissbrauch zum Nachteil der GKV transparent gemacht werden. Kollisionen mit Berufsverbänden sollen vermieden werden.

Die ärztlichen Mitglieder des BV-ASV erhalten eine zeitnahe Information über die politische Entwicklung über Homepage und eMails, weiterhin konsiliarische Unterstützung, Service und Beratung zur Vertragsgestaltung, Vertragsrecht, Steuerrecht und Finanzierung durch Beteiligung namhafter erfahrener Partner. Die nicht-ärztlichen Mitglieder erhalten neben Info und Kontaktvermittlung zielgerichtete Consultantleistungen und Strategieberatung, jedoch streng zum Nutzen des Systems der GKV. <<