



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pressegespräch am 15. Februar 2016

Wettbewerb in der ambulanten
onkologischen Versorgung
– Analyse und Reformansätze

Statement von Dr. Andreas Gassen

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

(Es gilt das gesprochene Wort.)



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie zu einem Pressegespräch, das wir heute dem Wettbewerb zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor in der Gesundheitsversorgung widmen – und zwar am Beispiel der Behandlung von Tumorpatienten.

Bei der Therapie von onkologischen Erkrankungen handelt es sich um hochkomplexe Behandlungsabläufe, die keinem einheitlichen Muster folgen. Jeder Fall ist anders, jeder Patient ist anders, jeder Verlauf ist anders. Krebstherapien sind häufig mit Operationen und kräftezehrenden Bestrahlungen oder Chemotherapien verbunden, sie dauern viele Monate und bedürfen einer regelmäßigen und engmaschigen Nachsorge. Die Patienten sind zudem einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt. Darum ist es umso wichtiger, dass ihnen qualifizierte Ärzte dauerhaft als persönliche Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Eine solche Behandlung bieten zuverlässig und auf hohem Niveau die vertragsärztlich tätigen Onkologen und Hämatologen. An ihrer Arbeit zeigt sich beispielhaft die Stärke und Innovationskraft der ambulanten Versorgung.

Nun haben in den letzten Jahren die Eingriffe des Gesetzgebers in die Versorgungslandschaft dafür gesorgt, dass Kliniken mehr und mehr für den ambulanten Bereich geöffnet werden – auch im Bereich der Onkologie. Das geschieht zu Lasten des vertragsärztlichen Budgets und ist – um es deutlich auf den Punkt zu bringen – eine direkte Umverteilung von Geldern der ambulanten Versorgung an den stationären Bereich. Krankenhäuser betreiben gezielt eine Querfinanzierung für Klinikbereiche, die sich sonst nicht mehr tragen würden. Wir haben es mit einer Frischzellenkur auf Kosten der niedergelassenen Onkologen und Hämatologen zu tun, die vom Gesetzgeber anscheinend gewollt ist – trotz aller sonstigen vollmundigen Beteuerungen.

Dabei ist eine intensive Zusammenarbeit der Niedergelassenen und der Kliniken wünschenswert und für den Patienten wegen seiner komplexen Erkrankung auch notwendig. Die niedergelassenen Onkologen und Hämatologen leisten mit ihrer jahrelangen Erfahrung einen wichtigen Beitrag zur Therapie und bieten ihren Kollegen in den Kliniken wertvolle Unterstützung. Deshalb sollte die Zusammenarbeit der beiden Sektoren durch Kooperation und Vernetzungen intensiviert werden. Dazu ist es aber

unabdinglich, dass beide Bereiche in eine konstruktive Zusammenarbeit und gleichzeitig in einen fairen Wettbewerb treten.

Diesen fairen Wettbewerb vermissen wir allerdings immer öfter. Es ist sogar eine generelle Tendenz zu beobachten, dass der Vergütungstopf der ambulanten Versorgung mehr und mehr für Kliniken geöffnet wird, um eine politisch gewollte Diversität des Krankenhaussektors aufrechtzuerhalten. Und das vor dem Hintergrund, dass sich Deutschland eine Krankenhausedichte leistet, die weltweit nahezu einzigartig ist. Eine Krankenhausedichte, die nicht nur unnötig ist – sondern die vor allem eines ist: viel zu teuer.

Ein fairer Wettbewerb würde bedeuten, dass alle Wettbewerber gleiche Voraussetzungen haben. Davon sind wir aber weit entfernt, wie Ihnen Prof. Schmitz und Prof. Haucap gleich ausführlicher darlegen werden. Darüber hinaus stellen wir immer öfter fest, dass dieser ungleiche Wettbewerb System hat. So hat die Bundesregierung 2015 den lautstark vorgetragenen Forderungen der Kliniken nachgegeben und mit dem Krankenhausstrukturgesetz ihr Füllhorn ausgeschüttet – mit der Folge, dass etliche hundert Millionen Euro in den Klinikbereich geflossen sind. Gleichzeitig wurden die Sektorengrenzen durchlässiger gemacht, indem den Krankenhäusern Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gewährt wird. Die Institutsambulanzen, die klinikeigenen MVZs, die Portalpraxen mit ihrer bekannten Staubsaugerfunktion für neue stationäre Patienten – all das sind Stellschrauben, mit denen die Wettbewerbsbedingungen beeinflusst werden. Parallel dazu nimmt die Zahl der ambulantsensitiven Krankenhaüsufälle zu. Von Patienten also, die aufgrund ihres Krankheitsbildes gar nicht ins Krankenhaus, sondern in die ambulante Versorgung gehören.

Auch die kürzlich in Kraft getretene Verordnung zum Krankenhausstrukturfonds, die die Mittel verteilt, mit denen unrentable Kliniken oder Klinikteile geschlossen und umgewidmet werden sollen, bevorzugt einseitig Krankenhäuser.

Ich möchte es noch einmal betonen: Die KBV tritt für eine sektorenübergreifende Verzahnung der Versorgung ein. Deswegen begrüßen und fördern wir Projekte der integrierten Versorgung, erarbeiten im Gemeinsamen Bundesausschuss die Vorgaben zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung und entwickeln Ideen zu einer sek-

torenübergreifenden und indikationsgesteuerten Bedarfsplanung. Bei all dem muss aber weiterhin der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gelten! Eine Versorgung nach diesem Prinzip ist nicht nur eindeutig kostengünstiger für das Solidarsystem, sondern bietet auch für den Patienten viele Vorteile. Sie ist Ausdruck eines Systems, das auf einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung mit freier Arztwahl beruht. Wir sollten uns diese Prinzipien, die uns schon so selbstverständlich geworden sind, häufiger vergegenwärtigen. Deswegen muss die KBV gemeinsam mit den KVen mehr denn je darauf achten, dass im Wettbewerb der Sektoren die Balance gehalten wird und dass die berühmten „gleichlangen Spieße“ eingehalten werden.

Vielen Dank.