

# Kooperation ambulant-stationär – wie geht es weiter?



**Bis Ende des Jahres soll es die ersten Indikationen geben. Aber noch nicht in der Urologie.**

Die Ausgestaltung der ambulant spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ist noch offen. Anlässlich der Komplexität geht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bei der Etablierung der ASV schrittweise voran, so unser Eindruck bei einem Besuch beim G-BA Anfang des Jahres.

Das **Alleinstellungsmerkmal des neuen § 116 b** ist die interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Krankheiten, die einen schweren Verlauf haben und die auf vernetzte Strukturen im ambulanten, vertragsärztlichen und stationären Bereich setzen.

Im März wird der G-BA mit dem Paragrafenteil die Rahmenbedingungen beschlossen haben. Diese Richtlinien definieren die allgemeinen Regelungen zur Struktur der Behandlungsteams und zu der Erfordernis der Überweisung der Patienten.

Man kann nur hoffen, dass dies differenziert geschieht und sich nicht nur auf einen allgemeinen Überweisungsvorbehalt bezieht, wenn es zu einer Verbesserung der Patientenversorgung kommen soll.

Die neue Versorgungsform wird in der Urologie erst Mitte

2014 kommen. Der erste Schritt wird wohl die Onkologie betreffen.

Nun ist die Novellierung des § 116 b zwar dringend geboten, aber sie ist kein Allheilmittel.

Der BDU setzt deshalb auch weiterhin auf das Instrument der **integrierten Versorgung nach § 140a ff.** Um die Integrationsverträge ist es seit dem Auslaufen der Anschubfinanzierung Ende 2008 still geworden, doch wir bleiben am Ball.

Der BDU hat einige IV-Projekte in der Schublade und setzt künftig auf Vertragspartner die hier experimentierfreudiger sind. Spar-Effekte - etwa durch die Vermeidung von Krankenhaus-einweisungen - lassen sich dabei wohlgemerkt erst mittel- bis langfristig nachweisen.

Für eine Investition in die Zukunft zum Ausgleich von Versorgungsdefiziten ist genügend Geld da. Der Höhenflug der Überschüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach wie vor ungebremst: gleich einem Goldrausch in der GKV, doch die Perspektiven in Richtung neuer Versorgungsformen sind alles andere als golden!

Der Berufsverband fordert, dieses Geld der Versorgung der Versicherten zuzuführen und nicht zu sparen oder Haushaltslöcher zu stopfen. Der medizinischen Versorgung in Praxis und Klinik mangelt es an finanziellen Mitteln. Zu viele Leistungen werden zu schlecht oder gar nicht vergütet.

Daran wird auch eine **EBM-Reform** nichts ändern, solange nicht frisches Geld in die Versorgung kommt. Das Geld muss endlich der Leistung folgen.

Umverteilung ist keine Lösung, sondern weist nur auf eine Verwaltung des Mangels hin. Deshalb war auf der Vertreterversammlung der KBV Anfang März offene und versteckte Kritik nicht zu übersehen. Die Dis-

kussion um den Hausarzt-EBM scheint zu eskalieren, im Facharzt-EBM haben wir mit den fachärztlichen Berufsverbänden überzeugen können. So soll der Trennfaktor zwischen der hausärztlichen und fachärztlichen Vergütung innerhalb von vier Quartalen in Euro umgewandelt werden. Dies halte ich für richtig, denn wir wollen feste Preise im EBM!

Für die Fachärzte wurde eine **fachärztliche Grundpauschale** beschlossen, die hauptsächlich aus Honorarzuwächsen und Neuberechnungen technischer Leistungen finanziert werden soll. Damit bleibt die große Umverteilung im fachärztlichen Versorgungsbereich aus. Das ist für uns Urologen nicht unwesentlich, weil wir Grundversorger und spezielle Versorger sind.

Urologen können mit der fachärztlichen Grundpauschale ein Honorarplus von über vier Prozent erwarten: ein erster Schritt! Ob es zum 1. Juli 2013 zur Umsetzung dieser Reform kommt, ist indes noch offen.

**5,11 Cent soll der Punktwert zum 1. Juli 2013 betragen.** Diese Anhebung soll kostenneutral erfolgen. Eine Anhebung des Orientierungspunktwertes auf 5,11 Cent bei gleichzeitiger Absenkung der Punktmenge ist nur schwer vermittelbar. Wenn das nicht reine Kosmetik sein soll, fordert der BDU eine Leistungsanpassung an das Geld.

Daran wird auch die neue **Bedarfsplanungsrichtlinie ab Januar 2013** für uns Urologinnen und Urologen nicht viel ändern. Die Neufassung enthält nur wenige Änderungen, die unser Fachgebiet betreffen. Damit wird sich die Zahl der urologischen Kassensitze kaum ändern.

Diese Ergebnisse sind nicht zufriedenstellend und werden die innerärztliche Diskussion im Wahljahr bestimmen.

Der BDU lehnt vermehrte Bürokratie und neue Kosten für die Ärzteschaft strikt ab und wird sich gemäß der Mitgliederbefragung für feste Preise im Kollektivvertrag einsetzen. Sie sind Grundvoraussetzung für den Er-

halt des Sicherstellungsauftrags. Die Devise lautet: Sicherstellung ja, aber nicht um jeden Preis!

**Dr. Axel Schroeder**

Präsident