

Aktualisierung 8. Juli 2010

Fortschreibung

Praxisklinik in der 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages

Praxiskliniken sind Einrichtungen des vertragsärztlichen Bereiches nach § 115 SGB V. Sie sind keine Krankenhäuser im Sinne des § 107 Abs. 1 SGB V und bedürfen keiner Zulassung nach § 108. Sie stehen im Wettbewerb mit Krankenhäusern die in diesem Wettbewerb durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen und durch das duale Finanzierungssystem wirtschaftlich deutlich bevorzugt sind.

Der Vorrang der ambulanten Medizin vor der stationär erbrachten ist weiterhin politisch gewünscht, weil medizinisch und ökonomisch sinnvoll. In der Praxisklinik sind die Sektoren verschmolzen.

Der mit der Einführung von § 122 und §140b Abs. 1, Nr. 7, in das SGB V 2009 begonnene Prozess bleibt im Ergebnis hinter der Erwartung zurück. Er kommt nur voran, wenn dem ersten Schritt weitere folgen.

1. Vergütung

Hauptgrund für die Unterentwicklung Ambulanter Operationen ist die falsche Weichenstellung in der Finanzierung hierzulande und im internationalen Vergleich (s. Gesundheitsbericht für Deutschland 1998). Sie setzt zu große Anreize für die vollstationäre Behandlung.

Der neu in §122 SGB V vorgeschriebene Operationskatalog bietet die Möglichkeit, darin aufgeführte Operationen mit festen Beträgen, für Praxisklinik und Krankenhaus einheitlich, zu vergüten, unabhängig davon, ob die Prozedur stationär oder ambulant durchgeführt wird. Der Anreiz, Krankenhausbetten vorrätig zu halten, würde dadurch stark reduziert. In wie weit ein Op-Katalog nach §115b noch erforderlich ist, wäre zu prüfen.

2. Organisation - Qualität

§ 122 SGB V gibt die Festschreibung von Qualitätskriterien für Praxiskliniken vor. Über diese Qualitätsmerkmale kann die Praxisklinik 122 definiert werden, die berechtigt ist, Ansprüche auf die beschriebene Vergütung zu erheben. Für die Zulassung ist eine Kommission zu bilden, die nach Prüfung der Qualität der Einrichtung entscheidet.

3. Umsetzungszwang

Dem jetzigen § 122 SGB V fehlt die Verpflichtung zur Umsetzung innerhalb vorgeschriebener Zeit. Der Text ist um eine solche Fristenregelung zu ergänzen.

Für den Fall der Nichteinhaltung ist eine Schiedsamsregelung vorzusehen.

4. Ärztliche Weiterbildung

Die Praxisklinik 122 bringt sich in die Facharztausbildung ein. Immer mehr und immer höherwertige Operationen werden ambulant durchgeführt, wodurch die Prozeduren im Krankenhaus für die Weiterbildung fehlen. Mitglieder der PKG e. V. leisten bereits Weiterbildung, stehen dabei aber häufig vor hohen bürokratischen und hierarchischen Hürden. Diese gilt es abzubauen.

Auch die Ausbildung nichtärztlichen Fachpersonals führt die Praxisklinik 122 durch

5. Zusätzliche Perspektive der Praxisklinik für die Politik – unterversorgte Gebiete

Medizinisch unterversorgte Gebiete in Deutschland entwickeln ein politisch lösungspflichtiges Problem. Mit der Bevölkerung verlassen auch Ärzte und qualifiziertes Personal strukturell schwache Regionen. Die verbleibende, meist ältere Bevölkerung hat dagegen hohen Bedarf an ärztlicher Leistung.

Kleinere Krankenhäuser haben, oder bekommen mit dieser Entwicklung Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung ihrer Versorgungspflicht. Eine Lösung des Dilemmas kann die Umorganisation dieser Häuser in Praxiskliniken sein. Sowohl konservativ als auch operativ tätige Ärzte könnten darin die Bevölkerung auf hohem Niveau versorgen, so dass nur noch für große und aufwendige Prozeduren ein Schwerpunktkrankenhaus zur stationären Behandlung aufgesucht werden muss. Die Organisation der Arbeit in diesen Praxiskliniken kann so erfolgen, dass keine Wohnortpflicht gegeben ist. Der Notdienst ist durch den 24 h Tagesklinikbetrieb sichergestellt.

Voraussetzung dafür ist jedoch die gesetzlich gesicherte organisatorische und wirtschaftliche Grundlage der Praxisklinik, unabhängig, ob sie öffentlich rechtlich oder privat betrieben wird.

Sollte dieser Gedankengang als Lösungsmöglichkeit aufgegriffen werden, ist die PKG bereit, an Machbarkeitsstudien mitzuwirken.