



**Hartmannbund**

Verband der Ärzte Deutschlands



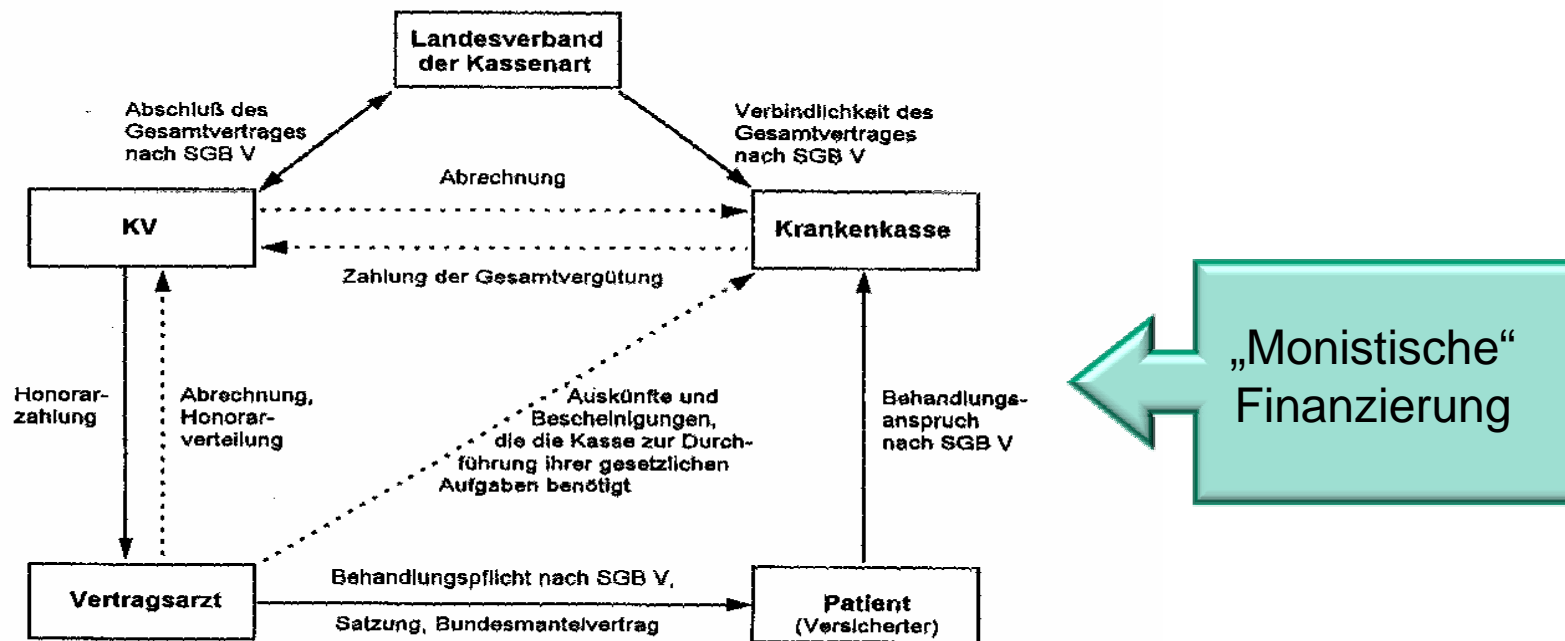
# **Wettbewerb zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten: ein Ausblick**

**Stefanie Gehrlein**

Leiterin des Referates Stationäre Versorgung  
und Tarifangelegenheiten des Hartmannbundes

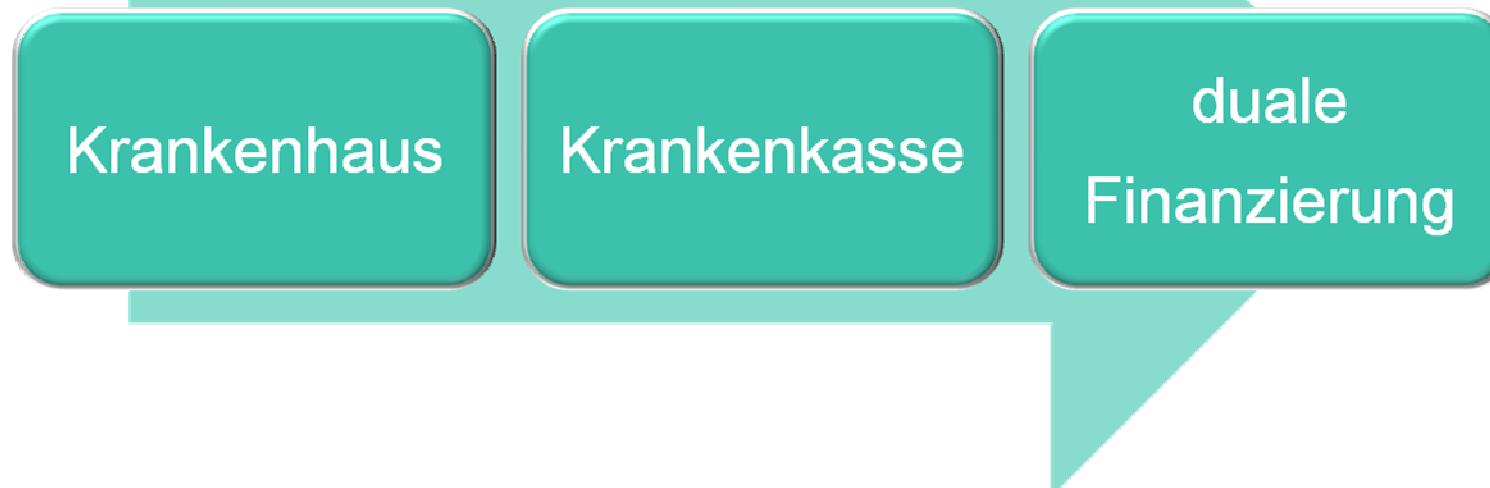


## I. Sektorale Trennung durch unterschiedliche Systeme Ambulante Leistungserbringung





## I. Sektorale Trennung durch unterschiedliche Systeme Stationäre Leistungserbringung



- Seit 2000 Gesetzgebung zur Aufweichung der sektoralen Grenzen
- Gründe: vermutete Ineffizienzen (doppelte Facharztschiene, Reibungsverluste etc.) und Unterversorgung in der Fläche



## II. Status Quo

### Ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser

1. *Teilnahme von KH durch Ermächtigung des ZA*
  - a. Bei Feststellung der Unterversorgung im Planungsbereich (§ 116a SGB V)
  - b. Hochschulambulanzen (§ 117 Abs. 1 SGB V)
  - c. Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten (§117 Abs. 2 SGB V)
  - d. Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 Abs. 1 SGB V)
  - e. Psychiatrische Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern (§ 118 Abs. 2 SGB V)



## II. Status Quo

### Ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser

#### 2. *Teilnahme von KH aufgrund Vertrages*

Zur Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)  
(§ 116b Abs. 1 SGB V)

#### 3. *Teilnahme von KH unmittelbar aufgrund Gesetzes*

- a. Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)
- b. Ambulantes Operieren (§ 115b SGB V)
- c. Nach Bestimmung im Rahmen der staatlichen Krankenhausplanung bei „hochspezialisierten Leistungen“, „Behandlung seltener Erkrankungen“ und „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ (§ 116b Abs. 2 SGB V)



## II. Status Quo

### Ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser

#### 4. *Teilnahme von KH an besonderen Versorgungsformen*

- a. Im Rahmen der „Integrierten Versorgung“  
(§§ 140a ff. SGB V)
- b. Über Medizinische Versorgungszentren
- c. Belegärztliche Versorgung (§ 121 SGB V)



## II. Status Quo

### Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) - Zusammenfassung -

- ✓ Flexibilisierung vertragsärztlicher Tätigkeit (Anstellung, Teil-Zulassung, Tätigkeit an mehreren Orten)
- ✓ Weiterentwicklung ärztlicher Kooperationen ((über-)örtliche (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft)
- ✓ Annähernd gleiche Voraussetzungen für Vertragsarztpraxis und MVZ
- ✓ Persönliche und institutionelle Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors (Eignung als Vertragsarzt, MVZ)
- ✓ Instrumente zur Vermeidung/Beseitigung der Unterversorgung (Altersgrenze, Sicherstellungszuschläge)
- ✓ Begrenzung durch Bedarfsplanung
- ✓ steuerliche Konsequenzen



## II. Status Quo

### Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) - Zusammenfassung -

Motive für die Nutzung flexibler Strukturen:

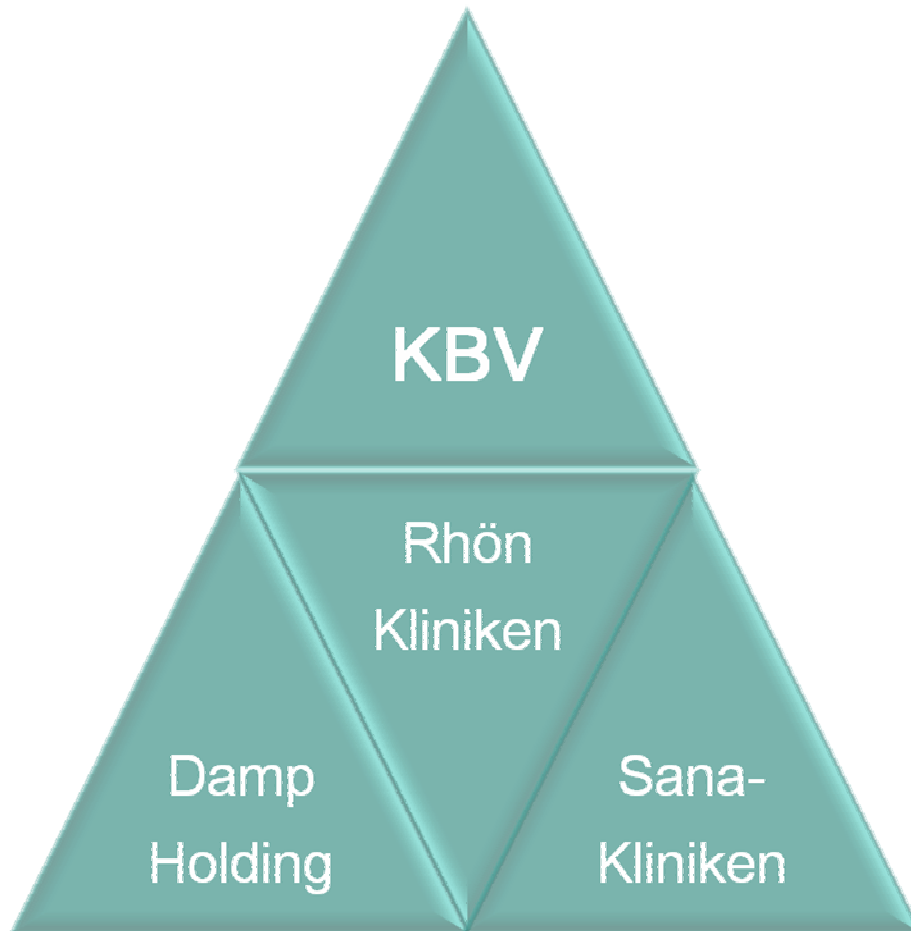
- ✓ Anpassung der ärztlichen Tätigkeit an eigene Bedürfnisse
- ✓ Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- ✓ breiteres medizinisches Angebot,  
Spezialisierungsmöglichkeiten, kollegialer Gedankenaustausch,  
Vertretung, gemeinsame Ressourcennutzung, umfassendere  
Sprechstunden





## II. Status Quo

### Kooperationsverträge auf Bundesebene



Ziel ⇒

Entwicklung innovativer  
Konzepte für die  
sektorenübergreifende  
Behandlung von der flächen-  
deckenden wohnortnahen  
ambulanten und stationären  
Grund- und Regelversorgung  
bis zur hoch spezialisierten  
Versorgung am Krankenhaus  
(Rhön)



**Hartmannbund**

Verband der Ärzte Deutschlands

*„Es ist besser, mit den Großen zu arbeiten, als gegen sie.“*

Dr. Andreas Köhler, KBV





## II. Status Quo

### Sektorales Denken: „Mauer in den Köpfen“

Niedergelassene Ärzte:

- Gezerre um die Patienten: Kliniken in Berlin wollen ins ambulante Geschäft
- Kliniken marschieren in die ambulante Versorgung ein
- Mehrheit der MVZ bald in Klinikhand – Klinikmanager sieht Trend zu klinikgeführten Versorgungszentren
- Ingolstadt: Klinik und Niedergelassene streiten über MVZ in Klinikträgerschaft
- Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK) betrachtet mit wachsender Sorge die Öffnung der Klinikambulanzen für spezialisierte Leistungen
- Feindliche Übernahme der ambulanten Medizin verhindern

Grund: Konkurrenz und Wettbewerb in gedeckeltem System



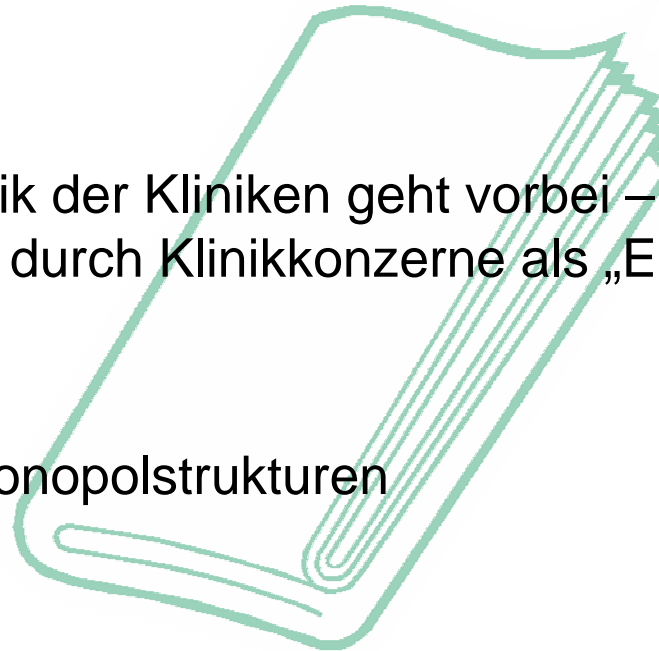
## II. Status Quo

### Sektorales Denken: „Mauer in den Köpfen“

Krankenkassen:

- Scheckbuch-Politik der Kliniken geht vorbei – AOK-Landeschef sieht Aufkauf von MVZ durch Klinikkonzerne als „Episode“ – Nordrhein's KV-Vize widerspricht

Grund: Furcht vor Monopolstrukturen





### III. Ausblick

#### **GOÄ-Novellierung**

Harmonisierung mit DRG-Systematik im stationären Bereich

#### **EBM**

Diagnoseabhängige Fallpauschalen ab 2011

*Ziel:* Vereinheitlichung der Vergütungsstrukturen ⇒ „Gleicher Preis für gleiche Leistung“



### III. Ausblick

#### **Referentenentwurf zum Krankenhausrahmengesetz (KHRG)**

- Pauschalierte Entgelte auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
- einheitliche Finanzierung ab 2012 über Investitionspauschalen
  - ➔ erster Schritt hin zur Monistik



## III. Ausblick

### Strategiepapier der KBV: Wettbewerbsorientierte Neustrukturierung der Versorgungsebenen



Übergangsmodell mit dem Ziel der perspektivischen Verschmelzung der Ebenen 1 und 2 sowie 3 und 4.

Herausbildung einer Versorgungsstruktur, die einerseits von Krankenhaus- und Wohnortnähe, andererseits von generalisierter und spezialisierter Versorgung geprägt ist.



## III. Ausblick „Jahrhundertreform“ 2010?

Gesundheitsökonom Prof. Rürup erwartet Überwindung der Sektoren als zentrales Thema der nächsten Gesundheitsreform

- Beseitigung der Effizienzgrenzen durch Aufhebung der Sektorengrenzen
- Unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Sektors und die unterschiedliche Honorierung der Leistungen ist „Strukturfehler“ im System
  - ⇒ Ziel: gleiche Finanzierung
  - ⇒ „gleich lange Spieße“ im Wettbewerb
- Nur im Wettbewerb können sich die beste Versorgungsform und die beste Finanzierungsform herausbilden.





**Hartmannbund**

Verband der Ärzte Deutschlands

### III. Ausblick „Jahrhundertreform“ 2010?

Gewinner im Wettbewerb der Sektoren?

**Hoffentlich: der Patient!**




**Hartmannbund**

Verband der Ärzte Deutschlands

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.  
Schützenstraße 6 a, 10117 Berlin

 030/206 208-0

Mail: [info@hartmannbund.de](mailto:info@hartmannbund.de)

Internet: [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de)