

Presseinformation

Nr. 15 / 2015

Berlin / Augsburg, 30. 07. 2015

Erneute Drangsalierung der ambulanten Vertragsärzte!

Durch den Hinweis einer Fachärztin für Allgemeinmedizin wurden wir auf die, seit dem 30. April 2015 gültige Krankenhaus-Einweisungs-Richtlinie/KE-RL hingewiesen.

Diese Richtlinie wurde vom Gemeinsamen-Bundesausschuss G-BA unter Beteiligung der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, des Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen, erarbeitet und beschlossen.

Dieser Beschluss des G-BA zeigt eindeutig die Einseitigkeit der Interessen der gesetzlichen Krankenkassen und der stationären Einrichtungen auf und zwar zu Lasten der Vertragsärzte und der Patienten.

Demnach muss die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt vor der Verordnung einer stationären Krankenhausbehandlung abwägen, ob die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt selbst, gegebenenfalls mit Einbindung der häuslichen Krankenpflege, die ambulante Behandlung fortsetzen kann oder ob eine ambulante Weiterbehandlung – gegebenenfalls auf Überweisung - beispielsweise durch:

- a. eine weitere Vertragsärztin oder Vertragsarzt mit Zusatzqualifikation,
- b. eine Notfallpraxis im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung,
- c. eine oder einen in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtung oder einer stationären Pflegeeinrichtung tätige Ärztin mit einer Ermächtigung der ambulanten Behandlung,
- d. ein Krankenhaus, das zur Durchführung ambulanter Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe zugelassen ist,
- e. ein Krankenhaus, das zur ambulanten Behandlung bei Unterversorgung oder zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf zugelassen ist,
- f. an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser, die zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zugelassen sind,
- g. Hochschulambulanzen bzw. psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen,
- h. geriatrische Fachkrankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständiger geriatrischen Abteilung,

- i. sozialpädiatrische Zentren oder Kinderspezialambulanzen,
- j. ----
- k. Einrichtungen der Behindertenhilfe,
- l. Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei einer anderen Vertragsärztin oder in einem Krankenhaus,
- m. einem Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung,

ausreicht und stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.

Mit diesen Vorgaben soll also die Steuerung/Behandlung/Betreuung der Krankenkassenpflichtversicherten erfolgen. Dabei soll immer der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten berücksichtigt werden.

Wir beurteilen diese Regelung als eine **POSSE** mit einer bürokratischen Reglementierung der erkrankten Krankenkassenpflichtversicherten und der Kassenärzte und zwar:

1. Jeder Kassenarzt wird immer nach dem Allgemeinzustand des Patienten handeln.
2. Die 12 Prüfkriterien der Richtlinie können von den Kassenärzten wegen der nicht vorhandenen Transparenz zu den Leistungen der sonstigen ambulanten und stationären Einrichtungen in der jeweiligen Region gar nicht eingehalten werden.
3. Durch die Richtlinie soll dem Wunsch des Bundesgesundheitsministeriums und der gesetzlichen Krankenkassen zur Minimierung der Kosten Rechnung getragen werden und zwar zu Lasten der Vertragsärzte und der Krankenkassenpflichtversicherten.

Die Bürger Initiative Gesundheit e.V. stellt fest und fordert daher:

Die Ministerialbeamten im BMG mit Unterstützung oder durch Einflussnahme des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen und der sonstigen Entscheidungsträger im G-BA, haben durch diese Verordnung bewiesen, dass ein Bezug zur Realität der Versorgung der Bürger durch die Kassenärzte nicht mehr besteht. Noch erschreckender ist dabei, dass diese Richtlinie unter der Beteiligung der KBV und der Bundesärztekammer verabschiedet wurde und von dieser Seite, der Interessenvertreter der Vertragsärzte, kein lauter Aufschrei erfolgte.

Wir fordern deshalb die Beseitigung dieser Richtlinie, da:

1. die freie Wahl des Versicherten/Patienten/Pflegebedürftigen eingeschränkt wird,
2. die ärztliche Freiheit zur Therapieentscheidung verbürokratisiert und eingeschränkt wird,

3. die Richtlinie zu einer allgemeinen Verunsicherung der Vertragsärzteschaft und der Krankenkassenpflichtversicherten führt.

Somit ist der Beweis nun bestätigt, dass die politisch häufig geäußerte Aussage: „Der Patient stehe im Mittelpunkt der strukturellen Überlegungen im Gesundheitssystem“, eine Floskel ist.

Wolfram – Arnim Candidus
Präsident
im Namen des Gesamtvorstandes
Bürger Initiative Gesundheit e.V.

(freigegeben zur Veröffentlichung)

Kontakt Pressestelle:

Bürger Initiative Gesundheit e.V.

Beethovenstraße 2

86150 Augsburg

Tel.: 0821 50867960, Fax 0821 50867969

presse@buerger-initiative-gesundheit.de www.buerger-initiative-gesundheit.de