

Streit um ambulantes Honorar erhitzt in Hessen die Gemüter

Anlässlich der Einführung einer neuen Sichtungsgebühr für unkritische Fälle in der Notaufnahme liefern sich in Hessen Kliniken und KV einen Schlagabtausch über die Geldverteilung aus dem ambulanten Honorartopf. Allerdings schwelt der Streit schon länger.

Von Christoph Winnat



Die Notaufnahmen sind voll. Künftig sollen Kliniken unkritische Fälle schnell identifizieren und an ambulante Ärzte verweisen. © Tobias Kleinschmidt / dpa

che Einweisungen der MTA, die vorne am Praxistresen sitzt".

Dr. Ulrich Reissmann, Leiter der Notaufnahme des Frankfurter Markus-Krankenhauses berichtete von einer eigenen Patientenbefragung nach den Gründen für den Besuch der Klinikambulanz. Am häufigsten war demnach „mein Arzt nicht erreichbar“, oder der Patient habe sich „so krank gefühlt, dass ich glaubte, ins Krankenhaus zu gehören“.

OFFENBACH. „Unverschämte Honorarforderung“, „lukratives Geschäftsmodell“, „Quersubventionierung aus den ambulanten Honorartöpfen“ für Kliniken, „die weder vom Bedarf noch ihrer Qualität auf der Versorgungslandkarte erhalten bleiben dürfen“: Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen nimmt kein Blatt vor den Mund. Bereits im Vorfeld eines Pressegesprächs, dass die Arbeitsgemeinschaft Zentraler Notaufnahmen Hessen anlässlich der Reform des Notdiensthonorars anberaumt hatte (siehe Seite 1), meldete die KV vehement Einspruch gegen die zu erwartende Darstellung der Klinik-Kollegen an.

„Wer liegend kommt, ist stationär“

Und die Ärzte, die im Namen der AG auf dem Podium sitzen, sind um Antwort nicht verlegen. „Im finanziellen Eigeninteresse ihrer Mitglieder riskiert die KV Hessen Gesundheit und Leben von Notfallpatienten“, heißt es in einer Stellungnahme zur bevorstehenden Einführung der Abklärungspauschale (EBM-Ziffern 01205 und 01207), mit der künftig den Notaufnahmen die zügige Sichtung eigentlich ambulant zu behandelnder Fälle vergütet wird. Dabei ist diese Pauschale – das weiß man auch in Hessen – auf Bundesebene beschlossen worden; der KV Hessen lässt sich daraus kein Strick drehen. Dass die Fronten derart verhärtet scheinen, muss noch einen anderen Grund haben.

Tatsächlich zeigt sich im Gesprächsverlauf, dass die Kliniken schon geraume Zeit schlecht auf die KV zu sprechen sind. So würden seit dem 3. Quartal 2014 sämtliche ambulanten Leistungsanforderungen bei Patienten gestrichen, die mit dem Rettungsdienst in die Notaufnahme kommen. Die KV begründe das damit, dass der Rettungsdienst bereits über die stationäre Aufnahme entschieden habe und damit solche Patienten nur noch stationär oder vorstationär abzurechnen seien. „Wer liegend kommt ist ein stationärer Fall“, bestätigt KV-Sprecher Karl Matthias Roth. „Eine ambulante Abrechnung ist dann nicht mehr möglich. Wir haben das juristisch prüfen lassen.“

Dem hält Dr. Daniel Kiefl, Sprecher der Notaufnahmen, entgegen, die KV verweigere zwar das ambulante Honorar sei aber „gleichzeitig nicht in der Lage, eine flächendeckende Zahl konkreter Hausarzt-Praxen zu benennen, zu denen der Rettungsdienst am Spätnachmittag beispielsweise einen am Fuß verletzten, nicht mehr gehfähigen Patienten bringen könnte“.

Inzwischen seien bereits mehrere Verfahren vor Sozialgerichten anhängig, in denen Kliniken das verweigerte Honorar einzuklagen versuchten, versicherte Sana-Geschäftsführer Sascha John; es gebe aber noch kein Urteil.

Patienten kommen nun mal

Ein weiterer Kritikpunkt der Klinikärzte: Seit Jahresbeginn würden grundsätzlich keine ambulanten Leistungen mehr für Patienten vergütet mit ICD-Diagnosen, die auf 8 oder 9 enden. Beispielhaft werden bakterielle Pneumonie (J15.9) oder akute Bronchitis (J20.9), also ohne Erregernachweis, genannt.

Die KV unterstelle, moniert Dr. Peter-Friedrich Petersen, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Frankfurt Höchst, die Häuser wollten sich an der ambulanten Notfallversorgung bereichern. Die KV nehme „im Gegenteil ihren Sicherstellungsauftrag nicht wahr“. Die Patienten kämen immer öfter in die Ambulanzen, darauf habe man keinen Einfluss. Es gebe „zig Beispiele“, so Petersen, dass die Patienten über den Notruf 112 aufgefordert wurden, in die Klinik zu gehen. Die Telefonnummer der KV-Bereitschaft sei kaum bekannt und werde auch nicht ausreichend beworben. Hin und wieder gebe es sogar „mündli-

40%

der Behandlungsfälle in hessischen Notfallambulanzen ereignen sich laut KV zu Zeiten, „in denen die Praxen niedergelassener Ärzte geöffnet sind und die Notfallambulanzen gar nicht behandeln dürften – von tatsächlichen Notfällen abgesehen“. Viele Abrechnungen hessischer Kliniken seien diesbezüglich „auffällig“.