

Kliniknotfälle schärfer prüfen

Wie in Berlin will auch die KV Brandenburg die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch Kliniken genauer unter die Lupe nehmen. Offene Konfrontation wie in der Nachbar KV ist zwar nicht geplant, man werde die Prüfmechanismen aber kontrollieren, hieß es auf der Vertreterversammlung.

VON JULIA FRISCH

POTS DAM. Seit Wochen liegt die KV Berlin mit den Kliniken in der Hauptstadt im Clinch, weil sie von diesen für jede ambulante Notfallbehandlung während der Sprechstundenzeiten eine ausführliche Begründung verlangt. In diesem Vorgehen sehen sich die Berliner durch ein Schreiben des Bundesgesundheitsministeriums bestätigt, das allgemein die Rechtslage referiert.

Dieses Schreiben „haben wir gerne zur Kenntnis genommen“, sagte der stellvertretende KV-Vorsitzende Dr. Peter Noack. Schon in der Vergangenheit habe die KV versucht, die abgerechneten Klinik-Notfallbehandlungen zu analysieren, um Nicht-Notfälle zu streichen. Dabei stellte sie allerdings fest, dass eine solche Nachprüfung ihre Grenzen hat. „Es ist schwierig, anhand von Diagnosen festzustellen, welche Fälle Notfälle waren“, so Noack. Das Schreiben aus dem Bundesgesundheitsministerium werde die KV nun zum Anlass nehmen, die bisherigen Prüfmechanismen noch einmal näher zu betrachten.

Patienten sollen abgefangen werden

Daneben will die KV noch stärker als bisher versuchen, über ihre Bereitschaftsdienstpraxen an oder in Kliniken „gehfähige Patienten“ quasi vor den Rettungsstellen abzufangen. An fünf Standorten in Potsdam, Cottbus, Brandenburg, Eberswalde und Rüdersdorf hat die KV derzeit solche Praxen eingerichtet. „Leider ist es uns bisher nur in Ansätzen gelungen, die steigenden Fallzahlen in den Rettungsstellen zu brechen und eine ausufernde Diagnostik und nicht indizierte stationäre Aufnahme von Patienten zu bremsen“, berichtete KV-Vize Dipl.-Med. Andreas Schwark. Das liege aber auch daran, dass die Klini-



Notaufnahme: Die Klagen häufen sich, dass zu viele ambulante Patienten in Kliniken versorgt werden. © KLENSCHMIDT/MPA

„

Leider ist es uns bisher nur in Ansätzen gelungen, die steigenden Fallzahlen in den Rettungsstellen zu brechen und eine ausufernde Diagnostik und nicht indizierte stationäre Aufnahme von Patienten zu bremsen.

Andreas Schwark
KV-Vize in Brandenburg

ken teilweise nicht in gewünschter Form kooperierten und die Patienten nicht, wie verabredet, in die Bereitschaftspraxis schicken. „Die Abstimmung mit den stationären Kollegen ist nicht konfliktfrei“, so Schwark.

Bereitschaftspraxen ohne Alternative

Derzeit sind vier der fünf KV-Regionmedbereitschaftspraxen defizitär. Das, so die Erklärung von Schwark, liege aber vor allem daran, dass Anfang 2015 der EBM zum organisierten Notdienst geändert wurde. „Erst nach dieser Änderung sind wir in die Unterdeckung gekommen“, sagte KV-Vorsitzender Dr. Hans-Joachim Helming. Er betonte, dass es zu den Bereitschaftspraxen keine wirkliche Alternative gebe. „Wenn wir nichts tun“, dann müsse die KV die ambulanten Notfallbehandlungen in den Kliniken zahlen. Mit den Bereitschaftspraxen fließe „unser Geld“ immerhin in „unser System, an unsere Ärzte“ und nicht in die Kliniken.

In den ersten sieben Wochen nach dem Start der Terminservicestelle wurden in Brandenburg 1770 Anrufe gezählt, das sind 20 Anrufe pro Tag. Die KV Brandenburg ist nach eigener Auskunft die einzige KV, die eine HVM-Vergütungsregelung eingeführt hat, nach der Fachärzte maximal fünf Euro für die Behandlung eines Patien-

ten mit Dringlichkeitsüberweisung innerhalb von vier Wochen erhalten. Doch diese Bonusregelung wird schon mit Argusaugen beobachtet.

Es gebe Hinweise, so Noack, dass dieses System von Haus- und Fachärzten „sehr geliebt wird“. So sei ihm aus der Terminservicestelle von einem Hausarzt berichtet worden, dem schon am zweiten Tag nach dem Start die Dringlichkeitskleber für die Überweisungen ausgegangen seien. Wenn sich die Bonusregelung nicht bewähre, werde sie wieder einkassiert. Langfristig strebe die KV separate Verträge mit den Krankenkassen zur Überweisungssteuerung an, so dass sich die Terminservicestelle erledige.

Bei der Behandlung von Asylbewerbern, die sich noch nicht 15 Monate in Deutschland aufhalten, zeichnet sich bei den Verhandlungen mit dem Land nach den Worten von Hans-Joachim Helming ab, dass eine Rahmenvereinbarung geschlossen werden kann. Diese schaffe dann einheitliche Konditionen und regle alles, was bei der Behandlung der Asylbewerber notwendig sei. Grundlage für die Vereinbarung sei der schon seit langem bestehende Vertrag zwischen der KV und dem Landkreis Potsdam-Mittelmark (wir berichteten). Der Punktwert für die Vergütung soll bei 14,45 Cent liegen.