

Ambulante Versorgung von Krankenhäusern gefährden niedergelassene Onkologen

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre unterstützten schrittweise die Öffnung des ambulanten Bereichs für Krankenhäuser. Eine Menge an Möglichkeiten eröffnen sich den stationären Einrichtungen, ambulante Dienstleistungen anzubieten. Dadurch ergeben sich neue Wettbewerbsherausforderungen für die niedergelassenen Ärzte.

Ausbau ambulanter Kompetenzen von Krankenhäusern

Im Bereich der Onkologie sind diese Änderungen besonders deutlich. Aufgrund der komplexen Erkrankungsformen wurden gesetzliche Möglichkeiten geschaffen, sowohl stationär als auch ambulant zu agieren.

Schon im Jahre 2004 beginnt diese Entwicklung durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die es von nun an u.a. auch Krankenhäusern ermöglicht, ambulante Versorgungsangebote anzubieten.

Im Januar 2007 wurde es nun möglich, dass auch Krankenhausärzte nebenberuflich in einer Praxis tätig werden konnten.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz Mitte des gleichen Jahres ermöglicht die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Krankenhäusern, Patienten vorrangig im onkologischen Kontext sowohl stationär als auch ambulant zu behandeln.

Heute ist die ASV ein dritter Sektor neben ambulanter und der stationären Versorgung. Und noch viele weitere Gesetzesänderungen führten zum beständigen Ausbau ambulanter Kompetenzen von Krankenhäusern.

Wettbewerbsverzerrung

Die niedergelassenen Ärzte hatten bisher die Verpflichtung, im ambulanten Bereich eine lückenfreie Versorgung anzubieten. Nach dem historischen Sicherstellungsauftrag war diese Verpflichtung der niedergelassenen Ärzte noch mit dem Privileg gekoppelt, als einzige ambulant betreuen und behandeln zu dürfen.

Immer mehr Probleme bei dieser Sicherstellung führten politisch zum Lösungsversuch, die harte Trennung von ambulant und stationäraufzuweichen. Doch was als Unterstützung für die niedergelassenen Ärzte gedacht war, entwickelte sich immer mehr zu einer Wettbewerbsverzerrung gegenüber den niedergelassenen Ärzten und führte keineswegs zur gewünschten lückenfreien Versorgung.

Nach dem historischen Sicherstellungsauftrag war diese Verpflichtung der niedergelassenen Ärzte noch mit dem Privileg gekoppelt, als einzige ambulant betreuen und behandeln zu dürfen.

Seit der Öffnung dieser bisherigen Grenze kaufen vermehrt Krankenhäuser Arztstühle für klinikeigene MVZ etc. auf. Dadurch kommt es zu einer ungleichen Konkurrenzsituation:

1. Klinik nutzt stationär und ambulant

Im Gegensatz zu niedergelassenen Onkologen hat das Krankenhaus auch eine stationäre Infrastruktur, die genutzt werden kann. Bei komplexen und schweren Erkrankungen wie Krebs kommt es fast unweigerlich vor, dass der Patient auch ins Krankenhaus gehen muss. Hat die Klinik eigene ambulante Angebote, bekommt der niedergelassene Onkologe den Patienten nur selten wieder zurück.

2. Neue Vergütungsmöglichkeiten durch Extrabudgets

Die Vergütung kann durch die ambulanten Angebote wie durch ein klinikeigenes MVZ steigen, denn neben den Regelleistungsvolumina (RLV) kommen sie auch in den Genuss der Qualitätsgebundenen Zusatzvolumina (QZV). Bei ASV-Leistungen geschieht dies extrabudgetär durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Die Gesonderte Onkologievereinbarung (Kostenerstattung für besondere Aufwendungen) ist ein Pendant für niedergelassene Ärzte, wird jedoch nur gültig bei mind. 2 Jahren Berufserfahrung, der entsprechenden Qualifikation und einer Mindestpatientenzahl, die sich sukzessive steigern sollte.

3. Defizitausgleich durch ambulante Angebote

Durch den Ausbau an ambulanten Angeboten kann das Krankenhaus interne Defizite ausgleichen. Beispielsweise sind Leistungen wie bildgebende Diagnostik, Chemotherapien und Bluttransfusionen sehr gute Kosteneinnahmen im Gegensatz zu Leistungen wie Vorsorge und Nachsorge. Diese Möglichkeiten hat der niedergelassene Onkologe nicht. Auch er bräuchte die Einnahmen der oben genannten Leistungsangebote, kann jedoch nicht mit dem All-inclusive-Angebot von Krankenhäusern mithalten. Oft werden Patienten erst nach Abschluss von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aus klinikeigenen MVZ oder ASV-Betreuungen zur Nachsorge an niedergelassene Onkologen überwiesen, weil kein Einnahmeplus mehr zu erwarten ist.

4. Krankenhäuser können Hausarzt ersetzen

Durch das Versorgungstärkungsgesetz (GKV-VSG) von 2015 sind nun auch die letzten Hoheitsrechte der niedergelassenen Ärzte gefallen, die Verschreibung von Medikamenten und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von bis zu sieben Tagen sind nun auch direkt vom Krankenhaus möglich. Was eine Entlastung und Vereinfachung für Patienten bedeutet, ist ein Kompetenz-, Steuerungs- und Einnahmeverlust für niedergelassene Ärzte.

Zahlen, Daten, Fakten¹

- **Fakt 1:**

Von den 378.607 Ärzten in Deutschland arbeiten über die Hälfte im KH.

- **Fakt 2:**

Von den 151.989 ambulant tätigen Ärzten sind 32.348 angestellt. Von 2008 bis heute haben sich die Anstellungsverhältnisse nahezu verdoppelt.

- **Fakt 3:**

Mit derzeit 482.510 Krebserkrankungen pro Jahr ist die Fallzahl schon sehr groß und wird sich bis 2020 nochmals deutlich erhöhen.

- **Fakt 4:**

Bereits 91,1% aller KH bieten ambulante Leistungen an, die Tendenz ist steigend. (nach der Erhebung des Sachverständigenrates Gesundheit von 2012, größer als 50 Betten)

- **Fakt 5:**

Es gibt neun Möglichkeiten eines Krankenhauses, ambulante Leistungen zu erbringen, demgegenüber stehen nur fünf vertragsärztliche Möglichkeiten, sich in stationäre Leistungen einzubringen:

Möglichkeiten der Vertragsärzte, sich in den stationären Bereich einzubringen	Möglichkeiten der Krankenhäuser, sich im ambulanten Bereich einzubringen
Belegärzte (§ 121 SGB V)	Teilstationär (§ 39 SGB V)
Praxiskliniken (§ 115 SGB V) (mangelnde Vergütung, praktisch nicht sinnvoll)	Ermächtigungen (§ 116 SGB V)
	Ambulantes Operieren (§ 115b SGB V)
	Unterversorgung (§ 116a SGB V)
	Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V)
	Vor- und Nachstationär (§ 115b SGB V)
ASV (§ 116b SGB V)	
Besondere Versorgung (§ 140a-e SGB V)	
MVZ (§ 95 SGB V)	

¹ zitiert nach: Ordnungspolitische Alternativen. Wettbewerb in der ambulanten Versorgung – Analyse und Reformansätze. HG Coenen, Haucal, Hottenrott. düsseldorf university press 2016

- **Fakt 6:**

Die GKV-Ausgaben für ambulante Leistungen im Krankenhaus haben sich allein von 2007 bis 2011 von 6,88 Mio Euro auf sage und schreibe 134,99 Mio Euro erhöht. Das ist eine Steigerung von fast 2.000 Prozent. **Das sind allein 2011 ca.128 Mio Euro weniger Einnahmen für niedergelassene Ärzte als noch 2007.**

Konsequenz für niedergelassene Onkologen

Laut einer Studie der DGHO aus dem Jahre 2013 wird es im Jahre 2020 eine laut Bedarfsplanung bis zu 25%-ige Versorgungslücke mit Ärzten geben, was an der demografischen Entwicklung liegt, zum einen der Patienten (immer höheres Durchschnittsalter, höhere Inzidenz von Krebserkrankungen) und zum anderen am hohen Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte.

Das bedeutet, dass neben immer ungleicheren Wettbewerbsbedingungen besonders defizitäre Versorgungsaufträge auf dem Land noch weniger repräsentiert werden. Durch den Arztsitzkauf vieler Krankenhäuser kommt es zu Versorgungsballungszentren und komplett unterversorgten Gebiete.

Das Problem verschärft sich besonders bei niedergelassenen Fachärzten wie Onkologen, weil ihre Haupteinnahmen immer mehr schrumpfen und von Krankenhäusern abgeschöpft werden.

Gründe für zukünftigen Onkologenmangel im niedergelassenen Bereich:

- Demografie (mehr ältere Menschen, mehr Krebsfälle)
- Durchschnittsalter aller niedergelassenen Onkologen weit über 50 Jahre (durch baldigen Renteneintritt hoher Nachwuchsbedarf)
- defizitäre Einnahmen durch nicht kostendeckende Versorgungsangebote wie Vor- und Nachsorge
- technisch immer anspruchsvollere Behandlungsmöglichkeiten
- Wegfall der Sitze bei Renteneintritt durch Bedarfsplanung (Thema: Arztsitzkauf)

Daraus ergibt sich das Dilemma, dass von einer ursächlich als Ziel gesetzten lückenlosen Versorgung immer weniger geredet werden kann. Das Gegenteil ist der Fall.

Die politische Strategie, dass durch die Hilfe stationärer Einrichtungen im ambulanten Bereich eine lückenlose Versorgung gewährleistet werden kann, ging grundlegend schief.

Vorteile von niedergelassenen Onkologen

Die Vorteile sind in erster Linie die deutlich patientenindividuelleren Therapiemöglichkeiten, die sich durch folgende Faktoren ergeben: Individualität, Personalisierung, Qualifikation und Wohnortnähe.

Es gibt keine Klinikambulanzen und durch Einsparungen gebeuteltes und stets wechselndes Personal in Krankenhäusern.

Der niedergelassene Onkologe ist der Hauptansprechpartner und die zentrale Vertrauensperson. Die Vorteile im einzelnen:

Individualität

- intensives Patient-Arzt-Verhältnis
- konstante Partner an der Seite des Patienten: ein Arzt, ein Team
- Vertrauensaufbau durch Kontinuität: es gibt nur einen Arzt, ideal bei sensiblen und diskreten Gesprächen
- keine ausschließlich medizinische Betreuung, sondern aufgrund lokaler Verankerung auch Berücksichtigung sozialer Faktoren wie Familie, Angehörige, Beruf, etc.
- im Falle einer notwendigen externen Behandlung: etablierte Zusammenarbeit mit regionalen und nationalen Krebszentren, Gewährleistung echter Wahlfreiheit

Personalisierung

- die Ambulante Chemotherapie (Anti-Tumortherapie) wird individuell auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet
- komplette onkologische Betreuung aus einer Hand: Vorsorge, Therapie, Nachsorge, inkl. Supportiv-/Schmerz-/Ernährungs-/Palliativmedizin
- keine überfüllten Klinikambulanzen mit ständig wechselndem Personal, mehr Wissen über den einzelnen Patienten, dadurch mehr Vertrauen, dadurch bessere Behandlungsmöglichkeiten

Qualifikation

- niedergelassener Internist mit Spezialisierung auf die Behandlung von Krebserkrankungen, Onkologe und Hämatologe
- spezialisiertes Team von Mitarbeiter mit Weiterbildung im Fach Onkologie
- stetige fachliche Fortbildung des Onkologen und der Mitarbeiter, Organisation und aktive Teilnahme an Fortbildungen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen in Praxen und Krankenhäusern
- regelmäßige Teilnahme an Tumorkonferenzen in Krankenhäusern
- Nutzung eines Videokonferenzsystems zur Vernetzung mit externen Ärzten/Kliniken
- Durchführung und Organisation einer Zweitmeinung
- Teilnahme an Studien

Wohnortnähe

- kurze Anfahrten
- mehr Zeit zu Hause, mehr Zeit zum Leben
- kompetente und effektive Kontrolle: weniger unerwünschte Nebenwirkungen, mehr Wohlbefinden
- schnellere Reaktion bei Nebenwirkungen: mehr Sicherheit, weniger Komplikationen
- gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt
- geringere Kosten (nicht alle Fahrtkosten werden von der Krankenkasse übernommen)

Fazit

Niedergelassene Onkologen verfügen über sehr viel Erfahrung und medizinischer Kompetenz. Hinzu kommt das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis, welches gerade bei lebensbedrohlichen Situationen elementar ist.

Weiterhin sprechen die Wohnortnähe und die individuellen Konzepte auf Grundlage moderner evidenzbasierter Therapiestrategien dafür, einen niedergelassenen Onkologen aufzusuchen. Meistens kennt er die sozialen Rahmenbedingungen und die Familie des Patienten, was ein wichtiger Behandlungskatalysator sein kann.

Möglichkeiten niedergelassener Onkologen

Die wichtigsten Vorteile, die niedergelassene Onkologen von angestellten Ärzten in Krankenhäusern und deren angegliederten MVZ unterscheidet, müssen deutlich kommuniziert werden. Kooperationen und ein guter Ruf sind am wenigsten zu erschüttern.

Kommunikation der Vorteile ist Kommunikation der Praxismarke

Die oben herausgearbeiteten Vorteile der niedergelassenen Onkologen sollten Kernbotschaften der Praxismarke werden. Denn um sie erfolgreich zu kommunizieren, müssen diese als authentisch erlebt werden können.

Daher sollte die Praxismarke die herausgearbeiteten Faktoren Individualität, Personalisierung, Qualifikation und Wohnortnähe wirklich leben.

Kommunikation bedeutet immer, alle Zielgruppen spezifisch anzusprechen. Das betrifft sowohl Patienten und Angehörige als auch Zuweiser und Kollegen. Innerhalb der Marke sind das die Mitarbeiter und Bewerber und der Inhaber und Chef selbst, denn auch er muss sich mit den Kernbotschaften identifizieren können.

Erst wenn alle Teilbereiche der Praxismarke und deren Leistungen identisch mit den Vorteilen sind, können diese authentisch (und damit erfolgreich) kommuniziert werden.

Fazit und Ausblick

Durch gezieltes Branding ist es möglich, eine Praxismarke zu entwickeln, die authentisch die eigene Positionierung, die persönlichen Werte und die erfahrbare Kompetenz ausdrückt. Darauf aufbauend kann nun ein in sich schlüssiges Praxismarketing das Vertrauen der Zuweiser und der Patienten gewinnen und natürlich auch die Mitarbeiter für die Praxismarke begeistern.

Die interne und externe Kommunikation wird in Zukunft eine immer größere Rolle spielen. Daher ist die Zusammenarbeit mit einer professionellen und sich auf den Gesundheitsmarkt spezialisierten Agentur wie [Branding Healthcare](#) eine gute Möglichkeit, dem übermächtigen Wettbewerb durch Krankenhäuser zu widerstehen.