

Sehr geehrte Mitglieder,

Mitte Juli, nach monatelangen Verhandlungen, hat sich das von Prof. Lauterbach geführte BMG mit den Gesundheitsministern der Bundesländer auf Eckpunkte zur Krankenhausstrukturreform geeinigt. Über den Sommer wurde an der gesetzgeberischen Umsetzung gearbeitet, nun liegt uns ein erster Arbeitsentwurf vor. Die darin vorgeschlagenen Änderungen – insbesondere am SGB V – zeigen wohin die Reise geht. Welche Bedeutung könnte die Reform aber für niedergelassene Vertragszahnärzte, insbesondere für Oralchirurgen entfalten?

Grundsätzlich halten sich die Überschneidungen zum stationären Sektor für die Fachgruppe in Grenzen. Hiervon ausgenommen sind lediglich die 30 Universitäts- und Polikliniken mit ihren zahnmedizinischen Abteilungen. Insbesondere die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12.12.2012 (B 6 KA 15/12 R) führte zur Einstellung belegzahnärztlicher Tätigkeiten für die Vertragszahnärzteschaft. Dabei unterscheidet sich die Versorgungsnotwendigkeit der Patienten nicht maßgeblich von derjenigen in der belegärztlichen Versorgung.

Der Arbeitsentwurf regelt vorschlagshalber in § 115h SGB V, dass "sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Krankenbehandlungen als kombiniert medizinisch-pflegerische Versorgung erbringen können, wenn für die Versicherten eine ambulante ärztliche Behandlung auf Grund ihrer individuellen Verfassung, der persönlichen Lebenssituation oder wegen bestehender Vor- oder Begleiterkrankungen nicht ausreichend ist, weil neben dem medizinischen Behandlungsanlass ein besonderer pflegerischer Bedarf besteht." Dabei sollen die "ärztlichen Leistungen der medizinisch-pflegerischen Versorgung auch von Vertragsärzten, mit denen die sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen hat, erbracht werden" können.

Das Bundessozialgericht hatte seinerzeit betont, dass „die Übertragung der für Ärzte geltenden Vorschriften auf Zahnärzte nicht nur dann ausgeschlossen ist, wenn das Gesetz ausdrücklich von vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Regelungen spricht, sondern immer schon dann, wenn sich aus dem Zusammenhang der maßgeblichen Vorschriften bzw. dem Sinngehalt der jeweils zu regelnden Materie ergibt, dass eine Anwendung auf den zahnärztlichen Bereich nicht in Betracht kommt“ und dies sodann für belegzahnärztliche Behandlungen hergeleitet. Es fragt sich jedoch, ob Patienten mit einem zahnmedizinischen Behandlungsanlass, bei denen ein besonderer pflegerischer Bedarf besteht, eine Behandlung an sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen nicht zu Gute kommen soll? Gibt es nicht auch einen Versorgungsbedarf für diese vulnerable Patientengruppe?

Leistungsausweitungen in Zeiten enger Budgets?

Der Frust der Vertragszahnärzteschaft über die neuerliche Budgetierung - auch der erst 2021 etablierten Paro-Versorgungsstrecke - sitzt tief. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass sich der Ruf nach weiteren Betätigungsfeldern im Hamsterrad in Grenzen hält.

Andererseits lässt sich argumentieren, dass die Budgetierung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zeitlich auf 2023/24 beschränkt ist (oder sein soll), eine Krankenhausreform aber nur höchst selten ins Haus steht. Angesichts des kleinen Kreises anspruchsberechtigter Patienten, hielte sich der Einfluss auf die Budgets zudem in Grenzen. Die Vertragszahnärzteschaft täte deshalb u.E. gut daran, ihre Berücksichtigung und den Versorgungsbedarf der Patienten anzumelden. Für die Oralchirurgie wäre die Möglichkeit der Abrechnung von im stationären Setting erbrachten Leistungen eine wichtige Erweiterung des Betätigungsfeldes. Die Alternative könnte zudem sein, dass die vielfach verteuerten investorengeführten MVZ's das Heft in die Hand nehmen und genau diese Leistungen, ambulante vertragszahnärztliche Versorgung nebst pflegerischer Betreuung, stationsersetzend anbieten.

Beste Grüße

RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepresentant