

Editorial – Thema der Woche**Montag, 4. Mai 2015**

Der Patient im Mittelpunkt? Von wegen! Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach Paragraph 116b droht jedenfalls an der Geldgier der (potentiell) Beteiligten zu scheitern. Allein die Aussicht auf unbudgetiertes Honorar führt augenscheinlich dazu, dass im Gezerre um die vermeintlichen oder tatsächlichen Goldtöpfe völlig egal ist, ob und in welchem Maße Kollateralschäden verursacht werden. Dass dabei nicht nur Patienten zu Schaden kommen, dürften wir jetzt zunächst vermutlich am noch amtierenden KBV-Chef Andreas Gassen erleben, der als amtierender Chef des Spitzenverbandes der Fachärzte (SpiFa) – der er zusätzlich bis vor kurzem war – die Gründung eine SpiFa-eigenen Abrechnungsbude zur ASV betrieben hatte. Bereits vor wenigen Wochen hatte Gassen sich den Unmut seiner KV-Vorstände aufs Haupt gezogen, weil er ziemlich eigenmächtig gemeinsam mit DKG-Chef Georg Baum einen Brief ans Ministerium geschrieben hatte, der die Aufteilung des ASV-Kuchens zwischen Vertragsfachärzten und Krankenhäusern regeln sollte. Seltsam wär's, wenn Gassen dabei nicht auch an das in Gründung befindliche Abrechnungsunternehmen seines Hobby-Verbandes gedacht hätte – und das werden sich die Vorstände der jetzt revolütierenden zehn Träger-KVen des (Noch-)KBV-Chefs auch gedacht haben...

Aber auch jenseits dieser fast schon standes-notorischen Querelen steht es um die ASV nicht eben zum Besten. Bei einem entsprechenden Rechtssymposium des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gab es jedenfalls deutlich mehr Fragen als Antworten, und selbst die ASV-Chefin schlechthin, Regina Klakow-Franck, Leiterin des entsprechenden GBA-Unterausschusses, spricht von einer Sackgasse, in die die Politik die ASV zwischenzeitlich manövriert habe. Hierfür wiederum dürfte unter Anderem die gute Lobbyarbeit der Krankenhäuser beim Gesundheitsministerium der Grund sein. Denn die Bestandsgarantie für *alte*, allein krankenhausgebundene 116b-Verträge ist der Kooperation *zwischen* den Sektoren ebenso abträglich wie die Öffnung der Hochschulambulanzen (nach dem neuen §117 im Versorgungstärkungsgesetz) für genau diejenigen Patienten, die auch von einer 116b-Regelung profitieren könnten – wenn sie denn gelebt würde. Man fragt sich: Weiß im BMG eigentlich die rechte Hand, was die linke tut?

Ach ja, und noch etwas hat die GBA-Tagung gezeigt (auch wenn man sich's im Grunde schon denken konnte): Bisläng (und auf Dauer?) dient die Versorgung nach 116b in erster Linie der Versorgung von Juristen sowie engagierter Selbstverwalter auf Bundes- und Landesebene mit honorarrelevanten Aufträgen und haupt- und ehrenamtlichen Posten. Daran ist nicht nur die Komplexität der Materie schuld, sondern auch der Regionalisierungswahnsinn der Politik. Der nämlich führt dazu, dass sich nicht nur auf Bundesebene eine gewichtige ASV-Bürokratie aufbaut, die sich um die Richtlinien-Entwürfe des GBA und den entsprechenden ASV-Ausschuss scharf, sondern dass diese Bürokratie noch insgesamt 16 mal vervielfältigt und potenziert wird, weil nun mal nach Maßgabe der Politik die entscheidenden Hebel zu ASV-Umsetzung in den Ländern liegen. Jetzt haben wir buchstäblich nicht nur deutlich über einhundert Funktionsträger in „erweiterten Landesausschüssen“ mit Arbeit versorgt, sondern auch dort kümmern sich natürlich Funktionsträger der Selbstverwaltung sowie Einzeleinrichtungen (und natürlich deren beratende Juristen) darum, dass ja kein Cent der erhofften Euro in die Kasse eines potentiellen Mitbewerbers fließt. Das Resultat: Auf absehbare Zeit (oder vielleicht sogar auf ewig?) dürfte die Zahl derer, die mit ASV-Administration beschäftigt sind, deutlich die Zahl derer übertreffen, die tatsächlich in einem ASV-Setting versorgt werden. Ich fürchte, es wäre höchste Zeit, unser Gesundheitssystem vom Bürokratie-Kopf wieder auf die Versorgungs-Füße zu stellen. Aber wer soll's machen, wenn der Bürokratie-Bazillus erstmal so weit Raum gegriffen hat?