

**M**assive Bemühungen werden unternommen, um Anschaffung und Nutzung von medizinisch-technischem Großgerät schwerpunktmäßig in Krankenhäuser zu verlagern. So hat der hessische Sozialminister einen noch nicht veröffentlichten Gesetzentwurf in die interne Diskussion gebracht, wonach die Großgeräteplanung im kassenärztlichen Bereich zwischen Ärzten und Krankenkassen verbindlich geregelt werden soll. In den kassenärztlichen Bedarfsplan sollen Aussagen zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte aufgenommen und hierbei die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser berücksichtigt werden. Auch mit den zuständigen Landesbehörden sei diese Planung abzustimmen. Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen ist nach Meinung des hessischen Sozialministers die Stelle, die darüber zu entscheiden habe, ob die Anschaffung des Großgeräts, die der einzelne Kassenarzt vorhat, im Einklang mit den Aussagen des Bedarfsplans stehe. Sei dies nicht der Fall, so habe der Landesausschuß festzustellen, daß eine Vergütung damit erbrachter Leistungen zu Lasten der Krankenkassen nicht möglich sei.

Sollte das Kassenarztrecht nach diesen Vorstellungen geändert werden, so bedeutete dies, daß der Arzt keine freie Entscheidung mehr über sein eigenes Leistungsspektrum hätte. Ein gutes Stück Freiberuflichkeit würde verlorengehen. Gerade der Kassenarzt ist es gewesen, der in der Vergangenheit sehr oft besonderes unternehmerisches Risiko auf sich genommen und damit bewirkt hat, daß ambulante kassenärztliche Versorgung auch im Hinblick auf den Einsatz von Medizintechnik zeitgerechten Erfordernissen entspricht. Ein gutes Beispiel dafür ist die Computer-Tomographie. Hier haben eine Reihe von niedergelassenen Ärzten das Risiko gewagt, sich ein solch teures Gerät anzuschaffen und haben angesichts der mit den Krankenkassen

ausgehandelten Gebührensätze alle unternehmerischen Fähigkeiten aufbieten müssen, um dieses Gerät auch wirtschaftlich zu nutzen. Die Krankenkassen sind dabei nicht schlecht gefahren.

Daß eine Abstimmung mit den Krankenhäusern bei der Anschaffung von medizinisch-technischem Großgerät erfolgt, ist sinnvoll. Aber zunächst einmal sollen Krankenhäuser für ihren – also den stationären – Bereich planen, und zwar nicht nur für das eigene Krankenhaus, sondern auch, soweit dies medizinisch vertretbar

### Medizinisch-technisches Großgerät

## Abstimmung statt Reglementierung

ist, für benachbarte Häuser. Bei der Krankenhausplanung sollte nicht von vornherein davon ausgegangen werden, solches Gerät in jedem Falle auch für den ambulanten Bereich zu benutzen. Eine Monopolisierung von medizinisch-technischem Großgerät im Krankenhaus wäre weder patientenfreundlicher noch kostengünstiger.

Der Bundesarbeitsminister hat wegen des besonderen Interesses an einer bundesweiten Abstimmung im Hinblick auf die Beschaffung und den Einsatz von Großgeräten für Anfang September zu einer Besprechung eingeladen. Deren Zweck soll es sein, Kriterien für die Bedarfsplanung und den Einsatz von solchem Gerät zu erörtern und Vorschläge zur Verbesserung der Abstimmung zwischen stationärem und ambulantem Bereich zu machen.

Diese Zielsetzung ist zu begrüßen. In Zeiten, in denen es notwendig ist, die wirtschaftliche Seite der

Gesundheitsversorgung der Krankenversichererten stärker zu betonen, muß mit systemkonformen Mitteln versucht werden, bei Einsatz von sehr teurem Gerät das Entstehen von Überkapazitäten zu vermeiden. Systemkonform für den ambulanten kassenärztlichen Bereich ist eine administrative *Bedarfsplanung* jedoch nicht. Der Bedarfsplan, auch für medizinisch-technisches Großgerät, kann nur eine *Orientierungsplanung* sein. Es gibt genügend Möglichkeiten, wirtschaftlichen Einsatz von Großgeräten zu sichern: Stufenpläne bei der Nutzung, Indikationskataloge, Qualifikationsanforderungen an den Arzt oder auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach besonderen Kriterien.

Kein niedergelassener Arzt wird bei der Frage der Nutzung von Großgerät eine Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus ablehnen wollen. Abstimmung kann jedoch nicht einseitig geschehen. Auch die für die Krankenhausbedarfsplanung Verantwortlichen müssen rechtzeitig – das heißt vor der Anschaffung – den kassenärztlichen Vereinigungen von der Planung in diesem Bereich Kenntnis geben. Sie müssen ebenso bereit sein, eine Abstimmung vorzunehmen, also gegebenenfalls auch auf die Beschaffung eines Gerätes im Krankenhaus zu verzichten, wenn dieses bereits in der ambulanten Praxis mit ausreichenden Kapazitäten allen Krankenversichererten zur Verfügung steht. Andererseits wird man auch dem Krankenhausarzt dann einen Vertrauensschutz zubilligen müssen, wenn er im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zum ambulanten Einsatz eines medizinisch-technischen Großgeräts im Krankenhaus ermächtigt ist und ein niedergelassener Arzt später ein gleiches Gerät in seiner Praxis installieren will. Bei gutem Willen wird beiden Seiten genügend einfallen, eine Abstimmungsmöglichkeit zu finden. Es muß nicht immer gleich mit starr reglementierender Bedarfsplanung „eingegriffen“ werden.

Hanns Wirzbach