

Ralf Sjuts
Stellv. Vorstandsvorsitzender
05361/183-215
05361/13636
22.10.2003

Ihre Zeichen
Bearbeitet von
Telefon
Telefax
Datum

Deutscher Bundestag
Klaus Kirschner
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Platz der Republik

— 11011 Berlin

Deutsche BKK
Goethestraße 49
38440 Wolfsburg

IK: 101922837

Bankverbindungen

Deutsche Bank Wolfsburg
BLZ 269 710 38
Konto 1 959 188

SEB AG Wolfsburg
BLZ 270 101 11
Konto 1 184 055 200

24 Stunden am Tag für Sie erreichbar.

Telefon
(01802) 18 08 65

Telefax
(01802) 48 92 55

e-mail:
Ralf.Sjuts@Deutschebkk.de
Internet:
www.Deutschebkk.de

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0274(24)
vom 01.10.03**

15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Kirschner,
wir tragen die Intentionen des GMG durchaus mit und erkennen einige Chancen für die gesetzlichen Krankenkassen, die sich bewegen. Das GMG wird – eine konsequente Umsetzung vorausgesetzt - zu finanziellen Entlastungseffekten führen, die durch einige Justierungen durchaus besser erreicht und verstetigt werden können. Dies wollen wir Ihnen im Vorfeld der Expertenanhörung im Gesundheitsausschuss an einigen Punkten verdeutlichen.

1. Festbeträge für die Versorgung mit Hilfsmitteln (§ 36b, § 127 GMG)

Der § 36 b, Abs 2 GMG sieht vor, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen bis zum 31.12.2004 gemeinsam und einheitlich Festbeträge für gemeinsam und einheitlich bestimmte Hilfsmittel festsetzen. Damit wird das mittelständische Gesundheitshandwerk zwar zugunsten einer höheren Effizienz in der Hilfsmittelversorgung erhalten, ein Mehr an Wettbewerb zwischen den Kassenarten bzw. Kassen aber verhindert. Wenn der Gesetzgeber eine Vereinheitlichung der von Bundesland zu Bundesland höchst unterschiedlichen Festbeträge will, dann stellen Sie doch bitte sicher,

- dass die in § 36b, Abs 2 durch die Spitzenverbände der Krankenkassen zu regelnden Festbeträge sich ausschließlich auf die **bisherigen Hilfsmittel** (Stoma- und Inkontinenzartikel, Hörgeräte) beziehen
- und sich am derzeit **niedrigsten Referenzwert** orientieren.

Den hat aktuell die Deutsche BKK. Wir haben für die derzeitigen Festbetragshilfsmittel den je Bundesland geltenden niedrigsten Festbetrag bundesweit vereinbart und damit die niedrigsten Festbeträge aller Krankenkassen. Da derzeit keine Steuerungsmöglichkeit

seitens der Kasse zu einer gleichwertigen wirtschaftlicheren Alternativversorgung besteht (s. OLG Stuttgart, Az. 2 U 176/97), ist hier eine klärende gesetzliche Regelung unbedingt erforderlich.

Der § 127, Abs 1 sieht die Landesverbände der Krankenkassen als Vertragspartner für die Versorgung und den Wiedereinsatz von Hilfsmitteln sowie über Preise und Abrechnung „mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen.“ Damit werden die einzelvertraglichen Möglichkeiten einer Kasse erheblich beschnitten und – wie häufig bei Verträgen von Landesverbänden – Preise nach oben angepasst. Im übrigen hat derzeit kein einziger Landesverband das Know How für den Wiedereinsatz von Hilfsmitteln. Um hier Vertragsflexibilität und Effizienz ein Stück weit zu retten, befürworten wir eine Streichung der Bindungswirkung solcher Verträge für die Mitgliedskassen.

2. Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b GMG)

Der § 73b regelt Einzelheiten der hausarztzentrierten Versorgung. In den Erläuterungen werden die Krankenkassen verpflichtet, diese Versorgungsform auf der Grundlage von Gesamtverträgen flächendeckend anzubieten. Sie erhalten außerdem die Möglichkeit zu Direktverträgen mit einzelnen Hausärzten oder mit Gemeinschaften von Hausärzten.

Wenn sich diese in Qualität und Effizienz nicht unumstrittene Versorgungsform faktisch durchsetzen soll, dann müssen u.E. zwei Justierungen zwingend erfolgen:

- Es sollte rechtssystematisch präziser das Nebeneinander von Gesamtverträgen und Direktverträgen geregelt werden. Bitte dahingehend, dass abweichende Regelungen in den Direktverträgen möglich sind.
- Die zu zahlende Vergütung sollte in den Gesamtverträgen wegen der bekannten Einnahmeproblematik der Kassen auf die Gesamtvergütung und ab 2006 die Regelleistungsvolumina angerechnet werden.

3. Integrierte Versorgung (§ 140a-d GMG)

Die Anreize für integrierte Versorgung sind u.E. richtig gesetzt. Insbesondere der Hinweis auf eine Bereinigung der Gesamtvergütung bei Überschreiten der aufgewendeten Mittel (1%-Regelung) klärt einiges. Um betriebswirtschaftliche Unsicherheiten bei Kassen und damit Verzögerungen in der Umsetzung der integrierten Versorgung zu beseitigen, sollte noch klargestellt werden,

- dass eine Schiedsamtentscheidung bei Nichteinigung der Vertragspartner innerhalb von vier Wochen nach Anrufung des Schiedsamtes erfolgt,
- eine entsprechende Bereinigung nicht nur für die Gesamtvergütung sondern auch für den Bereich der voll- und teilstationären Versorgung vorzunehmen ist.

4. Arzneimittel (§ 129, Abs 5b, § 34 GMG)

Der § 129, Abs 5b regelt die Beteiligung von Apotheken an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen. In der integrierten Versorgung kann in Verträgen das Nähere über Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung für die an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten vereinbart werden. Preisvorteile können aber lediglich über die Produktauswahl bzw. Substitution erreicht werden. Einen erheblichen Schub bekäme u.E. die integrierte Versorgung wenn,

- in vertraglich vereinbarten Versorgungsformen von den Regelungen der Arzneimittel Preisverordnung abgewichen werden kann.

Ihre Zeichen
Bearbeitet von
Telefon
Telefax
Datum

Deutsche BKK
Goethestraße 49
38440 Wolfsburg

IK: 101922837

Bankverbindungen

Deutsche Bank Wolfsburg
BLZ 269 710 38
Konto 1 959 188

SEB AG Wolfsburg
BLZ 270 101 11
Konto 1 184 055 200

24 Stunden am Tag für Sie erreichbar.

Telefon
(01802) 18 08 65

Telefax
(01802) 48 92 55

e-mail:
Ralf.Sjuts@Deutschebkk.de
Internet:
www.Deutschebkk.de

Deutsche BKK · Postfach 10 01 43 · 38401 Wolfsburg

Da die Teilnahme von Apotheken weiterhin auszuschreiben ist, bestünde weiterhin Chancengleichheit zwischen öffentlichen – und Versandapotheken.

5. Satzung der Krankenkassen (§ 194, Abs 1a GMG)

Nach § 194 kann die Satzung eine Bestimmung enthalten, nach der die Krankenkasse den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen vermitteln kann. Wie Sie wissen, hat die Deutsche BKK mit der sog. Komfort Krankenversicherung Pionierarbeit geleistet. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass diese Versicherungsform dynamisch weiterentwickelt werden sollte und beinhaltet auch die Aufnahme ausgegrenzter SGB V-Leistungen. Damit sich die GKV wettbewerbspolitisch gegenüber der PKV besser positionieren kann, sollten auch Leistungen aus dem Bereich sog. Komfortmedizin dem GKV-Versicherten über diese Art der Kooperation erschlossen werden. Eine entsprechende Erläuterung sollte daher in die Begründung aufgenommen werden.

Sehr geehrte, wie Sie sehen, wollen wir den Kassen mehr Vertragsflexibilität erhalten. Wir sind überzeugt und werden durch unsere Versicherten darin bestätigt, dass so für mehr Effizienz und Bedarfsorientierung gesorgt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Ralf Sjuts

Ihre Zeichen
Bearbeitet von
Telefon
Telefax
Datum

Deutsche BKK
Goethestraße 49
38440 Wolfsburg

IK: 101922837

Bankverbindungen

Deutsche Bank Wolfsburg
BLZ 269 710 38
Konto 1 959 188

SEB AG Wolfsburg
BLZ 270 101 11
Konto 1 184 055 200

24 Stunden am Tag für Sie erreichbar.

Telefon
(01802) 18 08 65

Telefax
(01802) 48 92 55

e-mail:
Ralf.Sjuts@Deutschebkk.de
Internet:
www.Deutschebkk.de

