

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Postfach 41 03 56 ♦ 34114 Kassel



per E-Mail

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Platz der Republik 1

11011 Berlin



Durchwahl: 05 61/93 59-0
110
Ansprechpartner: Helfenritter, Jürgen
Telefax: 05 61/93 59-1 40
E-Mail: Juergen.Helfenritter@bv.lsv.de

AZ: BLK III 189

Bezug: Ihre E-Mail vom 18.06.2003

Kassel, 20. Juni 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(26)
vom 20.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme und Anhörung zum Entwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der nachstehenden Stellungnahme haben wir uns im Wesentlichen auf die LKV-spezifischen Vorschriften beschränkt.

Zu Art. 1 Nr. 55 (§ 106b SGB V)

Mit dieser Vorschrift wird die bisher im Kollektivvertragssystem der KVen geregelte ambulante haus- und fachärztliche Versorgung aufgebrochen. Der Übergang erfolgt schrittweise. Bereits zugelassene Fachärzte können zwischen dem Verbleib im Kollektiv und dem Abschluss eines Einzelvertrages mit der Krankenkasse wählen. Neu ins System strebende Fachärzte müssen sich aber ab dem 01.01.2005 in jedem Fall um einen Einzelvertrag mit der Krankenkasse bemühen.

Hausadresse:
Bad Wilhelmshöhe
Weißensteinstraße 70 – 72
34131 Kassel

Bankverbindung:
Landeskreditkasse Kassel
Konto 40-91217-028 (BLZ 520 500 00)

Institutionskennzeichen:
IK = 10 99 08 701
Internet: www.lsv.de

Dies bedeutet für die LKKen, dass sie auf der einen Seite den Honoraranspruch der Kassenärztlichen Vereinigung bedienen und auf der anderen Seite die durch Einzelverträge sicherzustellende Facharztversorgung finanzieren muss.

Das System der budgetierten Gesamtvergütung (Kopfpauschalen) wird bei Einzelverträgen keine Anwendung finden können. Es wird eine Vielzahl von Vergütungsstrukturen geben. Das Morbiditätsrisiko und das Risiko der Fallzahlentwicklung gehen auf die Kassen über. Die Verpflichtung, die ambulante fachärztliche Versorgung wohnortnah und bedarfsgerecht sicherzustellen, bedeutet für jede LKK wegen der Vielzahl von Einzelverträgen einen im Verhältnis zu der Versichertenzahl unangemessen hohen Verwaltungsaufwand.

Gelingt es den LKKen nicht, die Versorgung mit Einzelverträgen sicherzustellen, haben die Versicherten die Möglichkeit, sich die Leistungen selbst zu beschaffen. Die LKKen haben dann die entstandenen Behandlungskosten in vollem Umfang zu ersetzen (§ 13 SGB V). Aus den dargelegten Gründen werden die Ausgaben der LKKen für die ambulante ärztliche Versorgung nicht unbeträchtlich steigen.

Es fehlt eine Regelung für den Fall, dass eine oder mehrere Facharztgruppen geschlossen auf ihre Zulassung verzichten und einen Vertragsabschluss mit den Kassen verweigern. In kleineren Städten oder Gemeinden hätten Fachärzte durchaus die Möglichkeit zu einer entsprechenden Absprache. Sofern kein Krankenhaus für die Sicherstellung der Versorgung in der Nähe ist, könnten diese Ärzte alle Patienten privat behandeln und die LKKen hätten die Rechnungen zu erstatten.

Aus dem Vorgenannten wird deutlich, dass unter diesen Voraussetzungen eine derartige Regelung von uns abgelehnt wird.

Zu Art. 6 Nr. 1 (§ 8 KVLG 1989)

Strukturierte Behandlungsprogramme müssen die in der RSA-Ausgleichsverordnung genannten Anforderungen erfüllen. Diese gilt für die LKKen nicht, sodass die Erteilung einer Zulassung durch das BVA nach § 137g Abs. 1 Satz 1 SGB V an eine LKK nicht möglich ist. Dessen ungeachtet bleibt es den LKKen unbenommen, Behandlungsprogramme für chronisch Kranke zu entwickeln bzw. an ihnen teilzunehmen. Die besonderen Regelungen der §§ 28 Abs. 4 und 62a SGB V knüpfen an die Teilnahme an einem Programm nach § 137f SGB V an. Damit auch den Versicherten der LKKen die Befreiung von der Praxisgebühr bzw. der Bonus bei den Zuzahlungen zu Gute kommt, müsste dies im KVLG 1989 gesondert geregelt werden. Dies soll durch die Bestimmung des § 8 Abs. 3 geschehen.

Allerdings ist hierbei zu beachten, dass § 8 Abs. 1 KVLG 1989 bereits generell auf das 3. Kapitel des SGB V verweist. Die §§ 28 Abs. 4 und 62a SGB V (neu) sind also bereits über diese Vorschrift erfasst. Damit das Ziel aus der Gesetzesbegründung erreicht werden kann, ist eine Anpassung der Formulierung des § 8 Abs. 3 KVLG 1989 (neu) vorzunehmen.

Formulierungsvorschlag:

„(3) Für Versicherte, die wegen einer der in § 2 Abs. 1 Satz 3 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung genannten Krankheiten in Dauerbehandlung stehen, sind § 28 Abs. 4

und § 62a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe anzuwenden, dass es ausreichend ist, wenn die angebotenen Behandlungsprogramme inhaltlich den Vorgaben des § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen.“

Begründung:

Durch die Neuformulierung des § 8 Abs. 3 KVLG 1989 (neu) wird sichergestellt, dass die besonderen Regelungen der §§ 28 Abs. 4 und 62a SGB V (Befreiung von der Praxisgebühr, Bonus bei den Zuzahlungen) auch anzuwenden sind, wenn die Versicherten der LKV an einem Programm teilnehmen, das lediglich den Anforderungen des § 137f SGB V entspricht, aber nicht nach § 137g Abs. 1 Satz 1 SGB V durch das Bundesversicherungsamt zugelassen wurde.

Zu Art. 6 Nr. 2 (§ 26 KVLG 1989)

Die Bezugnahme in § 26 KVLG 1989 auch auf § 197a SGB V bedeutet, dass auch die LKKen Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen einzurichten haben. Die LKKen sollen untereinander mit den übrigen gesetzlichen Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten. Nach § 197 Abs. 4 SGB V hat der Vorstand dem Verwaltungsrat jährlich über die Arbeit und Ergebnisse der Korruptionsbekämpfungsstellen zu berichten. In entsprechender Anwendung dieser Vorschrift würde die Berichtspflicht den Geschäftsführern der LKKen obliegen. Da die LKKen keine Verwaltungsräte haben, sollte klargestellt werden, ob die Geschäftsführer gegenüber dem Vorstand oder der Vertreterversammlung berichten müssen.

Zu Art. 6 Nr. 4 Buchst. b (§ 29 KVLG 1989)

Die Einfügung der Wörter „Änderung der Rentenhöhe“ in § 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989 wird ausdrücklich begrüßt, da hierdurch die Umbuchung der Beiträge bei Statuswechsel (aktiv Versicherter zum Altenteiler) im Laufe eines Monats erleichtert wird.

Zu Art. 6 Nr. 7 (§ 39 KVLG 1989)

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass für die Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (AdL) weiterhin der halbe allgemeine Beitragssatz gilt. Hierdurch wird eine Gleichstellung der AdL-Rentner mit Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung hinsichtlich der Beitragsbelastung für die Versicherten weiterhin sichergestellt.

Zu Art. 6 Nr. 8 (§ 40 KVLG 1989)

Die Änderungen in § 40 KVLG 1989 werden ausdrücklich begrüßt.

Zu Art. 6 Nr. 9 (§ 42 KVLG 1989)

Die Änderungen in § 42 sind folgerichtig und sind zu begrüßen.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Wiethardt