

Verband Deutscher Badebetriebe

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(88)
vom 25.06 03

15. Wahlperiode**

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Vorsitzende Klaus Kirschner
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Kirschner,

zum Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Patienten werden verunsichert, der Verwaltungsaufwand steigt überall enorm.

In §§ 32, 125 des Entwurfs ist vorgesehen, dass die Kassen Verträge mit einzelnen Leistungserbringern abschliessen können (nicht müssen). Wenn hier niedrige Preise erreicht werden, sollen die für alle gelten.

Hierdurch wird es im Laufe der Zeit zu unglaublich vielen Verträgen mit unterschiedlichen Inhalten und Preisen kommen. Der Aufwand bei den Kassen wird enorm steigen. Der einzelne Patient/ Versicherte wird ohnehin nicht mehr durchblicken.

Die Kassen sollen allen Leistungserbringern im Heilmittelbereich, also Physiotherapeuten und Masseuren, Logopäden und Ergotherapeuten nur noch die Mindestpreise zahlen, die sie irgendwo ausgehandelt haben. Von diesen Mindestpreisen hat der Leistungserbringer keine Ahnung. Es ist auch nicht vorgesehen, dass er unterrichtet wird. Er legt seinen normalen Preis zugrunde, der auf Landesebene im Rahmen des Jahrzehnte bestehenden Kollektivvertragssystem ausgehandelt worden ist. Eine böse Überraschung erlebt er erst dann, wenn die Kasse unter Hinweis auf die neue Regelung ihm weniger Geld überweist.

Der Leistungserbringer muss also bei jedem Patienten vorher bei der Kasse nachfragen, welche Preise gelten. Das ist überhaupt nicht machbar und zumutbar. Insbesondere bei den kleinen Beträgen, um die es hier geht.

Abzuhelfen wäre dem auch nicht dadurch, dass die Kassen ihre Verträge allen Leistungserbringern bekannt geben. 350 Kassen, durch die Verbände der Kassen eventuell weniger, können kaum 35.000 Leistungserbringern in diesem Bereich in Deutschland regelmäßig die neuesten Vertragsinformationen zukommen lassen. Das ist gar nicht handhabbar. Das Chaos ist also so oder so in jedem Fall perfekt.

2. Kasse muss Leistungen "wohnortnah" sowie "zumutbarer Weise" erbringen lassen - unerschöpfliche Quelle von Rechtsstreitigkeiten

Die niedrigen Dumpingpreise sollen nur für die Bereiche gelten, in denen ein bestimmter Patient/ Versicherter einer bestimmten Kasse wohnt, wo er diese Leistung also "wohnortnah" erhalten kann. Was heißt das? Dieser Begriff birgt den Keim von unendlich viel Rechtsstreitigkeiten in sich. Das gilt auch für den zweiten unbestimmten Rechtsbegriff "in zumutbarer Weise". Es ist überhaupt nicht erläutert, was darunter zu verstehen ist. Vermutlich ist gemeint, dass etwa die gehbehinderte Patientin P nicht ein oder zwei Stunden in einem öffentlichen Verkehrsmittel sitzen muss, um zu der Praxis zu gelangen, mit der die Kasse einen Vertrag geschlossen hat.

Es wird also Unsicherheiten, Rechtsstreitigkeiten in Mengen, Verärgerungen bei den Patienten und natürlich bei den Leistungserbringern geben. Das bewährte kollektive Vertragssystem wird zerschlagen. An seine Stelle treten atomisierte Regelungen, rechtlich überhaupt nicht eingegrenzt, ohne jegliche Transparenz, die

- zur Frustration bei Patienten und zur Verunsicherung beitragen werden
- Kassen und Leistungserbringer unendlich viel Verwaltungsmehrarbeit aufbürden werden und
- eine unerschöpfliche Quelle für Rechtsstreitigkeiten sind.

<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" /> 3. §§ 32 I/125 II 4 SGB V – Einzelverträge

Das GMG durchbricht das Prinzip der Tarifbindungen für die Verträge, die von den Vertragspartnern ausgehandelt worden sind, und ersetzt es durch ein Modell des Preisdumping: Der niedrigste örtlich vereinbarte Preis wird im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Behandler allgemeinverbindlich, die Differenz zum Vertragspreis soll der Patient selbst zahlen.

Hingegen spricht:

Das Prinzip der Vertragspreise hat sich bewährt. Die Vergütungserhöhung im Heilmittelbereich liegen bereits seit Jahren deutlich unter der Grundlohnsummenentwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen:

Position	Preis 1995	Preis 2003	Grundlohnsummen- steigerung (Schätzungen) 1995-2003	Preissteigerung 1995 - 2003
Preisliste Ersatzkasse Physiotherapie - alte Bundesländer -				
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Umsatzanteil 53%)	13,29 €	13,94 €	11,82%	4,89%
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath etc. (Zertifikatsposition, d.h. eine speziell Weiter- bildung ist erforderlich) (Umsatzanteil 11%)	17,12 €	19,42 €	11,82%	11,43%
Massage (Umsatzanteil 6%)	8,97 €	9,37 €	11,82%	4,46%
Hausbesuchspauschale (Umsatzanteil 6%)	7,67 €	7,67 €	11,82%	0%

- Die Krankenkassen haben bereits heute die Möglichkeit, Einzelverträge abzuschließen (§125 II S.1 1.AlternativeSGB V)
- So, wie das preisbildende System der Einzelverträge gedacht ist, öffnet es dem Missbrauch Tür und Tor und greift gravierend in das Therapieverhältnis zu den Patienten:

. Einzelne Kassen betreiben in ihre oder in räumlicher Verbindung zu ihren Geschäftsräumen Heilmittelpraxen; gelten deren Preise als Referenzpreise?

. Einzelverträge sind offen für Mischkalkulationen d.h. Preiszugeständnisse bei einer Position werden durch Mehrerlöse bei einer anderen Position kompensiert. Gilt der jeweils niedrigste Preis als Referenzpreis, so dass der Patient den Behandler wechseln muss, je nachdem, welche Heilmittelleistung in der Physiotherapie je nach Behandlungsfortschritt verordnet wird?

. Der Wechsel des bisherigen Therapeuten des Vertrauens ist schon für mobile Patienten kaum zumutbar. Was aber ist mir immobilen Patienten, die nicht mehr den best erreichbaren Behandler aufsuchen können/sollen, sondern den weit entfernten, aber preisgünstigen? Will man ernsthaft den chronisch Erkrankten oder den berufstätigen Eltern mir behandlungsbedürftigen Kindern die zusätzliche Belastung der weiten Wege zumuten?

Die jetzt angedachte Regelung ist nicht nur unpraktikabel, sondern auch rechtlich höchst problematisch. Das aus Art.20 GG Gebot der Rechtssicherheit wird durch die geplante Regelung verletzt. Es kann nicht sein, dass Krankenkassen und Berufsverbände im Rahmen ihrer jeweiligen gesetzlich abgesicherten Zuständigkeiten Leistungsvereinbarungen schließen, die auch Vergütungsvereinbarungen enthalten, diese Verträge im nachhinein aber gekippt werden, weil es der Krankenkasse gelingt, mit einem einzigen (!) Leistungserbringer einen günstigen Einzelvertrag abzuschließen. Erschwerend kommt hinzu, dass der Einzelpreis unabhängig davon allgemeinverbindlich wird, welche Kapazitäten auf der Basis der Einzelvereinbarung vorgehalten werden.

Im Ergebnis stellt die vorgeschlagene Regelung nichts anderes dar als eine Erweiterung der Selbstbeteiligung (Zuzahlung) für die Patienten, die bei ihrem Vertrauenstherapeuten bleiben wollen oder – wie oben erläutert – schlicht bleiben müssen. **Von daher handelt es sich im praktischen Ergebnis nicht um die Einführung eines Wettbewerbsmodells, sondern um eine regional der Höhe nach unterschiedliche Einführung einer zusätzlichen Zuzahlung.**

4. § 125 II SGB V – Fortbildungsverpflichtung

Die BHV hat stets eine regelmäßige Fortbildung der Heilmittelerbringer für notwendig gehalten. Die Mitgliederverbände der BHV bieten ein umfangreiches Paket an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an, das wie in kaum einem anderen Berufsstand angenommen worden ist. Es muss sichergestellt werden, dass die Verankerung der Fortbildungsverpflichtung im Gesetz nicht dazu führt, dass die berufsständische Verantwortung und Selbstverwaltung durch bürokratische Strukturen ersetzt wird.

5. § 89 analog – Schiedsstellenklausel auch für Heilmittelbereich

Die Koalitionsvereinbarung enthält zu diesem Thema folgenden Passus:

Im Zusammenwirken von GKV und Leistungserbringern muss Professionalität, Zielgerichtetheit und zügige Umsetzung garantiert sein. Wir werden entsprechende konflikt-auflösende Mechanismen wie z.B. effektivere Schiedsstellen installieren, um die Interessen der Versicherten und der Patienten zu wahren.

Die BHV fordert die Umsetzung dieser Festlegung und verweist darauf, dass der Heilmittelbereich der einzige Leistungsbereich ist, für den eine Schiedsstellenregelung weder existiert noch im GMG vorgesehen ist.

Die BHV beschränkt sich in ihrer Stellungnahme ausdrücklich auf die Neuregelungen, die den Heilmittelbereich unmittelbar betreffen und nicht mitgetragen werden können. Dass es daneben eine Vielzahl von weiteren ordnungspolitischen Bedenken für die Bereiche gibt, in denen der Heilmittelbereich anderen Neuregelungen betroffen ist, versteht sich.

Mit freundlichen Grüßen

J.Zenthöfer
Bundesgeschäftsführer