

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(75)
vom 24.06.03**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
der Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung
- Bad Homburg -**

**zum Gesetzentwurf
der Fraktionen SPD und Bündnis 90/ Die Grünen
zur Modernisierung des Gesundheitssystems (GMG)
vom 20.06.2003**

Entwurf : Stand 16.06.2003

Art. 1, § 127 Abs. 1 und 2 SGB V (Versorgung mit Hilfsmitteln)

A. Beabsichtigte Neuregelung:

Absatz 1:

Die Vorschrift sieht die Möglichkeit zu Vertragsabschlüssen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern nicht mehr vor.

Absatz 2:

Krankenkassen können danach nur dann Verträge mit einzelnen Leistungserbringern abschließen, wenn diese im Preis unter den Verträgen nach Abs. 1 liegen.

B. Stellungnahme:

Gemäß § 126 V SGB V gelten für die nichtärztlichen Dialyseleistungen, die nicht in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, die Regelungen des 6. Abschnitts (Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln) entsprechend.

Nichtärztliche Dialyseleistungen werden derzeit zum Teil in der vertragsärztlichen Versorgung und zum Teil durch anderen Leistungserbringer im Sinne des § 126 Abs. V erbracht und abgerechnet. Die Patienten-Heimversorgung als zugelassener Leistungserbringer nach § 126 V SGB V betreibt bundesweit ca. 70 Dialyseeinrichtungen und betreut ca. 10 % der Dialysepatienten in Deutschland.

Nicht berücksichtigt wurde bei der beabsichtigten Neuregelung, dass es Leistungsbereiche gibt, in denen ein Verband der Leistungserbringer nicht existiert. Dies ist in der Dialyseversorgung der Fall. Bisher haben einzelne zugelassene Leistungserbringer i.S.d § 126 V SGB V in diesem Bereich Verträge mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene über die Erbringung von nicht-ärztlichen Dialyseleistungen geschlossen.

Soweit in § 127 Abs. 1 die Möglichkeit des Abschlusses von Verträgen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern nicht mehr vorgesehen ist, ließe diese Vorschrift ins Leere, da in diesem Leistungsbereich keine Verbände existieren.

Der Patienten-Heimversorgung bliebe nach der Neuregelung allein, mit bis zu 350 verschiedenen Krankenkassen zu verhandeln und Verträgen über die Versorgung der Patienten mit Dialyse abzuschließen. Dies würde zu einer erheblichen Erhöhung des Verwaltungsaufwandes bei den Krankenkassen und Leistungsanbietern führen, die Leistung immens verteuern und den Wettbewerb schwächen.

Eine Übergangsregelung ist nicht vorgesehen, so dass die Dialyseversorgung zu großen Teilen in einen vertragslosen Zustand versetzt würde.

Es muss daher den Verbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen weiterhin möglich sein, Verträge auch mit einzelnen Leistungserbringern abzuschließen.

C. Änderungsvorschlag:

§ 127 Abs. 1 SGB V wird wie folgt gefasst:

Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln und deren Wiedereinsatz sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden der Leistungserbringer, soweit Festbeträge nicht festgesetzt wurden oder nicht festgelegt werden können. Zudem regeln die Vertragsparteien nach Satz 1 die Abrechnung der Festbeträge.

Alternativ ist § 126 Abs. 5 SGBG V wie folgt zu fassen:

Für nichtärztliche Dialyseleistungen, die nicht in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, gelten die Regelungen dieses Abschnittes entsprechend. Abweichend von § 127 Abs. 1, können die Verbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen Verträge über die in Satz 1 genannten Leistungen auch mit einzelnen Leistungserbringern schließen.

Art. 1, § 106 b Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung – Ärzte)

A. Beabsichtigte Neuregelung:

Die Regelung sieht die Einführung eines Einzelvertragssystems für die ambulante fachärztliche Versorgung (Ausnahme der Haus-, Augen- und Frauenärzte) vor. Zur Sicherstellung dieser Versorgung können wahlweise die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen Einzelverträge mit:

1. geeigneten Ärzten und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach § 95a oder § 95c erfüllen

schließen.

B. Stellungnahme

Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Regelung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte haben nach dem Entwurf die Wahlmöglichkeit, in dem Kollektivvertragssystem zu verbleiben oder aber zu den Einzelverträgen zu optieren. Optiert ein zugelassener Vertragsfacharzt zu Einzelverträgen, so kann er mit diesen Leistungen nicht mehr zurück in das Kollektivvertragssystem. Neue Zulassungen für Fachärzte (mit Ausnahme der Haus-, Augen- und Frauenärzte) wird es nicht mehr geben.

Entscheidet sich nun eine fachärztliche Gemeinschaftspraxis zum Verbleib in dem vertragsärztlichen System, so unterliegt sie weiterhin den institutionellen Regelungen in der vertragsärztlichen Versorgung, wie Bundesmantelverträge-Ärzte nebst Anlagen, Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V, Bedarfsplanungsrichtlinien etc..

Scheidet aus einer solchen Gemeinschaftspraxis ein Vertragsarzt aus, so ist nach der beabsichtigten gesetzlichen Neuregelung eine Nachbesetzung im System der vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr möglich. Dies ist insbesondere problematisch in den Fällen, in denen eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V eine Arzt-Patienten-Relation vorgibt. Für die Dialyse gilt beispielsweise, dass ein Arzt bis zu 30 Dialysepatienten, zwei Ärzte bis zu 100 Dialysepatienten und drei Ärzte bis zu 150 Dialysepatienten (usw.) versorgen dürfen.

Die Gemeinschaftspraxis kann durch den Weggang eines Vertragsarztes den Anforderungen an diese Qualitätssicherungsvereinbarung nicht mehr gerecht werden und wird dadurch gezwungen auf Einzelverträge überzugehen oder trotz vorhandener Kapazitäten mit reduziertem Umfang unwirtschaftlich weiterzuarbeiten. Ein Anspruch auf den Abschluss eines Vertrages besteht nicht, so dass die Zukunft einer solchen Praxis völlig offen ist.

C. Änderungsvorschlag

Bestehende Berufsausübungsgemeinschaften sollten künftig ihre ärztlichen Kapazitäten im Kollektivvertragssystem (ggf. mit angestellten Ärzten oder freien Mitarbeitern) auffüllen dürfen (Änderung der Zulassungsverordnung/Berufsordnung/der Bundesmantelverträge erforderlich).

Die Tätigkeit eines solchen Arztes in der Gemeinschaftspraxis (ggf. als Angestellter oder freier Mitarbeiter) könnte beschränkt werden, beispielsweise auf die Dauer bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens des jüngsten Partners aus der Gemeinschaftspraxis. Das Vertragsarztsystem für den ambulanten fachärztlichen Bereich würde auf diese Weise auch nicht verlängert und nicht über den ohnehin zu erwartenden Zeitraum (letzter Vertragsarzt scheidet aus Altersgründen aus der vertragsärztlichen Versorgung aus) hinaus weiter bestehen.

Art. 1, § 106 b Abs. 1 Nr. 2 SGB V (Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung – Gesundheitszentren)

A. Beabsichtigte Neuregelung:

Die Regelung sieht die Einführung eines Einzelvertragssystems für die ambulante fachärztliche Versorgung (Ausnahme der Haus-, Augen- und Frauenärzte) vor. Zur Sicherstellung dieser Versorgung können wahlweise die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen Einzelverträge mit:

2. Gesundheitszentren (§ 95 Abs. 1 Satz 2), dessen Ärzte die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach § 95a oder § 95c erfüllen und für die Tätigkeit geeignet sind; der Eintragung in das Arztregister bedarf es nicht; die Voraussetzung, wonach Gesundheitszentren, fachübergreifend tätig sein müssen (§ 95 Abs. 1 Satz 2), gilt nicht für solche Gesundheitszentren, die ausschließlich Leistungen der Dialyse erbringen,

schließen.

B. Stellungnahme:

Der Gesetzesentwurf sieht die Etablierung neuer Gesundheitszentren vor. Nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V sind Voraussetzungen für den Betrieb eines Gesundheitszentrums die fachübergreifende Tätigkeit und die Tätigkeit angestellter Ärzte.

Um die Weiterentwicklung der bereits etablierten spezialärztlichen Versorgungsformen auch in dem Einzelvertragssystem zu ermöglichen, wurde für den Leistungsbereich der Dialyse auf das Erfordernis der fachübergreifenden Tätigkeit des Gesundheitszentrums verzichtet. Diese Regelung ist zu begrüßen.

Die Regelung berücksichtigt nicht, dass Dialyseleistungen nur zum Teil in Zentren mit angestellten Ärzten durchgeführt werden, sondern zu großen Teilen auch in ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen mit freien Mitarbeitern als ärztliche Leiter sowie in Kooperationen zwischen freiberuflichen Ärzten und zugelassenen Leistungserbringern i.S.d. § 126 V SGB V (Erbringung der ärztlichen Leistungen durch den Arzt einerseits und Erbringung der Sachleistungen durch den Hilfsmittelerbringer andererseits).

Einrichtungen mit freien Mitarbeitern und Kooperationsformen mit freiberuflich tätigen Ärzten sollten sich ebenfalls an der Ausschreibung der Einzelverträge über die ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen beteiligen können.

Es erscheint nicht sinnvoll betriebene Gesundheitszentren nur mit angestellten Ärzten zuzulassen. Flexibilität und Pluralität der Versorgungsstrukturen können erreicht werden, wenn sich auch Gesundheitszentren mit freien Mitarbeitern oder Kooperationen mit freiberuflich tätigen Ärzten an den Ausschreibungen der Einzelverträge beteiligen können.

C. Änderungsvorschlag:

Aus Gründen der Flexibilität und Pluralität der Versorgungsstrukturen sollte auf das Erfordernis angestellter Ärzte in den Gesundheitszentren „Dialyse“ verzichtet werden.

§ 106 Abs. 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

3. Gesundheitszentren (§ 95 Abs. 1 Satz 2), dessen Ärzte die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach § 95a oder § 95c erfüllen und für die Tätigkeit geeignet sind; der Eintragung in das Arztregister bedarf es nicht; die Voraussetzungen, wonach Gesundheitszentren, fachübergreifend und mit angestellten Ärzten tätig sein müssen (§ 95 Abs. 1 Satz 2), gilt nicht für solche Gesundheitszentren, die ausschließlich Leistungen der Dialyse erbringen, ...