

Bittl, Thomas
71573 Allmersbach im Tal

Ärzte

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 10. Mai 2007 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil er dem Anliegen nicht entsprechen konnte.

Begründung

Der Petent begehrt die Auflösung der kassenärztlichen Vereinigungen sowie verbesserte Informationen der Patienten über ihre Behandlungskosten.

Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die von 568 Mitzeichnern unterstützt wird und zu 27 Diskussionsbeiträgen geführt hat.

Im Einzelnen trägt der Petent vor, im Gesundheitswesen seien ineffiziente Strukturen vorhanden. Der Sinn der Kassenärztlichen Vereinigungen sei zu verneinen. Im Zeitalter der modernen EDV könnten die Aufgaben ohne Mehrpersonal von den Krankenkassen übernommen werden. Die Abrechnung der Behandlungskosten müsste so transparent, verständlich und vollständig sein, dass diese Abrechnungen vom Patienten geprüft werden könnten.

Zu den weiteren Einzelheiten des Vortrages wird auf den Inhalt der Akte Bezug genommen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt zusammenfassen:

Hauptaufgabe der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen ist nicht nur, Kollektivverträge mit den Krankenkassen über die Erbringung ambulanter medizinischer

Leistungen gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung abzuschließen und diese Leistungen abzurechnen, sondern auch, die ambulante (zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Vertragsärzte zu übernehmen.

Die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung im Sinne des Leistungskataloges des § 73 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V bedeutet, dass die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die im Rahmen ihrer Möglichkeiten liegenden Maßnahmen zu ergreifen haben, um eine den Maßstäben des § 70 SGB V entsprechende bedarfsgerechte, gleichmäßige und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Aus der gesetzlichen Zuordnung der Sicherstellungsverpflichtung und der Verpflichtung zur Gewährleistung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung erwächst auch die Aufgabe der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, die Rechte der Vertrags(zahn)ärzte zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und des Anspruchs auf eine angemessene Vergütung ihrer Leistungen wahrzunehmen.

Aus Sicht des Petitionsausschusses kann einerseits die Aufgabe der Sicherstellung der Rechte und wirtschaftlichen Interessen der Vertrags(zahn)ärzte gegenüber den Krankenkassen schon ihrer Natur nach von Krankenkassen nicht übernommen werden können. Andererseits erfüllen die Krankenkassen mit Hilfe der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Pflicht, ihren Versicherten eine flächendeckende bedarfsgerechte Versorgung anzubieten. Da diese Aufgabe bei Auflösung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen anderweitig – mit entsprechendem Sach- und Personalaufwand - übernommen werden müsste, ist nicht erkennbar, worin der Vorteil einer Auflösung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen liegen soll. Der Petent unterliegt insoweit auch einem Irrtum, als er davon ausgeht, dass diese Aufgaben allein mit der "EDV" erledigt werden könnten.

Seit dem 01.01.2004 erhalten interessierte Patienten mit der Patientenquittung Informationen in verständlicher Form über die von den Ärzten erbrachten Leistungen. Deren Kosten können in diesem Zeitpunkt lediglich vorläufig festgestellt werden, da aufgrund des Abrechnungssystems die Kosten zum Zeitpunkt der Behandlung noch nicht genau feststehen. Auf der Grundlage ihres Auskunftsrechts nach § 305 Abs. 1 SGB V können die Patienten bei ihrer Krankenkasse erfahren, welche ärztlichen Leistungen abgerechnet wurden und diese mit den erhaltenen Patientenquittungen abgleichen und nachvollziehen. Auch die Krankenhäuser sind verpflichtet, spätestens vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung den Versicherten auf Verlangen schriftlich und in verständlicher Form über die während der Krankenhausbehandlung erbrachten und mit der Krankenkasse abgerechneten Leistungen zu informieren.

In diesem Zusammenhang möchte der Petitionsausschuss auch verdeutlichen, dass in der gesetzlichen – anders als in der privaten – Krankenversicherung der Arzt nicht einzeln mit der jeweiligen Krankenkasse abrechnet, sondern die Krankenkassen für die gesamten Leistungen der einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung angehörenden (Zahn) Ärzte eine so genannte Gesamtvergütung entrichtet. Diese wird dann von den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen nach Maßgabe der dort abgerechneten Leistungen an die einzelnen Ärzte verteilt.

Aus Sicht des Petitionsausschusses werden mit der Patientenquittung und dem Auskunftsrecht nach § 305 Abs. 1 SGB V die Möglichkeiten von Transparenz in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschöpft. Im Hinblick auf das derzeitige Vergütungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung kann der Petitionsausschuss keine Änderung der Abrechnung in Aussicht stellen.

Nach alledem empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen, da dem Anliegen nicht Rechnung getragen werden kann.