



BAG SELBSTHILFE (ehem. BAGH)
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-36
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit
Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren
Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) e. V.**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Organisationsstrukturen in der
gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)**

(BT-Drs 16/9559 vom 16.06.2008)

- Anhörung am 24.09.2008 -

I. Allgemeine Einschätzung des Gesetzentwurfs und der vorliegenden Änderungsanträge

- 1) Als Dachverband von derzeit 105 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 14 Landesarbeitsgemeinschaften unterstützt die BAG SELBSTHILFE nachdrücklich das Anliegen des Gesetzgebers, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die **Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen** zu regeln.
Der Gesetzentwurf schließt damit eine Regelungslücke, die das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gelassen hat.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es aber viel wichtiger, all diejenigen **Regelungen** des **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes zu überdenken**, die Krankenkassen erst in eine prekäre Finanzsituation bringen werden.

Exemplarisch ist hier auf die aus Sicht der BAG SELBSTHILFE verfehlt ausgestaltete des **morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs** hinzuweisen.

Aber auch andere Regelungsgrundlagen des Gesundheitsfonds sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE dringend überarbeitungsbedürftig, weshalb das Inkrafttreten dieses Reformschritts ausgesetzt werden sollte.

Begrüßt wird seitens der BAG SELBSTHILFE allerdings das Vorhaben, einen **Mindestversorgungsanteil** für psychotherapeutische Leistungserbringer vorzusehen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Allerdings sollte hier eine weitgehendere Quotenregelung gefunden werden, um dem massiven Versorgungsdefizit entgegenzuwirken, das seit Jahren im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besteht.

- 2) Neben den bereits im Gesetzentwurf berücksichtigten Regelungsinhalten ist zu erwarten, dass noch weitere Themenbereiche kurzfristig im Rahmen der parlamentarischen Beratungen in das GKV-OrgWG einfließen werden. Einige Änderungsanträge der Regierungsfractionen liegen bereits vor, die wie folgt zu bewerten sind.

a) Neuregelungen zur Hilfsmittelversorgung (Änderungsanträge 4, 12, 13, 14)

- aa) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es sehr, dass in § 126 Abs. 2 SGB V iVm § 127 Abs. 2 a SGB V nun eine Übergangsregelung vorgesehen ist, die Leistungserbringern, die am 31.03.2007 über eine Zulassung nach § 126 SGB V verfügten, bis zum 30.06.2010 ein Beitrittsrecht zu Einzelverträgen der Krankenkassen ermöglicht. Auch die Einführung eines sog. Präqualifizierungsverfahrens wird seitens der BAG SELBSTHILFE ausdrücklich begrüßt.

Die gegenwärtige Praxis der Einzelvertragsgestaltung im Hilfsmittelbereich zeigt nämlich, dass ein Systemwandel unter den bislang geltenden gesetzlichen Regelungen zu einer erheblichen Verschlechterung der Versorgung, wenn nicht gar zu Versorgungslücken führen würde. Vertrags- und Ausschreibungsbedingungen sind bislang in der Regel viel zu wenig auf die Gewährleistung der erforderlichen Qualitätsstandards und auf die Eignung der Vertragspartner der Kassen für die faktische flächendeckende Umsetzung des Vertrages zugeschnitten.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bedarf es daher dringend einer gesetzlichen Regelung zu den in Versorgungsverträgen vorzusehenden Qualitätsstandards bzw. den Eignungskriterien, die Leistungserbringer erfüllen müssen, um einen Versorgungsauftrag wahrzunehmen.

Das nun vorgesehene Präqualifizierungsverfahren für Leistungserbringer vor dem Beginn von einzelvertraglichen Verhandlungen kann ein sinnvolles Instrument sein, um die notwendige Verankerung von Qualitätsanforderungen und Eignungskriterien im Vertragsgeschehen zu gewährleisten.

Dies kann aber nur gelingen, wenn die im Präqualifizierungsverfahren festzulegenden Kriterien unter Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen betroffenenorientiert festgelegt werden.

Unverständlich ist daher aus Sicht der BAG SELBSTHILFE, dass nach § 126 Abs. 1 a SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Verbände der Leistungserbringer allein im Vertragsweg Inhalte und Ausgestaltung des Präqualifizierungsverfahrens festlegen sollen.

Ein solches Konstrukt würde nur dazu führen, dass Qualitätskriterien weder bei der Präqualifizierung noch in den Einzelverträgen hinreichend berücksichtigt würden. Es handelte sich dabei um die klassische Situation eines Vertrages zu Lasten Dritter, nämlich der Versicherten.

Daher ist in § 126 Abs. 1 a SGB V zumindest vorzusehen, dass den **maßgeblichen Patientenorganisationen** nach § 140 f SGB V zwingend ein **Mitberatungsrecht** bei den Verhandlungen zur Ausgestaltung des Präqualifizierungsverfahrens und im Präqualifizierungsverfahren einzuräumen ist.

Es kann nicht sein, dass die Hilfsmittelrichtlinien das Hilfsmittelverzeichnis, die Bildung von Hilfsmittelfestbetragsgruppen und die Festlegung von Hilfsmittelfestbeträgen nach § 140 f SGB V unter Beteiligung der Betroffenenverbände erarbeitet werden, dass aber das künftige Präqualifizierungsverfahren gänzlich ohne Einbindung der Betroffenenkompetenz ablaufen soll.

Am besten wäre es, wenn das Präqualifizierungsverfahren dem Aufgabenbereich des Qualitätsinstituts nach § 137 a SGB V zugeordnet würde, da die Betroffenenorganisationen dort ein Mitberatungsrecht haben, und da das Institut den geeigneten fachlichen Rahmen für ein solches Verfahren böte.

Alternativ sollte im Präqualifizierungsverfahren zumindest ein verbindliches Mitberatungsrecht nach § 140 f SGB V der Selbsthilfeorganisationen gesetzlich festgelegt werden.

Bislang wurden von Selbsthilfeorganisationen entworfene Qualitätskriterienkataloge, nur vereinzelt von den Krankenkassen zur Konkretisierung von Einzelverträgen verwendet.

Nur im Wege eines Mitberatungsrechts der Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen kann sichergestellt werden, dass sich die Krankenkassen und Leistungserbringer – sei es im Präqualifizierungsverfahren,

sei es direkt in den Vertragsverhandlungen – hinreichend mit den Belangen der Betroffenen befassen.

- bb) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es sehr zu begrüßen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer in § 127 Abs. 1 SGB V verpflichtet werden sollen, gemeinsame Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen bis zum 30.06.2009 abzugeben. Unverständlich ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE aber auch hier, warum nicht zumindest ein Mitberatungsrecht der Betroffenenverbände analog zu § 140 f SGB V vorgesehen ist.
Gerade die Frage, ob aufgrund der Vielfalt und der Komplexität bestimmter Ausgleichsbedarfe bei Hilfsmitteln nicht standardisiert ausgeschrieben werden kann, kann nur adäquat unter Beteiligung der Betroffenen bewertet werden. In § 127 Abs. 1 a SGB V ist in Satz 1 daher die Formulierung „unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V“ einzufügen.
- cc) Soweit § 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V in eine „Kann“-Vorschrift umgewandelt wird, ist dies seitens der BAG SELBSTHILFE zwar grundsätzlich zu begrüßen. Fraglich ist jedoch, ob diese Vorschrift europäischem Vergaberecht genügen kann.
Dies gilt im Übrigen auch für den in § 69 Abs. 2 Satz 2 vorgesehenen Anwendungsausschluss für das GWB (Änderungsantrag 7 der Regierungsfractionen).
- dd) Bzgl. der Neufassung von § 128 SGB V ist seitens der BAG SELBSTHILFE zu betonen, dass auch künftig bei niedergelassenen Vertragsärzten und medizinischen Einrichtungen Hilfsmittel verfügbar bleiben müssen, die in Notfällen benötigt werden.
Je nach Situation können dies die unterschiedlichsten Hilfsmittel sein.
Daher stellt sich die Frage, ob die vorgesehene Regelung in § 128 SGB V in der Praxis tatsächlich einschränkende Wirkung entfalten wird.

b) Aufhebung der Altersgrenze für Ärzte (Änderungsantrag 10)

Der vorgesehenen Aufhebung der Altersgrenze für Ärzte in § 95 SGB V begegnet die BAG SELBSTHILFE mit Skepsis.

Zwar ist zu konstatieren, dass es gerade in ländlichen Regionen einen immer spürbaren Ärztemangel gibt, dem man prinzipiell durch eine längere Berufstätigkeit der Ärzte begegnen kann.

Andererseits stellt der Beruf des Arztes besondere Herausforderungen an die Psyche und die Physis der Ärzte. Daher ist die Altersgrenze sowohl als Schutzvorschrift für Ärzte selbst, aber auch als Schutzvorschrift für die Patienten zu verstehen. Maßgebliches Argument gegen die Anhebung der Altersgrenze ist jedoch, dass wir in Deutschland keinen Ärztemangel, sondern ein Ärzteallokationsproblem haben. Es muss daher darum gehen, über Maßnahmen der Bedarfsplanung und über Vergütungsregelungen die Überversorgung in manchen Gebieten, insbesondere in westdeutschen Großstädten abzubauen und dadurch die Unterversorgung in anderen Gebieten auszugleichen.

c) Neuregelung der enteralen Ernährung

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE erschöpft sich der Regelungsbedarf zur enteralen Ernährung darin, dass in § 27 SGB V – endlich – als Nr. 3 a „Versorgung mit enteraler Ernährung“ eingefügt werden muss.

Ferner muss in § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der Aufzählung auch „Fette“ aufgeführt werden, damit Menschen mit Fettstoffwechselstörungen ihren Versorgungsanspruch nicht länger aus dem Grundgesetz ableiten müssen, sondern direkt aus § 31 SGB V ableiten können.

Eine wie auch immer geartete Positivlistenregelung ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht sachgerecht, da die Vielfalt und Komplexität der Materie die Erstellung einer solchen Liste schlichtweg unmöglich macht.

Hier sollten alle Beteiligten mittlerweile ihre Lehren aus den qualvollen Auseinandersetzungen rund um die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur enteralen Ernährung gezogen haben.

II. Im Einzelnen ist zum bislang vorliegenden Gesetzentwurf folgendes auszuführen:

- 1) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt das Anliegen des Gesetzgebers, über eine Neuregelung des § 26 Abs. 1 SGB V die Teilnehmeraten an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. Allerdings bedarf es hierzu mehr als nur eines Einlade-, Rückmeldungs- und Erinnerungssystems. Erforderlich ist vielmehr eine umfassende Informations- und Aktivierungskampagne zur Stärkung der Kinderfrüherkennung in Deutschland. Die BAG SELBSTHILFE beklagt in diesem Zusammenhang, dass das im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vorgesehene Präventionsgesetz bislang nicht auf den Weg gebracht wurde.
- 2) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass der Gesetzentwurf in § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V einen Mindestmengenversorgungsanteil für psychotherapeutische Leistungserbringer vorsieht, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Angesicht der aktuell bestehenden gravierenden Versorgungsdefizite wäre es jedoch angemessen, für die ausschließlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie tätigen Leistungserbringer eine Mindestquote von 15 % einzuführen und den Mindestmengenanteil für psychotherapeutisch tätige Ärzte aufzugeben.
- 3) Im Hinblick auf die Regelungen zur Insolvenz von Krankenkassen (§§ 171 b, 171 c SGB V) nimmt die BAG SELBSTHILFE mit Erleichterung zur Kenntnis, dass nun auch geregelt wird, was im Falle einer Kasseninsolvenz geschehen soll, wohingegen das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sich nur darauf beschränkte, die Insolvenzfähigkeit der Kassen festzulegen.

Unverständlich ist jedoch, dass der vorliegende Gesetzentwurf vorsieht, dass das Insolvenzrecht auf Kassen erst ab dem 01.01.2010 Anwendung finden soll, wäh-

rend die Enthaftung der Bundesländer bereits ab dem 01.01.2009 eintreten soll. Die hierdurch entstehende Haftungslücke muss zum Schutz der Versicherten unbedingt geschlossen werden.

Auch der Grundsatz „Schließung vor Insolvenz“ wird begrüßt.

- 4) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass in den §§ 265 a und 265 b SGB V die Möglichkeit finanzieller Hilfen für notleidende Kassen vorgesehen ist.
- 5) Die strafrechtliche Verfolgbarkeit von Kassenvorständen nach § 307 a SGB V bei drohender Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung wird ebenfalls begrüßt.
- 6) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE gehen die im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen an der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) an dem tatsächlich bestehenden Änderungsbedarf völlig vorbei. Dringend erforderlich ist nämlich eine Erhöhung der Anzahl der für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich relevanten Erkrankungen auf zumindest 250 Erkrankungen, eine Definition des Begriffs „chronische Erkrankung“ im Gesetz sowie eine Abstimmung des allgemeinen Risikostrukturausgleichs mit dem Ausgleich für Versicherte, die in DMP eingeschrieben sind. Die DMP-Programm-Kostenpauschale allein stellt jedenfalls nicht das maßgebliche Problem des bislang in der RSAV vorgesehenen Ausgleichsmechanismus dar.

Düsseldorf, 16.09.2008