

**(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache**

0017(14)

vom 12.10.2006

16. Wahlperiode

Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Gesetze -Stellungnahme -

zu 1. Flexibilisierung und Liberalisierung des Vertragsarztrechtes

- 1.1. Die Übernahme der Liberalisierung und Flexibilisierung des ärztlichen Berufsrechtes in das Vertragsarztrecht ist zu begrüßen.

Alle Maßnahmen und Instrumente, die bestehende oder sich abzeichnende Versorgungsengpässe abmildern können und hier eine Flexibilisierung der vertragärztlichen Tätigkeit ermöglichen, sind zu begrüßen und entsprechen einer langjährigen Forderung des Hartmannbundes.

Intern ist die Kritik des BMG an der zum Teil erheblichen zeitlichen Verzögerung oder Nichteinhaltung von Fristen seitens der Selbstverwaltung durchaus nachvollziehbar. In der Sache hält der Hartmannbund seine Position einer Ablehnung staatsmedizinischer und dirigistischer Eingriffe, die einen Durchgriff des BMG in Form von direkten Einwirkungsmöglichkeiten oder Ersatzvornahmen darstellen, aufrecht.

- 1.2. Grundsätzliche Möglichkeiten über eine Weiterbildungs- und Entlastungsassistenz sowie Jobsharing hinaus eine individuelle Arbeitszeitgestaltung zuzulassen, werden vom Hartmannbund positiv bewertet.

Sinn macht diese Regelung im Prinzip nur dann, wenn ein Behandlungsauftrag regelmäßig nur von Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinsam durchgeführt werden kann (z.B. Chirurg und Anästhesist). Die in den Abschnitten zwei bis vier angesprochene Erweiterung vertragsärztlicher Tätigkeiten an weiteren Orten, über die Bezirksgrenzen einer kassenärztlichen Vereinigung hinweg sowie die Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages sind grundsätzlich zu begrüßen.

zu **2. Vertragsärztliche Regelungen zur Abmilderung von regionalen Versorgungsproblemen**

- 2.1. Die Beendigung der derzeit bestehenden Altersgrenze von 55 Jahren für die Erstzulassung, die Verschiebung der Altersgrenze für die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit 68 Jahren sowie die zusätzliche Anstellung von Ärzten in unterversorgten Gebieten, soweit dort Versorgungsengpässe bestehen, sind -wenn auch insgesamt Notlösungen-, zu begrüßen. Grundsätzlich plädiert der Hartmannbund dafür, den Arztberuf im Allgemeinen, aber auch durch das gezielte Setzen finanzieller Anreize in betroffenen Regionen, (wieder) attraktiver zu gestalten.
- 2.2. Der in Absatz zwei geforderte Passus, Krankenkassen den Abschluss von Einzelverträgen zu ermöglichen, um Versorgungslücken zu schließen, wird sehr kritisch gesehen. Die Ablehnung von Einzelverträgen durch Krankenkassen ist aus den bekannten Gründen grundsätzlich strikt abzulehnen. Diese Honorarteile werden darüber hinaus der Gesamtvergütung entzogen. Lösung kann vielmehr nur die Umsetzung der HB-Forderung nach einer Kostenerstattung außerhalb der Gesamtvergütung sein.
- 2.3. Der Absatz drei entspricht eine langjährigen Forderung der Hauptversammlung des Hartmannbundes, den Vergütungsabschlag für die neuen Bundesländer aufzuheben.

zu **3. Vertragsärztliche Regelungen bezüglich der Organisation von medizinischen Versorgungszentren**

- 3.1. Hier finden wir in erster Linie eine politisch motivierte Bevorzugung der Krankenhäuser für den Bereich der MVZ. Ansatz ist es nicht, die ambulanten Kooperationsmöglichkeiten zu stärken (da dies über die Formen der Gemeinschaftspraxis auch bisher ausreichende möglich gewesen wäre). Viel mehr verbirgt sich hinter diesem dritten Abschnitt der Versuch der Politik, die von ihr so bezeichnete „doppelte Facharztschiene“ (weiter) auszutrocknen.
- 3.2. Die in den Abschnitten eins bis vier genannten Kriterien bevorzugen insgesamt die Möglichkeiten von Krankenhäusern, in den ambulanten Bereich einzudringen. Insbesondere Absatz vier bedeutet, dass zukünftig ein Krankenhaus(träger) als juristische Person und Gründer eines MVZ Mitglied einer KV sein kann (und hier über die Verteilung der Mittel im ambulanten Bereich mitentscheidet). Dem steht die HB-Forderung des Wettbewerbs unter gleichen Voraussetzungen entgegen.

zu 4. **Anpassung der GMG-Regelungen zur Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems (§§ 85a bis 85d SGB V)**

- 4.1. Die zentrale Forderung des Hartmannbundes ist die einer Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung. Auf dem Weg dort hin, können feste Punktwerte im Rahmen der Regelleistungsvolumina eine Verbesserung zum bestehenden System der floatenden Punktwerte und ersten Schritt darstellen. Auch eine Verlagerung des Mortalitätsrisikos hin zu den Krankenkassen, ist sachgerecht. Der Passus beschränkt sich jedoch letztlich auf diesbezügliche Absichterklärungen und eine Verschiebung dieser Schritte nach hinten.
- 4.2. Die Abschnitte drei und vier widersprechen sich insofern, als das Abschnitt drei eine weitgehende Aufhebung bisheriger (artificialer) getrennter „Arztöpfe“ fordert.

Zugleich wird in Abschnitt vier den Hausärzten ein besonderer fester Vergütungsanteil der Honorarverteilung zugestanden. Dies kann lediglich als politischer Kotau an den BDA gewertet werden. Die im letzten Satz geforderte vollständige Pauschalierung der hausärztlichen Tätigkeit wird von den Hausärzten im Hartmannbund klar abgelehnt. (Beispiel: Niemand hätte im Alltag Verständnis dafür, wenn -unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen- ein Vertrag mit einer Autowerkstatt jährlich auf Basis einer Pauschale in Höhe von z.B. 500,00 € geschlossen würde.)

zu **5. Professionalisierung der Selbstverwaltung (Bewertungsausschuss) und Verbesserung der Einwirkungsmöglichkeiten des BMG**

- 5.1. Mit diesem Abschnitt setzt sich nahtlos die Tendenz in Richtung Staatsmedizin fort. Nach dem IQWiG strebt das GMG die Gründung eines neuen Institutes an. Dieses Institut soll Leistungen zu Lasten der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen erbringen. Die direkten Zugriffsmöglichkeiten des BMG werden unmittelbar hervorgehoben. Der HB lehnt diesen Ruf nach mehr Staat verbunden mit mehr Bürokratie und neuen Kosten klar ab.

zu **6. Regelungen zum Organisationsrecht der Krankenkassen**

Aus diesem Paragraphen spricht ein großen Misstrauen und auch weitere Regulierungsbemühungen des BMG gegenüber den Krankenkassen. Die ärztlichen Interessen werden hiervon nicht unmittelbar berührt.

zu **7. Sonstige Regelungen**

- 7.1. Die in Abschnitt eins genannte Stärkung hausärztlicher Tätigkeit insbesondere der Lehre in Bereich der Allgemeinmedizin ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Erweiterungen der juristischen Nachverfolgung einer Nichtbegleichung der Praxisgebühr in Absatz drei ist – bei grundsätzlicher Ablehnung des Instrumentes der Praxisgebühr durch den HB- zu befürworten (HB-Forderung: prozentuelle sozialverträgliche Selbstbeteiligung über alle Leistungsbereiche).
- 7.2. Die im Absatz vier genannte Verlängerung der Anschubfinanzierung bei der integrierten Versorgung ist abzulehnen, da sie zu Lasten der Regelversorgung geht. Die IV-Versorgung muss außerhalb der bestehenden Budgets erfolgen.

Eine Angleichung der Gebührensätze von PKV und GKV wird von Hartmannbund in sofern unterstützt, als dass die nichtkostendeckenden GKV-Behandlungssätze den PKV-Sätzen angepasst werden müssen. Aus dem Papier des BMG atmet das ganze Gegenteil: hier sind massive Absenkungen der PKV-Tarife geplant, die entsprechend in toto abzulehnen sind.

Hartmannbund-Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Schützenstr. 6a 10117 Berlin
www.hartmannbund.de
hb-info@hartmannbund.de