

**Stellungnahme zum
Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung des
Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
(Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)**

Berlin

9. 10. 2006

Kontakt:

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) e.V.

Fachbereich Gesundheit und Ernährung

Markgrafenstr. 66, 10969 Berlin

Tel. 030-25800432, Fax: 030-25800418

Email: isenberg@vzbv.de, etgeton@vzbv.de, www.vzbv.de

Stellungnahme zum Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG)

Vorbemerkung

In dem vorgelegten Entwurf für ein Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts sind Änderungen folgender Gesetze und Verordnungen vorgesehen:

- § Sozialgesetzbuch V (Artikel 1),
- § Bundespflegegesetzverordnung (Artikel 2),
- § Krankenhausentgeltgesetz (Artikel 3),
- § Sozialgerichtsgesetz (Artikel 4),
- § Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Artikel 5)
- § Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Artikel 6)
- § Gebührenanpassungsverordnung (Artikel 7)

Ziel des Gesetzes ist zum einen die Umsetzung der im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vereinbarten Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie von Maßnahmen zur künftigen Sicherstellung der Versorgung angesichts akuter bzw. mittelfristiger Engpässe insbesondere in den neuen Bundesländern. Zum anderen geht es um die Weiterentwicklung bzw. Nachjustierung der im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingeleiteten Reformen des Versorgungssystems, d.h. insbesondere:

- § rechtliche Klarstellungen zum Betrieb von medizinischen Versorgungszentren,
- § die Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung,
- § die Übertragung der Mahn- und Gerichtskosten auf Versicherte, die ihre Praxisgebühr verweigern,
- § die Verbesserung der Patientenbeteiligung auf Bundes- und Landesebene sowie
- § die zeitliche Verschiebung der Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs und der Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems.

Darüber hinaus sollen Beschlüsse des Deutschen Ärzte- und des Deutschen Zahnärztetages aus dem Jahr 2004 zur Liberalisierung und Flexibilisierung der Berufsrechts in das Vertrags(zahn)arztrecht übertragen werden.

Stellungnahme

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) nimmt zu den einzelnen Maßnahmen wie folgt Stellung:

1. Vertragsrechtliche Regelungen zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung

Mit diesem Maßnahmenbündel, die sowohl das Sozialgesetzbuch V als auch die Zulassungsverordnungen der Vertragsärzte und -zahnärzte betreffen, sollen die Gestaltungsmöglichkeiten für die vertragsärztliche Tätigkeit und die ärztliche Berufsausübung erweitert werden:

- a) §§ 20 Abs. 2 und 32b (Zahn)ArztZV: Die gesetzliche Ermöglichung der Anstellung von Ärzten sowohl innerhalb der vertragsärztlichen als auch sektorübergreifend erweitert die Optionen von Ärztinnen und Ärzten, die als Alternative zur freiberuflichen Tätigkeit als Angestellte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen wollen. Der vzbv begrüßt diese Regelung. Dass die angestellten Ärztinnen und Ärzte ebenfalls wahlberechtigte Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung werden (§ 77 Abs. 3 SGB V), ist daher konsequent.
- b) § 24 (Zahn)ArztZV: Die Erweiterung der Tätigkeit des Vertragsarztes über seinen Arztsitz und den Bezirk seiner kassenärztlichen Vereinigung (KV) hinaus kann dazu

Stellungnahme zum Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG)

beitragen, Engpässe in der Versorgung aufzulösen. Die Möglichkeit setzt jedoch eine stringente und die KV-Bezirke übergreifende Bedarfsplanung voraus.

- c) § 33 Abs. 2 (Zahn)ArztZV: Die Erlaubnis zu Bildung von örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften ermöglicht eine stärkere auch berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Heilberufen und ist im Sinne einer stärker kooperativ und interdisziplinär ausgerichteten Versorgung zu befürworten.
- d) §§ 95 Abs. 3 Satz 1, 98 Abs. 2 und 85 Abs. 4 SGB V sowie §§ 18 und 19a (Zahn)ArztZV: Die Ermöglichung von „Teilzulassungen“ mit halbem Versorgungsauftrag flexibilisiert die Arbeitszeitstrukturen der vertragsärztlichen Versorgung auch für freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen. Damit wird die vertragsärztliche Tätigkeit offener für individuelle Arbeitszeitmodelle und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf. Diese Regelung dürfte insbesondere in der psychotherapeutischen Versorgung zu Verbesserungen führen, weil einzelne Psychotherapeuten mit Vollzulassung nur wenige Stunden in der Woche vertragsärztlich tätig sind.

Der vzbv begrüßt diese Regelungen zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung, weil damit die traditionelle Bindung der ambulanten ärztlichen Berufsausübung an die Freiberuflichkeit zumindest gelockert wird.

2. Vertragsrechtliche Regelungen bezüglich der Organisation von medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

In diesem Regelungskomplex sollen praktische Probleme bei der Umsetzung der mit dem GMG ermöglichten Einführung von MVZ beseitigt werden.

- a) § 95 Abs. 1 Satz 3ff SGB V: Die Regelung stellt klar, unter welchen Voraussetzungen ein MVZ als „fachübergreifend“ zu bezeichnen ist. Damit werden Probleme bei der Zulassung von MVZ behoben. Obgleich der Gesetzgeber eine fachübergreifende Arbeit generell fördern will, darf diese doch nicht zu einem Einstiegshindernis für neue Versorgungsformen werden. Die Klarstellung ist daher ebenso zu befürworten, wie die Regelung in § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V, wonach ein MVZ auch bei Wegfall einer Gründungsvoraussetzung bis zu sechs Monate weiter betrieben werden kann, bis die Voraussetzung wieder erfüllt ist.
- b) § 95 Abs. 2 Satz 6: Die Festlegung, dass die Betreiber eines MVZ unabhängig von seiner Rechtsform selbstschuldnerisch für Forderungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Krankenkasse eintreten überträgt das Haftungsrisiko auf die Gesellschafter und sichert die Versicherungsgemeinschaft gegen von ihr nicht zu verantwortende Kosten, etwa im Fall einer Insolvenz, ab.
- c) §§ 20 Abs. 2 und 32b (Zahn)ArztZV: Die Erlaubnis für Krankenhausärzte, in einem MVZ angestellt zu sein, ergibt sich aus den Regelungen zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung (s.o. 1. a)). Krankenhäuser, die als Träger eines MVZ fungieren können, sind in ihrer Personalplanung somit freier. Die Regelung leistet somit einen Beitrag zu mehr sektorübergreifendem Wettbewerb um die beste fachärztliche Versorgung.

Die Regelungen bezüglich der Organisation von medizinischen Versorgungszentren sind aus Sicht des vzbv geeignet, die Rahmenbedingungen der unterschiedlichen Versor-

Stellungnahme zum Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG)

gungsformen berufs-, fach- und sektorübergreifend weiterzuentwickeln und faire Wettbewerbsvoraussetzungen zu schaffen.

3. Vertragsrechtliche Regelungen zur Abmilderung von regionalen Versorgungsproblemen

- a) *§ 95 Abs. 7 Sätze 8-10 SGB V sowie § 25 (Zahn)ArztZV: Mit der regional begrenzten Aufhebung der Altersbegrenzung für Erstzulassung und ärztliche Tätigkeit in Gebieten mit Unterversorgung können zukünftig auch Ärzte über 55 Jahren eine Zulassung erhalten und auch über das 68. Lebensjahr hinaus praktizieren. Diese Regelung kann dazu beitragen, Versorgungsengpässe vor Ort zu beseitigen.*
- b) *Aufhebung der 6. Gebührenanpassungsverordnung: Die Angleichung der Gebührensätze für die privatärztliche Versorgung in den neuen an die der alten Bundesländer schafft einen weiteren Anreiz für Ärztinnen und Ärzte, sich in den neuen Bundesländern niederzulassen und ist daher zu begrüßen.*

4. Patientenbeteiligung in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung

In der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und SPD ist davon die Rede „die Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten auszubauen“. Diesem Anspruch wird der vorliegende Gesetzentwurf nicht gerecht. Vielmehr wird klargestellt, was der Gesetzgeber mit den entsprechenden Regelungen des GMG in den §§ 140f und 140g intendiert hat. In der Praxis hat sich nämlich herausgestellt, dass insbesondere auf Landesebene Inkonsistenzen zwischen SGB V und der Zulassungsverordnung herangezogen wurden, um die Beteiligungsrechte der Patientenvertreter zu beschneiden. Durch die im Gesetzentwurf vorgenommenen Anpassungen werden diese Beteiligungsrechte präzisiert und bestätigt, aber in der Substanz nicht erweitert. Im Hinblick jedoch auf die zu erwartenden Veränderungen der Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung, insbesondere des Gemeinsamen Bundesausschusses, wären weitergehende Maßnahmen nicht nur wünschenswert, sondern unbedingt erforderlich.

- a) *§ 140f Abs. 2-4 SGB V sowie §§ 36, 41 und 42 (Zahn)ArztZV: Sicherung der Verfahrensrechte der Patientenvertreter – Die Neuregelung stellt klar, dass für die Patientenvertreter in den Zulassungsausschüssen dieselben Einladungsmodalitäten (Tagessordnung und Fristen) gelten wie für die anderen Mitglieder. Mit dem Gesetzentwurf werden ferner Unstimmigkeiten zwischen dem Sozialgesetzbuch V und der Zulassungsverordnung im Hinblick auf die Verfahrensrechte der Patientenvertreter in den Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüssen beseitigt. Das Anwesenheitsrecht der Patientenvertreter bei Beratung und Beschlussfassung soll nunmehr gleichlautend in beiden Rechtsvorschriften geregelt werden. Diese Klarstellungen sind zu begrüßen. Da bislang den Patientenvertretern auf Landesebene im Unterschied zum Gemeinsamen Bundesausschuss oftmals keine Sitzungsprotokolle ausgehändigt wurden, wird darüber hinaus in §§ 41f der Zulassungsverordnungen ausdrücklich festgelegt, dass den Patientenvertretern nach § 140f Abschriften der Beschlüsse sowie die Mitschrift der Beratungen in Kopie zu übermitteln sind.*
- b) *§ 140f Abs. 3 SGB V sowie § 40 (Zahn)ArztZV: Ausbau der Verfahrensrechte der Patientenvertreter auf Landesebene – Der vzbv fordert darüber hinaus weitergehende*

Regelungen im Hinblick auf die Beteiligungsrechte. Hier wäre unbedingt in Analogie zum Gemeinsamen Bundesausschuss auch ein *Antragsrecht* für die Patientenvertreter – zumindest in Verfahrensfragen – zu ergänzen, wie es in der jüngsten Neufassung der Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses noch einmal ausdrücklich festgeschrieben wurde. Am einfachsten und konsequentesten wäre es, die Patientenvertreter auch formal wie Mitglieder ohne Stimmrecht zu behandeln. *Der vzbv schlägt daher vor, das Antragsrecht der Patientenvertreter in Analogie zu § 140f Abs. 2 Satz 4 auch für die Patientenvertreter auf Landesebene in § 140f Abs. 3 sowie in § 40 der Zulassungsverordnung zu verankern.*

- c) § 140f Abs. 3 und 4 SGB V: *Ausbau der Patientenbeteiligung* – Der Zielsetzung des Koalitionsvertrages zwischen CDU/CSU und SPD, die Patientenbeteiligung auszubauen, wird der Gesetzentwurf noch nicht gerecht. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die in den Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüssen behandelten Fragen nur einen Teil der für die Versorgung der Patientinnen und Patienten relevanten Themen umfasst. Weitere Beteiligungsoptionen auf Bundes-, aber insbesondere auf Landesebene sind dort einzuräumen, wo die Vertragspartner der Gemeinsamen Selbstverwaltung versorgungsrelevante Vereinbarungen aushandeln. Je nach Gegenstand kann hier zwischen Entscheidungs-, Beratungs- oder Verfahrensbeteiligung differenziert werden. Dazu gehören u.a.:
- Rahmen- und Gesamtverträge (§§ 82 ff) sowie weitere Vereinbarungen zur finanziellen Bewertung ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen auf Landesebene
 - Strukturverträge (§ 73a, b, c) sowie Verträge zur integrierten Versorgung (§ 140b)
 - Vereinbarungen und Institutionen zur ambulanten und stationären Qualitätssicherung auf Landesebene
- d) § 140f Abs. 5 SGB V: *Aufwandsentschädigung* – Mit der Änderung des § 140f SGB V soll den Patientenvertretern neben den bisher schon erstatteten Reisekosten in Zukunft auch eine Aufwandsentschädigung und der Ersatz eines gegebenenfalls auftretenden Verdienstaufschlags gewährt werden. Dies entspricht einer gemeinsamen Forderung aller maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss. Der vzbv begrüßt daher diese Regelung ausdrücklich, weil damit sachkundigen Personen von der Patientenseite eine Teilnahme an den entsprechenden Gremien erleichtert wird.
- e) § 140f SGB V: Über die Erstattung des Aufwands für die sachkundigen Personen hinaus ist eine Unterstützung der sie entsendenden Organisationen aus Sicht des vzbv unerlässlich, um den Koordinierungs- und Qualifizierungsbedarf abzudecken, der bei der Umsetzung der Patientenbeteiligungsverordnung nach § 140g SGB V bei den jeweiligen Organisationen, z.B. zur Herstellung des gesetzlich geforderten Einvernehmens, entsteht. Diese Unterstützung der Patientenseite gewinnt insbesondere angesichts der Pläne der Koalition an Bedeutung, im Zuge der Gesundheitsreform die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses zu professionalisieren und die Entscheidungsabläufe zu straffen. Die maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung streben keine Hauptamtlichkeit der Patientenvertreter an, weil damit die Glaubwürdigkeit der Patientenbeteiligung beschädigt würde. Um aber der Beschleunigung von Entscheidungsprozessen im Gemeinsamen Bundesausschuss entsprechen zu können, bedarf es einer gezielten Unterstützung der Patientenverbände bei der Wahrnehmung ihrer Beteiligungsrechte. Geschähe dies nicht, würde die Professionalisierung der Arbeit der gemeinsamen Selbstverwaltung faktisch zu einer Beschneidung der Patientenbeteiligung führen, die sich in den vergangenen Jahren allseitig bewährt hat. Diese notwendige Unterstützung kann sich direkt an die maßgeb-

Stellungnahme zum Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG)

lichen Organisationen richten oder über die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses erbracht werden. Entsprechende Regelungen wären in § 140f SGB V zu ergänzen.

5. Sonstige die vertragsärztliche Versorgung betreffende gesetzliche Regelungen

- a) § 95 Abs. 9a SGB V: Die *Anstellung von Hochschullehrern der Allgemeinmedizin in MVZ* erlaubt es Lehrkräften den praktischen Bezug zur hausärztlichen Versorgung zu erhalten. Diese Regelung ist im Sinne einer praxisnahen Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu befürworten.
- b) § 192 SSG sowie § 43b Abs. 2 SGB V: *Mahn- und Gerichtskosten zur Eintreibung der Praxisgebühr* werden zukünftig beim Versicherten geltend gemacht. Diese Regelung ist notwendig geworden, weil eine gewisse Anzahl von Versicherten der gesetzlichen Verpflichtung zur Entrichtung der Praxisgebühr nicht nachgekommen sind.
- c) § 268 SGB V: Die Verschiebung des Zeitpunkts für die *Einführung einer Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich* auf den 1.1.2009 ist zu den im Gesetz vorgeschriebenen Fristen nicht mehr möglich und sollte auch in einem Zuge mit der Reform des Vergütungssystem verhandelt werden. Auch hier sind jedoch weitere Verzögerungen nicht akzeptabel.
- d) § 140 b und d SGB V: Die Verlängerung der *Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung* ist zu begrüßen. Allerdings sollten die Vertragspartner vom Gesetzgeber verpflichtet werden, ihre Verträge zur integrierten Versorgung offen zu legen. Darüber hinaus herrscht über die Qualität der unterschiedlichen Programme derzeit keine Transparenz. Daher wäre es sinnvoll, die Projekte zur integrierten Versorgung in ein System der externen vergleichenden Qualitätssicherung einzubeziehen und die Ergebnisse den Versicherten in verständlicher Form zugänglich zu machen.