

Matthias Kroppach

26203 Wardenburg

Vergütung für medizinische Leistungen

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 20.09.2007 abschließend beraten und beschlossen:

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

Begründung

Die Petition richtet sich gegen die Umsetzung des Entwurfs der Gesundheitsreform.

Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die von 2.729 Mitzeichnern unterstützt wird und zu 16 Diskussionsbeiträgen geführt hat.

Im Einzelnen wird mit der Petition vorgetragen, es sollte ein Gesetz erarbeitet werden, das eine bezahlbare Versorgung auf hohem medizinischem Niveau für alle garantiere. Wirtschaftlichkeit erreiche man nur, indem man mit allen anfallenden Kosten und Folgekosten rechne und eine qualitativ hochwertige und dauerhafte Versorgung anstrebe. Präventive Maßnahmen und Folgekosten müssten den Orientierungsmaßstab für alle Überlegungen bilden. Eine qualitativ hochwertige und adäquate Versorgung könne nur gewährleistet werden, wenn alle den speziellen Einzelfall betreffenden Faktoren Berücksichtigung fänden. Dazu bedürfe es vor Ort qualifizierter und fachkundlicher Beratung und spezialisierter handwerklicher Kompetenz. Der Referentenentwurf sehe hier Veränderungen vor, die beides vor Ort "wegsterben" lassen würden. Die flächendeckende gesundheitsgewerkliche Versorgung sei buchstäblich "vom Aussterben" bedroht. Die kleinen Fachbetriebe der Gesundheitsgewerke würden zu einem ruinösen Preiskampf gezwungen, den sie nicht gewinnen könnten.

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

Zu diesem Anliegen sind beim Petitionsausschuss weitere Petitionen eingegangen, die einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Der Petitionsausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

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

Die Petition richtet sich gegen die Neuregelung der §§ 126, 127 Sozialgesetzbuch (SGB) V im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG). So wird mit § 126 SGB V n.F. die Zulassung der Leistungserbringer, die bisher zur Versorgung der Versicherten berechtigte, aufgegeben. Um den Vertrags- und Preiswettbewerb zu stärken, erfolgt die Versorgung nur noch durch Vertragspartner der Krankenkassen, sodass sich die an der Versorgung interessierten Leistungserbringer um vertragliche Beziehungen mit den Krankenkassen bemühen müssen.

Als Voraussetzung für den Abschluss von Verträgen müssen die Leistungserbringer Anforderungen erfüllen, die weitgehend den bisherigen Zulassungsvoraussetzungen entsprechen. Die Neuregelung sieht in Satz 3 zentrale Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen vor, die grundsätzlich den bisherigen Empfehlungen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen entsprechen. Die Regelung enthält auch Übergangsvorschriften für die bisherigen Zulassungsinhaber, da diesen die Möglichkeit gegeben werden muss, sich während einer angemessenen Über-

gangszeit auf die neuen Bedingungen einzustellen, soweit sie nicht ohnehin schon vertragliche Beziehungen zu den Krankenkassen unterhalten.

Mit der Neuregelung des § 127 SGB V soll durch Ausschreibungen der Preiswettbewerb im Hilfsmittelwettbewerb gefördert werden. Der Hinweis auf die Qualität der Versorgung und die Regelung in Satz 2, die zur Beachtung der im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte verpflichtet, sollen ausschließen, dass Preisvorteile zulasten der Versorgungsqualität gehen.

Die Leistungserbringer müssen sich unter den neuen Rahmenbedingungen einem verstärkten Wettbewerb stellen. Aus Sicht des Petitionsausschusses haben die Krankenkassen allerdings darauf zu achten, dass eine ausreichende Vielfalt der Leistungserbringer im Interesse eines funktionierenden Wettbewerbes auch in Zukunft erhalten bleibt.

Schon im eigenen Interesse werden die Krankenkassen im Falle von Ausschreibungen bemüht sein, durch eine geeignete Ausgestaltung des Verfahrens eine Abhängigkeit von einigen wenigen Leistungserbringern zu verhindern, die eine wirtschaftliche Beschaffung der Leistung in Zukunft wieder erschweren könnte.

Der Wegfall der Zulassung und die Umstellung auf eine Versorgung durch die Vertragspartner der Krankenkassen führen zu entsprechenden Änderungen bezüglich der Wahlmöglichkeiten der Versicherten zwischen verschiedenen Leistungserbringern. Nach Ablauf der Übergangsfrist, während der die bisher zugelassenen Leistungserbringer weiterhin versorgungsberechtigt bleiben, können Versicherte grundsätzlich nur noch Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkassen sind. Da die Krankenkassen Leistungserbringer nicht willkürlich von Verträgen ausschließen dürfen, ist davon auszugehen, dass damit ausreichende

Wahlmöglichkeiten und auch eine wohnortnahe Versorgung grundsätzlich gewährleistet sind.

Zu betonen ist auch, dass Ausschreibungen nur durchgeführt werden, soweit sie zweckmäßig sind. Dabei wird zu bedenken sein, ob für die ordnungsgemäße Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln grundsätzlich ein besonders enges Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und den Leistungserbringern erforderlich ist oder andere Voraussetzungen erfüllt sein müssen, die eine Ausschreibung und der einseitigen Benennung eines Leistungserbringers durch die Krankenkassen entgegenstehen könnten. Unabhängig davon muss die Versorgung in jedem Fall zumutbar sein.

Wenn im Einzelfall ein berechtigtes Interesse besteht, können Versicherte bei Ausschreibungen ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Die Regelungen zum Wahlrecht der Versicherten unter verschiedenen Leistungserbringern stellen die Wirksamkeit der Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Hilfsmittelversorgung einerseits nicht infrage und tragen andererseits dem Selbstbestimmungsrecht und den Interessen der Versicherten Rechnung.

Aus Sicht des Petitionsausschusses wird durch die Neuregelungen die Qualität der Versorgung nicht gefährdet. Zum einen entsprechen die Anforderungen an die grundsätzliche Eignung von Leistungserbringern den bisherigen Zulassungsanforderungen. Zum andern sind weiterhin zentrale Empfehlungen zur einheitlichen Anwendung dieser Anforderungen vorgesehen. Damit Preisvorteile nicht zulasten der Qualität gehen, wird die Versorgungsqualität ausdrücklich betont.

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