
Wettbewerbszentrale

Büro Hamburg

Per E-Mail: Katharina.Lauer@bundestag.de

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Die Vorsitzende

Frau Dr. Martina Bunge (MdB)

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Ass. Peter Brammen

Telefon: 040 – 30 20 01 11

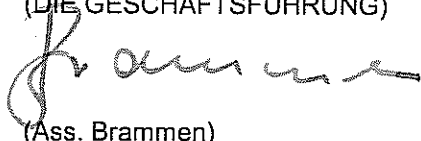
7. Mai 2009

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

anbei übermitteln wir unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drs. 16/12256, 16/12677) im Nachgang zur Sachverständigenanhörung vom 06.05.2009.

Mit freundlichen Grüßen

(DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG)



(Ass. Brammen)

Stand 07.05.2009

**Stellungnahme der Wettbewerbszentrale zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung
arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drs. 16/12256, 16/12677)
hier: § 128 SGB V / verkürzter Versorgungsweg**

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften ist auch geplant, über einen neuen § 128 Abs. 6 SGB V das Regelungskonzept dieser Vorschrift auf die Verordnung von Arzneimitteln auszudehnen (dazu später). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Erfahrungen mit dem zum 01.04.2009 in Kraft getretenen § 128 SGB V aus Sicht der Wettbewerbszentrale bereits bestehen.

Für die Arbeit der Wettbewerbszentrale stellen die Absätze 2 und 4 den Kern des neuen Gesetzes dar, enthalten diese Vorschriften konkrete Verhaltensnormen, mit denen den festgestellten wettbewerbsverzerrenden Fehlentwicklungen wirksam begegnet werden soll.

1.

So enthält Abs. 2 des § 128 SGB V ein weitreichendes Verbot von Zuwendungen wie auch der Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile durch Leistungserbringer. In der Rechtsverfolgungspraxis der Wettbewerbszentrale befindet sich diese Norm aktuell in einer Bewährungsphase, die allerdings gemessen an den Laufzeiten gerichtlicher Streitigkeiten noch nicht abgeschlossen sein kann und daher auch keine tiefer greifende Bewertung zulässt.

Nur soviel schon zum gegenwärtigen Zeitpunkt: Die Bekanntgabe des Inkrafttretens des § 128 SGB V hat die Phantasien der Marktakteure beflügelt und dazu geführt, dass neue Kooperationsmodelle konzipiert oder auch bereits in die Tat umgesetzt werden. So wurde Fachärzten ein Kundenbindungssystem von Seiten eines Leistungserbringers angedient, welches letztlich über sechs Jahre verteilt zu 24 sog. „Vorsorgeuntersuchungen“ im HNO-Bereich führen sollten und somit dem Arzt die Möglichkeit gaben, diese Untersuchungen entsprechend privat abzurechnen. Dem Kunden / Patienten sollte die Teilnahme mit der Aussicht auf einen Rabatt in Höhe von mehreren hundert Euro bei Kauf eines neuen Hörsystems versüßt werden. Diese Angelegenheit konnte außergerichtlich beigelegt werden.

Wesentlich interessanter ist der Versuch, eine medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Fachärzten und Gesundheitshandwerkern entlang § 23 b der Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte zu konzipieren und sich die Frage stellt, inwieweit es sich hier um ein reines Einnahmepooling handelt und inwieweit die neue Bestimmung des § 128 SGB V den Anwendungsbereich des § 23 b der Musterberufsordnung beschneidet. Diese Sache wird gerichtlich ausgetragen werden. Insoweit hat

Wettbewerbszentrale

sich zum Abs. 2 des § 128 SGB V bei der Wettbewerbszentrale allerdings die Vorstellung ergeben, dass man mit dem Wortlaut dieser Regelung zurechtkommen muss. Es bestehen keine Änderungswünsche.

2.

Wesentlich problematischer sind allerdings die Erfahrungen im Anwendungsbereich des Abs. 4 mit der dortigen Regelung von Modellen des verkürzten Versorgungsweges. Wir unterstellen als bekannt, dass es von mehreren Krankenkassen Vertragsangebote im zeitlichen Umfeld des Inkrafttretens des § 128 SGB V gab, mit denen Leistungserbringern die Beteiligung am verkürzten Versorgungsweg angedient wurde.

Die Verträge zeigen zum Einen, dass entweder die Konzeption des Abs. 4 nicht verstanden wurde. Auf jeden Fall spiegelt sich Sinn und Zweck dieser Regelung in diesen Verträgen nicht wider. Dies mögen die nachfolgend nur beispielhaft wiedergegebenen Ansätze in diesen Vertragsangeboten verdeutlichen.

a) So zielen Klauseln etwa darauf ab, dass Leistungserbringer befugt sind, Volumen und Art der Leistungen festzulegen, mit denen die Ärzte sich an der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen können, wobei man unterstellen kann, dass diese Festlegung wiederum im Zusammenwirken mit den Ärzten stattfinden wird.

b) Entsprechende Vertragsklauseln zielen auch darauf ab, das Vertragsmanagement inkl. Abrechnung und Verteilung der Vergütung auf der als problematisch erkannten Beziehungsebene zwischen Leistungserbringer und Arzt zu belassen, wobei sogar teilweise die Beteiligung von externen Abrechnungsstellen ins Spiel gebracht wurde, wozu allerdings das Bundessozialgericht aus datenschutzrechtlichen Gründen die Haltung vertritt, dass hochsensible Sozialdaten der Patienten nicht in die Hände solcher externen Stellen gehören.

Solange auf diesen und ähnlichen Wegen Leistungserbringer und Ärzte den Tarif für das Zuweisungsmodell nach Art des verkürzten Versorgungsweges selbst festlegen können, läuft nach Auffassung der Wettbewerbszentrale die Gesamtregelung des § 128 SGB V an einer sehr wichtigen Stelle letztlich leer. Daher wäre daran zu denken, unter Streichung des Absatzes 4 alle zukünftigen Modelle nur noch an Abs. 2 zu messen oder aber zumindest dem Abs. 4 klarstellende Präzisierungen hinzuzufügen.

Im Einzelnen hielten wir insoweit folgende Regelung für zweckmäßig:

- Die Beteiligung von Ärzten an der Versorgung von Patienten mit Hilfsmitteln über den vertragsärztlich geschuldeten Rahmen hinaus erfordert in jedem Fall den Abschluss eines gesonderten bilateralen Vertrages zwischen Arzt und Krankenversicherung.

Wettbewerbszentrale

- Jede Mitwirkung von Leistungserbringern am Abschluss derartiger Verträge sowie an der Abrechnung und Verteilung der Vergütung für zusätzliche vertragsärztliche Leistungen im obigen Sinne ist unzulässig.

3.

Der im Gesetzesentwurf vorgesehene Absatz 6 zu § 128 SGB V wird von der Wettbewerbszentrale im Grundsatz begrüßt. Die Ausdehnung der Bestimmungen auf die Verordnung von Arzneimitteln ist in der Sache folgerichtig und konsequent.

Der ebenfalls angefügte Satz 2 normiert allerdings als Ausnahme von den Verhaltensanforderungen die Zulässigkeit finanzieller Anreize für ein bestimmtes Verordnung- und Therapieverhalten des Arztes, insbesondere für den Fall der Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die Wettbewerbszentrale muss unter lauterkeitsrechtlichen Aspekten allerdings vom Topos des Patienten als Marktteilnehmer und Verbraucher ausgehen. Der Patienten- und damit der Verbraucherschutz sieht insoweit bereits berufsrechtlich in § 34 Abs. 1 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte und heilmittelwerberechtlich in § 7 Abs. 1 HWG strenge Verbote von Zuwendungen im Zusammenhang mit dem Ordnungsverhalten von Ärzten vor. Diese Regelungen wollen den Patienten / Verbraucher insbesondere in seinem Vertrauen in eine von kommerziellen Erwägungen unabhängige Ausübung der Heilkunde schützen.

So gesehen stellen die in Abs. 6 S. 2 vorgesehenen finanziellen Anreize einen Fremdkörper gegenüber den bestehenden patienten- und verbraucherschützenden anderweitigen Regelungskonzepten dar. Man sollte daher auf diese Bestimmung verzichten.

Kommt ein solcher Verzicht auf diese Regelung nicht in Betracht, wäre allerdings weiterhin zu erwägen, den Arzt für jeden Einzelfall zu verpflichten, die ihm gewährten finanziellen Anreize im Zusammenhang mit einer Verordnung bestimmter Arzneimittel offenzulegen.

Lauterkeitsrechtlich entspricht dies der seit 30.12.2008 im Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb enthaltenen grundsätzlichen aus der EU-Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken übernommenen Anforderung, den Verbraucher mit allen wesentlichen Informationen auszustatten, die er benötigt, um eine informierte Entscheidung zu treffen. Die Wettbewerbszentrale ist der Auffassung, dass mehr Transparenz gegenüber dem Patienten zumindest dann gewährleistet sein sollte, wenn der ihn behandelnde Arzt auf der Grundlage wirtschaftlicher und nicht medizinischer Kriterien ein bestimmtes Ordnungsverhalten an den Tag legt.

Peter Brammen

07.05.2009