



per E-Mail: marianne.steinert@bundestag.de

K/Herrn Tuschen

Deutscher Bundestag
Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit
Platz der Republik 1

16.10.2006

11011 Berlin

**Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG
BT-Drucksache 16/2474**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Befremden haben wir auf Umwegen erfahren, dass der zuständige Ausschuss für den 18.10.2006 zu einer Anhörung eingeladen hat, ohne den Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD) zu berücksichtigen.

Im VKD ist das Management praktisch aller deutscher Krankenhäuser zusammengeschlossen. Unsere Mitglieder tragen die Verantwortung für die Sicherung der Leistungsfähigkeit und damit für die wirtschaftliche Existenz der deutschen Krankenhäuser.

Vor diesem Hintergrund nehmen wir nachfolgend Stellung zu den Regelungen des Gesetzentwurfs über Medizinische Versorgungszentren und die Integrationsversorgung, da diese die Krankenhäuser unmittelbar betreffen.

Zu Artikel 1, Nr. 3 (§ 77 Abs. 3 SGB V):

Der VKD hält es für sachgerecht, dass auch ein Medizinisches Versorgungszentrum als juristische Person Mitglied seiner Kassenärztlichen Vereinigung wird. Dadurch wird ermöglicht, dass diejenigen, die die wirtschaftliche Verantwortung tragen, auch in die Entscheidungsprozesse im ambulanten Bereich eingebunden sind.

Zu Artikel 1, Nr. 5 (§ 95 SGB V), Buchstabe b:

Der haftungsrechtlichen Gleichstellung von Medizinischen Versorgungszentren mit Vertragsärzten können keine ernsthaften Einwände entgegengestellt werden.

Aus Sicht des VKD ist bei dem vorgegebenen Regelungsvorschlag jedoch zu bedenken, dass bei gemeinnützigen Krankenhäusern, die als Träger von Medizinischen Versorgungszentren auftreten, die Abgabe einer entsprechenden Bürgschaftserklärung die Gemeinnützigkeit gefährden kann.

Wir schlagen deshalb vor, die Gesetzesformulierung derart zu ändern, dass der Zulassungsausschuss bei gemeinnützigen Gesellschaftern eines MVZ auf die Bürgschaft verzichten kann. Das ist insoweit vertretbar, als die KV einen etwaigen Anspruch gegen den Gesellschafter auch anderweitig durchsetzen kann.

Zu Artikel 5, Nr. 6 (§ 20 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Ärzte):

Der VKD begrüßt die Klarstellung, dass ein Arzt als Angestellter gleichzeitig in einem Krankenhaus und in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sein kann. Durch die Zulassung der Krankenhäuser als Gründer von Medizinischen Versorgungszentren will der Gesetzgeber eine enge Verzahnung von Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren ermöglichen. Diese Regelung wurde in der Vergangenheit von manchen Zulassungsausschüssen unterlaufen.

Weiterhin muss jedoch klargestellt werden, dass der zulässige Umfang der Nebentätigkeit eines Vertragsarztes nicht auf die aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts resultierenden 13 Stunden festgeschrieben wird. Damit würde die vom Gesetzgeber gewünschte Flexibilität auch unter dem Aspekt unterlaufen, dass mehr Teilzeitbeschäftigte (insbesondere Frauen) der ärztlichen Berufsausübung erhalten bleiben.

Auf ein weiteres Problem bei der Beschäftigung von Krankenhausärzten im MVZ sei noch hingewiesen:

Das Medizinische Versorgungszentrum wird in vielen Fällen durch einen vom Krankenhaus verschiedenen Rechtsträger betrieben. In Übereinstimmung mit dem Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft fordert der VKD die Möglichkeit, dass zur Verringerung des bürokratischen Aufwands der Zulassungsausschuss auf den Abschluss eines zweiten Arbeitsverhältnisses verzichtet und die Arbeitnehmerüberlassung vom Krankenhaus an das Medizinische Versorgungszentrum genehmigt.

Zu Artikel 1 Nr. 14 (§ 140 d SGB V) Buchstabe c:

Die vorgesehene Änderung hat zur Folge, dass ab Januar 2008 alle Leistungen, die zusätzlich zu den bereits im Krankenhausbudget enthaltenen Leistungen als Integrationsversorgung erbracht werden, allein nach den Regelungen der Integrierten Versorgung verhandelt und finanziert werden.

Diese Regelung trifft nicht die praktizierte Wirklichkeit der meisten Integrationsverträge. Lediglich in der Anfangszeit der Integrationsversorgung wurden mit Krankenhäusern Verträge abgeschlossen, durch die ein Großteil der Leistungen außerhalb des Budgets abgerechnet wurden.

Zwischenzeitlich hat sich eine Praxis herausgebildet, dass auf Drängen der Krankenkassen praktisch alle Krankenhausleistungen über DRGs innerhalb des Krankenhausbudgets abgerechnet werden. Lediglich vertragsspezifische Zusatzleistungen werden außerhalb des Budgets über die Anschubfinanzierung abgerechnet.

In Verbindung mit der vorgesehenen Änderung durch **Artikel 3** des Gesetzentwurfs hinsichtlich § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes besteht damit die Gefahr, dass ab 2008 alle durch die Integrationsversorgung erfaßten Leistungen aus dem Budget entfernt werden, ohne dass sie danach nach den Regelungen der Integrierten Versorgung finanziert werden.

Die Änderung gemäß Artikel 3 des vorliegenden Gesetzentwurfs muss deshalb wie folgt ergänzt werden:

... und noch im Ausgangswert enthalten sind, **sofern diese Leistungen gemäß § 140 d Abs. 4 finanziert wurden.**

Wir bitten unsere Stellungnahme, deren späten Zugang wir nicht zu vertreten haben, in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen



Heinz Kölking