



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Schützenstraße 6a – 10117 Berlin-Mitte

Der Hauptgeschäftsführer

Frau Dr. Martina Bunge
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im
Deutschen Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

**Stellungnahme des Hartmannbundes -Verband der Ärzte
Deutschlands- zum Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der
Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Org WG), Bundestagsdrucksache 16/9559**

Unser Zeichen: mv/cme
Berlin, 23. September 2008

Schützenstraße 6a
10117 Berlin

Telefon: 030 206208-20
Telefax: 030 206208-29
dr.michael.vogt@hartmannbund.de
www.hartmannbund.de

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage erhalten Sie die Stellungnahme des Hartmannbundes -
Verband der Ärzte Deutschlands- zum Gesetzentwurf zur
Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-Org WG) sowie zu den im Zusammenhang
damit stehenden geplanten Änderungen des § 272 SGB V (Umsetzung der
Konvergenzregelung zum Gesundheitsfonds), § 73b SGB V (Pflicht der
Krankenkassen zum Abschluss von Hausarztverträgen), § 95 Abs. 7 Satz
3-9 SGB V (Aufhebung der Regelungen zur Altersgrenze von
Vertragsärzten) sowie des § 103 Abs. 4 Satz 1a (Gesetzliche Klarstellung
zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit hälftigem
Versorgungsauftrag u.a.)

Der Hartmannbund wird in Ergänzung der vorliegenden Ausführungen auch
bei der Anhörung vertreten sei, um hierzu gegebenenfalls Stellung zu
nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Michael Vogt

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank eG
Düsseldorf
Konto-Nr. 120 108 5018
BLZ 300 606 01
Ust.-Nr.: 27/620/56879



Stellungnahme des Hartmannbundes -Verband der Ärzte Deutschlands- zum Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Org WG) <Drs. 16/9559>

Im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Org WG) , BT-Drs. 16/9559 und den vorliegenden Änderungsanträgen wird wie folgt Stellung genommen:

Der Hartmannbund sieht in weiten Teilen des GKV-Org WG den Ansatz bürokratische Instrumentarien weiter auszuweiten. Das Anliegen der Politik auch auf diesem Feld den **Abbau von Bürokratie** einzuleiten scheint darüber in Vergessenheit geraten zu sein.

In diesem Kontext wäre die Gründung eines neuen Spitzenverbandes der Krankenkassen ausdrücklich zu begrüßen, wenn im Gegenzug an anderer Stelle Bürokratieebenen abgebaut worden wären. Es ist aus Sicht des Hartmannbundes nicht akzeptabel, dass hier aus Versicherungsbeiträgen neue Verwaltungskosten generiert werden, ohne dass die Strukturen der bisherigen Spitzenverbände entsprechend angepasst werden. Diese Mittel fehlen in einem budgetierten System an anderen Stellen der Versorgung.

Artikel 1

Hinsichtlich der Sonderregelungen nach § 101 Abs. 4 S. 5 SGB V, die zum 31.12.2008 auslaufen, sollen nach dem vorliegenden Artikel 1 Nr. 2 des Gesetzentwurfes die Quote für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte von 40% auf 20% abgesenkt werden.

Der Hartmannbund schließt sich in diesem Punkte der Position der Bundesärztekammer an, die eine Fortführung der Regelung über den 31.12.2008 hinaus begrüßt, sich jedoch gegen eine Absenkung der Quote für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte ausspricht.

Diese Positionierung geht auf ausdrückliche Beschlüsse sowohl des 109. als auch des 111. Deutschen Ärztetages zurück, die sich eindringlich für einen Versorgungsanteil in Höhe von 40% der Gesamtzahl aller Psychotherapeuten ausgesprochen haben.

Artikel 2

Die mit der Neuregelung zu ordnungsgemäßer Buchhaltung und Bilanz der Krankenkassen geschaffene Transparenz wird vom Hartmannbund grundsätzlich begrüßt. Ebenso unstrittig sieht der Verband die künftige maschinelle Prüfung und Übermittlung statistischer Daten seitens der Krankenkassen an das BMAS.

Artikel 6

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) hat der Gesetzgeber in § 268 SGB V hinsichtlich einer Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA) die Einführung einer Morbiditätsorientierung vorgesehen. Der Hartmannbund begrüßt die Berücksichtigung

der Versichertenmorbidity und fordert eine Verlagerung des Morbiditätsrisikos bei den Krankenkassen.

Die zukünftige Ausgestaltung des Risikostrukturausgleiches stellt jedoch in keiner Weise eine Vereinfachung der bisherigen Regelungen dar. Mit einer erheblichen Geldumverteilungsmaschinerie werden teilweise im Ansatz erfolgreiche Bemühungen einzelner Krankenkassen, effizient und im Sinne ihrer Versicherten zu arbeiten, konterkariert. In diesem Bereich plädiert der Hartmannbund daher nachdrücklich für eine Entbürokratisierung im Sinne einer Vereinfachung der bestehenden Regelungen.

§ 36, Abs. 1

Von den Einnahmen des Gesundheitsfonds sind die dem Bundesversicherungsamt bei der Verwaltung des Fonds entstehenden Ausgaben in Abzug zu bringen. Es entstehen somit nicht unbedeutende, im Entwurf nicht näher bezifferte, zusätzliche Verwaltungsausgaben, die zukünftig aus dem Gesundheitsfonds zu finanzieren sind.

§ 36, Abs. 3

Die Krankenkassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds 2009 auch Zuweisungen zur Deckung ihrer Satzungs- und Mehrleistungen sowie ihrer Verwaltungskosten, deren Höhe begrenzt werden müsste. Auch diese zusätzlichen, der Höhe nach nicht bezifferten Kosten belasten die Ausgestaltung des Gesundheitsfonds. Diese Regelungen bedeuten einen Entzug finanzieller Mittel in der Gesundheitsversorgung, die an anderer Stelle fehlen werden.

Zur Absicherung zukünftig entstehender Versorgungsanwartschaften haben alle Krankenkassen Beiträge an den Pensionssicherungsverein zu entrichten, deren Höhe sich nach dem Umfang der kassenindividuell zu ermittelnden Anwartschaften richtet. Dieses bedeutet, dass die Rentenzahlungen im Insolvenz- oder Konkursfall einer Krankenkasse vom Pensionssicherungsverein übernommen werden, die mit diesen Zusatzbelastungen im Rahmen von höheren Umlagebeiträgen die private Wirtschaft belasten wird. Im Ergebnis steigen die Arbeitsplatznebenkosten in der privaten Wirtschaft im Falle von Krankenkasseninsolvenzen.

Die Verpflichtung für alle gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2010 innerhalb von 40 Jahren ausreichendes Deckungskapital für ihre Versorgungsverpflichtungen zu bilden, hält der Verband für sehr fragwürdig. Durch diese Regelung werden auch zukünftig Versicherungsbeiträge der Versicherten zweckentfremdet. Eine ordnungspolitisch klare Lösung hätte eine Übernahme dieser Verpflichtungen durch den Gesetzgeber zu einem festen Stichtag bedeutet.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen seit dem GKV-WSG beim Abschluss freiwilliger Einzelverträge den kartellrechtlichen Missbrauchs-, Diskriminierungs- und Boykottverbot (§§19 –21 Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)). Angesichts der anhängigen Vertragsverletzungsverfahren vor dem Europäischen Gerichtshof sieht nunmehr auch der Gesetzgeber offensichtlich Handlungsbedarf bei der Regelung des Vergaberechts.

Aus Sicht des Hartmannbundes besteht dahingehend Korrekturbedarf, dass auf der einen Seite die Vorgaben des EU-Rechts der unmittelbaren Anwendbarkeit des Kartellvergaberechts (§§ 97 ff. GWB) klargestellt werden sollen, andererseits -abweichend vom bestehenden Rechtssystem- die vergaberechtliche Nachprüfung in unterschiedlichen Gerichtsorten erfolgt.

Durch die jüngsten Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses sind Regelungen manifestiert worden, die eine **Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen** Anteile der **Gesamtvergütung** ermöglichen. Um dieses Verfahren zu implementieren, wird der

Gesetzgeber aufgefordert, durch entsprechende Ergänzung des **§ 87 b SGB V** den gesetzlichen Rahmen unmissverständlich festzulegen. Damit wird sichergestellt, dass die Trennung der Gesamtvergütung nicht durch die Abweichungsvorgabe des § 87 b SGB V geschwächt wird.

Der Hartmannbund unterstützt ausdrücklich den Gesetzgebungsvorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, wonach die **Gründung von Medizinischen Versorgungszentren** in der Trägerschaft von Kapitalgesellschaften durch sozialrechtliche Vorgabe derart präzisiert werden soll, dass gleichartige Wettbewerbsbedingungen zwischen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in selbständiger Praxis einerseits und Medizinischen Versorgungszentren andererseits entstehen. Der Gesetzgeber hat sicherzustellen, dass Medizinische Versorgungszentren nach Maßgabe des **§ 95 SGB V** Abs. 1 nur von Leistungsbringern gegründet werden können, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen. Voraussetzung für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Trägergesellschaften in der Rechtsform juristische Personen sind wie folgt festzulegen:

Gesellschafter können nur Ärzte und nach deren Berufsrecht kooperationsfähige Berufe sein. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass diese Gesellschafter in der Gesellschaft beruflich tätig sind und die Gesellschaft mehrheitlich von Ärzten geführt wird. Es dürfen weder Dritte am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sein noch sind Gewinnabführungsverträge mit Minderheitsgesellschaften oder Dritten zulässig.

Vor Inkrafttreten des Gesetzes zugelassene medizinische Versorgungszentren bleiben von der gesetzlichen Neuregelung unberührt. Allerdings müssen ihre Träger binnen einer vom Gesetzgeber noch festzulegenden Frist nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ihre Struktur dem entsprechenden § 95 Abs. 1a SGB V anpassen.

Angeleichung der zahnärztlichen Vergütungen in den Neuen Bundesländern an das Niveau der Alten Bundesländer

In diesem Punkt unterstützt der Hartmannbund, der auch mehrere Tausend Zahnärzte vertritt, ausdrücklich die Forderung der Bundeszahnärztekammer, dass eine Punktwertangleichung dringend geboten ist. Nach annähernd 18 Jahren der Wiedervereinigung erscheint dieser Schritt mehr als überfällig. Nur hierdurch wird eine gerechte Verteilung innerhalb des gesamten Bundesgebietes erreicht und Abwanderungstendenzen aus strukturell schwachen Gebieten könnten gestoppt werden.

Aufhebung der Regelungen zur Altersgrenze von Vertragsärzten (§ 95 Absatz 7, Satz 3-9 SGB V)

Der Hartmannbund begrüßt ausdrücklich die durch die Streichung der Sätze 3 bis 9 in § 95 Abs. 7 SGB V vorgesehene Aufhebung der sogenannten „68er Regelung“. Dies erfüllt eine langjährige Forderung des Verbandes, der die Ausübung eines freien Berufes als nicht vereinbar mit einer derartigen Begrenzungsregelung gesehen hat. Mit dieser Regelung wird auch Rechtssicherheit geschaffen, da in der Vergangenheit die bisherige Regelung, die vertragsärztliche Tätigkeit zum Ende des Quartals der Vollendung des 68. Lebensjahres einzustellen gerichtlich und auch verfassungsrechtlich aufgegriffen wurde.

Der Hartmannbund weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass zusätzlich alle Bemühungen zu unternehmen sind, den Arztberuf wieder so zu gestalten, dass auch junge Ärzte wieder in größerem Maße bereit sind, in der Niederlassung ärztlich tätig zu werden und so eine wohnortnahe qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

Pflicht der Krankenkassen zum Abschluss von Hausarztverträgen nach § 73b SGB V

Der Hartmannbund lehnt die im sogenannten „Huckepack-Verfahren“ geplante Neufassung des § 73 b SGB V ausdrücklich ab. Durch die geplanten Änderungen wird nicht nur den Kassenärztlichen Vereinigungen de facto ihr Sicherstellungsauftrag entzogen. Viel entscheidender ist, dass im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung einer einzelnen Berufsgruppe und damit faktisch einem einzelnen Verband ein Sonderrecht beim Abschluss von Verträgen der sogenannten hausarztzentrierten Versorgung gewährt wird. Damit lässt die geplante Änderung des § 73 b SGB V nicht nur außer acht, dass neben den Allgemeinmedizinern z.B. auch Internisten, Kinderärzte und ehemalige praktische Ärzte an der hausärztlichen Versorgung beteiligt werden, sondern sie räumt einem einzelnen Verband ein Sonderrecht in der medizinischen Versorgung ein. Der Hartmannbund schließt sich ausdrücklich den Eingaben verschiedener Verbände an und fordert eindringlich dazu auf, von dieser einseitig motivierten Regelung Abstand zu nehmen.