



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

**(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache**

0017(2)

vom 9.10.2006

16. Wahlperiode

Stellungnahme des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz-VÄndG)

Der BVKJ begrüßt zusammen mit anderen Berufsverbänden die gesetzgeberische Intention, die Beschlüsse des Bremer Ärztetages zur Liberalisierung des Berufsrechts nunmehr umzusetzen. Wir haben aber einige Veränderungsvorschläge, die aus unserer Sicht die Besonderheiten im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin notwendigerweise berücksichtigen müssen

Die im Gesetzesvorschlag formulierte Fristverschiebung um weitere zwei Jahre zur Reform der ärztlichen Vergütungsstrukturen wird zusammen mit allen anderen Arztgruppen nachdrücklich abgelehnt. Die aktuellen Protestaktionen der Ärzteschaft gründen wesentlich in der unbefriedigenden Honorarsituation, der Unterfinanzierung des ambulanten Versorgungsbereichs und der unterschiedlichen Honorierung gleicher ärztlicher Leistungen in den einzelnen KVen bei einem einheitlichen Leistungsanspruch von GKV-Versicherten bundesweit. Solange der Gesetzgeber hier keine eindeutigen Zeichen in Richtung einer erkennbaren Verbesserung setzt, sondern im Gegenteil diesen Prozess aktiv prolongiert, wird zu erwarten sein, dass die Protestbewegung verstärkt Zulauf erhält und in Zukunft auch Patienten von den Protestaktionen der Ärzteschaft betroffen sein werden. Bei einer durchschnittlichen Vergütung von 14,- € pro Monat pro Behandlungsfall im kinder- und jugendärztlichen Versorgungsbereich ist eine qualifizierte medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen kaum noch aufrecht zu erhalten.

Der BVKJ erwartet von der Politik bereits jetzt Änderungen im SGB V, die über die im VÄndG vorgesehenen Änderungen hinausgehen. Insbesondere müssen aus der Sicht des BVKJ die §§ 26 und 34 SGB V schon jetzt umformuliert werden.

1

Änderungsvorschläge:

SGB 5 § 26 Kinderuntersuchung

(1) Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des zehnten Lebensjahres auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Vorschlag BVKJ angesichts der derzeitigen Diskussion um die Erweiterung des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder:

(1) Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

SGB 5 § 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

(1) Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung nach § 31 ausgeschlossen. Satz 1 gilt nicht für:
1. versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
2. versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.....

Vorschlag BVKJ:

...Satz 1 gilt nicht für versicherte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ..

Zu Nummer 4-7 (SGB V § 85a-d):

Die im Entwurf vorgesehene Fristverlängerung im Zusammenhang mit der dringend gebotenen Ablösung der Honorarbudgetierung wird in Übereinstimmung mit allen anderen Berufsverbänden abgelehnt. Die in der Begründung genannten Tatbestände sind zwar im Grunde zutreffend, jedoch nicht Versäumnissen der Ärzteschaft anzulasten. Solange der Gesetzgeber hier keine eindeutigen Zeichen in Richtung einer erkennbaren Verbesserung setzt, sondern im Gegenteil diesen Prozess aktiv prolongiert, wird zu erwarten sein, dass die Protestbewegung verstärkt Zulauf erhält mit allen negativen Konsequenzen für den Gesetzgeber und die Politik im allgemeinen.

Zu Nummer 8 (SGB V §95)

a) In Absatz 1 werden nach Satz 2 folgende Sätze eingefügt:

„Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich.“

Vorschlag BVKJ:

„Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. ***Dies gilt auch, wenn ein hausärztlicher Kinder- und Jugendarzt und ein Kinder- und Jugendarzt mit Schwerpunkt bzw. Zusatzbezeichnung, der gemäß § 73 SGB V gleichzeitig haus- und fachärztlich tätig sein darf, gemeinsam in einer solchen Einrichtung tätig sind und die Schwerpunkttätigkeit auch ausgeübt wird.*** Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich.“

a) bb) Nach unserem Verständnis muss die Leitung eines MVZ grundsätzlich in ärztlicher Hand sein. Gemäß der ärztlichen Berufsordnung ist alles andere nicht mit dem Berufsrecht vereinbar. Da z.B. nicht-ärztliche Psychotherapeuten ebenfalls gemäß SGB an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, würde die vorgesehene Formulierung einen unauflösbaren Konflikt zwischen Sozialrecht und Berufsrecht heraufbeschwören, wenn z.B. ein solcher nicht-ärztlicher Psychotherapeut die Leitung eines MVZ übernehme. Denkbar ist eine Formulierung: „... ist auch eine ärztliche Leitung in Kooperation mit anderen Leistungserbringern möglich.“

b) Die Option einer freiwilligen Begrenzung der Zulassung wird ausdrücklich unterstützt. Wir empfehlen eine marginale, aber hilfreiche Veränderung im neuen § 19a Abs 2 der Zulassungsverordnung: „...seinen Versorgungsauftrag **bis zur Hälfte** des Versorgungsauftrags nach Absatz 1 zu beschränken.“ Diese Formulierung ermöglicht auch eine Reduktion auf andere Anteile, beispielsweise auf 2/3 für jeweils zwei Partner einer Gemeinschaft, um einen weiteren Partner ebenfalls auf Basis einer 2/3-Zulassung aufzunehmen. Da der Gesetzgeber eine sehr weit reichende Flexibilisierung des Zulassungsrechts plant, sollte die Umsetzung dieser Anregung, die gerade in zu fördernden Assoziationen zum Tragen käme, keine Schwierigkeit darstellen.

d) Die Regelung wird befürwortet, allerdings halten wir die so genannte „Altersgrenze“ für verfassungswidrig. Wenn der Gesetzgeber jetzt eine Ausnahme für versorgungsgefährdete Gebiete vorsieht, ist die bisherige und einzige Begründung für die Altersgrenze aus Sicherheitsaspekten für die zu versorgenden Patienten nicht mehr haltbar. Angesichts des zu

erwartenden Mangels an niederlassungswilligen Ärzten und des bereits in 4-5 Jahren erfolgenden Ausscheidens von 25% der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte wegen Erreichens des Renteneintrittsalters ist die bisherige Altersbegrenzung grundsätzlich zu streichen.

e) Wird befürwortet, allerdings gilt auch hier der Kommentar zu b), wonach wir gerade auch für diese Fälle die Option einer variablen Begrenzung der Zulassung auf bis zur Hälfte einer Vollzulassung anraten.

f) Aus Gründen der Gleichstellung sollten auch Kinder- und Jugendärzte die Möglichkeit zur Anstellung eines Lehrstuhlinhabers für Kinder- und Jugendmedizin erhalten.

SGB 5 § 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

g) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

"(9a) Der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die Inhaber von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an Hochschulen sind und in das Arztregister eingetragen sind, unabhängig von Zulassungsbeschränkungen anstellen. Bei der Ermittlung des Versorgungsgrades in einer Planungsregion sind diese angestellten Ärzte nicht mitzurechnen."

Vorschlag BVKJ:

g) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

"(9a) Der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die Inhaber von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin an Hochschulen sind und in das Arztregister eingetragen sind, unabhängig von Zulassungsbeschränkungen anstellen. Bei der Ermittlung des Versorgungsgrades in einer Planungsregion sind diese angestellten Ärzte nicht mitzurechnen."

3. Vertragsärztliche Regelungen zur Abmilderung von regionalen Versorgungsproblemen

- Auf der Ebene des einzelnen Arztes sieht der Entwurf - neben den Regelungen zur Flexibilisierung - folgende spezielle gesetzliche Lockerungen bei Versorgungsdefiziten vor:

Die derzeit bestehende Altersgrenze von 55 Jahren für die Erstzulassung von Vertragsärzten wird aufgehoben in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung festgestellt hat.

Vorschlag BVKJ:

Die Altersgrenze sollte grundsätzlich gestrichen werden. Bereits jetzt findet jeder 4. aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheidende Kinder- und Jugendarzt keinen Nachfolger mehr.

4

Die Aufhebung der Altersgrenze von 55 Jahren für die Erstzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit könnte möglicherweise zu einer Abmilderung dieser Problematik führen

Kreuztal, 09.10.2006

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident