

Berlin, im August 2008
Stellungnahme Nr. 46/2008

Stellungnahme des Deutschen Anwaltvereins

durch den Medizinrechtsausschuss

zum

Gesetz

**zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur in der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-OrgWG)**

Mitglieder des Medizinrechtsausschusses:

Rechtsanwalt Dr. Bernd Luxenburger, Saarbrücken (Vorsitzender)

Rechtsanwalt Rainer Beeretz, Freiburg (Berichterstatter)

Rechtsanwalt Dr. Franz-Josef Dahm, Essen

Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Möller, Düsseldorf

Rechtsanwalt Reinhold Preißler, Fürth

Rechtsanwalt Dr. Rudolf Ratzel, München (Berichterstatter)

Rechtsanwalt Arno Schubach, Koblenz

Rechtsanwalt Christoph Stegers, Berlin

zuständige DAV-Geschäftsführerin:

Rechtsanwältin Dr. Katharina Freytag

Verteiler:

- Bundesministerium der Justiz
- Bundesministerium für Gesundheit
- Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages
- Ausschuss für Gesundheit(des Deutschen Bundestags)
- SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag
- CDU/CSU-Fraktion des Deutschen Bundestages, Arbeitsgruppe Recht
- Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag
- FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag
- Fraktion die Linke im Deutschen Bundestag
- Rechtsausschuss des Bundesrates
- Ministerien für Gesundheit und Soziales der Länder
- Bundesärztekammer
- NJW
- MedizinRecht.de
- Gesundheitsrecht (Zeitschrift von Otto Schmidt)
- MedR - Medizinrecht
- Bundesverband der Freien Berufe
- Bundesgerichtshof, Bibliothek
- Vorstand und Geschäftsführung des DAV
- Landesverbände des DAV
- Vorsitzende der Gesetzgebungsausschüsse des DAV
- Sozialrechtsausschuss
- Geschäftsführender Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
- Arbeitskreis Recht der im Bundestag vertretenen Parteien
- Deutscher Richterbund
- Deutscher Steuerberaterverband
- Vorsitzende des FORUMs Junge Anwaltschaft
- Bundesrechtsanwaltskammer
- Bundesnotarkammer
- Deutscher Juristinnenbund
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Deutscher Ärztinnenbund
- Bundesvereinigung Deutscher Ärzteverbände (BDÄ)
- Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands e. V.
- Deutscher Kassenarztverband e. V.
- Bundesverband der Knappschaftsärzte e. V.
- Marburger Bund
- ver.di Bundesverwaltung, Fachbereich Bund und Länder, Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte

„Der Deutsche Anwaltverein (DAV) ist der freiwillige Zusammenschluss der deutschen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Der DAV mit derzeit ca. 66.000 Mitgliedern vertritt die Interessen der deutschen Anwaltschaft auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene.“

Der Medizinrechtsausschuss des DAV nimmt nach seiner Sitzung vom 11.08.2008 in Berlin zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) wie folgt Stellung:

Im Entwurf des Artikelgesetzes sind eine Reihe von Regelungen enthalten, die dringend der Überprüfung oder Ergänzung bedürfen. Der Medizinrechtsausschuss beschränkt seine Stellungnahme auf folgende Regelungskomplexe:

1. Wegfall der Altersgrenze in der vertragsärztlichen Versorgung

Nach Art. 1 Nr. 1 b soll die 68-Jahre-Altersgrenze für Vertragsärzte nach § 95 Abs. 7 Satz 3-9 SGB V entfallen. Der Ausschuss begrüßt diesen Schritt als überfällig.

Die Bestimmung bedarf aber begleitender Normen und einer Übergangsregelung.

- a) In gesperrten Planungsbereichen werden nach dem Ende des letzten Quartals 2008 Feststellungen zur Beendigung der Zulassung in Kenntnis der Gesetzesänderung unwiderruflich erfolgen. Es wird angeregt, eine **Übergangsregelung** dadurch zu schaffen, dass der Wegfall von § 95 Abs. 7 Satz 3-9 SGB V ab **01.10.2008** erfolgt, um den Betroffenen noch die Möglichkeit der Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu geben.
- b) Nach Wegfall der 55-Jahres-Altersgrenze für die Zulassung und nunmehr zeitlich unbegrenzter Öffnung der vertragsärztlichen Tätigkeit über das 68. Lebensjahr hinaus wird zum Schutz jüngerer Bewerber im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 Satz 3 SGB V empfohlen als weiteres berücksichtigungspflichtiges Auswahlmerkmal **die voraussichtliche Dauer der angestrebten vertragsärztlichen Tätigkeit** aufzunehmen.

Ohne diese Regelung kämen jüngere Bewerber nicht zum Zuge, weil Approbationsalter und Dauer der ärztlichen Tätigkeit beispielsweise eines über 68-Jährigen unüberwindbar

wären. Dass derartige Zulassungen dann in Anstellungen bei Vertragsärzten oder in MVZs überführt werden, führt zur Schwächung freiberuflicher Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte.

2. Quoten vertragsärztlicher Versorgung in der Psychotherapie

Nach Art. 1 Nr. 2 a soll § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V dem GBA die Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtlinie aufgeben, einen Versorgungsanteil von 20 % in den ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten und von 10 % für ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten vorzubehalten.

- a) Der Ausschuss regt an, auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen Versorgungsanteil von 20 % vorzubehalten. Das Argument, dass sich bei 20 % gegenüber 10 % vorbehaltenen Versorgungsanteils noch weniger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dort niederlassen würden, wo sie am ärgsten gebraucht werden, weil sie sich in gut versorgten Gebieten niederlassen würden, ist nach der Auffassung des Ausschusses nicht stichhaltig. Bei konsequenter Prüfung und Anwendung der Möglichkeit zur teilweisen Entziehung von Zulassungen speziell in gut versorgten Gebieten, kann dieser Entwicklung begegnet werden. § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V bietet das hinreichende Instrumentarium. Wenn 1/5 der Bevölkerung Kinder und Jugendliche sind, sollte die Quote für die psychotherapeutische Betreuung dann auch 1/5 entsprechen.
- b) Der Ausschuss weist auf Vollzugsprobleme hin. Die Regelung führt dort, wo die Mindestversorgungsquoten bereits gewährleistet sind, zur Nachbesetzbarkeit von vertragsärztlich-psychotherapeutischen Praxen durch Psychotherapeuten. Wo die vorgegebene Quote aber nicht erreicht wird, fällt der Sitz aus der Nachbesetzbarkeit heraus, obwohl Psychotherapeuten sich möglicherweise um die Zulassung bewerben. Nach Auffassung des Ausschusses würde es ausreichen, im Falle der Konkurrenz einen Auswahlvorrang von Ärzten gegenüber Psychotherapeuten vorzusehen.

3. Nachbesetzung bei Teilzulassungsverzicht

- a) Der Medizinrechtsausschuss begrüßt ausdrücklich die in Art. 1 Nr. 2 a vorgesehene Ergänzung des § 103 Abs. 4 Satz 2 (neu), dass künftig bei hälftigem Verzicht auf die Zulassung oder hälftiger Zulassungsentziehung eine Nachbesetzung ermöglicht wird.

Mit dieser Regelung wird die Teilzulassung erst aus dem Dornröschenschlaf erweckt. Negative Auswirkungen auf die Attraktivität von Jobsharing-Anstellungen oder Jobsharing-BAGs können hingenommen werden.

- b) Mit der beabsichtigten Einfügung des § 103 Abs. 4 Satz 2 SGB V wird eine weitere Klarstellung im Hinblick auf Sonderbedarfszulassungen nach § 24 BPRL-Ä für erforderlich gehalten.

Die derzeitige Zulassungspraxis der Ausschüsse ist der Auffassung, dass eine hälftige Zulassung bei Sonderbedarfszulassungen nicht in Betracht kommt, obwohl sich die Möglichkeit der Beschränkung einer Zulassung in § 95 Abs. 3 SGB V auf Einhalb ganz allgemein auf Zulassungen bezieht. Hierfür besteht gerade ein erheblicher Bedarf in unterversorgten Planungsbereichen, da hier häufig Ärztinnen für eine Halbtagsstätigkeit zur Verfügung stehen, aber von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die restriktive Praxis ausgenommen werden. Die Möglichkeit des Job-Sharing stellt insoweit keine ausreichende Alternative dar, da die Gesamtpunktzahlbegrenzung anders als bei der originären Zulassung auch Leistungen umfasst, die der Honorarverteilung in der Regel nicht unterfallen (z.B. ambulantes Operieren, Onkologievereinbarung).

In dem Zusammenhang empfiehlt sich weiter eine Regelung, wonach auch bei der Nachbesetzung einer Sonderbedarfszulassung keine erneute Bedarfsprüfung erforderlich ist.

Dieses Erfordernis ist durch den GBA systemwidrig durch Beschluss in § 25 Abs. 3 BPRL aufgenommen worden. Es ist für junge Ärztinnen und Ärzte unzumutbar, die mit der Praxisgründung zur Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten Bereichen verbundenen Kosten aufzuwenden, wenn bei einer Praxisaufgabe etwa infolge Todes oder Berufsunfähigkeit die Möglichkeit der Nachbesetzung im Sinne des Eigentumsschutzes (Art 14 GG) nicht gewährleistet ist.

4. Verhandlungsmonopol Hausarztverband mit Kontrahierungszwang GKV

Mit großer Sorge verfolgt der Medizinrechtsausschuss die Pläne der Koalition, im Zuge des GKV-OrgWG auf Veranlassung der Bayerischen Staatsregierung eine Regelung in § 73 b SGB V einzuführen, wonach die Krankenkassen bis zum 30. 6. 2009 Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nur noch mit Gemeinschaften schließen dürfen und

müssen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung vertreten. Diese offensichtlich nur dem Wahltermin in Bayern zu verdankende bayerische Initiative ist offenkundig auf den Hausärzteverband zugeschnitten. Abgesehen davon, dass der Medizinrechtsausschuss die Art und Weise des Zustandekommens der Initiative unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten nicht gutheißen kann, würde die Neuregelung einem ordnungspolitischen Sündenfall gleichkommen. Die Kassen würden gezwungen, mit einem privatrechtlich organisierten Verband ohne rechtliche und faktische Alleinvertretungsbefugnis im Binnenverhältnis Verträge unter Ausschluss einer Vielzahl im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Vertragsärzten zu schließen. So würden z.B. alle Kinder- und Jugendärzte, die im hausärztlichen Bereich tätig sind und nicht dem Hausärzteverband angehören (was für die ganz große Zahl zutrifft) nicht an den Verträgen teilhaben können. Damit wäre ein eklatanter Qualitätsverlust für die vertragärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland verbunden. Insgesamt begegnen diese Pläne, abgesehen von ihrer fehlenden Evaluation für die Versorgungslandschaft, ganz erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken.