

# Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB)

Geschäftsstelle:  
Zermatter Str. 21/23  
28325 Bremen  
Tel.: 0421 4098809  
Mail: [dr.rueggeberg@t-online.de](mailto:dr.rueggeberg@t-online.de)

Deutscher Bundestag  
Ausschuß für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

14. Oktober 2006

## **Betrifft: Stellungnahme GFB zum VÄG**

Ihre Einladung zur Anhörung des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts (VändG) kann aus terminlichen Gründen für die GFB nicht durch den Präsidenten persönlich wahrgenommen werden. Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände wird vertreten werden durch  
**Herrn Dr. med. H.-H Felsing.**

Im Vorfeld der Anhörung komme ich für die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Ihrer Aufforderung nach, eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf abzugeben. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Stellungnahme im Rahmen der ministerialen Anhörung, die zu einzelnen Änderungen geführt hat. (Anlage)

Nicht gegenüber dem Vorentwurf abgeändert wurde die Verpflichtung des Einzugs der Praxisgebühr durch die Ärzteschaft, bzw. deren Körperschaft. Aus unserer Sicht handelt es unverändert um eine direkte Zuzahlung an die jeweilige Krankenkasse. Insofern muss das Mahnverfahren in die Organisation und Verpflichtung der Krankenkassen fallen. Daran ändert auch nichts die Übertragung der Gerichtskosten auf säumige Zahler gemäß SGG §192, auch wenn dies eine dringend gebotene Entlastung für die Ärzteschaft darstellt.

Im Zusammenhang mit der geplanten Option, bestehende Zulassungen im Umfang zu verringern, möchten wir nochmals dringend anmahnen, dieses nicht ausschließlich im Umfang von 100% oder 50% zu fixieren. Sinn der Regelung soll doch sein, junge Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu geben, ohne das Risiko einer eigenen Praxisgründung in das System zu gelangen. Dieses wird in der Realität vorzugsweise in bestehenden Gemeinschaftspraxen erfolgen. In diesen Fällen ist es sinnvoll, wenn alle Partner der Gemeinschaft zu gleichen Teilen einen freiwilligen Zulassungsverzicht aussprechen und die so geschaffene Zulassungsoption ebenfalls den Anteilen der bestehenden Partner entspricht. Das bedeutet bei zwei „Altpartnern“ den Verzicht auf jeweils ein Drittel der Zulassung, so

dass die freiwerdenden zwei Drittel auf den dritten neuen Partner übertragen werden können und im Ergebnis alle den gleichen Zulassungsstatus besitzen. In gleicher Weise wäre bei drei Partner der Verzicht von je 25 % geeignet, dass am Ende alle eine dreiviertel Zulassung besitzen.

Wir empfehlen deshalb eine marginale, aber hilfreiche Veränderung im neuen § 19a Abs 2 der Zulassungsverordnung: „...seinen Versorgungsauftrag **bis zur Hälfte** des Versorgungsauftrags nach Absatz 1 zu beschränken.“ 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.

Während für die Fachärzte diese Änderung des Zulassungsrechts ausdrücklich begrüßt wird, sehen wir bei den psychologischen Psychotherapeuten ernsthafte Probleme. Diese Fachgruppe arbeitet anders als die Fachärzte tendenziell nicht in vollem Umfang ihrer Zulassung. Häufig bestehen Nebentätigkeiten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, obwohl die Betroffenen über eine volle Zulassung verfügen. Darüber hinaus ist bei den Fachärzten das Honorarvolumen in aller Regel in Fachgruppentöpfen kontingentiert, sodass neu ins System kommende Ärzte keine Honorarabflüsse bei anderen bewirken.

Bei den Psychotherapeuten ist zu befürchten, dass bestehende Vollzulassungen, die sowieso nur halb genutzt werden, in halbe Zulassungen umgewandelt werden und auf den freiwerdenden Zulassungen faktisch neue Leistungen erbracht werden. In Kombination mit der aufgrund geltender Rechtsprechung bezüglich der festen Vergütung psychotherapeutischer Leistung zu Lasten der fachärztlichen Gesamtvergütung wird dies zu massiven Gefahren für die Stabilität der fachärztlichen Honorare führen. Daher fordern wir flankierende Regelungen, um vorhersehbare Mengenausweitungen auf diesem Sektor einzugrenzen.

Ich erlaube mir dazu nochmals aus einer ergänzenden Stellungnahme unseres Präsidiumsmitgliedes Frau Dr. Schaff zu zitieren, die als Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie subtilen Einblick in diese spezifische Problematik hat:

*„Nach Artikel 5 § 19a (2) ist der „Arzt“ berechtigt seinen Versorgungsauftrag „auf die Hälfte des Versorgungsauftrages zu beschränken“ – Diese Regelung wird grundsätzlich von den psychotherapeutisch tätigen Fachärzten begrüßt, aber welche Konsequenzen ergeben sich, wenn sie auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gilt? Bezieht die Formulierung „Arzt“ hier die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit ein? – Dazu ein Beispiel, welche Konsequenzen das haben könnte:*

*Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) nehmen im Bundesdurchschnitt nur ca. 18 Stunden wöchentlich ihren Versorgungsauftrag für die GKV wahr! Trotzdem wollen sie schon bisher wegen „Unterversorgung“ immer wieder „lokalen Sonderbedarf“, d.h. mehr Zulassungen für KJP. Das bisherige durchschnittliche Stundenkontingent lässt vermuten, dass mindestens die Hälfte der KJP in der Zukunft mit einer Teilzulassung, deren Umfang noch nicht für KJP definiert ist, ihr Stundenkontingent abdecken könnte. Wenn nun alle diejenigen, die nicht mehr als z.B. 16-20 Stunden für die GKV abrechnen, eine Teilzeitzulassung nach der vorgesehenen Regelung beantragen und bekommen*

*würden, dann wäre vorstellbar, dass viele jetzt geschlossene Planungsbereiche der PP/KJP wieder für Neuzulassungen der KJP/PP offen wären. Woher käme dann das Geld für die Leistungen dieser Kolleginnen und Kollegen? Müsste das Geld dann wieder aus den Facharztöpfen fließen? Wird die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen das Gesamthonorar aller Ärzte mindern, wenn die Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag übernehmen sollen und das dafür notwendige Geld der Gesamtvergütung der KVen in Rechnung stellen können? Würde die „Unterversorgung“ mit der Anzahl der geleisteten Stunden der vorhandenen Behandler oder mit der Anzahl der Behandler festgestellt werden?*

*Die psychotherapeutisch tätigen Fachärzte begrüßen zwar grundsätzlich die Einführung von Teilzulassungen, fordern aber vom Gesetzgeber eine gesetzliche Regelung für die zusätzlich entstehenden Kosten für die Richtlinien-Psychotherapie mit gestützten Punktwerten für dadurch möglicherweise neu ins System kommende Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Teilzulassungen. Diese Kosten kann die Ärzteschaft und insbesondere die Fachärzteschaft nicht tragen.“*

Für mündliche Erläuterungen wird Ihnen Herr Dr. Felsing während der Anhörung zur Verfügung stehen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Gez.  
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg  
Präsident der GFB