

vorab per E-Mail (marianne.steinert@bundestag.de)

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, den 13. Oktober 2006

Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines „Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (VÄndG), DS 16/2474 Anhörung am 18. Oktober 2006

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

zu oben genanntem Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

Der genannte Gesetzentwurf setzt in seinem Kern die Beschlüsse des 107. Deutschen Ärztetages in Bremen um. Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, begrüßt die Intentionen des Gesetzes, die Berufsausübungsformen niedergelassener Ärzte zu liberalisieren.

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, hat sich frühzeitig mit neuen Versorgungs- und Kooperationsformen in der ambulanten medizinischen Versorgung auseinandergesetzt: Er hat bereits Ende der 60er-Jahre als einziger ärztlicher Verband fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und Ärztehäuser in der Regie von niedergelassenen Ärzten gefordert. Die genannte Liberalisierung der Berufsordnung durch den 107. Deutschen Ärztetag beruht auf dem Urteil des Bundessozialgerichts zur grundsätzlichen Zulässigkeit der fachverbindenden Gemeinschaftspraxis, das 1983 vom NAV-Virchow-Bund erstritten wurde. Und es beruht auf dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz, das auf Betreiben des NAV-Virchow-Bundes 1995 in Kraft trat.

Die jetzt mit dem VÄG verbundene Hoffnung, einer bestehenden strukturellen Unterversorgung entgegen und künftigen Versorgungslücken vorbeugen zu können, ist jedoch ein Irrglaube. Moderne Berufsausübungsformen stellen eine Option dar. In mittlerer Zukunft werden nach Auffassung des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Einzel- und

-2-

Gemeinschaftspraxen immer noch die Mehrzahl in der ambulanten Versorgung bilden. Das neue liberalisierte Vertragsarztrecht bietet lediglich weitere Möglichkeiten der Berufsausübungsform an. Eine wirkungsvolle Verbesserung in der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte ist nur durch weitere nachdrückliche Korrekturen der Rahmenbedingungen zu erreichen. Dazu gehören eine angemessene Vergütung ärztlicher Tätigkeit in festen Beträgen, das Ende aller Budgets und die Entlastung der Praxis niedergelassener Ärzte von bürokratischen Belastungen.

Trotz positiver Grundeinschätzung liberalisierter Berufsausübungsformen, bleiben beim NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Bedenken bezüglich struktureller, finanzieller und organisatorischer Vorteile auf Seiten der Krankenhausträger bei Gründung von Medizinischen Versorgungszentren. Die ärztliche Leitung muss gestärkt werden, um ärztliches Handeln vor dem Renditestreben von Investoren zu schützen.

Juristische Bedenken

Juristisch bedenklich sieht der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, die Regelung wonach die Gesellschafter eines Medizinischen Versorgungszentrums, das als juristische Person betrieben wird, bei dessen Auflösung für die nicht aus dem Liquidationsvermögen getilgten Verbindlichkeiten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkasse haften (§ 95 Abs. 2 Satz 5 SGB V -neu-). Es ist aus Sicht des Verbandes zu prüfen ob eine derartige Haftungserweiterung rechtlich zulässig ist.

Bei der Änderung des § 24 der Zulassungsverordnung für Ärzte wird die Tätigkeit eines Vertragsarztes neben der Tätigkeit an seinem Vertragsarztsitz keine bestimmte Höchstzahl der weiteren Orte vorgegeben. Die Musterberufsordnung für Ärzte gestattet es Ärzten, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein, sofern sie Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit treffen.

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, würde begrüßen, wenn die Regelung, wonach der Vertragsarzt über seinen Vertragsarztsitz hinaus an weiteren Orten tätig sein kann, auf eine Höchstzahl von zwei zu beschränken. Diese Regelung entspricht der Musterberufsordnung und sollte auch im Vertragsarztrecht beibehalten werden.

Abschlag-Ost

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, begrüßt die Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung und den Wegfall des so genannten „Abschlag Ost“ bei der Liquidation privatärztlicher Leistungen. 15 Jahre nach der Wiedervereinigung hat damit die Ungleichbehandlung von Ärzten in Ost und West und die damit verbundene Disqualifikation deren Arbeit ein Ende. Ärzte in den neuen Bundesländern erreichen dadurch Gleichbehandlung (Artikel 7).

Altersgrenzen

Mit der Aufweichung der Altersgrenzen von 55 Jahren für die Erstzulassung von Vertragsärzten sowie von 68 Jahren für das gesetzliche Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit hat der Gesetzgeber erkannt, dass die ursprünglichen Festlegungen willkürlich und durch keinerlei objektive Argumente zu rechtfertigen sind. Die „68er-Regelung“ für die vertragsärztliche Tätigkeit birgt nach Auffassung des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, zudem den Sachverhalt der Altersdiskriminierung. In einer Zeit, in der über Diskriminierungsverbote diskutiert wird, in der der Durchschnitt der Bevölkerung bis ins höhere Lebensalter aktiv ist und die gesundheitspolitische Diskussion geprägt ist von fortschreitendem Ärztemangel, ist die Zwangspensionierung von Ärzten im 68. Lebensjahr ein Anachronismus und eine unbegründete Diskriminierung aufgrund des Alters. Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, wünscht dem Gesetzgeber nun den Mut, die beiden genannten Regelungen gänzlich zu streichen.

Integrierte Versorgung

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, begrüßt die Fortschreibung der Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung grundsätzlich, bedauert jedoch die zeitliche Einschränkung des Verlängerungszeitraumes auf ein Jahr und kritisiert, dass eine weitere Optimierung auf Grund von Erfahrungswerten bei der Integrierten Versorgung ausbleibt. Durch den kurzen Verlängerungszeitraum der Anschubfinanzierung bis zum 31. Dezember 2007 reduziert sich die Planungssicherheit für die Vertragsteilnehmer. Die Erfahrungen mit Verträgen zur Integrierten Versorgung blieben bei der anstehenden Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Vorschriften leider völlig unberücksichtigt. Nach Erkenntnissen des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands wird die Integrierte Versorgung nur dann eine erfolgreiche Zukunft haben, wenn der ambulante Bereich an jeder Form der Integrierten Versorgung partizipiert.

Der vielfach praktizierte Wildwuchs bei Vertragsschlüssen zur Integrierten Versorgung hat in den wenigsten Fällen zur Verbesserung der Versorgung im Vergleich zum „Status quo ante“ beigetragen, zumal die dafür vorab abgezogenen Gelder der Regelversorgung im Sicherstellungsauftrag entzogen wurden.

Dem vom NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, von Beginn an geäußerten Bedenken, eine Vielzahl der Akteure sicherten sich über die Integrierte Versorgung ein möglichst großes Stück vom Kuchen der Anschubfinanzierung konnte bislang nicht entkräftet werden. Eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Integrierte Versorgung liegt nach Auffassung des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, vor allem in regionalen statt indikationsbezogenen Modellen. Hier liegen die Potentiale für eine verbesserte medizinische Versorgung, die die Anschubfinanzierung auch rechtfertigt.

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, hat aus diesem Grund Eckpunkte für Integrierte Versorgung formuliert:

- nicht für jede Situation ist Integrierte Versorgung im engeren Sinne die Ultima Ratio;
- gleiche Leistung bedeutet gleiches Honorar im stationären und ambulanten Bereich unter Berücksichtigung der Investitionskosten;
- je freiwilliger, desto besser, z.B. Ausbau der jetzt schon vor Ort zwischen Haus- und Fachärzten sowie Kliniken ganz pragmatisch praktizierten „Integrierten Versorgung“;
- oberstes Gebot ist Vermeidung oder Reduzierung von Bürokratie
- keine Schlechterstellung für die, die nicht an der Integrierten Versorgung teilnehmen;
- ein Akteur muss „die Fäden in der Hand“ haben und koordinieren, in der Regel der Hausarzt, in Einzelfällen auch der Facharzt (z.B. rein onkologische Patienten);
- keine Einführung eines Primärarzt-Systems durch Modelle der Integrierten Versorgung.

Aus der Diskrepanz zwischen dem Anspruch, mit dem der Gesetzgeber angetreten ist und der Wirklichkeit, wie sie von den Beteiligten derzeit umgesetzt wird, stellt der NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, folgendes fest:

- Es war nicht richtig, den Vertragspartnern allein die Hoheit zur Vertragsgestaltung zu überlassen. Eine unabhängige Schiedsstelle muss bei berechtigten Zweifeln zur Sinnhaftigkeit der Vorhaben oder zur wirtschaftlichen Verwendung der Mittel eingeschaltet werden.
- Krankenkassen müssen Rechenschaft über medizinische Notwendigkeit und wirtschaftliche Verwendung der Mittel innerhalb der Anschubfinanzierung Auskunft geben.
- Qualität der erbrachten Leistung und die Auswirkungen auf die Versorgung in den frei verhandelten Versorgungsformen müssen unabhängig evaluiert werden.

Diese gilt es, bei der anstehenden Gesetzesberatung einzubeziehen.

Mit freundlichen Grüßen



(Klaus Greppmeir)
Hauptgeschäftsführer