



Stellungnahme des Marburger Bund-Bundesverbandes

Referentenentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 22.06.2011

1. Vorbemerkungen

Der vom Bundesminister für Gesundheit vorgelegte Referentenentwurf für ein Versorgungsgesetz enthält verschiedene Schwerpunktsetzungen, von denen aus Sicht des Marburger Bundes insbesondere die Sicherung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung und eine bessere Verzahnung der Sektoren als wichtigste Weichenstellungen zu nennen sind.

Der Marburger Bund begrüßt die geplanten Maßnahmen, mit denen die Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten gefördert und dem Ärztemangel entgegen gewirkt werden soll. In die flexiblere Bedarfsplanung müssen jedoch auch Instrumente zur Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung eingebaut werden, um den jeweiligen Versorgungssituationen Rechnung tragen zu können. Kritisch wird angemerkt, dass der Referentenentwurf keine konsequente und systematische Weiterentwicklung zu einer wirklich sektorübergreifenden Versorgungsplanung beinhaltet.

Positiv zu bewerten ist die Festlegung, dass im Bereich innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung analog zum stationären Sektor der Grundsatz der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt gelten soll. Es ist weiterhin eine sinnvolle Neuerung, dass der G-BA hier künftig die Möglichkeit erhält, Studien zum Nutznachweis zu veranlassen. Der Marburger Bund behält sich jedoch eine weitere Stellungnahme zur konkreten Ausgestaltung der „strukturierten Bedingungen“, unter denen die Erprobung der Methoden durch den G-BA stattfinden soll, ausdrücklich vor.

Der Marburger Bund begrüßt nachdrücklich die von ihm immer wieder eingeforderte Berücksichtigung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung sind.

Unabhängig von den Regelungen des Versorgungsgesetzesentwurfs besteht Handlungsbedarf in Form von Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Medizinstudiums und zur Stärkung der Allgemeinmedizin, sowie im Krankenhaussektor insbesondere im Hinblick auf die Personalausstattung der Häuser. Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, hier ebenfalls aktiv zu werden, und wird sich mit entsprechenden Vorschlägen einbringen.

2. Stellungnahme zu den einzelnen Vorschriften

- **Art. 1 Nr. 1 § 2 Abs. 1a SGB V neu – Nikolausbeschluss des Bundesverfassungsgerichts**
Der Marburger Bund begrüßt die Umsetzung der patientenfreundlichen Rechtsprechung aus dem Nikolausbeschluss bei der Behandlung insbesondere lebensbedrohlicher Erkrankungen.
- **Art. 1 Nr. 4 § 28 – Ärztliche und zahnärztliche Behandlung (Delegation)**
Im Grundsatz ist das Vorhaben, Ärztinnen und Ärzte rechtssicher durch Delegation zu entlasten, positiv zu bewerten. Allerdings greift die Formulierung einer rein beispielhaften Liste delegierbarer Leistungen zu kurz. Im Sinne einer rechtssicheren Handhabung ohne Haftungsrisiken hätte nur eine abschließende Aufzählung Sinn.

- **Art. 1 Nr. 8 § 39 – Krankenhausbehandlung (Entlassungsmanagement)**
Der Anspruch des Patienten auf eine sachgerechte Anschlussversorgung durch die Leistungserbringer bestand bereits seit der Einführung von § 11 Abs. 4 SGB V und muss selbstverständlich durchsetzbar sein. Diese Notwendigkeit ergibt sich bereits aus den immer weiter sinkenden stationären Verweildauern. Aus der nunmehr formulierten Vorschrift ergibt sich erstmals das Krankenhaus als konkreter Ansprechpartner und Federführer für das Entlassungsmanagement. Der Marburger Bund teilt die Hoffnung des Gesetzgebers, dass die Kliniken das nötige Durchsetzungsvermögen gegenüber den anderen Leistungserbringern aufbringen, um die sektoralen Schnittstellen aktiv im Sinne der Patienten überwinden zu können.
- **Artikel 1 Nr. 14 § 75 – Inhalt und Umfang der Sicherstellung**
Der Marburger Bund begrüßt grundsätzlich die Neuregelung zur Notfallversorgung in Form der Sicherstellung durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung mit den Krankenhäusern. Dies ist geeignet, die Attraktivität der Niederlassung in ländlichen Gebieten zu steigern. Der Marburger Bund mahnt jedoch an, bei der Ausgestaltung der jeweiligen Kooperationen die Beteiligung der betroffenen angestellten Krankenhausärzte sicherzustellen.
- **Art. 1 Nr. 27 § 90 – Landesausschüsse**
Die Stärkung der Beteiligungsrechte der Länder in den Landesausschüssen bewerten wir positiv.
- **Art. 1 Nr. 28 § 90a – Gemeinsames Landesgremium**
Die Einrichtung eines sektorübergreifenden Landesgremiums ist insbesondere im Hinblick auf die Einbeziehung der stationär tätigen Ärzte unausweichlich und sollte nicht nur als Option, sondern verpflichtend vorgesehen sein. Der MB regt dringend an, bei der Besetzung dieser Gremien auf Landesebene eine Vertretung auch der stationär tätigen Ärzteschaft, entweder eigenständig über den Marburger Bund oder in integrierender Form über die Landesärztekammern, sicherzustellen. Die Landesärztekammern müssen zwingend Mitglied der Landesgremien sein.
- **Artikel 1 Nr. 29a § 91 SGB V – Gemeinsamer Bundesausschuss**
Die Bemühungen des Gesetzgebers, die Neutralität der unparteiischen Mitglieder sicherzustellen bzw. zu stärken sind anzuerkennen.
Die beabsichtigte Regelung, dass als unparteiische Mitglieder und ihre Stellvertreter nur Personen benannt werden können, die in den vorausgehenden drei Jahren für keine Trägerorganisation und nicht im Krankenhaus, als Arzt, Psychotherapeut oder Zahnarzt tätig waren, sehen wir jedoch kritisch. Unzweifelhaft müssen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses über langjährige Erfahrung und qualifizierten Sachverstand verfügen. Außerhalb der Trägerorganisationen und genannten Kreise werden derartige Kenntnisse im Wesentlichen nur innerhalb der Ministerial- und nachgeordneten Verwaltung zu finden sein. Dies schränkt den Kreis der zu Wählenden über das notwendige Maß hinaus ein. Die Überprüfung der Vorschläge durch den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages reicht zur Stärkung der Unabhängigkeit und Neutralität der unparteiischen Mitglieder aus.

Auf unsere ausdrückliche Zustimmung trifft daher die vorgeschlagene Regelung, wonach der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zukünftig das Recht erhält, die durch die Trägerorganisationen vorgeschlagenen Personen

anzuhören sowie ihrer Berufung mit Zweidrittelmehrheit zu widersprechen, sofern die Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit als nicht gewährleistet angesehen wird.

Da die bisherige gesetzliche Vorgabe, alle Richtlinienbeschlüsse ausschließlich in einem sektorübergreifenden Plenum treffen zu müssen, sich aus Sicht aller Beteiligten nicht bewährt hat, begrüßen wir die Bemühungen des Gesetzgebers, hier zu Verbesserungen zu kommen.

In ihrem gemeinsamen Positionspapier zur Weiterentwicklung des GBA haben KBV, KZBV und DKG deshalb vorgeschlagen, das sektorübergreifende Beschlussgremium in gleichberechtigte sektorspezifische und sektorübergreifende Beschlussgremien zu überführen.

Diesem Vorschlag ist der Gesetzgeber nicht gefolgt. Insoweit bleibt abzuwarten, inwieweit die nun vorgesehenen Regelungen, wonach bei Beschlüssen, von denen nicht jede der drei Leistungserbringerorganisationen wesentlich betroffen ist, die Stimmen der nicht betroffenen Leistungserbringerorganisationen jeweils zu gleichen Teilen auf die Mitglieder der betroffenen Leistungserbringerorganisationen übertragen werden, zu der erwünschten Verbesserung beitragen.

Ausdrücklich unterstützt der Marburger Bund zudem das Anliegen der Bundesärztekammer, zukünftig mit Sitz und Stimme im Gemeinsamen Bundesausschuss vertreten zu sein.

- **Artikel 1 Nr. 31 § 95 – Gründungsvoraussetzungen eines MVZ sowie Umwandlung von Angestelltenstellen in Vertragsarztsitze**
Der MB begrüßt die weitere Flexibilisierung in Form der Umwandlung ärztlicher Beschäftigungsverhältnisse in Arztsitze, durch die angestellte Ärzte künftig auch in gesperrten Gebieten eine Zulassung erhalten können.
- **Art. 1 Nr. 36 § 103 – Zulassungsbeschränkungen**
Der MB begrüßt die Regelungen in dieser Vorschrift, wonach zum Einen Lebenspartner bei der Weitergabe einer Praxis den Ehegatten gleichgestellt werden und zum Anderen auf die Dauer der ärztlichen Tätigkeit Kindererziehungszeiten und die Pflege von Angehörigen angerechnet werden. Dies entspricht den langjährigen Forderungen des MB zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ebenso wird positiv bewertet, dass nach entsprechenden Hinweisen aus dem Marburger Bund die Ausübung des Vorkaufsrechts im Rahmen von Nachbesetzungsverfahren durch die KV auch dann ausgeschlossen sein soll, wenn der ausgewählte Nachfolger ein angestellter Arzt oder eine angestellte Ärztin des bisherigen Vertragsarztes ist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass auch die angestellten Ärzte oft in ihrer Existenz an die jeweilige Praxis gebunden sind.
- **Art. 1 Nr. 42 § 116 und Nr. 43 § 116a – Ambulante Behandlung durch Nichtvertragsärzte und durch Krankenhäuser bei Unterversorgung**
Der MB bewertet die Möglichkeit, neben Krankenhausärztinnen und –ärzten auch in Vorsorge- und Reha- sowie stationären Pflegeeinrichtungen tätige Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen, für unterversorgte Gebiete als positiv. Die entsprechende Regelung für die Ermächtigung von zugelassenen Krankenhäusern sollte als subsidiäre Lösung zur Ermächtigung des einzelnen Arztes ausgestaltet werden, um einen individuelleren Ansatz zu gewährleisten.
- **Art. 1 Nr. 44 § 116b – Ambulante spezialärztliche Versorgung**
Der Marburger Bund stimmt der Einschätzung im Referentenentwurf zu, wonach die qualitativ hochwertige Diagnostik und Behandlung komplexer, oftmals schwer

behandelbarer Krankheitsbilder die Expertise hochqualifizierter Spezialisten, spezielles medizinisches Wissen, interdisziplinäre Kooperation und damit verbunden auch eine spezialisierte Infrastruktur erfordern. Die tradierte, sektorale Trennung der verschiedenen Versorgungsbereiche wird dieser Entwicklung nicht gerecht.

Insoweit begrüßen wir grundsätzlich die Bestrebungen, in diesem Bereich eine bessere, auch sektorenübergreifende Verzahnung der fachärztlichen Leistungen anzustreben. Der Marburger Bund spricht sich dafür aus, im Blick auf die geforderte fachärztliche Kompetenz schon in der Überschrift des Paragraphen von ambulanter spezialisierter fachärztlicher Versorgung zu sprechen. Leitprinzip für die konkrete Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen muss die Optimierung der Patientenversorgung bei freiem Arztwahlrecht sein. Dabei darf nicht eine Konkurrenz zwischen den verschiedenen Organisationsformen die Versorgungswirklichkeit prägen, sondern notwendig sind vor allem Integration und Kooperation. Diesem Ziel muss auch die Gestaltung der Überweisungswege folgen.

Von daher sind die im Referentenentwurf vorgesehenen Überweisungsmöglichkeiten durch die behandelnden Vertragsärzte und Krankenhausärzte auch im Fall hausinterner Überweisung sinnvoll und notwendig. Ein darüber hinausgehender, vom GBA indikationsspezifisch festgelegter Überweisungsvorbehalt ist aus Sicht des Marburger Bundes dagegen entbehrlich.

Grundsätzlich zu begrüßen sind die vom GBA zu erarbeitenden Regelungen über Vereinbarungen, die eine Abstimmung der Versorgung zwischen den teilnehmenden Leistungserbringern fördern bzw. bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen zwingend vorsehen (Kooperationsvereinbarungen).

Darin sehen wir eine wesentliche Chance, die bisherigen Konflikte um den § 116b SGB V und um bestimmte ambulante Operationen nach § 115b SGB V zu entschärfen.

Inwieweit diese Regelungen die erhofften Wirkungen entfalten, lässt sich allerdings erst nach Kenntnis der konkreten Ausgestaltung beurteilen.

In diesem Zusammenhang wiederholt der Marburger Bund seine langjährige Forderung, qualifizierte Krankenhausärztinnen und –ärzte soweit wie möglich durch persönliche Ermächtigung in die ambulante Versorgung zu integrieren.

Angesichts der hohen Bedeutung, die dieser neuen ambulanten spezialisierten fachärztlichen Versorgung zukommt und im Hinblick auf den erkennbaren Koordinierungsbedarf hält der Marburger Bund die Einbeziehung ärztlichen Sachverständes, ausdrücklich auch krankenhausesärztlichen Sachverständes für zwingend erforderlich. Die Ärztekammern als neutrales Bindeglied zwischen den einzelnen Versorgungsebenen müssen daher in entsprechende Entscheidungsprozesse stärker als bisher regelhaft einbezogen werden.

- **Art. 8 Nr. 6 § 20 – Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Zeitlicher Umfang Nebenbeschäftigung**

Die Regelung setzt die bisherige Rechtsprechung zum zulässigen zeitlichen Umfang einer Nebenbeschäftigung bei Voll- bzw. Teilzulassung außer Kraft und soll eine Lockerung der starren zeitlichen Grenzen im Sinne einer Flexibilisierung für den Einzelnen bewirken. Diese Intention ist grundsätzlich zu begrüßen, bedeutet für den einzelnen Arzt aber infolge der unbestimmten Rechtsbegriffe der neuen Vorschrift zunächst Rechtsunsicherheit.

- **Art. 8 Nr. 9 § 31 Abs. 1 und Nr. 10 § 31a – Änderung der ZV für Ärzte – Ermächtigungen von zugelassenen Krankenhäusern und in Reha- und Pflegeeinrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzten**
Vgl. Anmerkungen zu § 116 und § 116a SGB V
- **Art. 8 Nr. 11 § 32 und Nr. 12 § 32 b – Vertretungszeiten**
Entsprechend seines Bekenntnisses zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf begrüßt der MB die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes nicht mehr nur 6, sondern 12 Monate vertreten lassen zu können. Der Marburger Bund regt an, diese Regelung nicht nur auf Vertragsärztinnen zu begrenzen, sondern auf Wunsch auch auf Vertragsärzte, die sich als Väter mehr in die Erziehung ihrer Kinder einbringen möchten, anzuwenden.