Antrag

des

Freistaates Sachsen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Versorgungsgesetz - GKV-VStG)

- BR-Drs. -

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Art. 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In Artikel 1 wird nach Nr. 76 folgende Nr. 76a eingefügt:

76a Dem § 275 Absatz 1c wird folgender Satz 4 angefügt

„Eine Minderung des Abrechnungsbetrags durch die ausschließliche Kürzung der Benutzerentgelte nach Artikel 14 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung steht der Entrichtung der Aufwandspauschale nicht entgegen "

Begründung:

Ziel der Einführung der Aufwandspauschale im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) war, einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung entgegenzuwirken.

Verschiedene Krankenkassen in Ostdeutschland verweigern die Zahlung der Aufwandspauschale auch dann, wenn die Prüfung der Abrechnungen im Ergebnis ausschließlich zu einer Kürzung der Belegungstage und damit zu einer Minderung der Benutzerentgelte nach Artikel 14 GSG führt. Da mit dieser Verfahrensweise die mit der Einführung der Aufwandspauschale verbundene Zielsetzung unterlaufen wird, bedarf es insoweit einer ergänzenden Klarstellung im § 275 Absatz 1c SGB V.

Antrag

des

Freistaates Sachsen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Versorgungsgesetz - GKV-VStG)

- BR-Drs. -

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Art. 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In Artikel 1 Nr. 44 (§ 116b) wird wie folgt geändert:

1. In Abs. 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Anzeige" die Wörter „und der vollständigen Belege" eingefügt:
2. In Abs. 3 Satz 8 werden das Wort „sind" durch das Wort „sollen" ersetzt und nach dem Wort „Versorgung" das Wort „sein" anegfügt
3. In Abs. 6 Satz 8 wird der 2. Halbsatz gestrichen.
4. In Abs. 8 Satz 2 werden die Wörter „Land hat" durch die Wörter „Land soll" und das Wort „aufzuheben" durch das Wort „aufheben" ersetzt.

Begründung:

1. Die Änderung dient der Klarstellung, dass die Frist von zwei Monaten nur dann zu laufen beginnt, wenn der Anzeigende die für die Prüfung notwendigen Belege vollständig eingereicht hat.
2. Die Verpflichtung, eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen, stellt für die Krankenhäuser eine wettbewerbswidrige Benachteiligung dar. Zwar gilt diese Zulassungsvoraussetzung formalrechtlich auch für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer. Während jedoch die Krankenhäuser ohne Kooperationsvereinbarung keine ambulante Leistungen nach § 116b SGB V erbringen dürfen, können niedergelassene Ärzte diese Leistungen außerhalb des § 116b SGB V erbringen. Angesichts der zahlreichen Konkurrentenklagen von niedergelassenen Ärzten gegen bereits auf Basis des § 116 b a.F. erteilte

Zulassungen, besteht die begründete Sorge, dass die niedergelassene Ärzte durch die Verweigerung von Kooperationen die Krankenhäuser von der ambulanten Versorgung ausschließen. Durch die Sollvorschrift wird gewährleistet, dass eine Zulassung auch dann erfolgen kann, wenn der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung aus sachfremden Erwägungen verweigert wird.

3. Die Kürzung der Vergütung nach dem EBM für öffentlich geförderte Krankenhäuser um einen Investitionsabschlag von 5 Prozent ist nicht gerechtfertigt. Die vorgesehene pauschale Kürzungsregelung ist bereits nicht hinreichend bestimmt, da unklar bleibt, ob Krankenhäuser, die zwar dem Grunde nach einen Anspruch auf Förderung nach § 8 KHG haben, ihre Investitionen bislang aber vollständig oder zum großen Teil mit Eigenmitteln finanziert haben. Im Übrigen besteht der für die pauschale Kürzung herangezogene Wettbewerbsvorteil der Krankenhäuser in der Praxis nicht. Nicht zu Unrecht weist auch die Gesetzesbegründung explizit darauf hin, dass die Investitionsförderung für die ambulante spezialärztliche Tätigkeit von Krankenhäusern ausgeschlossen ist.
4. Die Verpflichtung, bereits auf Basis des § 116 b a.F. erteilte Zulassungen spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten eines auf Basis des § 116b n.F. ergangenen Richtlinienbeschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses aufzuheben, greift in rechtlich unzulässiger Weise in den im Art. 14 Grundgesetz verbrieften Vertrauensschutz ein. Viele Einrichtungen haben im Vertrauen auf den Bestand der Zulassung nicht unerhebliche Investitionen in die ambulante spezialärztliche Versorgung getätigt. Die Sollvorschrift eröffnet die Möglichkeit, im Ausnahmefall den berechtigten Interessen der Krankenhäuser durch Einräumung eines längeren Bestandsschutzes Rechnung zu tragen.