

18.12.12

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zum Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) *

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Schreiben vom 14. Dezember 2012 zu der o.g. EntschlieÙung wie folgt Stellung genommen:

Mit der EntschlieÙung zum Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) wurde die Bundesregierung u.a. aufgefordert, den Sparbeitrag der Krankenhäuser im Jahr 2012 zurückzunehmen und den neuen Orientierungswert fristgerecht einzuführen. Begründet wurde die Forderung mit der Kostenentwicklung der Krankenhäuser, insbesondere durch Tarifsteigerungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Mit dem Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-EntgG) vom 21. Juli 2012 wurde mit Blick auf die Kostensituation der Krankenhäuser die Finanzierung somatischer Krankenhäuser verbessert. Durch das Psych-EntgG wird die Grundlohnrate durch einen anteiligen Orientierungswert (Veränderungswert) als Obergrenze für die Verhandlungen insbesondere des landesweiten Preisniveaus für Krankenhausleistungen ab 2013 abgelöst. Im Vorgriff auf den Veränderungswert erfolgt bereits für das Jahr 2012 eine anteilige Tarifrefinanzierung für somatische Krankenhäuser. Die Selbstverwaltungsorgane auf

* siehe Drucksache 785/11 (Beschluss)

Bundesebene haben dazu bereits im August 2012 eine anteilige Erhöhungsrates von 0,51 Prozent vereinbart, um die für das Jahr 2012 vereinbarten Landesbasisfallwerte zur Umsetzung der anteiligen Tarifierfinanzierung zu erhöhen sind.

Damit wird dem Anliegen des Bundesrates zur Verbesserung der Krankenhausfinanzierung Rechnung getragen, wobei sowohl die Kostensituation der Krankenhäuser als auch die Ausgabenentwicklung der GKV berücksichtigt werden.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung in o.g. EntschlieÙung ferner auf, den Ländern die Möglichkeit zu geben, in Abhängigkeit von der konkreten Versorgungssituation ausnahmsweise die Anforderungen an die Leitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) anzupassen, um die Förderung von MVZ zur Versorgung im ländlichen Raum nicht zu verhindern. Die Struktur von MVZ müsse dann so angelegt werden, dass Anreize für Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Arbeitsbedingungen geschaffen sowie flexible und mobile Versorgungsformen unter diesem Dach leichter verwirklicht werden können.

Die Forderung des Bundesrates wird vor dem Hintergrund erhoben, dass mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die gesetzliche Regelung zur ärztlichen Leitung im MVZ geändert wurde. Während bis zum 31. Dezember 2011 lediglich vorgegeben war, dass MVZ unter ärztlicher Leitung stehen müssen, gilt seit dem 1. Januar 2012, dass der ärztliche Leiter in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein muss und in medizinischen Fragen keine Weisungen unterliegen darf. Ausdrücklich geregelt wurde zudem, dass diese gesetzliche Vorgabe auch für MVZ gilt, die vor dem Inkrafttreten der Regelung gegründet worden sind.

Die Notwendigkeit, den Ländern die Möglichkeit zu geben, in Abhängigkeit von der konkreten Versorgungssituation ausnahmsweise die Anforderungen an die Leitung von MVZ anzupassen, um die Förderung von MVZ zur Versorgung im ländlichen Raum nicht zu verhindern, wird nicht gesehen. Vielmehr wird an den Ausführungen in der Gesetzesbegründung zu § 95 Absatz 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgehalten: „Die getroffene Regelung stellt sicher, dass die sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ergebende Therapie- und Weisungsfreiheit gewährleistet wird. Denn nur ein ärztlicher Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des MVZ eingebunden ist, kann

tatsächlich auf die Abläufe im MVZ einwirken und sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.“

Im Übrigen sind dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auch keine konkreten Fälle bekannt, in denen die durch das GKV-VStG getroffene gesetzliche Anforderung an den ärztlichen Leiter eines MVZ zu Problemen bei der Gründung oder Anpassung eines MVZ an die neue gesetzliche Vorgabe geführt haben. Insbesondere ist die vermeintliche Problematik von Seiten potentieller MVZ-Gründer bislang nicht an das BMG herangetragen worden. Es erscheint daher wenig wahrscheinlich, dass die gesetzliche Vorgabe in der Praxis künftig zu Problemen bei der Gründung oder organisatorischen Anpassung eines MVZ führen wird. Unabhängig davon ist darauf hinzuweisen, dass es sich nach hiesiger Kenntnis bei der ärztlichen Leitung eines MVZ auch vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung bereits in den meisten Fällen um eine innerhalb des MVZ tätigen Ärztin bzw. einen dort tätigen Arztes gehandelt hat.

Vor diesem Hintergrund wird an der Regelung in § 95 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz geänderten Fassung festgehalten. Eine Änderung der Rechtslage ist derzeit nicht beabsichtigt.