

15.12.88

Antrag

der Freien und Hansestadt Hamburg

zum

Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

Punkt 7 der 596. Sitzung des Bundesrates am 16. Dezember 1988

Der Bundesrat möge beschließen, zu dem Gesetz die Einberufung des Vermittlungsausschusses gem. Art. 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgendem Grund zu verlangen:

Zu Artikel 1 nach § 117, § 85 nach Abs. 2, § 95 Abs. 1 Satz 1

Nach § 117 ist folgender § 117 a einzufügen:

"§ 117 a

Die Zulassungsausschüsse sind verpflichtet, Pflegeheime und Behindertenheime, die unter ärztlicher Leitung oder unter ärztlicher Mitleitung (Leitungsgremium) stehen, auf deren Verlangen zur ambulanten ärztlichen Behandlung der in den Heimen wohnenden Versicherten zu ermächtigen."

Als Folgen sind

in § 85 nach Abs. 2 folgender Abs. 2 a einzufügen:

"(2 a) Die Vergütung der ärztlichen Leistungen von Pflegeheimen und Behindertenheimen ist zu pauschalisieren."

In § 95 Abs. 1 ist Satz 1 wie folgt zu fassen:

"An der kassenärztlichen Versorgung nehmen zugelassene und ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie ermächtigte Pflegeheime und Behindertenheime teil."

Begründung:

Die Streichung der alten Ruhensvorschrift des § 216 Abs. 1 Nr. 4 RVO bewirkt, daß der Heimbewohner den Anspruch auf Leistungen der Krankenpflege gegen seine Krankenkasse überhaupt geltend machen kann. Damit kann er aber noch nicht die Krankenpflegeleistung durch den Heimarzt in Anspruch nehmen, sondern nur durch Kassenärzte. Nach geltendem Recht kann zwar der Heimarzt die Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung erhalten, dies aber nur, wenn der Bedarf durch vorhandene Kassenärzte nicht abgedeckt wird (§ 31 Zulassungsverordnung für Ärzte). Diese Voraussetzung zur Zulassung wird insbesondere in Ballungsgebieten praktisch nie erfüllt sein. Es ist aber im Interesse des Heimbewohners zweckmäßig und geboten, zumindest die hausärztliche Versorgung über den angestellten Heimarzt vollen Umfangs zu ermöglichen. Die Institutsermächtigung stellt die Kontinuität der ärztlichen Versorgung sicher.

Durch die verbesserten Angebote in der ambulanten Pflege haben die Pflegeheime sich in den letzten Jahren immer mehr zu Spezialeinrichtungen zur Versorgung schwerer und schwerster Pflegefälle entwickelt. Dies macht in diesen Fällen eine kompetente und kontinuierliche ärztliche Betreuung der Heimbewohner erforderlich. Überdies muß der Arzt das Pflegepersonal im Hinblick auf die medizinische Versorgung anleiten und überwachen. Auch dies setzt Kontinuität in der Person des Arztes voraus. Gerade in Heimen für Schwerstpflegebedürftige, die häufig in der Regie der Länder bzw. Kommunen geführt werden, reicht die Versorgung durch niedergelassene Kassenärzte nicht aus, sondern kann in der erforderlichen Effizienz nur durch hauptamtliche Heimarzte gewährleistet werden, die den Versicherten über lange Zeit hindurch kennen und ihm Tag und Nacht persönlich zur Verfügung stehen.

Das Recht der Patienten, ggf. niedergelassene Ärzte zu konsultieren, bleibt unberührt; das Recht auf freie Arztwahl gemäß Artikel 1 § 76 Abs. 1 Satz 1 wird also nicht eingeschränkt.

Der von diesem Antrag erfaßte Bereich ist kostenmäßig relativ gering, denn die Leistungen, die niedergelassene Ärzte erbringen, werden auch jetzt schon zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet. Im übrigen beschäftigen nur wenige Pflege- und Behinderteneinrichtungen eigene Ärzte. Diese Heime können die medizinischen Leistungen kostengünstiger erbringen. So ist z.B. der Arzneimittelaufwand in den staatlichen Pflegeheimen Hamburgs um ca. 1/3 niedriger als der durchschnittliche Aufwand bei den 80-jährigen insgesamt in der Bundesrepublik.

Durch diese Ermächtigung wird es nicht zu einer "Sogwirkung" bei anderen Institutionen kommen: Neben den Pflege- und Behindertenheimen gibt es keine anderen Einrichtungen, bei denen sich die fachmedizinische Notwendigkeit ständiger, intensivster ärztlicher Betreuung unter einem ganzheitlichen pflegerisch-medizinischen Ansatz stellt. Sicher mag es Heime geben, wo es von Zeit zu Zeit ärztlicher Betreuung bedarf (so z.B. in Alten- und Kinderheimen). Hier wird es aber anders als bei Pflege- und Behindertenheimen immer ausreichen, im Einzelfall ärztliche Hilfe von außen zu holen, da der Gesundheitszustand von Kindern und Altenheimbewohnern eine kontinuierliche ärztliche Präsenz in der Einrichtung nicht erforderlich macht.