Deutscher Bundestag
10. Wahlperiode

Drucksache 10/1329

16. 04. 84

Gesetzentwurf

der Fraktion der SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung des Kassenarztrechtes (KREG)

A. Problem

Die rasche und mit hohem Kostenaufwand verbundene Entwicklung und der Einsatz der Großgerätemedizin in Krankenhäusern und Praxen niedergelassener Ärzte ist bisher nicht in ausreichendem Maße durch eine funktionierende Bedarfsplanung begleitet worden. Zwar bestehen im Krankenhausbereich bereits jetzt Regelungen (§ 11 a Krankenhausfinanzierungsgesetz), die dem Krankenhaus bei der Anschaffung und Nutzung eines medizinisch-technischen Großgerätes bestimmte Abstimmungspflichten auferlegen. Entsprechende Regelungen für den ambulanten Bereich der kassenärztlichen Versorgung jedoch fehlen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sich bei der beabsichtigten Anschaffung von medizinischen Großgeräten durch niedergelassene Ärzte auf Beratungsdienste beschränken. Ziel des Gesetzentwurfs ist es, der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassenärzteschaft und Krankenversicherung ein Instrumentarium zur Verfügung zu stellen, um den unwirtschaftlichen und kostentreibenden Einsatz der Großgeräte zu verhindern.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf sieht vor, in die gesetzlich geregelten kassenärztlichen Bedarfsplanungen Aussagen zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte aufzunehmen.

Hierbei sollen die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser, die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung sowie die Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes der Großgeräte Berücksichtigung finden. Die Standortaussagen sind mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde abzustimmen.

Grundgedanke dieses Vorschlages ist es, die Entwicklung von Standortüberlegungen für medizinisch-technische Großgeräte in der kassenärztlichen Versorgung zum Gegenstand von Bedarfsplänen zu machen, die bereits nach geltendem Recht von den

Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen in gemeinsamer Selbstverwaltung aufzustellen sind.

Auch bei der Einführung einer durchgreifenden Sanktionsmöglichkeit knüpft der Gesetzesvorschlag an bestehende Selbstverwaltungsstrukturen an. Bereits jetzt obliegt den gemeinsamen Landesausschüssen von Ärzten und Krankenkassen die Beratung der kassenärztlichen Bedarfspläne. In Ergänzung dieser Aufgabenstellung soll diesen Gremien eine Entscheidungsfunktion in Angelegenheiten der Anschaffung und Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch Kassenärzte übertragen werden. Gelangt der Landesausschuß zur Feststellung, daß die beabsichtigte Anschaffung eines solchen Großgerätes mit den bedarfsplanerischen Standortaussagen nicht in Einklang zu bringen ist, so kann er feststellen, daß eine Vergütung von Leistungen, die mit diesem Gerät erbracht werden, zu Lasten der Solidargemeinschaften der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich ist.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

keine

Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung des Kassenarztrechtes (KREG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820–1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 368 Abs. 4 werden nach Satz 1 folgende neue Sätze 2 und 3 eingefügt:

   „Der Bedarfsplan hat Aussagen zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte zu enthalten; die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser, die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung sowie die Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes der Geräte sind hierbei zu berücksichtigen. Die Aussagen zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte sind mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde abzustimmen."

   Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 4 und 5.

2. § 368 n Abs. 8 wird wie folgt geändert:

   a) Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

      „Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Benehmen mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde und der Krankenhausgesellschaft im Lande darauf hinzuwirken, daß bei der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte die Aussagen des Bedarfsplanes zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte beachtet werden."

   b) Folgender Satz 5 wird angefügt:

      „Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen über diese Anzeige und nimmt gegenüber dem Landesausschuß dazu Stellung, ob die beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung eines medizinisch-technischen Großgerätes in Einklang mit den Aussagen des Bedarfsplanes steht."

3. In § 368 r wird folgender Absatz 4 angefügt:

   „(4) Den Landesausschüssen obliegt auch die Beratung und Entscheidung bei der beabsichtigten Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte. Hierzu gehört insbesondere die Feststellung, ob die beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung eines medizinisch-technischen Großgerätes mit den Aussagen zum Standort dieser Geräte im Bedarfsplan in Einklang steht. Wird dies verneint, so stellt der Landesausschuß fest, daß eine Vergütung von mit dem medizinisch-technischen Großgerät erbrachten Leistungen zu Lasten der Krankenkassen nicht möglich ist. Die Kassenärztliche Vereinigung ist an diese Feststellung gebunden."

Artikel 2

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 16. April 1984

Dr. Vogel und Fraktion

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Die technologische Entwicklung hat in den letzten Jahren auch in der medizinischen Versorgung zu einem sich ständig erweiternden Einsatz medizinischer Geräte geführt. Insbesondere durch den Einsatz rechnergesteuerter bildgebender Verfahren wurden die technischen Möglichkeiten zur Erkennung von Krankheitszuständen erheblich erweitert. Die medizinisch-technischen Geräte werden immer komplexer. Die Beschaffung, Wartung und der Betrieb dieser Geräte verursacht ständig steigende Kosten, die zum weit überwiegenden Teil von der Solidar-Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung aufzubringen sind.

Ohne Zweifel hat die Möglichkeit der Behandlung, insbesondere aber die Diagnose von Krankheiten von der technologischen Entwicklung profitiert. Die Folgen der medizinisch-technischen Entwicklung sind jedoch in mehrfacher Hinsicht kritisch zu sehen. Der Schwerpunkt der Entwicklung und des Einsatzes medizinisch-technischer Geräte liegt bei der ärztlichen Diagnostik. Die bisherige Entwicklung auf diesem Sektor hat gezeigt, daß neue Geräte in der Regel zusätzlich zu den bisherigen Verfahren und auch dann eingesetzt werden, wenn Diagnostikverfahren mit bereits bekannten Geräten zu ähnlichen aussagekräftigen Ergebnissen führen. Dies hat zur Folge, daß vielfach ein unnötig hoher medizinisch-technischer Aufwand betrieben wird. Dadurch droht die medizinische und ärztliche Versorgung sich in eine Richtung zu entwikkeln, in der sie für den betroffenen Patienten immer weniger durchschaubar wird. Die Forderungen nach mehr Humanität im Gesundheitssystem werden deshalb zunehmend intensiver. Die Entwicklung bewirkt eine Konzentration der für das Gesundheitswesen insgesamt zur Verfügung stehenden Geldmittel auf immer aufwendigere Technologie.

Aus wirtschaftlichen ebenso wie aus humanitären Gründen ist es erforderlich, die Ärzte zu einem kritischen Einsatz der apparativen Möglichkeiten der modernen Medizin und zu einer genaueren Indikationsstellung anzuhalten. Darüber hinaus erfordert dies eine Planung und Steuerung des Einsatzes sogenannter medizinischer Großgeräte, damit ein bedarfsgerechtes Angebot vorgehalten werden kann und die verfügbaren Mittel möglichst zweckmäßig und wirtschaftlich eingesetzt werden. Überkapazitäten in der Vorhaltung dieser Geräte führen zwangsläufig zu einer medizinisch unnötigen Ausweitung der Untersuchungsverfahren, die die Versichertengemeinschaft mit hohen Kosten belastet.

Der Gesetzgeber hat dieses Problem im Krankenhauskostendämpfungsgesetz von 1981 aufgegriffen und den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden eine für die Krankenhäuser verbindliche Planungskompetenz gegeben (§§ 11 a und 17 Abs. 3 KHG). Insoweit ist sichergestellt, daß in Krankenhäusern medizinische Großgeräte nur dann mit Kostenfolgen für den Patienten eingesetzt werden können, wenn ihre Anschaffung mit der zuständigen Landesbehörde abgestimmt ist.

Die entsprechende gesetzliche Regelung für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung (§ 368 n Abs. 8) sieht lediglich eine Anzeigepflicht des Kassenarztes an die Kassenärztliche Vereinigung vor sowie die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen im Benehmen mit der Landesbehörde „den wirtschaftlichen Einsatz der Geräte zu sichern". Die Erfahrung seit Inkrafttreten des Gesetzes hat gezeigt, daß diese Stärkung der Beratungsaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht wahrgenommen wird und als Steuerungsinstrument nicht ausreicht.

Deshalb erscheint es erforderlich, eine dem KHG vergleichbare Regelung auch in die kassenärztliche Versorgung einzuführen, um eine verbindliche Vorgabe über die erforderlichen Standorte für medizinische Großgeräte durch die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten und eine Bindung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung an diese planerischen Vorgaben zu erreichen.

Der vorliegende Gesetzentwurf schränkt die Möglichkeit des freiberuflichen Arztes, Standort und Investitionen bei der Entfaltung seiner Tätigkeit frei zu bestimmen, ein. Die freie unternehmerische Entscheidung des Arztes findet allerdings ihre Grenzen dort, wo die Gefahr eines Konkurrenzkampfes auf Kosten der Gemeinschaft besteht. Sofern die vorgesehenen Maßnahmen sich auf das unbedingt Notwendige beschränken, ist eine Begrenzung zulässig.

Dies wird im vorliegenden Gesetzentwurf dadurch gewährleistet, daß die Planung ausschließlich in der Kompetenz der in der RVO vorgesehenen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten liegt und der Staat sich jeglicher Einflußnahme, etwa zugunsten der von ihm finanzierten Krankenhäuser, enthält.

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 Nr. 1

§ 368 Abs. 4

Es wird für notwendig erachtet, in den kassenärztlichen Bedarfsplänen Aussagen zum Standort medizinisch-technischer Großgeräte aufzunehmen. Bei diesen Aussagen sollen die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser, die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung sowie die Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes der Großgeräte berücksichtigt werden.

Ferner sind die Aussagen mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde abzustimmen. Die Regelung bietet einen ausreichenden Spielraum für die Partner der Selbstverwaltung. Sie stellt darüber hinaus sicher, daß für den Einsatz der

medizinischen Großgerätetechnik übergreifende planerische Überlegungen berücksichtigt werden. Angesichts des mit der Großgerätemedizin verbundenen Kostenaufwands erscheint dies als sinnvoll und notwendig.

Eine gesetzliche Abgrenzung der medizinisch-technischen Großgeräte ist nicht vorgesehen. § 368 p Abs. 7 bestimmt, daß der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen die für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien beschließt. Dazu gehört auch die Abgrenzung der medizinischen Großgeräte von der herkömmlichen Medizintechnik.

Artikel 1 Nr. 2

§ 368 n Abs. 8 Satz 3

Anpassung der Fassung des Satzes 3 an die geänderte Fassung des § 368 Abs. 4.

Artikel 1 Nr. 3

§ 368 n Abs. 8 Satz 5

In Anknüpfung und Weiterentwicklung der Anzeigepflicht des Arztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung über eine beabsichtigte Anschaffung oder Nutzung eines Großgerätes werden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, diese Anzeige den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen vorzulegen und dabei gleichzeitig dazu Stellung zu nehmen, ob die beabsichtigte Anschaffung oder Nutzung des Großgerätes in Einklang mit den Aussagen der Bedarfspläne steht.

Artikel 1 Nr. 4

§ 368 r

Den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen obliegt bereits jetzt die Beratung der kassenärztlichen Bedarfspläne. Sie haben auch für den Fall auftretender ärztlicher Unterversorgung die für Zulassungsbeschränkungen notwendigen Feststellungen zu treffen. In Anknüpfung an diese Aufgabenstellung wird den Landesausschüssen die Beratung und Entscheidung in Angelegenheiten der Anschaffung und Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch Kassenärzte übertragen. Insbesondere gehört hierzu die Feststellung, ob die Nutzung eines Großgerätes mit den bedarfsplanerischen Aussagen in Einklang steht. Wird dies vom Landesausschuß verneint, so ist eine Vergütung entsprechend erbrachter Leistungen zu Lasten der Krankenkassen nicht möglich.

Artikel 2 und Artikel 3

Diese Vorschriften enthalten die übliche Berlin-Klausel und den Inkrafttretenstermin.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333