Deutscher Bundestag
10. Wahlperiode

Drucksache 10/1625

15. 06. 84

Sachgebiet 820

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes von medizinisch-technischen Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung

A. Zielsetzung

Die rasche und mit hohem Kostenaufwand verbundene Entwicklung der Großgerätemedizin in den Krankenhäusern und Praxen niedergelassener Ärzte zwingt zu Initiativen, einen wirtschaftlichen Einsatz der überaus teuren medizinischen Großgeräte sicherzustellen. Für den Bereich des Krankenhauses bestehen bereits jetzt Regelungen (§ 11 a Krankenhausfinanzierungsgesetz), die dem Krankenhaus bei der Anschaffung und Nutzung eines medizinisch-technischen Großgerätes bestimmte Abstimmungspflichten auferlegen. Durch ergänzende Regelungen im Pflegesatzrecht sind die gesetzlich geforderten Abstimmungsprozesse im Krankenhaus auch durchsetzbar.

Entsprechende Regelungen für den ambulanten Bereich der kassenärztlichen Versorgung fehlen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sich bei der beabsichtigten Anschaffung von medizinischen Großgeräten durch niedergelassene Ärzte auf Beratungsdienste beschränken.

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, der kassenärztlichen Selbstverwaltung ein angemessenes Instrumentarium für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf sieht vor, daß die Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzustimmen ist.

Diese entscheidet im Benehmen mit den beteiligten Stellen im Lande. Der Entscheidung liegen neben persönlichen und sächlichen Anforderungen abgestimmte Grundsätze für eine gleichmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung der Kranken mit medizinisch-technischen Großgeräten zugrunde. Bei Versagung der Zustimmung sind die mit dem Gerät erbrachten Leistungen nicht abrechnungsfähig. Die im Krankenhaus aufgestellten Großgeräte werden einer Mitbenutzung durch niedergelassene Kassenärzte zugänglich gemacht.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

keine

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
14 (321) — 233 00 — Ka 14/84

Bonn, den 15. Juni 1984

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 3 des Grundgesetzes den Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung des wirtschaflichen Einsatzes von medizinisch-technischen Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung mit Begründung (Anlage 1), den der Bundesrat in seiner 533. Sitzung am 16. März 1984 beim Deutschen Bundestag einzubringen beschlossen hat.

Der Bundesrat hat ferner die ebenfalls beigefügte Entschließung gefaßt.

Die Auffassung der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates ist in der beigefügten Stellungnahme (Anlage 2) dargelegt.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Kohl

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes von medizinisch-technischen Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung

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

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

§ 368 n Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820–1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 3 und 4 werden wie folgt gefaßt:

„Die Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzustimmen. Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft im Lande und der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde."

b) Folgende Sätze 5 bis 10 werden angefügt:

„Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Zustimmung zu versagen, wenn die persönlichen und apparativen Qualifikationsvoraussetzungen nicht erfüllt sind oder wenn durch die Nutzung des Großgerätes eine gleichmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gefährdet wäre; dabei sind neben den Erfordernissen der kassenärztlichen Versorgung auch die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser und die wirtschaftliche Auslastung der Geräte zu beachten. Versagt die Kassenärztliche Vereinigung ihre Zustimmung, so sind die mit diesem Gerät erbrachten Leistungen nicht abrechnungsfähig. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft im Lande und die für die Krankenhausbedarfsplanung zuständige Landesbehörde erarbeiten gemeinsame Grundsätze für eine gleichmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung der Kranken mit medizinisch-technischen Großgeräten; dabei ist neben der Teilnahme von Krankenhausärzten oder Krankenhäusern an der kassenärztlichen Versorgung auch die Nutzung oder Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten an Krankenhäusern durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Ärzte zu ermöglichen. Kommen Grundsätze nach Satz 7 nicht in angemessener Zeit zustande, können sie durch Rechtsverordnung der Landesregierung festgelegt werden. Die Grundsätze sind bei der Abstimmung der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte zu beachten. Die Zustimmung zur Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Satzes 5 erforderlich ist."

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.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die technologische Entwicklung hat in den letzten Jahren auch in der medizinischen Versorgung zu einem sich ständig erweiternden Einsatz medizinischer Geräte geführt. Diese Entwicklung hat ihren Höhepunkt noch lange nicht überschritten. Insbesondere durch den Einsatz rechnergesteuerter bildgebender Verfahren wurden die technischen Möglichkeiten zur Erkennung von Krankheitszuständen erheblich erweitert. Die medizinisch-technischen Geräte wurden und werden dadurch immer komplexer und teurer, so daß Beschaffung, Wartung und Betrieb dieser Geräte ständig steigende Kosten verursachen, die zum weit überwiegenden Teil von der Gemeinschaft der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten aufzubringen sind.

Es ist nicht zu bestreiten, daß die Möglichkeit der Behandlung, insbesondere aber der Erkennung von Krankheiten von der technologischen Entwicklung profitiert hat und daß die Entwicklung insgesamt auch nicht aufzuhalten ist. Ihre Folgen 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 eingesetzt werden. Eine Substitution bisheriger Verfahren durch neue findet nur in sehr geringem Umfang statt. Dies hat zur Folge, daß für eine letzten Endes nur geringfügig steigende Sicherheit in der Erkennung krankheitsbedingter Veränderung ein ständig steigender medizinisch-technischer Aufwand betrieben wird. Dadurch droht die medizinische und ärztliche Versorgung sich zu einem Medizinbetrieb zu entwickeln, der für den betroffenen Patienten immer weniger durchschaubar wird. Die Inhumanität des Systems wird deshalb zunehmend beklagt. Diese Entwicklung wird verstärkt durch die erforderliche Konzentration der für das Gesundheitswesen insgesamt zur Verfügung stehenden Geldmittel auf immer aufwendigere Technologie.

Aus wirtschaftlichen ebenso wie aus humanitären Gründen ist es deshalb erforderlich, die Ärzte zu einem kritischen Einsatz der apparativen Möglichkeiten der modernen Medizin und zu einer sehr strengen Indikationsstellung anzuhalten. Dies erfordert eine Planung und Steuerung des Einsatzes sogenannter medizinischer Großgeräte, damit ein flächendeckendes 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 nicht streng indizierten Anwendung der Untersuchungsverfahren, die nicht nur die Versichertengemeinschaft mit unnötigen Kosten belastet, sondern auch für den einzelnen Patienten schädliche Folgen haben kann.

Der Gesetzgeber hat dieses Problem im Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz 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 sogenannte 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 RVO) sieht lediglich eine Anzeigepflicht des Kassenarztes an die Kassenärztliche Vereinigung vor sowie die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung, 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 Vereinigung als Steuerungsinstrument nicht ausreicht.

Deshalb erscheint es erforderlich, eine angemessene Regelung auch für die kassenärztliche Versorgung einzuführen. Die vorgeschlagene Lösung geht insbesondere von folgenden Grundsätzen aus:

1. Der Selbstverwaltung kommt Vorrang vor staatlichen Eingriffen bei der Erfüllung der Regelungsaufgabe zu.
2. Die Regelung ist auf Einzelfallentscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigung ausgerichtet; dies erlaubt flexible und problemgerechte Lösungen.
3. Es wird ein Rechtsanspruch auf Zustimmung zur Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten bei Erfüllung bestimmter nachprüfbarer Voraussetzungen eingeräumt; dies trägt rechtsstaatlichen Erfordernissen Rechnung.
4. Die Konkretisierung der Voraussetzungen wird einem ausgewogen zusammengesetzten Gremium übertragen und nicht an Vorgaben staatlicher Planung gebunden.
5. Die im Krankenhaus aufgestellten Großgeräte werden einer Mitbenutzung durch niedergelassene Ärzte zugänglich gemacht.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 – Änderung der Reichsversicherungsordnung

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 3

Angesichts des mit der Großgerätemedizin verbundenen Kostenaufwandes wird es für notwendig erachtet, die Anschaffung, unter die auch die Ersatzbeschaffung fällt, die Nutzung oder die Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte von einer Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung abhängig zu machen und der kassenärztlichen Selbstverwaltung gegenüber ihren Mitgliedern wirksamere Einflußmöglichkeiten an die Hand zu geben als ein bloßes Beratungsrecht. Das bisher geltende Recht hat

durch eine bloße Anzeigepflicht des niedergelassenen Arztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung verbunden mit einem Beratungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen der kassenärztlichen Selbstverwaltung keine hinreichend wirksame Einflußmöglichkeiten auf die Entscheidungen des niedergelassenen Arztes eingeräumt.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 4

Da die Abstimmung von Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung der medizinisch-technischen Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte im Einzelfall erfolgen soll, ist zur Sicherung einer sinnvollen Aufgabenteilung zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung eine über die reine Anhörung hinausgehende Zusammenarbeit von Kassenärztlicher Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft im Lande und der für die Krankenhausbedarfsplanung im Lande zuständigen Landesbehörde erforderlich. Die Herstellung des Benehmens soll diesem Erfordernis Rechnung tragen.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 5

Es besteht ein Rechtsanspruch auf Zustimmung. Nur wenn bestimmte, prüfbare Voraussetzungen nicht erfüllt sind, hat die Kassenärztliche Vereinigung die Zustimmung zu versagen. Diese Voraussetzungen beziehen sich zum einen auf die fachliche Eignung der Person des Betreibers und die sächliche Ausstattung des jeweiligen medizinisch-technischen Großgerätes. Zum anderen wird die Zustimmung davon abhängig gemacht, daß durch die Nutzung des Großgerätes die gleichmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung der Kranken nicht gefährdet wird. Diese Voraussetzungen finden sich auch an anderer Stelle der RVO (§ 368 g) als Anforderungen an die kassenärztliche Versorgung; die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung und die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser werden bereits in der derzeit geltenden Fassung des § 368 n Abs. 8 genannt.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 6

Eine Abrechnung von Leistungen zu Lasten der Versichertengemeinschaft kann nicht erfolgen, wenn sie mit medizinisch-technischen Großgeräten erbracht wurden, zu denen die Kassenärztliche Vereinigung ihre Zustimmung versagt hat.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 7

In Weiterentwicklung des bisher in § 368 n Abs. 8 vorgesehenen Abstimmungsverfahrens sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft im Lande und die für die Krankenhausbedarfsplanung zuständige Landesbehörde gemeinsame Grundsätze zur Konkretisierung der in Satz 5 genannten Ziele erarbeiten.

In Erweiterung der bisherigen Gestaltungsmöglichkeiten kassenärztlicher Versorgung sollen die Grundsätze für eine gleichmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung der Kranken mit medizinisch-technischen Großgeräten nicht nur auf die bisher bewährten Formen einer Beteiligung oder Ermächtigung von Krankenhausärzten oder die Institutsermächtigung zurückgreifen, sondern auch neue Kooperationsformen ermöglichen. Hierbei ist insbesondere an die Nutzung oder Mitbenutzung von an Krankenhäusern stationierten medizinisch-technischen Großgeräten durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Ärzte gedacht.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 8

Eine Regelung für den Fall der Nichteinigung ist erforderlich. Die Lösung über eine Schiedsstelle und ein entsprechendes Schiedsverfahren wäre bei der Vielzahl der beteiligten Interessen (kassenärztliche Selbstverwaltung, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaften) kaum praktikabel. Daher soll die Landesregierung durch Rechtsverordnung nach einer im Einzelfall zu bestimmenden angemessenen Frist die Grundsätze durch Rechtsverordnung festlegen.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 9

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind bei der Abstimmung der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten an die gemeinsamen Grundsätze, die die Ziele einer ausreichenden, gleichmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Kranken konkretisieren, gebunden.

Zu § 368 n Abs. 8 Satz 10

Die Möglichkeit von Nebenbestimmungen bei der Zustimmung zur Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung von medizinisch-technischen Großgeräten ist z. B. erforderlich, um bei der Stationierung von medizinisch-technischen Großgeräten bei niedergelassenen Ärzten spezielle Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser sicherzustellen. Dies kann insbesondere dann notwendig werden, wenn der Versorgungsauftrag eines benachbarten Krankenhauses, welches nicht über ein eigenes Gerät verfügt, z. B. für die Versorgung Unfallverletzter, einen Bereitschaftsdienst auch an Wochenenden erfordert.

Eine Parallelvorschrift für den stationären Bereich, insbesondere zur Sicherstellung der Möglichkeit einer Nutzung des Krankenhausgerätes auch für die kassenärztliche Versorgung, wird im Rahmen der anstehenden Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 11 a KHG) für erforderlich gehalten.

Zu Artikel 2 – Berlin-Klausel

Diese Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 3 – Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Anlage

Entschließung zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung des wirtschaftlichen Einsatzes von medizinisch-technischen Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung

Der Bundesrat bittet, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens folgende Gesichtspunkte einzubeziehen:

1. Stärkere Mitwirkung der Krankenkassenseite, z. B. durch Übertragung der Zustimmungsentscheidung auf die Zulassungsausschüsse als Gremien gemeinsamer Selbstverwaltung von Kassenärzten und Kostenträgern.
2. Präzisierung der Entscheidungskriterien für die Zustimmung im Hinblick auf den wirtschaftlichen Einsatz der Großgeräte.
3. Präzisierung dahin gehend, daß neben der Nutzung von Großgeräten an Krankenhäusern durch niedergelassene Ärzte umgekehrt auch Krankenhäuser die Großgeräte niedergelassener Kassenärzte in Anspruch nehmen können.

Anlage 2

Stellungnahme der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung des Bundesrates, daß die geltenden Regelungen für die Anschaffung und Nutzung von medizinisch-technischen Großgeräten in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung nicht ausreichen, einen wirtschaftlichen Einsatz dieser Geräte zu gewährleisten. Anlaß zu dieser Besorgnis gibt der zunehmende Einsatz solcher Geräte (beispielsweise Computertomographen, Kernspintomographen) auf dem Hintergrund einer wachsenden Zahl der Kassenärzte und des Systems der Einzelleistungsvergütung.

Über die geeigneten Maßnahmen bestehen unterschiedliche Auffassungen der von der Bundesregierung angehörten Spitzenorganisationen der Krankenkassen, Kassenärzte und Krankenhäuser. Die Bundesregierung prüft deshalb, welche weiteren Regelungen, insbesondere auch der Selbstverwaltung notwendig sind, um den wirtschaftlichen Einsatz der Geräte zu sichern. Sie wird sich dazu im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens äußern.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333