

21. Oktober 2018

**Stellungnahme zum
Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)**

Die Deutsche Praxisklinikgesellschaft (PKG) e. V. begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, die Entscheidungen zu versorgungsrelevanten Verträgen und Vereinbarungen im Interesse der Patientinnen und Patienten zeitnah und effektiv umzusetzen und hierzu die Schiedsregelungen und sektorenübergreifenden Konfliktlösungsinstrumente der Selbstverwaltung neu zu strukturieren und weiterzuentwickeln. Angesichts der offensichtlichen Blockadehaltung mancher Teilnehmer der Selbstverwaltung ist diese Reform mehr als überfällig.

Unverständlich und widersprüchlich ist jedoch, eine der zentralen Bestimmungen des Gesetzes, nämlich § 122 SGB V, der von der Selbstverwaltung seit Jahren in der Umsetzung total blockiert wird, von der Reform auszuklammern. Dies widerspricht klar und deutlich dem Sinn und Zweck der Reform, wie er in der Begründung des Gesetzes niedergelegt ist und bestätigt den bedauerlichen Befund, dass nicht nur Teile der Selbstverwaltung die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des SGB V blockieren, sondern auch der Gesetzgeber selbst nicht willens und fähig ist, seine materiellen Vorgaben so zu gestalten, dass sie auch effektiv umgesetzt werden. Dies ist umso bedauerlicher, als das Bundesgesundheitsministerium darauf immer wieder von der PKG und den einzelnen betroffenen Praxiskliniken hingewiesen wurde und unter Rücksichtnahme auf die dominierende Einflussnahme des stationären Sektors nicht handelte.

Der Versorgungsbereich der Praxiskliniken wird leider auch mit diesem Gesetzentwurf diskriminiert, obwohl er in der Lage ist, den hoch defizitären stationären Bereich zu entlasten und damit den Versicherten eine Versorgung zu gewähren, den sie in den meisten Fällen bevorzugen, weil sie sich nicht dem gesteigerten Risiko multiresistenter Keime im stationären Sektor aussetzen müssen. Praxiskliniken können gerade heute vor dem Hintergrund der angespannten Personalsituation im Pflegebereich des stationären Sektors einen wichtigen Bereich zur Entlastung des stationären Sektors und damit zur Milderung des Pflegekräftemangels leisten.

Das SG Mainz hat mit Urteil vom 17.10.2017, Az.: ! 14 KR 649/13, Rn. 28 deutliche verfassungsrechtliche Kritik an der ineffizienten Regelung des § 122 SGB V im Hinblick auf den Zugang der Versicherten der GKV zu diesem Leistungsbereich, aber auch im Hinblick auf die verfassungswidrige Diskriminierung der Leistungsanbieter (Art 12 Abs. 1 GG), geäußert: "Die erkennende Kammer, die über den Abschluss eines Vertrages nach § 122 SGB V nicht zu entscheiden hat, sieht sich zu der Anmerkung veranlasst, dass diese Form der Institutionalisierung einer Gesundheitsversorgungseinrichtung, ohne dieser einen klar strukturierten und individualisierbaren Zugang zur Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten zu geben, verfassungsrechtliche Probleme aufweist". Die Praxiskliniken fordern deshalb in Übereinstimmung mit der jüngsten Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit eine verfassungskonforme Regelung des § 122 SGB V, die eine ebenso effektive Schiedsregelung enthält, wie sie der Gesetzgeber jetzt in § 89a SGB V für die sektorenübergreifende Versorgung vorgesehen hat, auch für die Konstellation des § 122 SGB V, der die Versorgung in Praxiskliniken regelt. Seit einem Jahrzehnt schreibt das Gesetz vor, dass

„der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der in Praxiskliniken tätigen Ärzte gebildete Spitzenorganisation in einem Rahmenvertrag

- 1. einen Katalog von in Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ambulant oder stationär durchführbaren stationärer ersetzenden Behandlungen,*
- 2. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse vereinbaren.“*

Während die Deutsche Praxisklinikgesellschaft als zuständige Spitzenorganisation der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte ihre Vorschläge zu beiden Aufgaben noch im Jahr der Gesetzgebung vorlegte, verweigert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis heute beharrlich die Umsetzung mit der Begründung, dass in § 122 SGB V weder ein verbindliches Datum für die Erledigung, noch eine Schiedsgerichtsregelung vorgesehen wäre. Wir sehen darin eine grobe Pflichtverletzung mit der Folge umfangreicher wirtschaftlicher Benachteiligung der Einrichtungen und den Ausschluss der GKV-Versicherten von den anerkannten Vorteilen der Behandlung in Praxiskliniken. Das BMG verweigert seit einem Jahrzehnt rechtsaufsichtliches Einschreiten. Vermutet kann dafür nur die Scheu vor der Auseinandersetzung mit dem stationären Bereich werden. Deshalb fordern wir mit Nachdruck, dass die materiellen Regelungen des § 122 SGB V nicht nur auf das Papier des Gesetzes geschrieben werden, sondern auch in der Praxis umgesetzt werden. Hierzu ist eine effektive Schiedsregelung in Ergänzung des § 122 SGB V erforderlich. Sie kann technisch so gestaltet werden, dass auf § 89 SGB V mit der Maßgabe verwiesen wird, dass das Schiedsamt im Falle des § 122 SGB V neben dem Vorsitzenden und den 2 weiteren unparteiischen Mitgliedern um zwei Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und zwei Vertretern der Spitzenorganisation der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte erweitert wird. Zur Klarstellung wird im Gesetz auch die Aufgabe angeführt, diagnosebezogene Gebührenpositionen in Euro zu regeln.

Unser Textvorschlag für § 122 SGB V:

§122 Behandlung in Praxiskliniken

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte gebildete Spitzenorganisation vereinbaren in einem Rahmenvertrag

1. einen Katalog von in Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ambulant oder stationär durchführbaren stationersetzenden Behandlungen,

2. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse,

3. diagnosebezogene Gebührenpositionen in Euro unter Berücksichtigung von Sachkosten und nichtärztlicher Leistungen für die Behandlung nach Ziffer 1.

(2) Die Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 sind zur Einhaltung des Vertrages nach Satz 1 verpflichtet.

(3) Kommt eine Einigung über den Rahmenvertrag nach Absatz (1) nicht zustande, so können die Vertragspartner nach Absatz (1) das Schiedsamt nach § 89 anrufen. Das Schiedsamt besteht in diesem Fall neben dem Vorsitzenden und den 2 unparteiischen Mitgliedern aus zwei Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und aus zwei Vertretern der Spitzenorganisationen nach Absatz (1).

Dr. med. Thomas Horn
Präsident

Edgar J. Schmitt
Geschäftsführer