



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

zu

Änderungsantrag 7 der Ausschuss-Drucksache 17 (14)0334

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

- BT-Drs. 17/10488 -

Berlin, 14. November 2012

Korrespondenzadressen:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin



I. Zum Inhalt des Fraktionsvorschlages

Nr. 8 des Änderungsantrages 7 (§ 219d SGB V neu)

Nach § 219d SGB V neu soll die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) die Aufgaben der Nationalen Kontaktstelle, die nach der europäischen Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in jedem Mitgliedstaat einzurichten ist, übernehmen. Insbesondere stellt sie Informationen über nationale Gesundheitsdienstleister, geltende Qualitäts- und Sicherheitsbestimmungen sowie Patientenrechte einschließlich der Möglichkeiten ihrer Durchsetzung, die Rechte und Ansprüche des Versicherten bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Leistungen in anderen Mitgliedstaaten und Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten zur Verfügung. Die DVKA wirkt zur Erfüllung der Aufgaben mit der Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie dem PKV-Verband zusammen. Die Einzelheiten des Zusammenwirkens sowie die finanzielle Beteiligung der Organisationen an den zur Finanzierung erforderlichen Kosten sollen vertraglich vereinbart werden.

II. Stellungnahme der BÄK/KBV:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Bundesärztekammer (BÄK) und die Landesärztekammern werden die aus der Europäischen Richtlinie 2011/24/EU resultierenden Informationspflichten im Hinblick auf die ärztliche Versorgung wahrnehmen und die Nationale Kontaktstelle bei der Aufgabenerfüllung unterstützen. Die Ernennung der DVKA zur Nationalen Kontaktstelle sowie die Mitfinanzierung der DVKA durch die KBV lehnen KBV und BÄK allerdings ab.

Die DVKA ist eine Einrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit vertritt sie zwar einerseits die Interessen der GKV-Versicherten andererseits aber auch die Interessen der Gesetzlichen Krankenkassen. Um aber die gesetzlich übertragenen Aufgaben einer Nationalen Kontaktstelle interessensneutral zu übernehmen, wäre die Benennung zum Beispiel des Bundesgesundheitsministeriums als Nationale Kontaktstelle wesentlich besser geeignet. So können Konfliktsituationen, die durch unterschiedliche Interessensausrichtungen hervorgeru-



fen würden, vermieden werden. Eine weitere mögliche - von der Richtlinie gedeckte - Variante wäre die Benennung mehrerer Nationaler Kontaktstellen, je nach Schwerpunkt der Informationspflicht. So könnten unter dem Bundesgesundheitsministerium als erste Anlaufstelle die KBV/BÄK als Nationale Kontaktstelle für Fragen hinsichtlich der ärztlichen Versorgung benannt werden und zum Beispiel der Patientenbeauftragte der Bundesregierung für den Bereich Patientenrechte sowie die DVKA für den Bereich der Kostenerstattung.

Auch die Beteiligung der KBV an den Kosten wird strikt abgelehnt. Die aufgeführten Informationspflichten umfassen insbesondere solche, die in Deutschland durch die KVen bzw. Ärztekammern übernommen werden. Damit werden von einer europäischen Richtlinie zugewiesene Aufgaben an auf Landesebene bereits zuständige Stellen delegiert, ohne dass eine gesetzliche Aufgabenübertragung erfolgt. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die KVen und Kammern zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen, ohne eine finanzielle Kompensation zu erhalten, sondern im Gegenteil, welche die KBV zu finanzieren hat. Dies ist keinesfalls sachgerecht. Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten und damit die Bundesregierung, eine Nationale Kontaktstelle zu errichten. Damit muss auch die Finanzierung dieser öffentlichen Aufgabe mit öffentlichen Mitteln erfolgen und nicht durch die zwangsweise Verpflichtung der Selbstverwaltungsorganisationen.

III. Änderungsvorschlag:

Streichung des § 219d SGB V. Stattdessen neuer Vorschlag der Benennung einer oder mehrerer Kontaktstellen finanziert über öffentliche Mittel.