

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6 | 23795 Bad Segeberg | Postfach | 23782 Bad Segeberg

Ansprechpartner: Delf Kröger
delf.kroeger@kvsh.de
Tel. 04551 883 454 | Fax 04551 883 7454

Vorstandsvorsitzende

An den Vorsitzenden des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Peter Eichstädt, MdL
24105 Kiel
per E-Mail

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/2518

7. März 2014

**Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der
grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, Landtagsdrs. 18/1529**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

das Plenum des Schleswig-Holsteinischen Landtages hat kürzlich den „Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ zur weiteren Beratung an den Sozialausschuss überwiesen.

Wir unterstützen die grundsätzliche Intention des Gesetzentwurfs, die grenzüberschreitende Inanspruchnahme auch ärztlicher Leistungen zu vereinfachen. Gerade für Ärzte und Patienten im deutsch-dänischen Grenzgebiet ist dies wünschenswert. Wir sind daran beteiligt, mit anderen Akteuren Regelungen zu erarbeiten, die diesem Ziel dienen.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf fürchten wir jedoch neue bürokratische Belastungen für unsere Praxen, die dazu beitragen, die ambulante Versorgung für den ärztlichen Nachwuchs unattraktiver zu machen. Unsere Kritik gilt den in § 3 vorgesehenen umfassenden Informationspflichten des Arztes gegenüber potentiellen Patienten. Diese Informationspflichten würden, erlangt die vorgesehene Regelung Gesetzeskraft, gegenüber jedem bestehen, nicht nur gegenüber Interessenten aus dem EU-Ausland, sondern auch gegenüber inländischen Patienten.

Die Formulierungen in § 3 werden dem spezifischen Rechtsrahmen, der im deutschen Gesundheitswesen für die Erbringung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen gilt, nicht gerecht. Ärzte und Psychotherapeuten unterliegen engmaschigen Regeln – vom Sozialgesetzbuch V über die Berufsordnung bis zu Mantelverträgen und G-BA-Richtlinien –, die u.a. ein hohes Qualitätsniveau sichern und den Patienten und seine Rechte schützen. Vor diesem Hintergrund halten wir es für unverhältnismäßig, ein zusätzliches explizites Auskunftsrecht zu zahlreichen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit und Praxisführung zu schaffen, die längst strikten rechtlichen Bestimmungen unterliegen.

Wir erlauben uns, Ihnen unsere Anmerkungen in der Anlage beizufügen und würden uns freuen, wenn diese in den Beratungen des Sozialausschusses Beachtung finden würden.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schliffke', with a stylized, cursive script.

Dr. Monika Schliffke

Anmerkungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zum Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

– Drucksache 18/1529 –

zu § 3 – Informationspflichten

Allgemeine Anmerkung

Der Gesetzentwurf sieht in § 3 umfassende Informationspflichten von „Gesundheitsdienstleisterinnen und dienstleistern“ und damit auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenüber Patientinnen und Patienten vor. Das Recht, diese umfassenden Informationen zu verlangen, steht – darauf wird in der Gesetzesbegründung ausdrücklich hingewiesen – „nicht nur Angehörigen anderer Mitgliedstaaten zu, sondern auch inländischen Patientinnen und Patienten sowie Patientinnen und Patienten aus Drittstaaten.“ (vgl. Seite 10)

Die in § 3 aufgeführten Informationspflichten der Gesundheitsdienstleister gegenüber Patienten tragen nach unserer Auffassung dem geltenden Rechtsrahmen sowie den Spezifika des hiesigen Gesundheitssystems nicht ausreichend Rechnung.

Das in Deutschland bestehende Regelwerk für die Tätigkeit als Vertragsärztin oder Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut sichert bereits, dass nur tätig werden kann, wer hohe Standards u.a. mit Blick auf Qualität, Zulassungsstatus und Versicherungsschutz erfüllt. Das ergibt sich aus einer Vielzahl verbindlicher Vorgaben (u.a. im Bürgerlichen Gesetzbuch, dem Sozialgesetzbuch V, der Berufsordnung für Ärzte, dem Bundesmantelvertrag Ärzte, diversen G-BA-Richtlinien usw.). Dies stellt möglicherweise einen Unterschied zu anderen EU-Mitgliedstaaten dar, der die Regelungsbedürftigkeit aus Sicht der EU erklärt.

Mit den Patientenmobilitätsgesetz werden nun Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet, auf Nachfrage von (potentiellen) Patienten umfassende Informationen zu den in § 3 genannten Bereichen zur Verfügung zu stellen. Eine Umsetzung dieser Regelung könnte zu einem unvermeidbaren bürokratischen Mehraufwand in den Praxen führen, der unnötig Ressourcen bindet und zu Lasten der Zeit geht, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Dies kann aber vor dem Hintergrund der bereits erheblichen Bürokratie in den Arztpraxen und eines sich bereits abzeichnenden Ärztemangels nicht gewollt sein.

Anmerkungen zu den in § 3 des Gesetzentwurfs vorgesehenen Informationspflichten:

- Unklar bleibt, was unter „**grundsätzlichen Behandlungsoptionen**“ zu verstehen ist. Die Behandlungsoptionen werden üblicherweise individuell zwischen Arzt und Patient erörtert und richten sich nach dem Krankheitsbild. Einer Aufklärung über Behandlungsoptionen und Therapiemöglichkeiten sollte sinnvollerweise eine fundierte ärztliche Diagnose vorausgehen, weshalb fraglich ist, ob eine Pflicht zu abstrakten Auskünften über „grundsätzliche Behandlungsoptionen“ zielführend sein kann.
- Hinsichtlich möglicher Informationen über die „**Verfügbarkeit**“ **des Arztes** wird in der Begründung präzisiert, dass hierunter „Hinweise auf freie Termine, Terminplanung sowie eventuelle bestehende Wartelisten bzw. das System der Terminplanung“ zu verstehen seien. Die Terminvergabe in den Praxen richtet sich nach medizinischen Kriterien, also der Dringlichkeit der Behandlungsbedürftigkeit und dem Krankheitsbild. Es gibt keine standardisierten „Wartelisten“. Wir befürchten, dass eine Umsetzung dieser Regelung mit ihren unbestimmten Begriffen („System der Terminplanung“) zu erheblichen Unklarheiten führen würde, zu welchen Auskünften der Arzt in welcher Detailtiefe verpflichtet ist.
- Hinsichtlich der **Qualität und Sicherheit zu erbringender ärztlicher Leistungen** ist darauf hinzuweisen, dass das SGB V, die Berufsordnung und weitere Rechtsgrundlagen die Erfüllung einer Vielzahl von Kriterien, die der Qualität und Sicherheit dienen, zur Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufes machen. Zudem ist jeder Arzt gesetzlich verpflichtet, regelmäßige Qualitäts- und Fortbildungsnachweise zu erbringen. Diese rechtlichen Vorgaben garantieren einen hohen und nachgewiesenen Qualitätsstandard der ärztlichen Behandlung. Irritierend ist, dass in der Begründung des Gesetzes auf Seite 11 beispielhaft von „internationalen Qualitätsmanagementnormen oder -zertifikaten“ die Rede ist, die für die Qualität der ärztlichen Versorgung weder aussagekräftig noch hierzulande rechtlich vorgegeben sind, da die Ärzte verpflichtend nicht internationale Qualitätsmanagementnormen, sondern verbindliches nationales Recht zu beachten haben.
- Die für Patienten relevanten **Zulassungsinformationen („Zulassungs- und Registrierungsstatus“)** finden sich z.B. auf dem Praxisschild, in entsprechenden Veröffentlichungen und zunehmend auch in den Internetauftritten der Praxen. Diese Informationen sind somit bereits öffentlich verfügbar.
- Die **Informationspflicht hinsichtlich des Versicherungsschutzes** erübrigt sich unseres Erachtens, da für alle in Deutschland berufstätigen Ärzte in der Berufsordnung eine verbindliche Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung vorgegeben ist.
- Der Gesetzentwurf sieht in § 3 zudem vor, dass „**klare Rechnungen**“ zu erstellen seien. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt:

„Gesundheitsdienstleisterin oder Gesundheitsdienstleister sind auch verpflichtet, klare Rechnungen und Informationen zur Preisgestaltung zur Verfügung zu stellen. Preisinformationen werden in der Regel vor Behandlungsbeginn gegeben, Rechnungstellung erfolgt nach Erbringung der Gesundheitsdienstleistung. Sowohl Preisinformationen als auch Rechnungen müssen jeweils einzeln aufgeschlüsselt erkennen lassen, welche Leistung nach welchen Kriterien wie in Rechnung gestellt wird.“ (Seite 11).

Diese in der Gesetzesbegründung formulierte Definition der Auskunftspflicht gegenüber Patienten, auch gegenüber jenen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, ist vor dem Hintergrund der spezifischen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland nicht umsetzbar. So

sei nur auf dem Umstand hingewiesen, dass im GKV-System für die Erbringung von Leistungen, die zum Leistungskatalog der GKV zählen, keine Rechnungslegung des Arztes gegenüber dem Patienten erfolgt. Die Honorierungssystematik für GKV-Leistungen ermöglicht darüber hinaus keine Rechnungen, die „einzeln aufgeschlüsselt erkennen lassen, welche Leistung nach welchen Kriterien wie in Rechnung gestellt wird.“ Dies u.a., weil der EBM, der die Grundlage der Abrechnung der Leistungen des Arztes ist, in weiten Bereichen durch Pauschalen geprägt ist.

Nur in Fällen der Privatliquidation könnte der Arzt vorab eine Information über die zu erwartenden Behandlungskosten zusammenstellen. Hierzu ist er aber ohnehin durch § 12 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein verpflichtet. Der Paragraph regelt, dass der Arzt den Patienten vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, über die Höhe der voraussichtlichen Honorars zu informieren hat.

Die Verpflichtung, gegenüber Privatpatienten bzw. bei Leistungen, die nicht GKV-Leistungen sind, klare Rechnungen zu erstellen, ergibt sich für niedergelassene Ärzte bereits aus den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Bewertung

Die KVSH regt an, den Gesetzentwurf dahingehend zu ändern, dass in § 3 auf die in Deutschland für Ärzte und Psychotherapeuten bereits bestehenden umfassenden rechtlichen Vorgaben für das ärztliche Handeln, die für den Patienten ein hohes Maß an Sicherheit bedeuten, Bezug genommen wird. Es sollten keine Auskunftspflichten geschaffen werden, die über die bereits im deutschen Recht geltenden Vorgaben hinausgehen.

Derart würde vermieden, nur unzureichend definierte und praktisch kaum erfüllbare Informationspflichten für Ärzte und Psychotherapeuten zu schaffen.