

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1422

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)
zu den Anträgen**

„Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung
sektorenübergreifend weiterentwickeln“

Antrag der Fraktionen von CDU und B'90/Die Grünen

Drucksache 20/718

„Patientenzentriert versorgen – Gesundheitsmodellregionen einrichten –
sektorenverbindend handeln statt reden“

Alternativantrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW

Drucksache 20/733 (neu)

Dr. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: vorstand@kvsh.de

Stellungnahme

Antrag der Fraktionen von CDU und B'90/Die Grünen, Drucksache 20/718

Die KVSH teilt die Auffassung, dass die gesundheitliche und pflegerische Versorgung ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge ist. Um diese in einem Wandel begriffenen Umfeld dauerhaft zu sichern, ist der im Antrag genannte sektorenübergreifende Ansatz ein wesentlicher Baustein. Gerade in Schleswig-Holstein kann dabei an bereits bestehende Vernetzungen angeknüpft werden. Genannt seien beispielhaft das Zusammenrücken in der Notfallversorgung (Ansiedlung der Praxen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes an Kliniken, dort zunehmend eine gemeinsame Ersteinschätzung der Patienten), die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die sektorenübergreifende Versorgung durch Belegärzte, die sich ergänzende ärztliche Weiterbildung in ambulanten und stationären Strukturen (insbesondere Verbundweiterbildungsangebote), die bereits geschaffenen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsstrukturen in einigen Bereichen, aber auch der alltägliche kollegiale Austausch zwischen den Kolleginnen und Kollegen in den Praxen und Kliniken.

Die KVSH unterstützt eine künftig strukturiertere Vernetzung und einen praxisorientierteren Rechtsrahmens, um Ressourcen zu bündeln und im Interesse der Patienten stärker ineinandergreifende Behandlungsoptionen zu schaffen. Gerade angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen bleibt eine effiziente Nutzung personeller Ressourcen durch mehr Vernetzung der Sektoren ein Gebot der Stunde. Neben dem Engagement der regionalen Akteure ist jedoch insbesondere der Bundesgesetzgeber gefordert, adäquate gesetzliche Regelungen zu schaffen, da die Gesundheitsversorgung in ihren wesentlichen Aspekten bundesgesetzlich geregelt ist.

Die KVSH begrüßt das Bekenntnis zur Fortführung des Versorgungssicherungsfonds des Landes, der in der Vergangenheit zahlreiche Projekte, insbesondere auch mit sektorenübergreifendem Fokus, ermöglicht hat, aus denen wichtige Erkenntnisse für die Versorgung gewonnen werden konnten und die nicht hätten aus den Mitteln der Regelversorgung finanziert werden können.

Die KVSH begrüßt ebenfalls die Aussage, der ambulanten Versorgung mehr Aufmerksamkeit schenken zu wollen. Sie bildet mit bundesweit 715,8 Millionen Behandlungsfällen in 2021 (vollstationäre Behandlungsfälle 2021: 16,7 Mio.), von denen der weit überwiegende Teil innerhalb der ambulanten Strukturen abschließend behandelt werden kann, das Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Die KVSH nimmt ihre Verantwortung für die ambulante Versorgung, die sich aus dem Sicherstellungsauftrag ergibt, sehr ernst und hat in der Vergangenheit bereits Maßnahmen ergriffen, um einem Ärztemangel entgegenzuwirken. Da die Gestaltung des Umfeldes der ambulanten Versorgung aber auch von Faktoren abhängig ist, die nicht durch die Kassenärztliche Vereinigung beeinflusst werden können, ist das gemeinsame und kooperative Handeln verschiedener Akteure erforderlich. Insofern begrüßen wir sowohl Bekenntnis zur vorrangigen Zuständigkeit der Selbstverwaltung als auch den Hinweis auf das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V als Ort des Zusammenwirkens mit weiteren Akteuren.

Alternativantrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW, Drucksache 20/733 (neu)

Der Antrag bezieht sich auf die Einrichtung einer Gesundheitsmodellregion, die nach Ansicht der Antragsteller unter dem Aspekt einer Verbesserung sektorenverbindender Behandlung eingerichtet und mit einem Regionalbudget ausgestattet werden sollte.

Der Begriff Regionalbudget findet seit rund 20 Jahren in Schleswig-Holstein Verwendung. Er wird genutzt für die Finanzierung der psychiatrischen Abteilungen der Kliniken Itzehoe und Geesthacht und bedeutet, dass damit sowohl die stationäre als auch die ambulante Behandlung durch das an der Klinik angestellte Fachpersonal durchgeführt und bezahlt wird. In die vertragsärztliche ambulante Behandlung werden diese Leistungen bedarfsplanerisch nicht eingerechnet, somit auch nicht bei der KVSH abgerechnet.

Regionalbudgets beruhen auf einer Finanzierungsform, die als „Capitation“ bekannt ist. Es bedeutet, dass einer Region seitens der GKV ein Gesamtbudget für die stationäre, die ambulante, die rehabilitative und die pflegerische Versorgung zur Verfügung gestellt wird, dessen Verteilung an Leistungserbringer in der Region selbst bestimmt wird.

Dazu bedarf es einer Organisations- und Managementgesellschaft, die nach intern vereinbarten Vorgaben die Verantwortung für Leistungserbringung, Qualitätssicherung und Honorarverteilung übernimmt. Der Sicherstellungsauftrag einer Kassenärztlichen Vereinigung würde damit in diesen Regionen außer Kraft gesetzt.

Capitationmodelle werden international seit mehr als 30 Jahren immer wieder in einzelnen Regionen z.B. in den USA, Spanien oder Peru genutzt, ohne dass langfristige Effekte auf die Verbesserung der Versorgung und eine Verminderung der Gesundheitskosten evaluatorisch im Gesamtkontext nachgewiesen wurden. In der Schweiz bestanden zeitweise Capitationmodelle und wurden aufgegeben, da restriktive Auswirkungen auf Versicherte entstanden und keine ausreichenden finanziellen Ansätze für Leistungserbringer bestanden.

Im Jahr 2021 hat die Stiftung Münch das Capitationmodell erneut aufgegriffen und präsentiert es als mögliche Lösung für eine Strukturreform des deutschen Gesundheitswesens. Ein „fundamentaler Paradigmenwechsel“ wird gefordert. Im Antrag finden sich Gedanken wieder, die auch in der Studie der Stiftung Münch enthalten sind. In einem Positionspapier des AOK Bundesverbandes zur Bundestagswahl 2021 hat die Krankenkasse das Capitationmodell ebenso erneut aufgegriffen und es um regionale Organe, die Struktur und Finanzierung steuern sollen, ergänzt. Dabei bleiben zentrale Versorgungsfragen ebenso offen wie grundsätzliche systemische Fragen.

Dem Modell nach kann es zwei theoretische Optionen für die Einführung regionaler Budgets geben. Die Krankenkassen können freiwillig und gemeinsam mit einem regionalen Netzwerk ein Vollversorgungsmodell auf selektivvertraglicher Basis anbieten oder ein solches Modell wird verpflichtend für alle Krankenkassen gesetzlich eingeführt. Beides bedarf neben der internen Abstimmung zwischen den Kran-

kenkassen breiter folgender vertraglicher Grundlagen, Verteilungs- und Abrechnungs- und Qualitätssicherungssystematiken. Der Sicherstellung geht in einem solchen Fall auf die Krankenkassen über.

Zu klären wäre in einem solchen Modell weiterhin, ob die Versicherten gemäß ihrem Wohnort in das Modell eingeschrieben werden oder in der Region gemäß ihrer Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse. Ungeklärt ist die Behandlung weiterer Menschen, die sich nur vorübergehend in der Region aufhalten, der ganze Komplex der Notfallversorgung sowie der Umgang mit Hochkostenfällen.

Zusammenfassung

Die KVSH hält zum jetzigen Zeitpunkt eine Diskussion zu Capitationmodellen nicht nur für überflüssig, sondern für schädlich. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen sind sich der Notwendigkeit struktureller Anpassungen im stationären, ambulanten und pflegerischen Bereich bewusst und arbeiten bereits intensiv daran. Intersektorale Vernetzung ist gewünscht, wird breit diskutiert und vorangetrieben. Eine Diskussion, die den systemischen Aufbau des deutschen Gesundheitswesens in Frage stellt, ohne eine bis ins Detail zu Ende gedachte Lösung bereitzuhalten, bleibt jedoch allenfalls theoretisch.