

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung
und Änderungen des Krebsregistergesetzes**

Drucksache 20/4697

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

Stellungnahme

Nach geltendem Recht ist die KVSH gemäß § 5 Absatz 2 LKHG als mittelbar Beteiligte in die Beratungen des Landeskrankenhausausschusses eingebunden. Sie nimmt als mittelbar Beteiligte ohne Stimmrecht an den Beratungen teil und kann damit die Perspektive der ambulanten Versorgung in die Krankenhausplanung einbringen. Bei sektorenübergreifenden Fragestellungen ist die KVSH gemäß § 5 Absatz 3 LKHG unmittelbar Beteiligte.

Die KVSH sieht die in § 5 des vorliegenden Gesetzentwurfs vorgesehene Veränderung der Planungs- und Beteiligungsstruktur dahingehend kritisch, dass dadurch die Einbeziehung einer sektorenübergreifenden Betrachtung der Versorgung in der Krankenhausplanung abgeschwächt wird.

Die bisherige Form der im LKHG geregelten institutionellen Einbindung der KVSH als Repräsentantin der 6.300 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der der Bundesgesetzgeber zudem gemäß § 75 SGB V den Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung übertragen hat, wird im vorliegenden Gesetzentwurf nicht fortgeführt. Im künftig für die Krankenhausplanung zuständigen Ausschuss Krankenhausplanung ist eine Mitgliedschaft oder anderweitige institutionalisierte Mitwirkung der KVSH nicht vorgesehen.

Bei sektorenübergreifenden Versorgungsfragen soll die Beteiligung künftig insbesondere über den neu geschaffenen Gesundheitsversorgungsrat erfolgen, in den auch das bisherige Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V integriert wird. Diesem soll auch die KVSH angehören, was zugleich der bundesrechtlichen Vorgabe des § 90a SGB V entspricht.

Der Gesundheitsversorgungsrat hat eine ausschließlich beratende Funktion. Bei sektorenübergreifenden Versorgungsfragen ist er nach den im Entwurf vorgesehenen Regelungen von den Ausschüssen anzurufen.

Darüber hinaus eröffnet § 5 Absatz 6 des Gesetzentwurfs die Möglichkeit, dass das Ministerium weitere an der Gesundheitsversorgung Beteiligte mit beratender Stimme zu Sitzungen der Ausschüsse hinzuzieht. Ein regelhaftes und gesetzlich verankertes Beteiligungsrecht der KVSH an den Beratungen des Ausschusses Krankenhausplanung, wie es der bisherigen Rechtslage entsprechen würde, ergibt sich aus dieser Option einer fallweisen Hinzuziehung im Ermessen des Ministeriums jedoch nicht.

Im Ergebnis wird durch die Neuregelung der Gremienstruktur in § 5 des Gesetzentwurfs die institutionelle Einbindung der KVSH in die Krankenhausplanung gegenüber der bisherigen Rechtslage eingeschränkt. Die Mitgliedschaft im Gesundheitsversorgungsrat kann den Wegfall der bisherigen Beteiligung am Landeskrankenhausausschuss nicht vollständig kompensieren.

Die bisherige Rechtslage ermöglicht es der KVSH, auch bei zunächst rein krankenhauplanerisch erscheinenden Fragestellungen frühzeitig auf mögliche Wechselwirkungen mit der ambulanten oder sektorenübergreifenden Versorgung hinzuweisen. Eine Einbeziehung der KVSH über den Gesundheits-

versorgungsrat setzt dagegen voraus, dass der sektorenübergreifende Bezug einer Fragestellung zunächst festgestellt und der Gesundheitsversorgungsrat angerufen wird.

Krankenhausplanerische Entscheidungen können vielfältige Auswirkungen auf die ambulante und sektorenübergreifende Versorgung haben. Auch bei zunächst als intrasektoral eingeordneten Fragestellungen können sich Anknüpfungspunkte zur ambulanten Versorgung ergeben, beispielsweise hinsichtlich der Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten in der vertragsärztlichen oder -psychotherapeutischen Versorgung. Ob und in welchem Umfang solche Auswirkungen bestehen, lässt sich vielfach nicht bereits zu Beginn einer Beratung und ohne Einbeziehung der ambulanten Perspektive erkennen. Eine frühzeitige und regelhafte Einbindung der vertragsärztlichen Perspektive hingegen ermöglicht es, solche Auswirkungen im Planungsprozess aufzuzeigen und in die weiteren Beratungen einzubeziehen.

Dies gewinnt insbesondere auch vor dem Hintergrund aktueller und anstehender Reformvorhaben an Bedeutung. Mit der Krankenhausreform, aber auch mit weiteren Vorhaben wie der Reform der Notfallversorgung oder der geplanten Einführung eines Primärversorgungssystems wird eine eindeutige Trennung zwischen intra- und intersektoralen Fragestellungen zunehmend schwieriger. Auch der vorliegende Gesetzentwurf selbst verweist in seiner Begründung auf die zunehmende Verzahnung der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Versorgung sowie die Notwendigkeit einer koordinierten Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen.

Aus Sicht der KVSH bedarf es in § 5 des Gesetzentwurfs einer Regelung, die auch künftig eine regelhafte Beteiligung der KVSH ohne Stimmrecht im Ausschuss Krankenhausplanung sowie bei sektorenübergreifenden Fragestellungen die Einbeziehung der KVSH entsprechend der bisherigen Regelung des § 5 Absatz 3 LKHG vorsieht.

Dies würde die bewährte Einbindung der Perspektive der vertragsärztlichen Versorgung in die Krankenhausplanung fortführen und weiterhin dazu beitragen, ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen frühzeitig aufeinander abzustimmen.