

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zum Gesetzentwurf der Fraktionen
von SPD, B'90/Die Grünen und der Abgeordneten des SSW
„Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ausführungsgesetzes
zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (AG-GKV-VStG)“
Drucksache 18/296**

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

Allgemeine Bemerkung

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bekräftigt ihre grundsätzliche Haltung zur Einrichtung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V und verweist auf ihre Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen im Land“ vom 8. März 2012 (Umdruck 17/3812).

Zum vorliegenden Gesetzentwurf

Die KVSH ist grundsätzlich skeptisch, ob eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder und beteiligten Organisationen der Arbeitsfähigkeit des Gremiums dienlich ist.

Zahl der Vertreter der Krankenkassen

Die KVSH lehnt die im Gesetzentwurf vorgesehene Verdoppelung der Zahl der Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen im Gemeinsamen Landesgremium ab. Für die KVSH ist die Notwendigkeit einer solchen einseitigen Verschiebung der Gewichte nicht zu erkennen. Auch der Gesetzentwurf enthält keine Begründung für die Verdoppelung der Zahl der Vertreter der Krankenkassen von drei auf sechs.

Die wesentlichen Aufgaben des Gemeinsamen Landesgremiums betreffen nach den Vorgaben des „Ausführungsgesetzes zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz“ (AG-GKV-VStG) vom 27. April 2012 vor allem die ambulante Versorgung. Zu nennen ist die Aufgabe, „grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung“ zu behandeln (§ 2 Abs. 1 AG-GKV-VStG) sowie das in § 2 Abs. 2 genannte Recht des Gremiums auf Stellungnahme zu den in § 90a Abs. 2 SGB V aufgezählten Angelegenheiten (Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne, Feststellung der Unter- oder Überversorgung einschließlich der Frage von Zulassungssperren sowie Feststellung eines lokalen Sonderbedarfs durch den Landesausschuss).

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten werden in ihrer Rolle als Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung ausschließlich durch die Kassenärztliche Vereinigung vertreten, die nach dem SGB V den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung hat. Da keine Änderung der Zahl der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehen ist, ergibt sich eine deutliche Verschiebung der Gewichte zugunsten der Krankenkassen. Die KVSH hält es für nicht sachgerecht, dass künftig ein erhebliches Ungleichgewicht zwischen den Vertretern der rund 5.100 Vertragsärzte und -psychotherapeuten (3 Vertreter) und den Vertretern der Kostenträger, d.h. der Krankenkassen, bestehen soll (6 Vertreter), obwohl wesentliche Fragen, die die ambulante Versorgung unmittelbar betreffen, Gegenstand der Beratungen des Gemeinsamen Landesgremiums sein sollen. Die KVSH lehnt deshalb die im Gesetzentwurf vorgesehene einseitige Erhöhung der Sitze der Krankenkassen ab.

Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die weiteren im Gemeinsamen Landesgremium vertretenen Organisationen, deren Mitglieder Ärzte oder Psychotherapeuten sind (Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer), keine Versorgungsverantwortung tragen. Sie verfügen weder nach dem SGB V noch nach dem Schleswig-Holsteinischen Heilberufekammergesetz über gesetzliche Zuständigkeiten in diesem Bereich.

Gleichgewicht gestört

Insgesamt ist es aus Sicht der KVSH bedenklich, dass jene, die Versorgungsverantwortung – gesetzlich vorgegeben im SGB V sowie finanziell – für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung tragen, d.h. die Vertreter der KVSH und der Krankenkassen, auch mit der vorliegenden Gesetzesänderung lediglich neun von 25 Vertretern des neuen Gremiums stellen sollen. Es besteht die Gefahr, dass die Vertragspartner in der ambulanten Versorgung (Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung) bei der Beschlussfassung über Empfehlungen zur ambulanten Versorgung überstimmt werden. Da die Vertragspartner jedoch in der konkreten Verantwortung für die Versorgung und ihre Finanzierung stehen, wäre es weder sachgerecht noch zielführend, wenn Stellungnahmen z.B. zum Bedarfsplan von einer Mehrheit beschlossen werden können, die über keine rechtsverbindliche oder finanzielle Verantwortung für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung verfügt.

Differenzierung von Entscheidungs- und Beteiligungsrechten erforderlich

Um das Spannungsverhältnis zwischen Arbeitsfähigkeit einerseits und der Einbindung eines breiten Spektrums von Akteuren andererseits zu lösen, schlägt die KVSH vor, den vorliegenden Gesetzentwurf um eine Bestimmung zu ergänzen, mit der eine Differenzierung der Beteiligungs- und Entscheidungsrechte vorgenommen wird. Dies würde auch sicherstellen, dass mit Blick auf die ungleiche Verteilung der Gewichte und im Sinne einer möglichst konsensualen Beschlussfassung jene Mitglieder des Gremiums gestärkt werden, die eine unmittelbare Versorgungsverantwortung tragen.

Wir regen deshalb an, sich auch in Schleswig-Holstein darauf zu beschränken, die in § 90a Abs. 1 SGB V benannten obligatorischen Mitglieder als stimmberechtigt in das Gemeinsame Landesgremium aufzunehmen und die weiteren Beteiligten als beratende Mitglieder ohne Stimmrecht einzubeziehen. Beispielfhaft zu erwähnen sind die Gesetzentwürfe bzw. Gesetze in Thüringen, in Berlin und im Saarland, die jeweils eine solche Differenzierung bzw. Beschränkung vorsehen.¹ Die KVSH würde es begrüßen, wenn eine vergleichbare Regelung Eingang in das AG-GKV-VStG finden würde. Eine enge Orientierung an den Vorgaben des Bundesgesetzgebers in § 90a SGB V würde zudem die Nachvollziehbarkeit erhöhen, welche Kriterien einer Aufnahme als stimmberechtigtes Mitglied in das Gemeinsame Landesgremium zugrunde liegen.

¹ Vgl. Thüringer Landtag, Drs. 5/5084, „Gesetzentwurf der Landesregierung: Thüringer Gesetz zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen“, § 3f.; Gesetz- und Verordnungsblatt Berlin, Nr. 29 vom 11.12.2012: „Gesetz zur Einrichtung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“, § 4; Amtsblatt des Saarlandes Teil I, Nr. 31 vom 29.11.2012: „Gesetz zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgungssteuerung“, § 1

Einbeziehung von Patientenverbänden sowie Organisationen der medizinischen Pflegeberufe

Die KVSH begrüßt grundsätzlich die Einbeziehung des Wissens und der Sichtweise der Patientenverbände und Selbsthilfegruppen sowie von Vertretern der medizinischen Pflegeberufe und verweist auf ihre langjährige gute Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Patientenverbände und Selbsthilfegruppen (APS). Dieser Austausch mit den Patientenverbänden, der aus einem gemeinsamen Interesse an einer guten ambulanten Versorgung und nicht aufgrund gesetzlicher Vorgaben entstanden ist, ist für die Arbeit der KVSH ein großer Gewinn, wie auch der regelmäßige Austausch mit anderen Gruppen zu Fragen der ambulanten Versorgung.

Die KVSH regt jedoch an, Patientenverbände und Selbsthilfegruppen sowie Organisationen der in medizinischen Pflegeberufen Tätigen und alle weiteren Organisationen, die nicht explizit in § 90a SGB V benannt sind, als beratende Mitglieder ohne Stimmrecht im Sinne des obigen Vorschlags in das Gemeinsame Landesgremium aufzunehmen.

Hierfür sprechen zudem die Bestimmungen in § 140f SGB V, insbesondere in der durch das Patientenrechtegesetz geänderten Fassung.² So wird mit dem Patientenrechtegesetz in § 140f SGB V eine Bestimmung aufgenommen, wonach die „auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen“ auch im „Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a“ ein „Mitberatungsrecht“ erhalten sollen.³

Diese neue Regelung bettet sich in die gesetzlichen Vorgaben zur Beteiligung von Patientenvertretern in weiteren Gremien ein. So sieht § 140f SGB V sowohl in seiner bisherigen als auch in seiner künftigen Fassung u.a. vor, dass Patientenverbänden in den Landesausschüssen und Zulassungsausschüssen sowie im Gemeinsamen Bundesausschuss ein „Mitberatungsrecht“ – kein Mitentscheidungsrecht – zusteht. Im Sinne stringenter gesetzlicher Regelungen zur Beteiligung der Patientenverbände in den verschiedenen Gremien wäre es aus Sicht der KVSH nicht sinnvoll, für das Gemeinsame Landesgremium abweichende Regelungen auf Landesebene zu schaffen.

Präzisierung der Aufgaben des Gremiums

Das Gemeinsame Landesgremium hat in Schleswig-Holstein neben den aus § 90a Absatz 2 SGB V übernommenen Aufgaben die weiteren Aufgaben, „grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung“ zu behandeln und „auf die Regionen bezogene Versorgungsstrukturen“ zu entwickeln. Hinzu kommt die Aufgabendefinition aus § 90a Absatz 1 Satz 2 SGB V, wonach das Gemeinsame Landesgremium „Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen“ abgeben kann. Damit ist der Landesgesetzgeber über die Vorgabe im SGB V hinausgegangen und hat den Aufgabenkatalog des Gemeinsamen Landesgremiums erweitert.

² Das Patientenrechtegesetz wurde am 29.11.2012 vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Voraussichtlich Anfang Februar wird es abschließend im Bundesrat beraten.

³ Vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“, Bundestagsdrucksache 17/10488 bzw. Bundestagsdrucksache 17/11710 (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit)

Somit wird aus der Aufgabenbeschreibung in § 2 Abs. 1 AG-GKV-VStG deutlich, dass der Landesgesetzgeber davon ausgeht, dass der Katalog der Aufgaben des Gemeinsamen Landesgremiums in § 90a SGB V keine abschließende Aufzählung darstellt, sondern der Landesgesetzgeber über einen Gestaltungsspielraum verfügt.

Da es die Intention des Bundesgesetzgebers und der an verschiedenen Stellen erklärte Wille der Landespolitik ist, mit dem Gremium vor allem ein institutionalisiertes Forum zu schaffen, das die Versorgung aus einem sektorenübergreifenden Blickwinkel betrachtet, ist die Aufgabendefinition nach § 2 AG-GKV-VStG nicht ausreichend.

Vor diesem Hintergrund erneuert die KVSH ihre Forderung, in § 2 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz ergänzend auch die Befassung mit „grundsätzlichen Fragen der Krankenhausversorgung“ als eine Aufgabe des Gemeinsamen Landesgremiums zu definieren.

Diese Präzisierung würde verdeutlichen, dass die Aufgabe des neuen beratenden Gremiums gerade die Betrachtung *beider* Versorgungsbereiche unter dem Gesichtspunkt ist, wie künftig eine sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung landesweit und insbesondere in den ländlichen Regionen vorgehalten werden kann und welche Rolle der Zusammenarbeit der Sektoren hierbei zukommt. Verdeutlicht würde, dass die sektorenübergreifende Zusammenarbeit keine Einbahnstraße sein kann.

Fazit

Wie die KVSH bereits in ihrer Stellungnahme vom vergangenen März verdeutlicht hat, begrüßt sie grundsätzlich, dass Schleswig-Holstein von der Möglichkeit Gebrauch macht, ein Gemeinsames Landesgremium einzurichten. Unverändert ist die KVSH der Auffassung, dass die Tatsache, dass das Gemeinsame Landesgremium nach seinem gesetzlichen Auftrag nur Empfehlungen abgeben und keine rechtsverbindlichen Entscheidungen herbeiführen kann, die Möglichkeit eröffnet, konstruktiv und ergebnisoffen neue Lösungen für die sich in den ländlichen Räumen abzeichnenden Versorgungsprobleme zu beraten.

Alle Beteiligten sollten sich jedoch zugleich der Grenzen des Gemeinsamen Landesgremiums bewusst sein und darauf achten, dass die gesetzlich klar benannten und durch das Versorgungsstrukturgesetz nicht veränderten Zuständigkeiten der etablierten Selbstverwaltungsstrukturen, insbesondere des Landesausschusses, nicht beeinträchtigt oder infrage gestellt werden. Die Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums haben, das hat der Bundesgesetzgeber ausdrücklich festgelegt, lediglich Empfehlungscharakter.

Die KVSH regt an, den vorliegenden Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen um einige weitere Regelungen zu ergänzen, da eine reine Erweiterung des Gremiums – wie vorgeschlagen – nicht ausreichend ist. Eine Differenzierung der Mitwirkungsrechte sowie eine Präzisierung der sektorenübergreifenden Aufgabenstellung würden die Arbeitsfähigkeit, Legitimität und Akzeptanz des Gremiums und seiner Empfehlungen erhöhen und so einen wesentlichen Beitrag leisten, dass das Gemeinsame Landesgremium den hohen Erwartungen gerecht werden kann, die bereits öffentlich formuliert worden sind.