**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes – GKV-VSG)**

**Ihr Schreiben vom 21.10.14, AZ: 221-20020**

Sehr geehrte Frau Kossebau,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfs zum GKV-VSG vom 21.10.14 und die Möglichkeit der Rückäußerung. Für Hamburg möchte ich hierzu wie folgt Stellung nehmen und werde am 14.11.14 an der Erörterung des Entwurfs in Berlin teilnehmen.

Die mit dem Referentenentwurf des GKV-VSG verfolgten Ziele, die Rahmenbedingungen für die Teilnahme an der Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie durch Krankenhäuser weiter zu entwickeln sowie den Zugang der Versicherten zur Versorgung zu verbessern, wird ausdrücklich begrüßt. Die vorgesehenen Regelungen knüpfen an die bereits mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) beschlossenen Regelungen an und werden daher als ein weiterer notwendiger Schritt angesehen, um eine flächendeckende und für alle Versicherten erreichbare medizinische Versorgung zu erreichen, wie sie wiederholt von allen Ländern gefordert wurde.

Allerdings berücksichtigt die vorgesehene Regelung zur Ablehnung einer Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes durch den Zulassungsausschuss nicht adäquat die Situation für Kassenärztliche Vereinigungen mit nur einem Planungsbezirk. Es handelt sich hierbei um Metropolregionen mit in der Regel hoher Mitversorgung von nicht im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung wohnenden Versicherten. Erforderlich ist mehr Flexibilität für den Landesausschuss zur Feststellung des Versorgungsgrads zur Überversorgung sowie zur Verlegung oder Umverteilung von Arztsitzen innerhalb des KV-Bezirks. Auch sollte die Anregung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Gutachten 2014), die einheitlichen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad zu überprüfen, aufgegriffen und der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechend beauftragt werden. Weiterhin sollten Mitversorgungseffekte nicht nur bei der fachärztlichen Versorgung, sondern bei allen Versorgungsebenen bzw. bei allen Arztgruppen berücksichtigt werden. Sowohl die Überprüfung der Verhältniszahl als auch die Berücksichtigung von Mitversorgungseffekten gilt auch für die psychotherapeutische Versorgung.

Neben einer flächendeckenden und gut erreichbaren Verteilung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist zugleich ein im Bedarfsfall schneller Zugang zur medizinischen Versorgung für die Versicherten wichtig. Insofern werden die vorgesehenen Regelungen zur Verbesserung von Wartezeiten und zur Verkürzung des Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung als geeignete Lösungen angesehen. Hierzu gehört auch der vorgesehene Rechtsanspruch der Versicherten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Leider werden aber nur die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften verpflichtet, eine Klärung über geeignete Leistungserbringer zur Abgabe einer Zweitmeinung herbeizuführen und über diese zu informieren. Hier sind die Krankenkassen gleichermaßen einzubeziehen.

Grundsätzlich unterstützt werden die zusammengefassten und vereinfachten rechtlichen Möglichkeiten zur Vereinbarung von selektiven und sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten sowie die Einführung eines Innovationsfonds.

Allerdings sollten aus dem Innovationsfonds nur Vorhaben gefördert werden, denen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geeinigte Projekte zu Grunde liegen. Weiterhin ist die Zusammensetzung des Innovationsausschusses zu überdenken. Für eine breitere und offenere Beratung und Entscheidung sollte der Innovationsausschuss neben den Mitgliedern des GKV-Spitzenverbandes (3) und der Leistungserbringer (3) um jeweils ein Mitglied des Bundesministeriums für Gesundheit, der Länder und der Patientenvertreter/innen sowie drei externe Sachverständigen erweitert werden. Entsprechend bedürften Beschlüsse einer Mehrheit von neun Stimmen.

Der vorgesehene Regressausschluss für Kranken- und Pflegekassen im Falle von nicht schuldhaft verursachten Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe wird weiterhin sehr kritisch gesehen. Einerseits sichert diese Regelung gegebenenfalls weiterhin ein Angebot durch die Versicherungswirtschaft, andererseits ist mittel- bis langfristig eine Begrenzung auf die Berufsgruppe der Hebammen nur schwervorstellbar und wird die Versichertengemeinschaft zu Gunsten der Versicherungswirtschaft belastet. Ein finanzieller Ausgleich aus Bundesmitteln wäre eine adäquatere Lösung.

Zu ergänzen ist der Gesetzentwurf um eine Klarstellung zum Mitberatungsrecht der Patientenvertretung und der Länder im Erweiterten Landesausschuss. Zu gewährleisten ist, dass die Mitberatungsrechte uneingeschränkt fortbestehen, wenn von der Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, Beschlussfassungen in einer kleineren Zahl von Mitgliedern vorzusehen.

Insgesamt wird der vorliegende Entwurf in wesentlichen Punkten für geeignet gehalten, um die medizinischen Versorgung zu verbessern. Eine vollständige Prüfung einzelner Regelungen sowie gegebenenfalls Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge behalten wir uns für das weitere parlamentarische Verfahren vor.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Rath