

An die aktiven und künftigen
PatientenvertreterInnen in Baden-Württemberg

Stuttgart, im Februar 2017

Gremiensteckbriefe für die Patientenbeteiligung nach §140f SGB V und die Gremien nach Landesgesundheitsgesetz

I Rechtsanspruch der Patientenbeteiligung aus dem SGB V:

Die Beteiligung der Patienten im *Gemeinsamen Bundesausschuss* und in den *Zulassungs- und Berufungsausschüssen für Ärzte und Psychotherapeuten* auf Landesebene beruht auf der gesetzlichen Regelung des §140f SGB V.

II Gremien auf Bundes- und Länderebene:

II.1 Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das mächtigste (außerparlamentarische) Steuerungsgremium des deutschen Gesundheitssystems: Er (und nicht der Gesetzgeber!) entscheidet über die Ausgestaltung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen und konkretisiert leistungsrechtliche Fragen des SGB V (Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung). Die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses wirken sich somit unmittelbar auf die Leistungsansprüche und die Versorgung von nahezu 70 Mio. gesetzlich Krankenversicherter in Deutschland aus.

II.2 Patientenbeteiligung auf Landesebene:

Anders sieht es mit der Mitwirkung der Patientenvertreter auf Landesebene aus. Während der **Landesausschuss** überregional für die **Feststellung des Versorgungsgrads mit Vertragsärzten** und ggf. für die Einleitung von Maßnahmen gegen eine Über- oder Unterversorgung mit bestimmten Facharztgruppen zuständig ist (Steuerungsfunktion), entscheiden die **Zulassungs- und Berufungsausschüsse** in

den jeweiligen Bezirken **über einzelne Anträge** von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung von Patienten.

Ziel dieser Verfahren ist eine **in quantitativer und qualitativer Hinsicht wirtschaftliche und ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten**. Beide Verfahren sind stark formalisiert, orientieren sich an gesetzlichen Regelungen, vorgegebenen Verhältniszahlen und der Bedarfsplanung, so dass diesen Gremien wenig bis gar kein Ermessensspielraum bleibt.

Die **Mitwirkung der Patientenvertreter ist zudem auf Sonderbedarfsfeststellungen und Sonderbedarfsermächtigungen beschränkt**, d.h. auf Fragen, wann ein Planbereich trotz festgestellter Überversorgung und daraus resultierender Zulassungsbeschränkung für z.B. eine spezielle Facharztgruppe weiter geöffnet werden soll und wann aufgrund eines erwiesenen (Sonder-)Bedarfs zusätzlich einzelne Ärzte zur Leistungserbringung zugelassen werden müssen.

II.3 Sonstige Ausschüsse und Gremien nach weiteren Paragraphen aus dem SGB V und nach Landesgesundheitsgesetz

Qualitätssicherung: Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (**GeQik**) wurde Anfang 1997 als Einrichtung des Lenkungsgremiums Qualitätssicherung in Baden-Württemberg bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) etabliert. Durch die Verabschiedung der Überarbeitung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qesü-RL), ergibt sich nun ein weiteres Gremium in diesem Bereich, in denen Patientenvertreter mit Mitspracherecht beteiligt sind.

Sowohl die **GeQik** als auch die **Qesü** sehen 2 Patientenvertreter und 2 Stellvertreter vor. Genaueres zu den Ausschüssen finden Sie in den folgenden Gremien-Steckbriefen.

Nach dem Landesgesundheitsgesetz sind die folgenden Gremien und Ausschüsse mit Patientenvertretern zu besetzen:

- Landesgesundheitskonferenz (1 Mitglied, 1 Stellvertreter)
- Landeskrankenhaus-Ausschuss (2 Mitglieder, 2 Stellvertreter)
- Sektorenübergreifender Landesausschuss (2 Mitglieder, 2 Stellvertreter)
- Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention (2 Mitglieder, 2 Stellvertreter)

Im Zuge der Digitalisierung erhält auch das Fachgebiet „Telemedizin“ eine große Bedeutung. Die vom Wissenschafts-Ministerium ins Leben gerufene „AG Gesundheits-Telematik“ ist derzeit mit 1 Patientenvertreter besetzt.

III Grundsätzliches zum Mitwirkungsrecht der Patientenvertreter:

III.1 Mitberatungsrecht der Patientenvertreter:

Die Patientenbeteiligung ist sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene auf eine Mitberatungsfunktion beschränkt, d.h. die Patientenvertreter haben kein Stimmrecht und kein Antragsrecht. Sie können Entscheidungen dieser Gremien nur kraft ihrer Argumente beeinflussen.

III.2 Legitimation der Patientenvertreter:

Wer ist legitimiert, die Interessen der Versicherten und Patienten in den Selbstverwaltungsgremien zu vertreten?

Der Gesetzgeber hat das Bundesgesundheitsministerium ermächtigt, diese Frage in einer Rechtsverordnung zu regeln (§140g SGB V).

Diese **Patientenbeteiligungsverordnung** nennt als „**maßgebliche Organisationen**“ für die Interessenwahrnehmung der Patienten und der Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen namentlich

- den **Deutschen Behindertenrat** als Zusammenschluss von Behinderten- und *Selbsthilfeorganisationen*
- sowie die **Beraterverbände:**
Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen,
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Verordnung formuliert in §1 einen Katalog an Anforderungskriterien, den die oben genannten Organisationen erfüllen müssen.

Zu diesen Kriterien gehört die **aktive Förderung von Patientenbelangen, eine demokratische Struktur sowie die (finanzielle) Unabhängigkeit und Neutralität.**

Diese anerkannten Verbände können nur gemeinsam und einvernehmlich so genannte **sachkundige Personen** benennen, wobei die Hälfte dem Kreis der Betroffenen entstammen soll.

Anforderung an die sachkundige Person – die Patientenvertreter:

Bei der Nominierung von sachkundigen Personen wird in Baden-Württemberg streng auf deren Status (hauptamtlicher Berater/Betroffener/Angehöriger) sowie auf deren Unabhängigkeit und Neutralität geachtet. Die vorschlagsberechtigten Organisationen sind gehalten, ihre Kandidatenvorschläge selbstkritisch zu überprüfen.

Die sachkundigen Personen müssen künftig eine Offenlegungserklärung abgeben, in der sie mögliche Interessenskonflikte offen legen und sich insbesondere dazu verpflichten, kollektive Interessen zu vertreten.

IV Patientenbeteiligung nach §140f SGB V in Baden-Württemberg:

Im Moment ist eine Beteiligung von **90** sachkundige Personen sowie die gleiche Anzahl von StellvertreterInnen in den Ausschüssen und Gremien möglich.

Wie wird die Beteiligung ermöglicht?

In den letzten Jahren hat sich die Beteiligungskultur der Patientenvertreter in Baden-Württemberg deutlich verbessert. Die Patientenvertreter erhalten 14 Tage vor der jeweiligen Sitzung die Tagesordnung mit den erforderlichen Unterlagen zugesandt. (d.h. die erforderliche Unterlagen, Akteneinsicht, direktes Fragerecht, Mitberatungsrecht und Anwesenheit bei der Beschlussfassung).

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten

Aufgabe:

Die Patientenvertreter bzw. sachkundige Personen werden zu Verhandlungen über Beschlüsse zu Zulassungsanträgen und sonstigen Zulassungsangelegenheiten, Aussprache von Ermächtigungen und Vergabe zusätzlicher Vertragsarztsitze (Sonderbedarfszulassungen) eingeladen.

Reichweite:

Pro KV-Bezirk ein Ausschuss mit Geschäftsstelle (in Baden-Württemberg 4 KV'en).

Besetzung:

Jeweils 3 bzw. 4 Vertreter der Ärzte, Krankenkassen und Patienten.

Sitzungsfrequenz, Verfahren:

Im Jahr finden ca. 12 Sitzungen statt, d.h. eine Sitzung pro Monat.

Üblicherweise verschickt die KV am Ende des Jahres (bzw. nach Neuanmeldung des Vertreters) eine Jahresliste mit einem Überblick über die vorgesehenen Sitzungstermine (oder hier: <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/zulassungsausschuss/>). Die Einladung mit der Tagesordnung erfolgt jeweils zwei Wochen vor der Sitzung. Zunächst werden die Mitglieder eines Gremiums angeschrieben, in deren Verhinderungsfall die Stellvertreter (evtl. auch kurzfristig). Die zu beratenden „Fälle“ werden in schriftlicher Form vorab zusammen mit der Tagesordnung an die Patientenvertreter verschickt (es kann sich, je nach Situation, um ca. 50 bis 150 Fälle der Zulassung handeln). Mit mindestens halbtägigen Sitzungen ist zu rechnen. Manchmal dauern die Sitzungen auch vom Vormittag bis in den Nachmittag an.

Beteiligungsform der Patientenvertreter:

Mitberatung (nicht -entscheidung!) bei Ermächtigungsanträgen (Krankenhausärzte, Einrichtungen) und Sonderbedarfsfragen (Spezialisten, Schwerpunktpraxen...). Der Bedarf muss gem. Bedarfsplanungsrichtlinie von der KV vorab festgestellt werden.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Der Berufungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten

Aufgabe:

Die Patientenvertreter bzw. sachkundige Personen werden zur Verhandlung von Widersprüchen gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses für Ärzte bzw. Psychotherapeuten, eingeladen. Diese Widersprüche werden in diesem Gremium beraten und bearbeitet (gegen die Entscheidungen des Berufungsausschusses ist Klage vor dem Sozialgericht möglich)

Reichweite:

Pro KV-Bezirk ein Ausschuss mit Geschäftsstelle.

Besetzung:

Jeweils 3 bzw. 4 Vertreter der Ärzte, Krankenkassen und Patienten sowie ein Vorsitzender mit der Befähigung zum Richteramt.

Sitzungsfrequenz, Verfahren:

Im Jahr finden ca. 4 Sitzungen statt, d.h. eine Sitzung pro Quartal. Die Einladung mit der Tagesordnung erfolgt jeweils zwei Wochen vor der Sitzung (Termine finden Sie hier: <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/zulassungsausschuss/>). Zunächst werden die Mitglieder eines Gremiums angeschrieben, in deren Verhinderungsfall die Stellvertreter (evtl. auch kurzfristig).

Einige Tage vor der Sitzung erhalten die Patientenvertreter Kopien der Unterlagen. Zur Tischvorlage gehören u.a. der Antrag des Arztes bzw. Psychotherapeuten, der Zulassungsbescheid an den A/P, Widerspruch des A/P sowie die Stellungnahme der KV Baden-Württemberg zu dem Widerspruch.

Beteiligungsform der Patientenvertreter:

Mitberatung (nicht -entscheidung!) bei Widersprüchen gegen Entscheidungen zu Ermächtigungs- und Sonderbedarfsangelegenheiten.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Der Landesausschuss der Ärzte/Krankenkassen

Aufgabe:

Bedarfsplanung, Feststellung des Versorgungsgrades, Beschlussfassung über Zulassungsbeschränkungen.

Reichweite:

Landesweite Übersicht über den Stand der ärztlichen Versorgung; Feststellung des Versorgungsgrades pro Planungsbezirk (derzeit = Landkreis).

Eine Geschäftsstelle der KV in Stuttgart.

Besetzung:

Derzeit 9 VertreterInnen der Ärzte, Krankenkassen und Patienten sowie ein unparteiischer Vorsitzender und zwei Unparteiische.

Sitzungsfrequenz, Verfahren:

Im Jahr finden ca.2-3 Sitzungen statt, ggfs. eine schriftliche Abstimmung.

Die Einladung mit der Tagesordnung erfolgt jeweils zwei Wochen vor der Sitzung.

Patientenbeteiligung in Form der Mitberatung:

Bei Themen im Zusammenhang mit der Feststellung zusätzlicher Vertragsarztsitze.

Aufgrund der vielerorts gültigen Zulassungsbeschränkungen sind neue Neuzulassungsgenehmigungen eher selten.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Erweiterter Landesausschuss (eLA)

Der erweiterte Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (Erweiterter Landesausschuss) entscheidet über Verfahren zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V.

Die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses ist derzeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) angesiedelt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Auftrag, für jedes Krankheitsbild der ASV konkrete Anforderungen innerhalb einer Richtlinie (ASV-RL) festzulegen. Diese ASV-RL umfasst die erforderliche Diagnostik, Behandlung und Beratung sowie die personellen, sachlichen und organisatorischen Anforderungen an diejenigen, die diese Versorgung anbieten. Nach Inkrafttreten dieser Richtlinie können niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und zugelassene Krankenhäuser, die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmen wollen, dies gegenüber dem erweiterten Landesausschuss anzeigen.

Besetzung:

Derzeit 9 VertreterInnen der Ärzte, Krankenkassen und Patienten sowie ein unparteiischer Vorsitzender und zwei Unparteiische.

Sitzungsfrequenz: In der Regel 3 – 6 Sitzungen im Jahr.

Patientenbeteiligung in Form der Mitberatung:

Bei Themen im Zusammenhang mit der Feststellung zusätzlicher Vertragsarztsitze. Aufgrund der vielerorts gültigen Zulassungsbeschränkungen sind neue Neuzulassungsgenehmigungen eher selten.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen

Aufgabe:

Beratung der Bedarfspläne der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Reichweite:

Landesweite Übersicht über den Stand der zahnärztlichen Versorgung; Feststellung des Versorgungsgrades pro Planungsbezirk (derzeit = Landkreis).

Eine Geschäftsstelle der KZV in Stuttgart.

Besetzung:

Derzeit nur 1 Patientenvertreter. **Die Patientenvertreter hätten einen Anspruch auf bis zu 9 Sitze (nach dem Paritäts-Prinzip – noch keine Rückmeldung von der KVBW!!).**

Sitzungsfrequenz, Verfahren:

Im Jahr finden ca.1-2 Sitzungen statt.

Die Einladung mit der Tagesordnung erfolgt jeweils zwei Wochen vor der Sitzung.

Patientenbeteiligung in Form der Mitberatung:

Bei Themen im Zusammenhang mit der Feststellung zusätzlicher Vertragsarztsitze.

Aufgrund der vielerorts gültigen Zulassungsbeschränkungen sind neue Neuzulassungsgenehmigungen eher selten.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Der Zulassungsausschuss für gesonderte fachärztliche Versorgung

Aufgabe:

Zulassungsausschuss für die gesonderte fachärztliche Versorgung werden die Anliegen der Ärzte aus den Fachdisziplinen Humangenetik, Laborärzte, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Pathologie, Physikalische Reha Medizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin behandelt. Bedingt durch Sparmaßnahmen der Krankenhausträger wurden diese „Angestellte“ in die Selbstständigkeit entlassen und müssen nunmehr zusehen wie sie in einer freien Praxis klar kommen. Sie beziehen kein Gehalt mehr, sondern müssen ihre Einnahmen aus Honoraren generieren. Bis zum Jahr 2013 gab es keine Beschränkungen bei der Zulassung dieser Arztgruppen, als dann aber ein immenser Anstieg von Zulassungsanträgen verzeichnet wurden, sah sich der G-BA auf der Wunsch der KBV veranlasst diese – wie die anderen Arztgruppen auch – zu „beplanen“. Die Zulassungen richten sich nach dem Bedarf in den einzelnen Bundesländern. Im Zulassungsausschuss werden nur Anträge aus Baden-Württemberg behandelt.

Reichweite:

Landesweit.

Besetzung:

Jeweils 3 Vertreter der Ärzte, Krankenkassen und Patienten. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Außerdem sind noch Mitarbeiter der Geschäftsstelle beratend anwesend bzw. erstellen das Protokoll.

Sitzungsfrequenz, Verfahren:

Im Jahr finden ca. 6 Sitzungen statt, d.h. eine Sitzung alle 2 Monate. Die Sitzungen finden in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, Stuttgart, statt.

Beteiligungsform der Patientenvertreter:

Mitberatung (nicht -entscheidung!), die Eingang ins Protokoll findet.

Aufwandsentschädigung:

58,10 €/Sitzung sowie Erstattung der Reisekosten nach Bundesreisekostengesetz.

Lenkungsgremium Qualitätssicherung im KH

Aufgaben

Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) wurde Anfang 1997 als Einrichtung des Lenkungsgremiums Qualitätssicherung in Baden-Württemberg bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) etabliert. Auftraggeber der Geschäftsstelle sind daher die im Lenkungsgremium vertretenen Institutionen, nämlich Vertreter der Vertragspartner Kassen und Krankenhausgesellschaft sowie Vertreter der Vertragsbeteiligten Landesärztekammer und Landespflegerat.

Aufgabe besteht in der organisatorischen Durchführung und Betreuung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Krankenhausbehandlung. Hierzu verfügt die Geschäftsstelle über ein Team mit Fachkompetenz in den Bereichen Medizin / ärztliche Fragestellungen, Qualitätsmanagement, Statistik, Informatik, Dokumentation und EDV. Die Schwerpunkte der Arbeit liegen auf:

1. Serviceleistungen für die an den Qualitätssicherungsverfahren teilnehmenden Krankenhäuser
2. Koordination des Informationsflusses zwischen der Bundes- und der Landesebene
3. Administrative Unterstützung der fachärztlichen Arbeitsgruppen und des Lenkungsgremiums
4. Erstellung von regelmäßigen Auswertungen über die erhobenen Dokumentationen in Form von jährlichen Gesamtauswertungen Baden-Württemberg und Einzelstatistiken für die teilnehmenden Einrichtungen
5. Datenmanagement für die zu betreuenden Qualitätssicherungsverfahren
6. Erstellung entsprechender Geschäftsstellensoftware zum Abprüfen und Einlesen sowie zur statistischen Aufbereitung der übermittelten Datensätze
7. Umfassende Öffentlichkeitsarbeit

Ziele

Aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben ist die GeQiK die Schnittstelle zwischen:

- den Krankenhäusern in Baden-Württemberg und den Institutionen auf Bundesebene
- dem gesetzlichen Anspruch und der praktischen Umsetzbarkeit des Verfahrens.

(Quelle: <http://www.geqik.de>)

Besetzung:

Derzeit 2 VertreterInnen der Patienten.

Sitzungsfrequenz: 2 Mal im Jahr (Frühjahr und Herbst)

Beteiligungsform der Patientenvertreter: Mitberatung (nicht -entscheidung!), die Eingang ins Protokoll findet.

Einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qesü-RL)

Die Qesü-Richtlinie finden Sie hier: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1302/Qes%C3%BC-RL_2016-09-15_iK-2017-01-01.pdf

Das Gremium befindet sich im Moment noch im Aufbau, vorgesehen sind zwei Patientenvertreter im Lenkungsgremium.

gez.

Frank Kissling

frank.kissling@lag-selbsthilfe-bw.de

Für den Koordinierungskreis der Patientenvertreter