

## Stellungnahme

### zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz-GKV-VStG)

– BT-Drucksache 17/6906 –

von Prof. Dr. Wolfgang Spoerr, LL.M.

Hengeler Mueller Rechtsanwälte Berlin, [www.hengeler.com](http://www.hengeler.com)

Zu dem Gesetzentwurf nehme ich als Einzelsachverständiger auf der Grundlage langjähriger beratender und prozessvertretender Tätigkeit für Leistungserbringer der verschiedenen Versorgungssektoren und Körperschaften des öffentlichen Rechts der GKV vorab zusammenfassend Stellung:

1. Das Versorgungsstrukturgesetz erfasst die großen Zukunftsthemen der Krankenversorgung, namentlich die Stadt-Land-Problematik sowie die Versorgungsqualität, mit einem innovativen Instrumenten-Mix. Aus meiner Praxiserfahrung ist zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf den bestehenden **institutionellen Rahmen** (nur) **behutsam fortentwickelt** und auf neue systemfremde Elemente – wie sie beispielsweise die Selektivverträge im System der vertragsärztlichen Versorgung mit Sicherstellungsauftrag waren – weitgehend verzichtet.
2. Positiv ist auch, dass der Gesetzentwurf nur in sehr behutsamer Weise zusätzliche Eingriffsinstrumente schafft, bei der Bedarfsplanung auf eine übermäßige Ausdehnung verzichtet und stattdessen die Stadt-Land-Thematik mit einem **niedrig-invasiven Instrumenten-Mix** bewältigen wird, der mehr Raum für dezentrale Verantwortung und eine stärkere Einbindung der Länder schafft.
3. In hohem Maße positiv ist auch das ausgewogene Verhältnis zwischen **Zentralisierung** auf Bundesebene und **dezentraler Verantwortung der Selbstverwaltungsträger auf Landesebene** bei der Honorargestaltung in der ambulanten Versorgung. So wird – dem Gedanken der Subsidiarität und Selbstverwaltung verpflichtet – Überzentralisierung verhindert. Das Gesetz wird es hiermit ermöglichen, den oft bundeseinheitlichen, oft aber auch sehr unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und Problemlagen Rechnung zu tragen. Ich rege eine klarstellende Ergänzung an, dass die gemeinsame Selbstverwaltung noch stärkere Autonomie bei der *Wahl* der Regelungsebene in der Honorarverteilung für Versorgungsbereiche und /oder

Leistungsbereiche hat, mithin auch nach Leistungen, Regelungsthemen und Fachbereichen differenziert entweder zentral oder dezentral regeln kann.

4. Sehr positiv ist auch die **Fortentwicklung** des institutionellen Gefüges des **Gemeinsamen Bundesausschusses**. Er hat eine Schlüsselrolle bei der Wissensbeschaffung, Wissensverarbeitung und Standardsetzung für eine qualitätsgesicherte und effiziente Gesundheitsversorgung. Er trifft wertende Entscheidungen auf sachverständiger Basis. Seine Grundlogik ist nicht der bilaterale Ausgleich von Interessengegensätzen zwischen Kassen- und Leistungserbringerseite und eines bilateralen Geben und Nehmens in Aushandlungsprozessen, sondern die einer breiten **sachverständigen und abwägenden Wertentscheidung**, die auf Überzeugung, Rationalität und Richtigkeit ausgerichtet ist. Hierfür ist eine breite Partizipation im Vorfeld der Entscheidungen und auch innerhalb des Gremiums nötig. Im Gesetzentwurf ein Fremdkörper, dessen Korrektur ich dringend empfehle, ist die Vertraulichkeit von Beratungsunterlagen *nach* der Beschlussfassung. Ein vorbehaltloser Austausch von *sachdienlichen* Argumenten und Positionen in Beratungen wird durch Transparenz nach meiner Einschätzung nicht gehindert, sondern eher gefördert. Das gilt auch für den (Erweiterten) Bewertungsausschuss. Ein noch nicht erfülltes Erfordernis bleibt zudem die breitere Berücksichtigung von Patienten- und Leistungserbringerinteressen in der Mitgliederstruktur des Gemeinsamen Bundesausschusses.

5. Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, die **Pluralisierung der Leistungserbringerstrukturen** im ambulanten Sektor durch **Medizinische Versorgungszentren** wieder etwas rückzubauen. Es handelt sich hierbei um eine hoch eingriffsintensive objektive Berufszugangsregelung, die nur mit einer folgerichtigen gesetzgeberischen Eingriffslegitimation verfassungsgemäß wäre. Zwar haben der Europäische Gerichtshof und das Bundesverfassungsgericht die Legitimität des gesetzlichen Ziels anerkannt, im Gesundheitswesen eine **Verantwortungseinheit** von Anteilseignerstruktur und namentlich freiberuflich-professioneller Tätigkeit im leistungserbringenden Rechtsträger herzustellen. Das Vorkaufsrecht halte ich für ein sachgerechtes Instrument, um der gesetzlich gewollten Tätigkeit freiberuflicher Ärzte in Eigenbesitz einen Schutz vor langfristigen Verdrängungswirkungen zu geben. Gemessen an dem Ziel gänzlich inkonsistent ist aber die Neuregelung in § 95 (1a) SGB V des Gesetzentwurfs, weil sie zugelassenen Vertragsärzten eine rein kapitalmäßige Beteiligung eröffnet fernab jeder eigenen Leistungserbringung. Der Gedanke wiederum, dass nur systemnahe Leistungserbringer als Mehrheitsgesellschafter geeignet wären, wird ebenfalls nicht konsistent verwirklicht, weil zugelassene MVZ nicht als Gesellschafter zugelassen sind. Ich empfehle entweder die der Änderung von § 95 (1a) SGB V oder zumindest die Gleichstellung zugelassener MVZ mit den Vertragsärzten und Plankrankenhäusern.

6. Zahlreiche Einzelregelungen, die ich nicht gesondert angesprochen habe, halte ich für ausgesprochen **praxistauglich** und **problemadäquat**. Das gilt beispielsweise für die Regelungen zum **Datenschutz**, die wichtige Lücken schließen und ein richtiger Schritt auf dem Weg dazu

sind, dass **mangelnde datenschutzrechtliche Befugnisse** kein **Hindernis** mehr für eine **bessere Gesundheitsversorgung** sind. Aufgrund der Rechtsprechung mit ihrer starken Betonung des datenschutzrechtlichen Gesetzesvorbehalts findet sich hier die Praxis immer wieder vor dem Dilemma wieder, dass der grundgesetzlich verbürgte Schutz von Gesundheit und Leben durch eine optimale Gesundheitsversorgung immer erst einmal hinter datenschutzrechtlichen Hürden zurücktreten muss, bis es ausdrückliche und detaillierte gesetzliche Regelungen gibt.

7. Da der Gesetzentwurf meines Erachtens zu Recht stark auf Förderinstrumente setzt, wird er zu **finanziellen Mehrbelastungen** führen. Die gemeinsame Selbstverwaltung ist aufgerufen, durch eine bessere Standardisierung und Steuerung des Versorgungsgeschehens für mehr Effizienz zu sorgen, die dann auch **kompensatorische Einsparungen** ermöglicht. Hierfür empfehle ich, **erfolgs- und performanzbezogene Vergütungskriterien** quer durch alle Leistungsbereiche verstärkt einzusetzen. Dies ist eine große Herausforderung und wäre beispielsweise auch bei den Selektivverträgen dringend nötig. Der Ordnungsrahmen gibt zwar Raum hierfür; einige **konkrete Fingerzeige des Gesetzgebers** – wie sie der Gesetzentwurf begrüßenswerter Weise etwa für die Telemedizin für erforderlich gehalten hat – könnten hier sehr helfen, dass die Selbstverwaltung diese Herausforderung tatsächlich rasch annimmt.

Berlin, den 19. Oktober 2011

Wolfgang Spoerr