

Patientenvertreter in den Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung





Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Redaktion: Barbara Heidenreich

Layout und Satz: Melanie Vollmert

Bilder: Melanie Vollmert, fotolia.com ©: empics, Spectral-Design, crevis, koya979, Fineas, scusi

Stand:

2014

Die im Bericht verwendeten Begriffe *Arzt* und *Psychotherapeut* stehen selbstverständlich auch für die weibliche Berufsbezeichnung



Inhaltsverzeichnis

Gemeinsame Selbstverwaltung im Überblick	4
Gremien und Ausschüsse auf Landesebene	
Hamburger Landeskonzferenz Versorgung	6
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	8
Zulassungs- und Berufungsausschuss für Ärzte - Hamburg	10
Patientenbeteiligung auf Landesebene	
Mitwirkung der Patientenvertreter: Rechte und Pflichten	15
Rechtliche Grundlagen - Wo finde ich was	
Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	16

Gemeinsame Selbstverwaltung im Überblick

Unter der Gemeinsamen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versteht man das gemeinschaftliche Handeln von Ärzten und Krankenkassen. In eigenverantwortlicher Verwaltung wird die vertragsärztliche Versorgung mit vertraglichen Regelungen unter der Rechtsaufsicht des Staates sichergestellt.

Die oberste Instanz und wichtigstes Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Er bereitet mit Richtlinien und Beschlüssen die Umsetzung der gesetzlichen und politischen Vorgaben in der GKV vor.

In Hamburg obliegen alle Aufgaben rund um die Planung und Umsetzung einer ausreichenden ambulanten Versorgung den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit in gemeinsamen Gremien wie

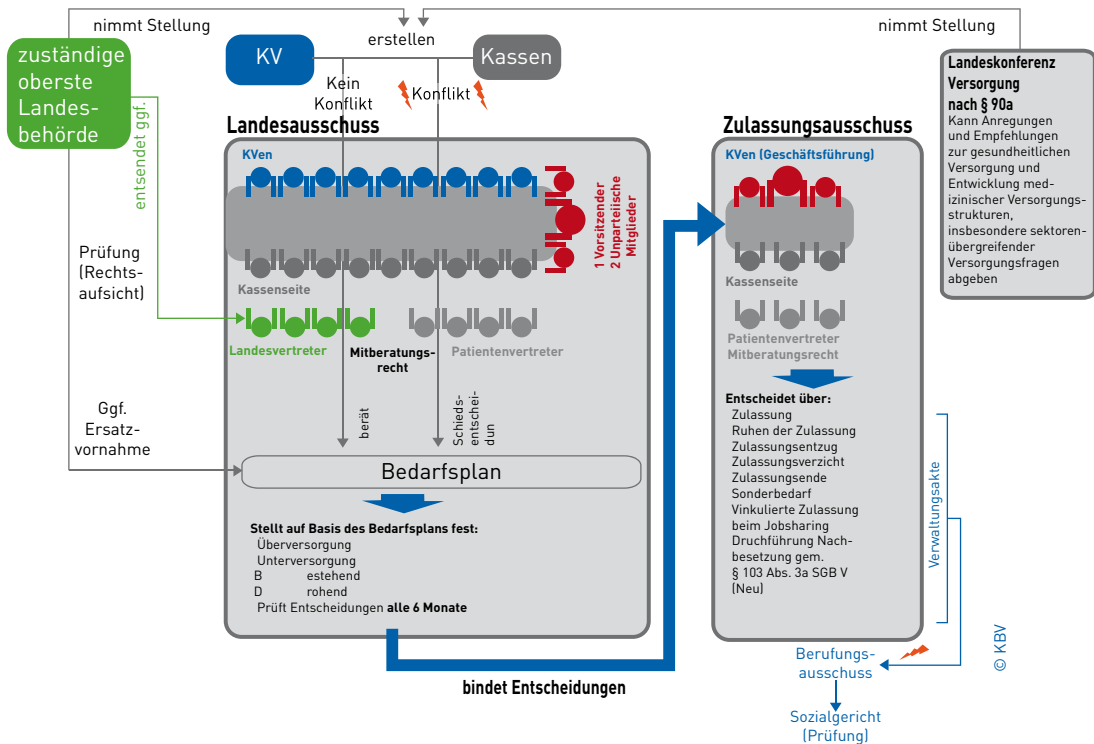
- Zulassungs- und Berufungsausschuss
- Landesausschuss und erweiterte Landesausschüsse
- Landeskongress
- Prüfungsausschüsse

In diesen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung treffen die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und die Hamburgischen Krankenkassen Entscheidungen für die ambulante Versorgung der Hamburger Bürgerinnen und Bürger.

Dazu gehört z. B. die Entscheidung über die Zulassung von Ärzten und Psychotherapeuten zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und die Beurteilung, ob der Arzt sich an das Wirtschaftlichkeitsgebot „ausreichend, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“ – gehalten hat.

Diese Gremien (Ausschüsse) sind paritätisch mit Vertretern der Vertragsärzte / Psychotherapeuten und der Krankenkassen besetzt. Die Benennung der Vertreter der Ärzte/Psychotherapeuten erfolgt durch die KV Hamburg. In der Satzung der KVH ist festgelegt, dass die Benennung der Ärzte und Psychotherapeuten durch die Vertreterversammlung erfolgen muss. Die Vertreter in den Gremien sind ehrenamtlich tätig und nicht an Weisungen gebunden.

Die Patientenvertreter werden durch ihre Organisationen benannt. Die Patientenvertreter haben in den Ausschüssen ein themenbezogenes Mitberatungsrecht, aber kein Stimmrecht. Genauere Erläuterungen sind im Patientenrechtegesetz, u.a. in § 140f Abs. 3. SGB V, geregelt. (Broschürentext S. 14)



Gremien und Ausschüsse auf Landesebene

Hamburger Landeskongress Versorgung

- Die Landeskongress Versorgung ist ein neues Gremium nach § 90a SGB V. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 1. Januar 2012 wurde die Möglichkeit geschaffen, dieses Gremium auf Landesebene einzusetzen.
- Die konstituierende Sitzung der Hamburger "Landeskongress Versorgung" am 18. April 2013

Grundlage ist das Gesetz zur Bildung einer Landeskongress Versorgung und zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes vom 19. Februar 2013.

18 Vertreter verschiedener Bereiche der Gesundheitsversorgung beraten über aktuelle Hamburger Themen. Ziel ist es, sektorenübergreifende Themenfelder zu definieren und gemeinsame Empfehlungen auszusprechen.

Auch die Bedarfsplanung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Hygiene und Notfallversorgung sind Themen dieses Gremiums.

Die Hamburger Landeskongress Versorgung bietet Chancen zu mehr Vernetzung und für einen offenen Austausch zu den Themen der sektorenübergreifenden Versorgung. Ziel ist es, gemeinsam und partnerschaftlich Anregungen und Empfehlungen zu erarbeiten.

Patientenvertreter sind hier stimmberechtigte Mitglieder.

Gremium/Ausschuss	Rechtsgrundlage	Mitglieder/Vertreter
Landeskonferenz Versorgung	§ 90a SGB V Hamburgisches Gesetz über die Bildung einer Landeskonferenz Versorgung (HmbLKVG) vom 19.02.2013	6 Vertreter der Krankenkassen 2 Vertreter der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft 2 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg 1 Vertreter der Ärztekammer Hamburg 1 Vertreter der Psychotherapeutenkammer Hamburg 3 Patientenvertreter 1 Bezirksamtsleiter 2 Vertreter der Behörde für Gesundheit



Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

In jedem Bundesland bilden die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen einen „Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen“. Der Landesausschuss setzt sich jeweils aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, neun Vertretern der Ärzte und neun Vertretern der Krankenkassen zusammen. Die maximal neun Patientenvertreter sowie die Behörde haben ein Mitberatungsrecht.

Aufgabe des Landesausschusses ist es unter anderem, auf Basis des Bedarfsplans eine Über- oder Unterversorgung nach § 103 SGB V festzustellen sowie aus Ersterer resultierend dann Zulassungsbeschränkungen für Ärzte und Psychotherapeuten zu beschließen.

Der erweiterte Landesausschuss, in dem zusätzlich neun Vertreter der Krankenhäuser Mitglied sind, prüft die Teilnahmeberechtigungen von den Ärzten (ambulant und stationär), die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V teilnehmen möchten.

Die Entscheidungen der Ausschüsse sind der obersten Landesbehörde, in Hamburg der Behörde für Gesundheit und Soziales, zur Prüfung ihrer Rechtmäßigkeit vorzulegen. Diese kann die Beschlüsse innerhalb von zwei Monaten beanstanden.



Gremium/Ausschuss	Rechtsgrundlage	Mitglieder/Vertreter
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	§ 90 SGB V § 99 SGB V	1 unparteiischer Vorsitzender 2 unparteiische Mitglieder 9 Vertreter der Ärzte 9 Vertreter der Krankenkassen 9 Patientenvertreter
	§ 140 f SGB V	
Erweiterter Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	§ 116 b SGB V	1 unparteiischer Vorsitzender 2 unparteiische Mitglieder 9 Vertreter der Ärzte 9 Vertreter der Krankenkassen 9 Vertreter der Krankenhäuser
		Für die Beschlussfassung über Entscheidungen kann der Ausschuss - abweichend von der Geschäftsordnung - die Anzahl der Mitglieder verringern.

Zulassungs- und Berufungsausschuss für Ärzte - Hamburg

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen bilden in jedem Bundesland jeweils einen Zulassungsausschuss und einen Berufungsausschuss.

Die Zulassungs- und Berufungsausschüsse sind paritätisch mit Vertretern der Ärzte / Psychotherapeuten und der Krankenkassen besetzt. Vertreter der Patientenorganisationen haben entsprechend §140f SGB V ein themenbezogenes Mitberatungsrecht.

Geschäftsstellen der Ausschüsse

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Geschäfte der Zulassungsausschüsse bei der Kassenärztlichen Vereinigung geführt werden. Die Geschäftsstellen des Zulassungsausschusses, des Landesausschusses sowie des Berufungsausschusses sind in Hamburg in der Abteilung Arztregister angesiedelt.



Der Zulassungsausschuss

Als unabhängiges Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung entscheidet der Zulassungsausschuss, welche Ärzte und MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt werden. Auch die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten hier ihre Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Den Vorsitz in den Sitzungen des Zulassungsausschusses übernehmen abwechselnd ein Vertreter der Krankenkassen und ein Vertreter der Ärzte.

Der Zulassungsausschuss entscheidet unter anderem über

- die Zulassung von Ärzten, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung
- das Ruhen bzw. den Entzug der Zulassung
- Anträge von Krankenhausärzten zur Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung.

Er ist außerdem zuständig für alle Veränderungen, wie z. B.

- Anträge auf Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis
- die Verlegung eines Vertragsarztsitzes / Psychotherapeuten-sitzes
- Umwandlung der Zulassung z. B. in ein anderes ärztliches Fachgebiet
- die Beschäftigung von Ärzten gemäß § 32 Zulassungsverordnung im Sinne von Jobsharing in der Vertragsarztpraxis
- die Anstellung von Ärzten
- das Ende der Zulassung

Der Zulassungsausschuss ist bei seinen Entscheidungen an die Vorgaben des Sozialgesetzbuches V sowie der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte gebunden. Er beschließt mit einfacher Mehrheit der Stimmen. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Anders herum verhält es sich bei Anträgen auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens: Diese Anträge gelten bei Stimmgleichheit als angenommen.

Zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten benennen maßgebliche Organisationen der Patienten, Selbsthilfegruppen und Behinderter sachkundige Vertreter. Bei welcher Entscheidung sie ein Mitberatungsrecht und das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung haben, ist im Patientenrechtegesetz geregelt. (Broschürentext S. 14)

Gremium/Ausschuss	Rechtsgrundlage	Mitglieder/Vertreter	Anmerkung
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg	§ 96 SGB V § 34 Ärzte-ZV	3 bzw. 4 Vertreter der Ärzte 3 bzw. 4 Vertreter der Krankenkassen	Bei Entscheidungen im psychotherapeutischen Versorgungsbereich wird die Anzahl der Mitglieder jeweils um einen Vertreter erweitert.
	§ 140f SGB V	3 bzw. 4 Patientenvertreter	



Der Berufungsausschuss

entscheidet über

- Widersprüche gegen die Entscheidungen des Zulassungsausschusses von beteiligten Ärzten oder Psychotherapeuten, der KV Hamburg oder den Krankenkassen.

Bleibt der Widerspruch erfolglos, kann beim Sozialgericht Klage erhoben werden.

Auch der Berufungsausschuss ist paritätisch mit der gleichen Anzahl von Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt. Der Vorsitzende muss die Befähigung zum Richteramt haben. Mitglieder des Zulassungsausschusses können nicht als Beisitzer im zugehörigen Berufungsausschuss tätig sein.

Gremium/Ausschuss	Rechtsgrundlage	Mitglieder/Vertreter	Anmerkung
Berufungsausschuss für Ärzte - Hamburg	§ 97 SGB V § 35 Ärzte-ZV	3 bzw. 4 Vertreter der Ärzte 3 bzw. 4 Vertreter der Krankenkassen 1 Vorsitzender mit der Befähigung zum Richteramt	Bei Entscheidungen im psychotherapeutischen Versorgungsbereich wird die Anzahl der Mitglieder jeweils um einen Vertreter erweitert.
	§ 140f SGB V	3 bzw. 4 Patientenvertreter	

Gremien ohne Patientenbeteiligung

Darüber hinaus gibt es noch weitere Gremien, in denen eine Patientenbeteiligung nicht vorgesehen ist. Dazu gehören der erweiterte Landesausschuss und der Beschwerdeausschuss. Der erweiterte Landesausschuss befasst sich mit dem Zugang zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, der Beschwerdeausschuss mit Entscheidungen der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen.

Patientenbeteiligung auf Landesebene

Zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten benennen die maßgeblichen Organisationen der Patienten, Selbsthilfegruppen und Behinderten sachkundige Vertreter. Diese Personen werden einvernehmlich von den in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten oder anerkannten Organisationen benannt.

Abhängig vom Thema einer Entscheidung haben Patientenvertreter ein Mitberatungsrecht und das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. Geregelt ist dies im Patientenrechtgesetz, § 140f SGB V.

Auf Landesebene sind Patientenvertreter Mitglied

- im Landesausschuss nach § 90 SGB V
- in der Landeskonferenz nach § 90a SGB V
- im Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V
- im Berufungsausschuss nach § 97 SGB V

Die Patientenvertreter sind beratend beteiligt, wenn im Zulassungs- und Berufungsausschuss Entscheidungen zu folgenden Themen getroffen werden:

- die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarzt-sitze nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 (Sonderbedarf)
- die Befristung einer Zulassung nach § 19 Absatz 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
- die Ermächtigung von Ärzten und Einrichtungen

Sie haben außerdem ein Mitberatungsrecht

- im Zulassungsausschuss nach § 96, soweit Entscheidungen getroffen werden über
 - o die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 3a
 - o die Ablehnung einer Nachbesetzung nach § 103 Absatz 4 Satz 9

Mitwirkung der Patientenvertreter Rechte und Pflichten

Zum Schweigen verpflichtet

Wer ein Amt in einem Gremium oder Ausschuss der Gemeinsamen Selbstverwaltung übernimmt, wird zur Verschwiegenheit verpflichtet, denn im Rahmen seiner Tätigkeit übernimmt er eine große Verantwortung. Mit der Teilnahme an den Sitzungen werden ihm nicht nur Informationen bekannt, die dem Datenschutz unterliegen. Vielmehr erhält er auch eine Reihe geheimhaltungsbedürftiger Kenntnisse. Diese und insbesondere personenbezogene Daten dürfen nur im Rahmen eigener Aufgaben verarbeitet und unbefugten Personen nicht bekannt gegeben oder zugänglich gemacht werden. Sowohl während als auch nach der Beendigung der Beschäftigung ist Stillschweigen zu bewahren.

Deshalb muss jeder Vertreter in einem Gremium vor Aufnahme seiner Tätigkeit eine Verschwiegenheitsverpflichtung unterschreiben. Darauf weisen die Geschäftsstellen der Landesausschüsse nachdrücklich hin und zeigen auch die strafrechtlichen Konsequenzen auf, die eine Verletzung der Schweigepflicht nach sich ziehen kann.

Erstattung von Auslagen

Ein ehrenamtliches Mitglied eines Ausschusses hat einen Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung. Diese besteht aus einem Pauschbetrag und gegebenenfalls der Erstattung des Verdienstausfalls. Die Reisekosten werden nach Bundesreisekostengesetz oder nach den Vorschriften des Landes über Reisekostenvergütung erstattet.

Dies gilt auch für die Patientenvertreterinnen und -vertreter. Ansprechpartner ist die zuständige Geschäftsstelle des Ausschusses.

Rechtliche Grundlagen - Wo finde ich was

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung

Das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches ist das Buch der Gesetzlichen Krankenversicherung. Hier hat der Gesetzgeber den Rahmen für unser soziales Netz, die Organisation, Finanzierung und damit die Aufgaben der Solidargemeinschaft festgelegt. Ob es um Krankenversicherung, Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte, Leistungstransparenz und Datenschutz oder Apotheken und Patientenrechte geht, in punkto Gesundheitsvorsorge und -versorgung, alles findet hier seine rechtliche Grundlage. Für die Arbeit in den Gremien muss man nun nicht das gesamte SBG V „durchhackern“, aber im Zweifelsfall einen Blick hineinzuerwerfen, schafft schnell Klarheit.

In den §§ 90 bis 105 finden sich wesentliche Informationen für die Arbeit in den Landesgremien und -ausschüssen wie z.B. Zulassung, Sonderbedarf, Ermächtigung, Nachbesetzungsverfahren.

§140f enthält alle Informationen zur Patientenbeteiligung.



Eine Vielzahl von Richtlinien, Verordnungen, Satzungen und Geschäftsordnungen ergänzen das SGB V und sorgen dafür, dass die beteiligten Organisationen und Gremien diese gesetzlichen Vorgaben umsetzen können.

Die Zulassungsverordnung

für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten

Die Zulassungsverordnung regelt das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Sie dient der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Versorgung.

Sie ist eine Rechtsverordnung, die vom Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates erlassen wird. Was genau vorgeschrieben und geregelt werden muss, ist in § 98 SGB V beschrieben.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie

Mit der Bedarfsplanungsrichtlinie legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Regeln für die Zulassung von niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten fest. Grundvoraussetzung ist eine Einigung zwischen Vertretern in diesem Gremium, wie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband oder den Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist die Bedarfsplanung ein wesentliches Instrument, um die ihnen übertragene öffentliche Aufgabe des Sicherstellungsauftrags erfüllen zu können.

Der Bundesmantelvertrag

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) regelt wesentliche Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung und konkretisiert die Vorgaben des Gesetzgebers, die im SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung - festgeschrieben sind.

Geregelt wird unter anderem, wer die vertragsärztliche Versorgung übernehmen darf und welchen Leistungsanspruch die gesetzlich Versicherten haben. Aber auch Regelungen zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, zu Überweisungen und Einweisungen, zur Vertretung im Urlaub oder Krankheitsfall, zur Auskunftspflicht von Ärzten gegenüber Krankenkassen und Medizinischem Dienst (MDK) oder Zuzahlungspflichten der Versicherten findet man hier.

Einzelheiten über die Abrechnung ärztlicher Leistungen in Form des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die den Umfang der Leistungen in der ambulanten Medizin bestimmen sind ebenso Inhalt des Bundesmantelvertrags-Ärzte, wie auch Vereinbarungen zur Qualitätssicherung.

Der auf der Bundesebene geschlossene Vertrag ist Grundlage für die Gesamtverträge, die die Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Landesebene mit den Krankenkassen vereinbaren.

Alle Infos auch unter www.kvhh.de

-> Recht und Verträge und Zulassung

KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg
*Wir arbeiten
für Ihre Gesundheit*