

AOK NordWEST
Die Gesundheitskasse.
Edisonstraße 70
24145 Kiel

Verband der Ersatzkassen e. V.
vdek-Landesvertretung
Schleswig-Holstein
Wall 55 (Seil-Speicher)
24103 Kiel

IKK Nord
Lachswehrallee 1
23558 Lübeck

BKK-Landesverband NORDWEST
Süderstr. 24
20097 Hamburg

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schulstraße 29
24143 Kiel

Knappschaft-Bahn-See
Regionaldirektion Hamburg
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

Stellungnahme zum vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen im Land“ vom 30.01.2012

I. Artikel 1 Ausführungsgesetz zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (AG-GKV-VStG)

Zu § 2: Aufgabenstellung

Gemäß Absatz 1 soll das Gemeinsame Landesgremium „grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung behandeln und auf die Region bezogene Versorgungsstrukturen entwickeln“. Darüber hinaus soll es Empfehlungen für sektorübergreifende Versorgungsfragen abgeben.

Bewertung

Nach § 90a SGB V kann das Landesgremium folgende Aufgaben wahrnehmen:

1. Abgabe von Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen (§ 90a Abs. 1 Satz 2 SGB V) und
2. (nach Maßgabe des Landesrechts) Stellungnahme zur Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen (§ 90a Abs. 2 SGB V).

Die Aufgaben des Gemeinsamen Landesgremiums sind damit abschließend vorgegeben. § 90a SGB V gestattet es nicht, durch Landesrecht weitere Aufgaben des Landesgremiums zu bestimmen. Das Landesrecht kann insoweit nur Regelungen zur Bildung des Landesgremiums und zur Ausgestaltung der o. g. Aufgaben treffen. Eine "Öffnungsklausel" des Inhalts, dass durch das Landesrecht noch weitere Regelungen zu den Aufgaben des Landesgremiums getroffen werden dürfen, sieht § 90a SGB V nicht vor.

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen dem Landesgremium demgegenüber in Art. 1 § 2 noch weitere Aufgaben zugewiesen werden: Das Landesgremium soll nicht nur zur Abgabe von Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen und zur Stellungnahme befugt sein, sondern darüber hinaus - nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des Entwurfs - „grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung behandeln sowie auf die Regionen bezogene Versorgungsstrukturen entwickeln“. Für eine landesrechtliche Zuweisung der beiden letztgenannten Aufgaben an das Landesgremium enthält das SGB V jedoch keine Rechtsgrundlage. § 2 Abs. 1 Satz 1 ist daher mit dem Grundsatz „Bundesrecht bricht Landesrecht“ (Art. 31 GG) nicht vereinbar.

Änderungsvorschlag

Die Aufgaben des Gemeinsamen Landesgremiums sind entsprechend den bundesgesetzlichen Vorgaben auszugestalten:

(1) Das Gemeinsame Landesgremium gibt Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen ab. Hierbei soll es Aspekte der fachspezifischen Versorgungslücken, der demografischen Entwicklung und regionale Versorgungsbedürfnisse berücksichtigen.

Zu § 3: Mitglieder und Vorsitz

a) zu Absatz 1 i. V. mit Absatz 4: Mitglieder und Anzahl der Stimmen

Abs. 1 listet die Mitglieder des gemeinsamen Landesausschusses mit der jeweiligen Vertreteranzahl auf. Demnach sind für die in Schleswig-Holstein vertretenen Krankenkassen als Kostenträger 3 Vertreter vorgesehen. Des Weiteren sind 15 Vertreter der übrigen Mitglieder vorgesehen. Gemäß Absatz 4 hat jeder Vertreter eine Stimme.

Bewertung

Das neu einzurichtende Gemeinsame Landesgremium ist eine Ergänzung zu den bisher bereits bestehenden Planungsgremien. Damit sollen insbesondere sektorenübergreifende Fragen und regionale Aspekte in die Versorgungsplanung eingebracht werden. Nach den bundesgesetzlichen Vorgaben sind deshalb neben den Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und der Krankenhausgesellschaft ggf. weitere Beteiligte in das Gremium einzubeziehen. Nach der Gesetzesbegründung zu § 90a SGB V sind weitere Beteiligte - z. B. andere Sozialleistungsträger, Landesärztekammern, Patientenorganisationen, Landesbehörden, Kommunen - einzubeziehen, *soweit deren Belange berührt werden.*

Die im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehene Zusammensetzung und Stimmenverteilung des Gemeinsamen Landesgremiums wird von den Krankenkassen in Anbetracht des bundesgesetzlichen Rahmens als unausgewogen und nicht zielführend angesehen.

Der Bereich der Gesundheitsversorgung ist durch das gesetzlich normierte Prinzip der Selbstverwaltung geprägt. Aufgabe der Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kostenträgern und Leistungserbringern ist es u. a., die Leistungskataloge und Vergütungsregelungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auszugestalten. Zu nennen sind dabei insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss und der Bewertungsausschuss als oberste Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie die für die Ausgestaltung auf Landesebene verantwortlichen Gremien (Zulassungsausschuss, Landesausschuss), die u. a. durch untergesetzliche Normsetzung gemeinsame Vorgaben über die Mittelverwendung zu Lasten der Versichertengemeinschaft entwickeln. Diese gemeinsam getragene Verantwortung hat sich sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene bewährt. Durch das Prinzip der Parität wird grundsätzlich eine ausgewogene Entscheidungsfindung sichergestellt - bei Nichteinigung stellen die Einrichtung von Schiedsstellen oder die Beteiligung von Unparteiischen die Entscheidungsfähigkeit sicher.

Für das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V kann deshalb hinsichtlich der Parität nichts anderes gelten. Auch wenn das Gremium „nur“ Empfehlungen für bestimmte Bereiche (sektorenübergreifende Versorgung, Bedarfsplanung) abgeben kann, so hat es doch mittelbar Einfluss auf die regionalen Versorgungsstrukturen. Die Empfehlungen können damit im Ergebnis kostenrelevant für die Kostenträger werden, und die durch den Gesetzgeber vorgegebene Parität in den Entscheidungsgremien kann ausgehöhlt werden. Dies ist mit der grundsätzlichen Vorgabe des Bundesgesetzgebers nicht vereinbar. Es widerspräche den Grundsätzen der gemeinsamen Selbstverwaltung, wenn die Leistungserbringer und andere Beteiligte mehrheitlich gegen die Stimmen der Kostenträgerseite darüber entscheiden könnten, wie Strukturen zu organisieren und Versichertengelder einzusetzen sind.

Änderungsbedarf

In dem vorliegenden Gesetzentwurf wird das Paritätsprinzip zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern nicht abgebildet. Zur Wahrung des Prinzips der gemeinsamen Selbstverwaltung ist in jedem Fall eine Stimmenparität zwischen der Leistungserbringerseite und den Kostenträgern erforderlich. Die Stimmenverteilung ist so zu regeln, dass der Kostenträgerseite ein Stimmengewicht von 50% für Abstimmungen im Gremium eingeräumt wird. Dies wäre ggf. über eine entsprechende Stimmengewichtung oder Erweiterung des Gremiums um eine entsprechende Anzahl von Vertretern der Kostenträger sicherzustellen.

Wenn dem Gremium - wie im Gesetzentwurf vorgesehen - auch stimmberechtigte Mitglieder angehören, die weder der Leistungserbringer- noch der Kostenträgerseite zuzuordnen sind, sollten Beschlüsse des Gremiums grundsätzlich einstimmig erfolgen. Das Einstimmigkeitsprinzip hat sich bei den Empfehlungen des Landespflegeausschusses bewährt (s. § 9 Abs 2 LPAVO).

Weitere Bewertung zu Absatz 1: Ständige Mitglieder

Aus der Begründung zum Gesetzentwurf wird nicht ersichtlich, welche Aspekte bei der vorgesehenen Zusammensetzung ausschlaggebend waren. Es ist u. a. nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen z. B. die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer sowie die Kommunalen Landesverbände - unabhängig davon, ob ihre Belange berührt werden - mit jeweils zwei Vertretern als ständige Mitglieder des Gremiums vorgesehen sind, hingegen Vertreter anderer Institutionen wie z. B. Patientenorganisationen (u. a. Verein Patientenombudsmann /-frau Schleswig-Holstein e.V., Unabhängige Patientenberatung Schleswig-Holstein), Berufsverbände (u. a. Landesarbeitsgemeinschaft Notfallrettung), Selbsthilfegruppen (Landesorganisationen), Pflegeverbände (u. a. Pflegerat Schleswig-Holstein, Landessenorenrat) etc. nicht vorgesehen sind. Dies ist u. a. auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil § 140 f SGB V explizit die Beteiligung von Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten bei Fragen der Versorgung vorsieht. Zudem ist auch im vorliegenden Referentenentwurf des „Patientenrechtegesetzes“ eine stärkere Beteiligung von Patientenorganisationen - u. a. durch die Einbeziehung in das Landesgremium nach § 90a SGB V - bereits explizit vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund regen wir an, die in Absatz 1 a) - d) genannten Vertreter - unter Beachtung der Ausführungen zur Stimmenparität - als ständige Vertreter in das Landesgremium aufzunehmen sowie weitere Beteiligte zu den Beratungen hinzuzuziehen, deren Belange berührt sind. Weiter sollte geregelt werden, dass über das Erfordernis der Hinzuziehung die ständigen Vertreter entscheiden.

b) Zu Absatz 2: Vorsitz und Geschäftsstelle

Abs. 2 sieht vor, dass das Land den Vorsitz führt und eine Geschäftsstelle einrichtet.

Bewertung

Die Einrichtung der Geschäftsstelle durch das Land ist sinnvoll. Wir regen an, die Regelung dahingehend zu konkretisieren, dass die Geschäftsstelle in einem Referat des MASG angesiedelt ist.

Änderungsvorschlag für § 3 Abs. 2

(2) Das Land führt den Vorsitz und stellt die Betreuung des Gremiums durch eine beim Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein einzu-richtende Geschäftsstelle sicher.

c) Zu Absatz 3: Geschäftsordnung

Abs. 3 regelt die Geschäftsordnung

Änderungsvorschlag für § 3 Abs. 3

(3) Das gemeinsame Landesgremium beschließt einvernehmlich eine Geschäftsord-nung

c) Zu Absatz 4: Stimmverteilung

Abs. 4 regelt die Beschlussfassung des Gemeinsamen Landesgremiums

Änderungsvorschlag für § 3 Abs. 4

(4) Jeder Vertreter hat eine Stimme. Die Beschlüsse des Gremiums erfolgen einstim-mig.


Armin Tank


Martin Litsch

Untersigner im Auftrag aller im Land vertretenen
Krankenkassen und Krankenkassenverbände