

Ersatzkassenforum 2019
des Verbandes der Ersatzkassen
Landesvertretung Sachsen-Anhalt am 1. Juli 2019
„Vorfahrt für die Selbstverwaltung“

Impulsvortrag der Ministerin Petra Grimm-Benne



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Selbstverwaltung als Grundprinzip der Gesundheitsversorgung

- Gesundheitsversorgung und Sozialversicherung nicht allein in der Verantwortung des Staates
- Stattdessen tragendes Prinzip der Selbstverwaltungsautonomie
- Träger der Sozialversicherung erfüllen öffentliche Aufgaben eigenverantwortlich durch eigene Organe unter Aufsicht des Staates
- Kern der Selbstverwaltung: unmittelbare Beteiligung der Betroffenen durch gewählte Selbstverwaltungsorgane mit ehrenamtlichen Vertretern – in der Regel Versicherten und Arbeitgebern
- Sozialversicherung und Selbstverwaltung seit rund 140 Jahren untrennbar miteinander verbunden



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Gesundheitspolitik des Bundes und Sicht der Länder

- Aktuell Tendenzen zur Zentralisierung, z. B. beim Terminservice- und Versorgungsgesetz sowie bei den Entwürfen zum Faire-Kassenwahl-Gesetz und zum MDK-Reformgesetz
- Wird als Versuch gewertet, die bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten der Länder und der Selbstverwaltung für die regionale Versorgung unangemessen einzuschränken
- Aus Ländersicht wird die Bedeutung der grundgesetzlich verankerten föderalen Strukturen in der Gesundheitsversorgung betont



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Gesundheitspolitik des Bundes und Sicht der Länder

- Auf zentrale Steuerung ausgerichtete Eingriffe des Bundes werden von den Ländern abgelehnt
- Bund ist aufgefordert, Aufgabenverteilung im föderalen System zu respektieren und zu stärken
- Entsprechender 4. Umlaufbeschluss der 92. GMK vom 9.4.2019: „Föderalismus sichert die Versorgung in den Regionen.“
- Versorgungsangebote müssen regionalen und lokalen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht werden



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Terminservice- und Versorgungsgesetz

- Verpflichtung der Krankenkassen, den Versicherten ab 2021 elektronische Patientenakte anzubieten, der Zugriff auf medizinische Daten soll dann auch mit Smartphone/Tablet möglich sein
- Entscheidungsprozesse in der „Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte“ (Gematik) werden effektiver gestaltet mit dem Ziel der zügigen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
- BMG hat inzwischen 51% der Geschäftsanteile der Gematik übernommen
- G-BA soll Bedarfsplanungsrichtlinie bis 1.7.2019 überprüfen und zügig anpassen; dazu wurden Kompetenzen des G-BA weiterentwickelt
- Diese Inhalte des TSVG begrüße ich grundsätzlich



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Terminservice- und Versorgungsgesetz

- Das MS hält es nicht für vertretbar, dass das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte auch nach mehr als einem Jahrzehnt nur ansatzweise verwirklicht ist
- Gegensätzliche Interessen haben in Vergangenheit immer wieder zu Verzögerungen und Kostensteigerungen geführt
- Andere europäische Länder wie Estland, Niederlande und Österreich bei Digitalisierung des Gesundheitswesens deutlich weiter als Deutschland
- Bemühungen des BMG, verbindlichen Rahmen für effiziente Einführung der Telematik-Infrastruktur auch mit Fristsetzungen zu schaffen, daher nachvollziehbar



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Entwurf des Faire-Kassenwahl-Gesetzes

- Sieht bundesweite Öffnung der Krankenkassen mit regionalem Bezug wie der AOKen und BKKen vor > alleinige Rechtsaufsicht würde von Ländern auf das Bundesversicherungsamt übergehen
- Ich begrüße, dass die Ländervertreter in der Anhörung zum Ref.-Entwurf unisono zum Ausdruck gebracht haben, dass die vorgesehene Regelung ohne Zustimmung des Bundesrates abgelehnt wird
- Länder befürchten massive Verschlechterungen, wenn es keine Kassen mehr mit regionalem Bezug gibt
- Bundesländer wehren sich gegen das durch Gesetzgebungsvorhaben zum Ausdruck gebrachte Misstrauen des Bundes gegen Länderaufsicht



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Entwurf des Faire-Kassenwahl-Gesetzes

- Durch beabsichtigte einfachgesetzliche Erklärung der bisher landesunmittelbaren Krankenkassen zu bundesunmittelbaren Kassen würden verfassungsrechtliche Vorgaben ohne die für eine Grundgesetzänderung erforderlichen Mehrheiten ausgehebelt
- Selbst das Bundesversicherungsamt stuft diesen Weg in seinem Sonderbericht zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung aus 2018 als verfassungsrechtlich bedenklich ein > Bundesgesundheitsminister müsste aufhorchen
- J. Spahn will durch bundesweit einheitliche Kassenaufsicht vermeintliche Wettbewerbsverzerrungen beseitigen, die er auch im unterschiedlichen Handeln der Aufsichtsbehörden begründet sieht



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Entwurf des Faire-Kassenwahl-Gesetzes

- Nach meiner Auffassung sind die Aufsichtsbehörden der Länder sinnvoll, weil sie Geschehen vor Ort betrachten und so insgesamt zu angemesseneren Lösungen gelangen > Flexibilität sollte erhalten bleiben
- Gute Versorgung vor Ort erfordert regionales Wissen sowie regionale Akteure > ermöglicht gute gemeinsame Projekte der regionalen Kasse, der KV, der KZV und dem Hausärzterverband – Beispiel: hausarztzentrierte Versorgung
- Ref.-Entwurf des BMG konterkariert Bemühungen zur Stärkung der Versorgung im ländlichen Raum > solche Programme und Strukturen wären im zentralistischen System nicht mehr möglich
- Außerdem kritisch ist Vorhaben, im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes ehrenamtl. Mitglieder durch hauptamtliche Vorstände zu ersetzen > schwächt Selbstverwaltung der gesetzl. Krankenversicherung



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Entwurf des MDK-Reformgesetzes

- Medizinische Dienste der Krankenkassen (MDK) bislang Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen
- Nach BMG-Vorstellung sollen die MDK künftig als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts einheitlich unter Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt werden
- Außerdem soll Med. Dienst des Spitzenverbandes Bund organisatorisch vom GKV-Spitzenverband gelöst werden
- Meine Auffassung dazu: Trend der Zentralisierung wird fortgesetzt, das lehne ich ab
- Vorgesehene Änderung der Rechtsform der MDK in den ostdeutschen Ländern von eingetragenen Vereinen zu Körperschaften des Öffentlichen Rechts nicht nötig, hat in Sachsen-Anhalt in Vergangenheit zu keinen besonderen Problemen geführt



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Entwurf des MDK-Reformgesetzes

- Mit geplanter Änderung der Rechtsform verbundene Fragen noch nicht beantwortet, etwa Art und Weise der Überführung des Vermögens und der steuerrechtlichen Bedingungen
- Weitreichende Änderung bei Besetzung der Verwaltungsräte des MD > Hauptamtliche der Krankenkassen und ihrer Verbände wäre künftig ausgeschlossen > Interessenausgleich zwischen Patienten, Beitragszahlern, Krankenkassen und Leistungserbringern wäre nicht mehr ausgewogen
- Es ist unverständlich, weshalb die erst vor einigen Jahren eingeführte Beteiligung der Patienten- und Betroffenenvertreter im MDK-Beirat schon wieder verändert werden soll



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Was ist aus Sicht der Länder wichtig – Eckpunkte für Maßnahmen

- Einführung einer Versorgungsaufsicht durch die Länder: die Rechtsaufsicht für Versorgungsverträge nach SGB V und SGB XI wird ausschließlich dem jeweiligen Land zugeordnet und damit der Ebene, auf der sie auch vereinbart und für Bürger spürbar wird > Versorgungsverantwortung auf Landesebene wird gestärkt
- Kassenaufsicht bleibt bei jetzigen Zuständigkeiten von Bund und Ländern
- Versorgungsferne enge Vorgaben der Vergütungsgestaltung im vertragsärztlichen Bereich und die darauf fußenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses werden beseitigt
- Entbürokratisierung der KV-übergreifenden Leistungsanspruchnahme > Ablösung des Fremdkassenzahlungsausgleichs durch nichtbudgetierte Vergütung gem. Einheitlichem Bewertungsmaßstab



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Was ist aus Sicht der Länder wichtig – Eckpunkte für Maßnahmen

- Im Krankenhausbereich Verlagerung der Vereinbarung des Unterschiedsbetrages zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten von Bundesebene auf Landesebene > Sicherstellung landesindividueller Preisgestaltung
- Rückkehr zur dezentralen Ausgestaltung der Heilmittelversorgung
- Ermöglichen sektorenübergreifender Pflegeverträge



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Was ist aus Sicht der Länder wichtig – Eckpunkte für Maßnahmen

- Stärkung der Patientensouveränität und der Ergebnisorientierung durch verbesserte Transparenz
- Dazu Verpflichtung der Sozialversicherungsträger, vor allem im Bereich medizinischer Rehabilitation in laienverständlicher Form Übersichten über gestellte Anträge (v.a. auf Vorsorge- und Reha-Leistungen), Ablehnungsbescheide, Widersprüche und Widerspruchserfolgsquoten zu veröffentlichen



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Fazit: Ja zur Selbstverwaltung

- Breite Wirkfelder zur eigenverantwortlichen Erledigung in den Bereichen Selbstorganisation, Finanzwirtschaft und Personalhoheit
- Vorteile in zwei Richtungen: Selbstverwaltung kann Bedürfnisse der Betroffenen aufnehmen und entweder durch eigenes Handeln oder Einwirken auf den Gesetzgeber umsetzen
- Garant für unbürokratische und versichertennahe Betreuung der Versicherten sowie für Interessenausgleich zwischen Sozialpartnern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration