



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

Neue Kompetenzen für die Länder – mehr Gestaltung durch das Land?

14. vdek-Symposium der Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

25.11.2011

Ministerialdirigent

Dr. Dr. Reinhard Nehring

Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt



- Länder haben nach dem Grundgesetz als Ausfluss der allgemeinen Daseinsfürsorge die Pflicht eine flächendeckende, umfassende medizinische Versorgung sicherzustellen
- Die Länder wollen für ihre Bürgerinnen und Bürger eine bestmögliche medizinische Versorgung,
 - o d.h. bedarfsgerecht, qualitätsgesichert, wirtschaftlich,
 - o auf der richtigen Versorgungsebene,
 - o in zumutbarer Entfernung und in angemessener Zeit und
 - o unter Berücksichtigung der medizinischen Wissenschaft und Technik.



Einwirkungsmöglichkeiten der Länder sinken



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- Rechtsrahmen werden i.d.R auf Bundesebene gesetzt (z.B. SGB V, Bedarfsplanungs-RL, Entscheidungen Bewertungsausschuss)
- Finanzverantwortung fast ausschließlich beim Bund
- Kassenaufsicht kaum noch bei den Ländern wegen Kassenfusionen
- Selektivverträge erschweren transparente, flächendeckende Versorgung



Exkurs: Ergebnis einer ersten Analyse der Selektivverträge in Sachsen-Anhalt 2010



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- Nur etwa 20 Prozent der GKV-Versicherten im Land haben Zugang zur hausarztzentrierten Versorgung.
- Die Leistungsangebote der anderen Selektivverträge konzentrieren sich auf größere Städte.
- Relativ wenige Angebote, die sich direkt an ältere bzw. chronisch Kranke richten; erst recht nicht in ländlichen, dünnbesiedelten Regionen.



Exkurs: Problem für die Aufsicht



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- → Aufsichtsfunktion kann in diesem Basisbereich der medizinischen Versorgung nur noch bei landesunmittelbaren Krankenkassen als Vertragspartner und zudem sehr begrenzt wahrgenommen werden.
 - Die Bürgerinnen und Bürger erwarten aber gleichwohl ein Einschreiten bei Defiziten in der Versorgung.



- Leistungssektor: ambulanter (vertragsärztlicher) Bereich
 - Bedarfsplanung durch Kassenärztliche Vereinigungen
 - Land hat kein Mitentscheidungsrecht
- Leistungssektor: stationärer Bereich
 - Alleinverantwortung des Landes
 - Gesetzlich verankerte Anhörung der Träger und anderer Akteure mit dem Ziel einer einvernehmlichen Regelung
- Ergebnis: Bedarfsplanung erfolgt innerhalb der jeweiligen Leistungsbereiche nach jeweils eigenen Regeln, mit unterschiedlichen Akteuren, Zielsetzungen und Prioritäten.



Länderkompetenzen müssen gestärkt werden



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- Land als neutrales Bindeglied für die Zusammenführung unterschiedlicher Einzelinteressen und Akteure
- Aufrechterhaltung des Versorgungsniveaus nur durch sektorenübergreifende Planung möglich



Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG)



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- Rechtsaufsicht über den Landesausschuss, Mitberatungsrecht bei Sitzungen der Landesausschüsse
- Recht zur Schaffung eines sektorenübergreifenden Gremiums auf Landesebene
- Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch
 - Flexibilisierung der Planungsbereiche
 - Berücksichtigung von Demographie bei der Anpassung der Verhältniszahlen
 - Mitberatungsrecht bei den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Fragen der Bedarfsplanung
 - Vorlage des Bedarfsplans bei den zuständigen Landesbehörden - Beanstandungsrecht der Länder



Sektorenübergreifendes Gremium



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

Auszug

„§ 90a

Gemeinsames Landesgremium

(1) Nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen kann für den Bereich des Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausgesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden. Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu Sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben.

(2) Soweit das Landesrecht es vorsieht, ist dem gemeinsamen Landesgremium Gelegenheit zu geben, zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 Stellung zu nehmen.“



Ausgestaltung in Sachsen-Anhalt ?



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- Endgültige Entscheidungen noch nicht getroffen – tendenziell „Ja“ zur Errichtung
- Wenn Landesgremium, dann Ziel:
 - o Empfehlungen haben hohe Akzeptanz und werden von den Akteuren im Gesundheitswesen des Landes mitgetragen
 - o Empfehlungen werden umgesetzt



Ausgestaltung offen



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

- o Errichtung durch Gesetz oder Vereinbarung?
- o Welche Akteure sollen beteiligt sein? Kleines oder großes Gremium? Erweiterung bei Bedarf oder dauerhafte Besetzung?
- o Stellungnahmemöglichkeit zu den Bedarfsplänen nach § 90 a Absatz 2 SGB V – neu – Wird davon Gebrauch gemacht?
- o Geschäftsordnung (Sitzungsintervalle, Geschäftsstelle, Stimmrecht, Mehrheiten u.ä.)
- o Welche Themen? Welche Themen zuerst?
- o Öffentlichkeit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales

