



## **Gesetzentwurf**

der Fraktionen von CDU und FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen im Land**

**Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:**

## **Artikel 1**

### **Ausführungsgesetz zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (AG-GKV-VStG)**

#### **§ 1**

##### **Gemeinsames Landesgremium**

Bei der für die Gesundheitsplanung zuständigen obersten Landesbehörde des Landes Schleswig-Holstein wird ein Gemeinsames Landesgremium im Sinne des § 90a SGB V errichtet.

#### **§ 2**

##### **Aufgabenstellung**

- (1) Das Gemeinsame Landesgremium soll grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung behandeln und auf die Regionen bezogene Versorgungsstrukturen entwickeln. Hierbei soll es Aspekte der fachspezifischen Versorgungslücken und der demographischen Entwicklung berücksichtigen. Das Gemeinsame Landesgremium gibt darüber hinaus Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen ab.
- (2) Das Gemeinsame Landesgremium hat das Recht auf Stellungnahme nach § 90a Abs. 2 SGB V.

#### **§ 3**

##### **Mitglieder und Vorsitz**

- (1) Ständige Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums sind:
  - a) das Land Schleswig-Holstein, vertreten durch die für die Gesundheitsplanung zuständige oberste Landesbehörde mit drei Vertretern,
  - b) die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein mit drei Vertretern,
  - c) die in Schleswig-Holstein vertretenen Krankenkassen als Kostenträger. Diese benennen aus ihrer Mitte drei Vertreter.
  - d) die Schleswig-Holsteinische Krankenhausgesellschaft mit drei Vertretern,
  - e) die Ärztekammer Schleswig-Holstein mit zwei Vertretern,
  - f) die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein mit zwei Vertretern,
  - g) die Kommunalen Landesverbände. Diese benennen aus ihrer Mitte zwei Vertreter.
- (2) Das Land führt den Vorsitz und richtet eine Geschäftsstelle ein.

- (3) Das Gemeinsame Landesgremium gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (4) Jeder Vertreter hat eine Stimme.
- (5) Das Gemeinsame Landesgremium kann die Hinzuziehung von Sachverständigen ohne eigenes Stimmrecht beschließen.

## **Artikel 2**

### **Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG)**

Das Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) vom 12.12.1986 (GVOBl, S. 302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 01.01.2011 (GVOBl, S.789) wird wie folgt geändert:

#### **§ 19 Absatz 2 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:**

„Die in Absatz 1 Nr. 17 Genannte ist bei sektorenübergreifenden Fragestellungen unmittelbare Beteiligte“.

## **Artikel 3**

### **Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Ursula Sassen  
und Fraktion

Anita Klahn  
und Fraktion

### **Begründung:**

#### **Artikel 1: Ausführungsgesetz zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (AG-GKV-VStG)**

##### **zu § 1:**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen.

Mit dem am 01.01.2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde der § 90a in das SGB V neu eingeführt; dieser eröffnet den Ländern die Möglichkeit, durch ein Landesausführungsgesetz ein neues Gemeinsames Landesgremium in sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden.

Die Beschlüsse dieses Gremiums sind für die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen sowie deren Träger nicht unmittelbar verbindlich und haben lediglich Empfehlungscharakter.

Die in § 1 gewählte Regelung stellt klar, dass das Gemeinsame Landesgremium bei der Landesregierung – der für die Gesundheitsplanung zuständigen obersten Landesbehörde des Landes Schleswig-Holstein – errichtet wird.

##### **zu § 2:**

###### **Absatz 1:**

Die Aufgabenstellung für das Gemeinsame Landesgremium ist in Absatz 1 eng an die Vorgaben des § 90a SGB V angelehnt, gleichzeitig soll die Formulierung es ermöglichen, dass bei der Abgabe einer Empfehlung den regionalen Unterschieden und Versorgungssituationen in den künftigen neuen Planungsregionen Rechnung getragen werden kann.

Als grundsätzliche Zielsetzung gilt, dass das Gemeinsame Landesgremium neben der Behandlung schnittstellenspezifischer Fragestellungen auch grundsätzliche Fragen der Bedarfsplanung behandeln kann. Dabei gehören zu den sektorenübergreifenden Versorgungsfragen auch Fragen im Zusammenhang mit der neuen Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V. Weiterhin soll das Gremium Lösungsvorschläge für regionenbezogene Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung fachspezifischer Versorgungsdefizite entwickeln und Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung der Versorgung unter Berücksichtigung der Demographie abgeben können.

###### **Absatz 2:**

§ 90 a Abs. 2 SGB V enthält eine Ermächtigungsgrundlage für die Länder, durch Landesrecht ein Recht auf Stellungnahme zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Abs. 1 SGB V und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Abs. 2, § 100 Abs. 1, Satz 1 und Abs. 3 sowie § 103 Abs. 1, Satz 1 SGB V Stellung zu nehmen, zu regeln.

Das Recht zur Stellungnahme wahrt die in § 99 Abs. 2, § 100 Abs. 1, Satz 1 und Abs. 3 sowie § 103 Abs. 1, Satz 1 SGB V beschriebenen Rechte der dort genannten

Selbstverwaltungsgremien. Sinn und Zweck der Regelung ist es, bei einer abweichenden Stellungnahme des Gemeinsamen Landesgremiums in einen fachlichen und politischen Dialog mit den o. g. Selbstverwaltungsgremien zu treten und letztendlich eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung zu erzielen.

### **zu § 3:**

#### **Absatz 1:**

Abs. 1 bestimmt unter lit. a) bis g) die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums.

Die Länder haben die Möglichkeit, nach § 90a Absatz 1 Satz 1 SGB V ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu bilden, in dem neben dem Land der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen gemeinsam auch die Landeskrankengesellschaft im Land gemeinsam als ständige Mitglieder des Gremiums vertreten sind.

§ 90a Absatz 1 SGB V lässt darüber hinaus die Erweiterung des Gemeinsamen Landesgremiums um weitere als die in § 90a Absatz 1 SGB V genannten Akteure zu. Eine solche Erweiterung wird um die Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer und Vertreter der kommunalen Landesverbände vorgenommen. Damit wird sichergestellt, dass alle wichtigen Akteure für eine flächendeckende, bedarfsgerechte ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Lande mitwirken.

Die Institutionen benennen und entsenden Vertreter in das Gemeinsame Landesgremium. Dabei wird es den Institutionen überlassen, welcher Vertreter entsandt werden soll. Offen gehalten wird auch, ob die Vertreter der in lit. b) bis g) genannten Institutionen bestimmten Wahlperioden unterliegen, in einem turnusgemäßen Wechsel entsandt werden oder als ständige Vertretung dem Gremium angehören sollen. Eine solche Entscheidung wird bewusst nicht durch das Gesetz getroffen, sondern den einzelnen Institutionen überlassen.

Mit der unterschiedlichen Gewichtung der Vertreterzahl soll den in § 90a Absatz 1 Satz 1 SGB V genannten Institutionen, die die entsprechenden Empfehlungen in den Selbstverwaltungsgremien aufgreifen können und damit die Letztentscheidung treffen, Rechnung getragen werden.

#### **Absatz 2:**

Mit der Regelung in Absatz 2 wird die Bedeutung des Gemeinsamen Landesgremiums betont. Durch die Übernahme des Vorsitzes durch das Land und die Einrichtung einer Geschäftsstelle soll deutlich werden, dass dem Land insbesondere eine moderierende Rolle zukommt.

#### **Absatz 3:**

Unterhalb der landesgesetzlichen Regelungen kann das Gemeinsame Landesgremium z.B. Verfahrensfragen, die Bildung von Unterausschüssen oder regionalen Beiräten, Anhörungen, Kosten der Geschäftsstelle etc. regeln.

#### **Absatz 4:**

Die Regelung dient der Klarstellung und ist im Zusammenhang zu Absatz 1 zu sehen.

**Absatz 5:**

Mit Absatz 3 soll sichergestellt werden, dass das Gemeinsame Landesgremium jederzeit Sachverständige hinzuziehen kann, diese andererseits aber nicht über ein eigenes Stimmrecht verfügen. So bleibt das Stimmrechtsgefüge aus Abs. 1 in Verbindung mit Absatz 4 erhalten. Die Öffnung für Sachverständige beinhaltet auch die Bildung von (zeitlich befristeten) Sachverständigengremien unterhalb des Gemeinsamen Landesgremiums beispielsweise zu spezifischen Einzelfragen; Details wären in einer Geschäftsordnung zu regeln.

**zu Artikel 2: Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG)**

Das Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) legt in Absatz 1 des § 19 die Beteiligten nach § 7 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes fest (Beteiligtenrunde). Dabei wird in Absatz 2 des § 19 zwischen mittelbaren und unmittelbaren Beteiligten unterschieden.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist bisher nach dem Gesetz in den Entscheidungsfindungen lediglich als mittelbare Beteiligte eingebunden. Eine gesetzlich festgeschriebene unmittelbare Beteiligung bei sektorenübergreifenden Versorgungsfragen sieht das AG-KHG bisher nicht vor.

Um eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Versorgungsfragen auch im stationären Bereich zu erreichen, soll ein stärkeres Mitwirkungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung bei intersektoralen Versorgungsfragen auch im Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) des Landes Schleswig-Holstein verankert werden.

**zu Artikel 3: Inkrafttreten**

Es ist vorgesehen, dass das Gesetz einen Tag nach seiner Verkündung in Kraft tritt.