



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Bernd Heinemann (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Auswirkungen des von der Bundesregierung geplanten Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Schleswig-Holstein.

Vorbemerkung des Fragestellers:

Die vorgesehenen neuen Gestaltungsmöglichkeiten der Länder im Rahmen zukünftiger Versorgungsstrukturen hätten auch für Schleswig-Holstein Konsequenzen.

1. Ist der Landesregierung der Entwurf eines Bundesversorgungsgesetzes bekannt? Wenn ja, welche Auswirkungen dieses Gesetzes sieht die Landesregierung für Schleswig-Holstein ?

Antwort

Ja. Die Gesundheitsministerkonferenz hat schon auf ihrer Sitzung am 25. Oktober 2010 die Bildung einer Bund-Länder-Kommission beschlossen, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in allen Regionen in Deutschland zu sichern.

Die Bund-Länder-Kommission zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland konstituierte sich am 20. Januar 2011 und erarbeitete die Grundlagen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. In diesem Prozess war Schleswig-Holstein von Anfang an mit eingebunden.

Aus Sicht der Landesregierung enthält der Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes entscheidende Schritte zur Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung der Menschen mit ärztlichen Leistungen in Schleswig-Holstein, wie:

- die Verständigung zur Flexibilisierung der Bedarfsplanung,
- die Stärkung einer qualitativ hochwertigen Versorgung, insbesondere in Bezug auf die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum,
- die Berücksichtigung sektorenübergreifender Aspekte wie die Möglichkeit, ein sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene zu errichten,
- die Möglichkeit der Umverteilung von Arztsitzen und erleichterte Erteilung von Sonderbedarfszulassungen,
- die Unterstützung neuer Kooperationsformen und mobiler Praxisausübung,
- die Beteiligungsrechte der Länder im Landesausschuss und Gemeinsamen Bundesausschuss,
- das gemeinsame Vorgehen im Bereich der Ausbildung und Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten,
- die Lockerung der Residenzpflicht.

2. Welche Änderungsvorschläge gedenkt die Landesregierung zu diesem Entwurf ggf. vorzulegen?

Antwort:

Derzeit gibt es zu eventuellen Änderungsanträgen einen intensiven Austausch mit den anderen Bundesländern. Die Landesregierung bemüht sich auch hier um ein abgestimmtes Vorgehen der Länder.

3. Welche organisatorischen Veränderungen würden sich mit dem Gesetz im Land Schleswig-Holstein ergeben?

Antwort:

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Zunahme der Mitwirkungsmöglichkeiten des Landes (Prüfung und Beanstandung von Versorgungsverträgen, Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss, Mitwirkung in Landesausschüssen) einen administrativen Mehraufwand auslösen wird. Der konkrete Mehraufwand kann allerdings erst nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens festgestellt werden.

4. Welche Möglichkeiten würden sich nach dem Gesetz für das zuständige Sozial- und Gesundheitsministerium für die Einflussnahme auf die ärztliche Versorgung im Land ergeben?

Antwort:

Das Land erhält ein Mitberatungsrecht bei den Beratungen des gemeinsamen Bundesausschusses zu Fragen der Bedarfsplanung.

Das Land erhält mehr Einfluss auf die regionale Bedarfsplanung. Es kann an den Sitzungen der regionalen Planungsgremien (Landesausschuss) beratend teilnehmen. Die zuständige Landesbehörde erhält die Rechtsaufsicht und ein Beanstandungsrecht über den Landesausschuss. Die Beschlüsse des Landesausschusses sind der Landesbehörde vorzulegen. Im Konfliktfall kann die staatliche Aufsicht den Beschluss an Stelle des Landesausschusses erlassen.

Die regionalen Gremien erhalten den erforderlichen Gestaltungsspielraum, um die regionale Bedarfsplanung an den konkreten Versorgungsbedarf anzupassen.

Das Land erhält die Möglichkeit, ein „sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene“ einzurichten, in dem neben dem Land, der kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen, auch die Landeskrankengesellschaft oder die Vereinigung der Krankenhausträger im Land vertreten sein können. Dieses Gremium soll über Fragen der sektorenübergreifenden Bedarfsplanung beraten und Empfehlungen abgeben. Die bestehenden Entscheidungsstrukturen – Selbstverwaltung für die Bedarfsplanung im vertragsärztlichen Bereich (Landesausschuss und die Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung) – sollen (mit aufsichtsrechtlichen Änderungen beim Landesausschuss) bestehen bleiben.

Das Land kann der Krankenkasse Selektivverträge nach § 73b, 73c und § 140 a Abs. 1 SGB V zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung vorschlagen. Darüber hinaus gibt es zukünftig eine Vorlagepflicht von Selektivverträgen auch an die nicht zuständigen Aufsichtsbehörden und deren Beteiligung an der Vertragsprüfung.

5. Wie gedenkt die Landesregierung diese Einflussmöglichkeiten zu nutzen und in welcher Weise bzw. in welchem Umfang gedenkt sie hierbei die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Krankengesellschaft Schleswig-Holstein mit einzubeziehen?

Antwort:

Die Landesregierung wird zukünftig im Landesausschuss und in einem sektorenübergreifendem Gremium vertreten sein. Dort sind auch die genannten Akteure eingebunden.

6. Welcher Personal- und Kostenaufwand wird an welcher Stelle durch die Umsetzung des Gesetzes voraussichtlich erwartet?

Antwort:

Ein konkreter Personalmehrbedarf bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ist noch nicht abschließend ermittelt. Der konkrete Personal- und Kostenaufwand im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (MASG) kann erst nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens festgestellt werden.

7. Gibt es schon konkrete organisatorische und personelle Planungen und Vorbereitungen zur Umsetzung des geplanten Gesetzes, wenn ja welche?

Antwort:

Die Planungen und Vorbereitungen im MASG zu den organisatorischen und personellen Bedarfen laufen parallel zum Gesetzgebungsverfahren und sind daher noch nicht abgeschlossen.