



## **Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung**

Abgeordnete Verena Wicke-Scheil (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### **GKV-Versorgungsstrukturgesetz**

Kleine Anfrage - **KA 6/7475**

#### **Vorbemerkung des Fragestellenden:**

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes zum 1. Januar 2012 ergeben sich auf Landesebene neue Einfluss- und Handlungsmöglichkeiten.

#### **Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit und Soziales**

##### **Vorbemerkung:**

Im Zuge der Diskussionen der Länder mit dem Bund, wie die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder im Bereich der medizinischen Versorgung gestärkt werden können, ist frühzeitig die Idee entstanden, den Ländern die Option einzuräumen, ein sektorenübergreifendes Gremium zu schaffen. Dort können die verantwortlichen Akteure der stationären und ambulanten Versorgung sowie die Kassen als Kostenträger gemeinsam mit dem Land über konkrete Versorgungsfragen beraten.

##### **Frage Nr. 1**

Plant die Landesregierung die Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums wie es der neue § 90a SGB V ermöglicht?

##### **Antwort zu Frage Nr. 1:**

Ja, die Landesregierung plant die Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums, wie es § 90a SGB V ermöglicht. Hierzu ist - wie in anderen Bundesländern auch - vorgesehen, ein Gesetz zu erlassen, das die wesentlichen Regelungen, z. B. zu den Aufgaben, zur Besetzung und zur Geschäftsordnung des Gremiums beinhaltet.

**Frage Nr. 1.1:**

Wann soll das Gremium gegründet werden?

**Antwort zu Frage Nr. 1.1:**

Es ist vorgesehen, dass das Gremium in der zweiten Jahreshälfte 2012 errichtet wird.

**Frage Nr. 1.2:**

Welche Mitglieder soll es haben?

**Antwort zu Frage Nr. 1.2:**

Die Landesregierung ist der Auffassung, dass das Gremium in seiner „Kernbesetzung“ eher klein gehalten werden sollte, damit es arbeitsfähig bleibt. Bei Bedarf könnte dann ggf. weiterer Fachverstand durch andere Institutionen bzw. wissenschaftlicher Sachverstand hinzugezogen werden.

Gemäß § 90a Abs. 1 S. 1 SGB V sind Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaften und künftig Patientenvertreter zwingend vorgesehen.

Als weitere Beteiligte kommen - bezogen auf die Betroffenheit und Nähe zu Versorgungsfragen im Land - die Ärztekammer, die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer und Vertreter Kommunalen Spitzenverbände in Betracht.

Es ist vorgesehen, dass weitere Institutionen bei Bedarf im Rahmen eines Sachverständigenstatus beratend hinzugezogen werden können.

**Frage Nr. 1.3:**

Welche Aufgaben sieht die Landesregierung für dieses Gremium vor?

**Antwort zu Frage Nr. 1.3:**

Das gemeinsame Landesgremium soll Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben und zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne und zu einzelnen von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen Stellung nehmen. Die konkrete Ausgestaltung der Aufgaben sollte dem Gremium selbst überlassen werden.

**Frage Nr. 1.4:**

Welche Rolle plant die Landesregierung für sich in diesem Gremium?

**Antwort zu Frage Nr. 1.4:**

Es ist vorgesehen, dass der Minister für Arbeit und Soziales den Vorsitz des Gremiums übernimmt und das Gremium durch eine Geschäftsstelle unterstützt wird, die beim Ministerium für Arbeit und Soziales angesiedelt ist.

**Frage Nr. 2:**

Wen entsendet die Landesregierung in den Landesausschuss (gemäß § 90 Abs. 4 Satz 2 SGB V)?

**Antwort zu Frage Nr. 2:**

Da die Anzahl der Landesvertreter in diesem Gremium noch offen ist, sind Entscheidungen über die konkrete Besetzung noch nicht getroffen worden.

**Frage Nr. 3:**

Mit welchen gesundheitspolitischen Zielen verknüpft die Landesregierung die Beteiligung am Landesausschuss?

**Antwort zu Frage Nr. 3:**

Die Landesregierung verknüpft die Beteiligung am Landesausschuss mit der Zielstellung der Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung im Land. Sie sieht sich dabei im Sinne einer besseren Wahrnehmung des verfassungsrechtlichen Auftrags der medizinischen Daseinsvorsorge, die nicht nur im Bereich der stationären Versorgung gesehen wird, als Moderator zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern.

**Frage Nr. 4:**

Welche Bewertungsmaßstäbe und Leitlinien wird die Landesregierung bei der Erarbeitung von Stellungnahmen zu den Verträgen, die dieser gemäß § 71 Abs. 4 und 5 SGB V vorzulegen sind, anwenden?

**Antwort zu Frage Nr. 4:**

Gemäß § 71 Abs. 4 SGB V erhalten auch die obersten Landesbehörden Gelegenheit zur Stellungnahme von im Gesetz genannten Verträgen, wenn sie zwar nicht Aufsichtsbehörde über die beteiligte Krankenkasse sind, aber die Verträge im Land wirksam werden. Ob Bewertungsmaßstäbe und Leitlinien für die Erarbeitung der Stellungnahmen sinnvoll sind und erforderlich sein werden, ist noch abzuwarten und sollte gegebenenfalls möglichst mit den übrigen Ländern abgestimmt werden.

**Frage Nr. 5:**

Plant die Landesregierung, den Krankenkassen Verträge vorzuschlagen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V? Wenn ja, mit welchem Inhalt und welcher Zielsetzung? Wenn nein, warum nicht?

**Antwort zu Frage Nr. 5:**

Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können den Krankenkassen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung vorschlagen, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung, zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung und zur integrierten Versorgung abzuschließen. Die Vorschrift steht im Zusammenhang mit der Vorlagepflicht der Versorgungsverträge und ermöglicht den Ländern nicht nur die Analyse der Versorgungssituation im Land, sondern auch die Mitgestaltung im Sinne eines Vorschlagsrechts. Dabei wird dem Land durch das Vorschlagsrecht quasi eine Mittlerfunktion zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern zugewiesen. Diese wird die Landesregierung bei Bedarf wahrnehmen.

**Frage Nr. 6:**

Mit welchen gesundheitspolitischen Zielen und Konzepten im Bereich der Bedarfsplanung wird sich die Landesregierung bei der Gesundheitsministerkonferenz der Länder gemäß § 92 Abs. 7e SGB V einbringen?

**Antwort zu Frage Nr. 6:**

Das Land wird sich - wie in der Vergangenheit auch - weiterhin intensiv in die Diskussionen um eine bessere Bedarfsplanung auf der Ebene der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister einbringen. Es sei daran erinnert, dass die Beschlüsse zur Veränderung der Bedarfsplanung auf einen Vorschlag des Landes

Sachsen-Anhalt zur 81. GMK in Plön zurückgehen. Zunächst sollten allerdings die derzeitigen neuen Handlungsmöglichkeiten genutzt und insoweit erprobt werden. Wichtig ist für das Land dabei stets, dass die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten mit den besonderen Morbiditätsfaktoren und sozioökonomischen Rahmenbedingungen angemessen in der Versorgungsplanung berücksichtigt werden können.

**Frage Nr. 7:**

Wie bewertet die Landesregierung die Möglichkeit kommunaler Eigeneinrichtungen für die Sicherung der ambulanten Versorgung speziell in ländlichen Regionen mit drohender oder manifester ärztlicher Unterversorgung?

**Antwort zu Frage Nr. 7:**

Die Erfahrungen zeigen, dass es nicht nur im Land, sondern auch deutschlandweit sehr unterschiedliche Versorgungssituationen und Versorgungsprobleme gibt, die differenziert nach den Gegebenheiten vor Ort beantwortet werden müssen. Insoweit können auch kommunale Eigeneinrichtungen, dort wo die notwendigen Bedingungen gegeben sind, gute Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung darstellen.

**Frage Nr. 8:**

Welche Kommunen in Sachsen-Anhalt sind der Landesregierung bekannt, die zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung die Eröffnung von Eigeneinrichtungen in Erwägung ziehen?

**Antwort zu Frage Nr. 8:**

Der Landesregierung sind gegenwärtig keine Kommunen in Sachsen-Anhalt bekannt, die zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung die Eröffnung von Eigeneinrichtungen in Erwägung ziehen.

**Frage Nr. 8.1:**

Liegen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt dazu schon Anträge vor? Wenn ja, welcher Kommune zu welcher Art Eigeneinrichtung?

**Antwort zu Frage Nr. 8.1:**

Der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt liegen keine Anträge von Kommunen in Sachsen-Anhalt vor, die zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung die Eröffnung von Eigeneinrichtungen in Erwägung ziehen.