

G e s e t z e n t w u r f

der Landesregierung

Thüringer Gesetz zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613), kann nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen für den Bereich eines 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 Fragen der medizinischen Versorgung im Land abgeben. Zudem kann durch Landesrecht vorgesehen werden, dass dem Gemeinsamen Landesgremium Gelegenheit zu geben ist, 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.

B. Lösung

Mit dem vorliegenden Gesetz wird von dieser rechtlichen Möglichkeit Gebrauch gemacht und ein entsprechendes Landesgremium in Thüringen gebildet. Durch das Gemeinsame Landesgremium wird ermöglicht, die derzeit getrennten Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung miteinander zu vernetzen, um dadurch eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung des Landes zu erreichen. Durch das Gemeinsame Landesgremium soll die in Thüringen bestehende ambulante und stationäre medizinische Versorgungslage untersucht und Versorgungslücken sowie Versorgungsüberangebote aufgezeigt werden. Dadurch können vorhandene Defizite und Ressourcen aufgedeckt und die medizinische Versorgungssituation insgesamt verbessert werden.

C. Alternativen

Es besteht die Möglichkeit, von der Ermächtigung nach § 90a SGB V keinen Gebrauch zu machen.

D. Kosten

Da das Gemeinsame Landesgremium dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium zugeordnet ist und eine Geschäftsstelle eingerichtet werden soll, verursacht dies Sachkosten in zu vernachlässigendem Umfang. Die Geschäftsstelle ist mit einer halben Sachbearbeiterstelle zu besetzen. Die Personalkosten für eine halbe Sachbearbeiterstelle betragen etwa 31 000 Euro jährlich. Die Personalkosten werden durch die ständigen beschließenden Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums zu gleichen Teilen getragen. Dadurch entstehen dem Land ein Fünftel der Personalkosten. Jeweils ein weiteres Fünftel der Personalkosten haben die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die in Thüringen vertretenen Krankenkassenverbände, die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V. sowie die Landesärztekammer Thüringen zu tragen.

E. Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit.

**FREISTAAT THÜRINGEN
DIE MINISTERPRÄSIDENTIN**

An die
Präsidentin des Thüringer Landtags
Frau Birgit Diezel
Jürgen-Fuchs-Straße 1

99096 Erfurt

Erfurt, den 9. Oktober 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit überreiche ich den von der Landesregierung beschlossenen
Entwurf des

"Thüringer Gesetzes zur Entwicklung sektorenübergreifender Ver-
sorgungsstrukturen"

mit der Bitte um Beratung durch den Landtag in den Plenarsitzungen
am 17./18./19. Oktober 2012.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Christoph Matschie
stellvertretender Ministerpräsident

Thüringer Gesetz zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1
Gemeinsames Landesgremium

Bei dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium wird ein Gemeinsames Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) errichtet.

§ 2
Aufgaben

(1) Das Gemeinsame Landesgremium behandelt grundsätzliche Fragen der bedarfsgerechten flächendeckenden ärztlichen Versorgung und entwickelt Vorschläge für auf die Regionen bezogene sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen. Hierbei sind Aspekte der fachspezifischen Versorgungslücken und der demographischen Entwicklung zu berücksichtigen.

(2) Dem Gemeinsamen Landesgremium sind mitzuteilen:

1. die Aufstellung und die Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Abs. 1 SGB V und
2. die 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 der vertragsärztlichen Versorgung. Das Gemeinsame Landesgremium kann hierzu Stellung nehmen.

(3) Das Gemeinsame Landesgremium gibt Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen gegenüber dem Krankenhausplanungsausschuss sowie dem Landesausschuss und dem erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen ab. Die Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums sollen vom Krankenhausplanungsausschuss und vom Landesausschuss und erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen bei ihren Entscheidungsfindungen berücksichtigt werden. Das Gemeinsame Landesgremium ist über das Ergebnis zu unterrichten.

§ 3
Ständige Mitglieder mit Stimmrecht

Ständige Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums sind:

1. das Land, vertreten durch das für die Gesundheit zuständige Ministerium, mit zwei Stimmen,
 2. die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen mit zwei Stimmen,
 3. die in Thüringen vertretenen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit drei Stimmen,
 4. die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V. mit zwei Stimmen,
 5. die Landesärztekammer Thüringen mit zwei Stimmen.
- Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 4
Nichtständige Mitglieder ohne Stimmrecht

Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker

und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten ein ständiges Mitberatungsrecht und benennen zwei Vertreter ohne Stimmrecht. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. § 140f Abs. 3 Satz 4 SGB V findet entsprechende Anwendung.

§ 5

Nichtständige Teilnehmer ohne Stimmrecht

(1) Anlass- und bedarfsbezogen können beratend ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Gemeinsamen Landesgremiums teilnehmen:

1. die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer,
2. die Landesapothekerkammer Thüringen,
3. der Gemeinde- und Städtebund Thüringen,
4. der Thüringische Landkreistag,
5. die Ministerien des Landes.

(2) Die in Absatz 1 genannten Teilnehmer werden über die Inhalte der Sitzungen des Gemeinsamen Landesgremiums informiert und sind auf deren Verlangen zu den Sitzungen einzuladen.

(3) Das Gemeinsame Landesgremium kann die Mitwirkung weiterer Teilnehmer ohne Stimmrecht und die Hinzuziehung von Sachverständigen beschließen.

§ 6

Beschlüsse

Die Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 2 werden mit einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen der ständigen beschließenden Mitglieder getroffen. Andere Beschlüsse sind einstimmig zu treffen. Stimmenthaltungen zählen nicht als abgegebene Stimmen.

§ 7

Vorsitz und Geschäftsordnung

(1) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium führt den Vorsitz und richtet eine Geschäftsstelle ein.

(2) Das Gemeinsame Landesgremium gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 8

Kostentragung

Die entstehenden Personalkosten der Geschäftsstelle tragen die ständigen beschließenden Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 3 zu gleichen Teilen.

§ 9

Gleichstellungsbestimmung

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2017 außer Kraft.

Begründung:**A. Allgemeines**

Nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) kann nach Maßgabe landesrechtlicher Bestimmungen für den Bereich eines Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesgesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden.

Durch das Thüringer Gesetz zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen wird das Gemeinsame Landesgremium beim Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit gebildet und es werden Festlegungen in Bezug auf die Teilnehmer sowie weitere notwendige Regelungen getroffen. Durch die weiteren Regelungen wird erreicht, dass das Gemeinsame Landesgremium Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Fragen der medizinischen Versorgung im Land abgeben kann.

Dem Gemeinsamen Landesgremium sind die Aufstellung und die Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Abs. 1 SGB V und die 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 mitzuteilen und es kann dazu Stellung nehmen sowie Empfehlungen gegenüber dem Krankenhausplanungsausschuss sowie dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen abgeben, die die Empfehlungen bei ihren Entscheidungen berücksichtigen sollen.

Zu den sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, die in diesem Gremium beraten werden können, gehören auch Fragen im Zusammenhang mit der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V. Die Beschlüsse dieses Gremiums sind nicht unmittelbar verbindlich und haben lediglich Empfehlungscharakter.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1:

Im Rahmen der Daseinsvorsorge ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Land ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurde § 90a SGB V neu eingeführt. Damit wird den Ländern die Möglichkeit eröffnet, durch ein Landesgesetz ein neues Gemeinsames Landesgremium für sektorenübergreifende Versorgungsfragen zu bilden. Die in § 1 getroffene Regelung stellt klar, dass das Gemeinsame Landesgremium bei dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium errichtet wird.

Zu § 2:

Absatz 1:

Die Aufgaben für das Gemeinsame Landesgremium sind in Absatz 1 an die Vorgaben des § 90a SGB V angelehnt und regeln die grundsätzliche Ausrichtung der inhaltlichen Arbeit und das Ziel der Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums. Gleichzeitig ermöglicht die Formulierung, dass

regionale Besonderheiten und Versorgungssituationen in den Planungsregionen Berücksichtigung finden. Dabei gehören zu den sektorenübergreifenden Versorgungsfragen auch Fragen im Zusammenhang mit der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V.

Grundsätzliche Zielsetzung für das Gemeinsame Landesgremium ist neben der Behandlung schnittstellenspezifischer Fragestellungen auch die Behandlung grundsätzlicher Fragen der bedarfsgerechten flächendeckenden ärztlichen Versorgung. Weiterhin soll das Gemeinsame Landesgremium Lösungsvorschläge für regionale sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung fachspezifischer Versorgungsdefizite entwickeln und Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung der Versorgung unter Berücksichtigung der Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur und der demographischen Entwicklungen abgeben.

Absatz 2:

§ 90a Abs. 2 SGB V enthält die Ermächtigungsgrundlage für die Länder, durch Landesrecht die Möglichkeit zur 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 zu regeln. Von dieser Ermächtigung wird hiermit Gebrauch gemacht. Regelungszweck ist es, bei einer gegebenenfalls abweichenden Stellungnahme des Gemeinsamen Landesgremiums in einen fachlichen und politischen Dialog mit den oben genannten Selbstverwaltungsgremien zu treten, um eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen.

Absatz 3:

Aus dem Recht auf Stellungnahme in Absatz 2 folgt die Regelung des Rechts auf Abgabe von Empfehlungen gegenüber dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen sowie auch gegenüber dem Krankenhausplanungsausschuss sowie dem erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen. Da diese Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums lediglich Empfehlungscharakter haben, sollen sie zumindest bei der Entscheidungsfindung der genannten Adressaten berücksichtigt werden.

Zu § 3:

§ 3 bestimmt unter den Nummern 1 bis 5 die ständigen Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums mit Stimmrecht.

Die Länder haben die Möglichkeit, nach § 90a Abs. 1 Satz 1 SGB V ein gemeinsames Gremium zu bilden, in dem Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie auch der Landeskrankenhausgesellschaft als ständige Mitglieder des Gremiums vertreten sind. § 90a Abs. 1 Satz SGB V lässt darüber hinaus die Erweiterung des Gemeinsamen Landesgremiums um weitere Beteiligte zu. Eine solche Erweiterung wird mit der Benennung der Landesärztekammer Thüringen als weiteres ständiges beschließendes Mitglied vorgenommen. Dies ist erforderlich, da die Landesärztekammer Thüringen unter anderem für die Qualität in der ärztlichen Berufsausübung und der medizinischen Versorgung verantwortlich ist.

Die ständigen Mitglieder benennen und entsenden Vertreter in das Gemeinsame Landesgremium. Die Anzahl der Vertreter ist unabhängig von der genannten Stimmverteilung, so dass auch weitere nicht stimmberechtigte Vertreter der ständigen Mitglieder an den Sitzungen teilnehmen können. Das Nähere hierzu, insbesondere zur Ausübung des Stimmrechts, ist in der Geschäftsordnung zu regeln.

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen sich über die von ihnen zu benennenden stimmberechtigten Vertreter einigen. Die Benennung von drei stimmberechtigten Vertretern spiegelt dabei die bestehenden Strukturen der gesetzlichen Krankenkassen wider. Eine dreiteilige Gremienbesetzung zwischen den Krankenkassenverbänden findet sich beispielsweise auch beim Zulassungsausschuss, Beschwerdeausschuss und Berufungsausschuss der Ärzte.

Zu § 4:

Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten ein Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Landesgremium. Sie erhalten jedoch kein Stimmrecht. Dies entspricht den bestehenden Regelungen wie dem Mitberatungsrecht im Landesausschuss nach § 90 SGB V, dem Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V und den Berufungsausschüssen nach § 97 SGB V. Die Organisationen benennen ebenfalls zwei sachkundige Vertreter.

Damit wird auch der vorgesehenen Regelung des § 140f Abs. 3 Satz 1 SGB V in der Fassung des Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit zum Patientenrechtegesetz Rechnung getragen, der das Mitberatungsrecht für diese Organisationen festlegt. Durch den Verweis auf § 140f Abs. 3 Satz 4 SGB V findet das entsprechende Akkreditierungsverfahren Anwendung.

Zu § 5:

Absatz 1:

Damit sichergestellt wird, dass alle wichtigen Akteure für eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung in Thüringen im Gemeinsamen Landesgremium mitwirken, können die genannten Organisationen in den ihre Belange berührenden Einzelfällen zu den entsprechenden Sitzungen beratend teilnehmen. Sie verfügen über kein eigenes Stimmrecht. Dadurch bleibt das unter § 3 festgelegte Stimmrechtsgefüge erhalten.

Absatz 2:

Die in Absatz 1 genannten Teilnehmer werden durch diese Regelung stets über die bevorstehenden Sitzungen des Gemeinsamen Landesgremiums informiert und erhalten hierfür auch die Tagesordnung. Darüber hinaus erhalten diese die Protokolle der vergangenen Sitzungen. Auf deren Verlangen sind die in Absatz 1 genannten Teilnehmer zu den bevorstehenden Sitzungen des Gemeinsamen Landesgremiums einzuladen.

Absatz 3:

Mit Absatz 3 soll sichergestellt werden, dass das Gemeinsame Landesgremium jederzeit Sachverständige beispielsweise zu spezifischen Ein-

zelfragen hinzuziehen kann, die über kein eigenes Stimmrecht verfügen. Auch sollen weitere Teilnehmer ohne Stimmrecht durch Beschluss des Gremiums mitwirken können. Die Einzelheiten einer Mitwirkung weiterer Teilnehmer und der Hinzuziehung von Sachverständigen sind in der Geschäftsordnung zu regeln.

Zu § 6:

Die Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums bedürfen grundsätzlich der Einstimmigkeit beziehungsweise einer breiten Mehrheit. Mit der Stimmengewichtung und der Festlegung auf die Notwendigkeit einer qualifizierten Mehrheit bei Beschlüssen nach § 2 wird sichergestellt, dass diese Beschlüsse in den dort genannten Gremien eine hohe Akzeptanz erreichen.

Zu § 7:

Absatz 1:

Mit der Regelung in Absatz 1 wird die Bedeutung des Gemeinsamen Landesgremiums betont. Durch die Übernahme des Vorsitzes durch das für die Gesundheit zuständige Ministerium und die dortige Einrichtung einer Geschäftsstelle soll deutlich werden, dass das Land seiner Verantwortung in besonderem Maße gerecht wird.

Absatz 2:

Unterhalb der landesgesetzlichen Regelungen gibt sich das Gemeinsame Landesgremium eine Geschäftsordnung. In dieser sollen beispielsweise Verfahrensfragen, die Bildung von Unterausschüssen oder regionalen Beiräten, die Durchführung von Anhörungen und so weiter geregelt werden.

Zu § 8:

Da das Gemeinsame Landesgremium beim für die Gesundheit zuständigen Ministerium angesiedelt ist und dort eine Geschäftsstelle eingerichtet werden soll, verursacht dies Sachkosten in zu vernachlässigendem Umfang. Die Geschäftsstelle ist mit einer halben Sachbearbeiterstelle zu besetzen. Die Personalkosten für eine halbe Sachbearbeiterstelle betragen etwa 31 000 Euro jährlich. Die Personalkosten sollen die in § 3 genannten ständigen beschließenden Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums gemeinsam tragen. Durch die Aufteilung der Kosten hat jedes ständige Mitglied des Gemeinsamen Landesgremiums ein Fünftel zu tragen. Das Nähere über die Aufteilung der Kosten wird in der Geschäftsordnung geregelt. Die Mitglieder und Teilnehmer tragen darüber hinaus die bei ihnen entstehenden Kosten und Aufwendungen selbst. Sofern weitere Kosten, beispielsweise für die Vergabe von Forschungsaufträgen anfallen, ist darüber im Einzelfall einstimmig zu befinden. Näheres ist in der Geschäftsordnung zu regeln.

Zu § 9:

Die Bestimmung soll klarstellen, dass Status- und Funktionsbezeichnungen sowohl in männlicher als auch weiblicher Form gelten.

Zu § 10:

Die Bestimmung regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten des Gesetzes.

Eine Befristung des Gesetzes wird auf fünf Jahre vorgenommen. Innerhalb dieses Zeitraumes wird festgestellt werden, ob das Gemeinsame Landesgremium als ständige Einrichtung bestehen soll und in folgedessen das Gesetz zu entfristen ist.