

**Die Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Verbraucherschutz**

Bremen, 18.04.2016  
Bearbeitet von:  
Sascha Marcus Uecker  
Tel.: 361 10775

Lfd. Nr. L-31-19

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 28.04.2016**

**Berichtsbitte der CDU zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V**

**A. Problem**

Die CDU hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz um einen kurzen schriftlichen Bericht zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V gebeten.

**B. Lösung**

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kommt der Berichtsbitte nach und übermittelt mit der Anlage die Antworten zu den gestellten Fragen.

**C. Alternativen**

Keine.

**D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Mit der Berichterstattung sind keine finanziellen bzw. personalwirtschaftlichen oder genderrelevanten Aspekte verbunden.

**E. Beteiligung / Abstimmung**

Eine Beteiligung oder Abstimmung mit anderen Ressorts oder Institutionen ist nicht erfolgt.

**F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 11.04.2016 zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V zur Kenntnis.

**Anlage:**

Bericht zu Fragen der CDU zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V

## **Anlage**

### **Bericht der Verwaltung**

für die Sitzung der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 28.04.2016

### **Bericht zu Fragen der CDU zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V**

Herr Bensch als Mitglied der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz ist am 17.03.2016 an die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz herangetreten mit der Bitte um einen kurzen schriftlichen Bericht zur Arbeit des Landesgremiums nach § 90 a SGB V. Der Bericht sollte insbesondere Antworten auf die folgenden Fragen geben:

1. Wie oft hat das Landesgremium seit Juli 2014 getagt? Ich welchem regulären Rhythmus tagt das Gremium?
2. Wann und wo wurde die gesetzlich vorgesehene Geschäftsstelle des Landesgremiums eingerichtet? Welche Mittel stehen dafür zur Verfügung? Welche personellen Ressourcen wurden dafür geschaffen? Welche Aufgaben nimmt die Geschäftsstelle wahr?
3. Welche Sektor übergreifenden Versorgungsprobleme wurden vom Landesgremium bei den bisherigen Treffen diskutiert? Welche tatsächlichen Beschlüsse wurden vom Landesgremium bisher gefasst? Welche dieser Beschlüsse wurden bisher umgesetzt?
4. Wie beurteilt die Senatorin die Empfehlungen des Berliner Landesgremiums zur Einbeziehung von Sozialindikatoren bei der Haus- und Kinderärztlichen Versorgung in den Bezirken und auch bzgl. von Praxisverlegungen? Wurden entsprechende Empfehlungen auch in Bremen diskutiert? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
5. Wie wird mit Beschlüssen des Landesgremiums, die keine bindende Wirkung haben, in Bremen generell umgegangen? An welchen Akteuren/Hürden scheitert ggf. eine Umsetzung von Beschlüssen? Wie beurteilt die Senatorin die Handlungsfähigkeit des Landesgremiums? Welche Maßnahmen hat die Senatorin getroffen, um das Gremium zu stärken?

### **Antwort der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz**

#### **Vorbemerkung:**

Auch auf Initiative Bremens wurde mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) ab 01.01.2012 unter anderem der neue Paragraf „§90a“ in das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) eingefügt. Damit erhielten die Länder die Möglichkeit, ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden, in dem neben dem Land, die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft sowie ggf. weiteren Beteiligten vertreten sind. Die nähere Ausgestaltung und Besetzung dieses Gremiums bestimmt sich nach Landesrecht.

Mit dem Bremischen Gesetz zur Umsetzung des § 90a SGB V - Landesgremiumgesetz - vom 22. Juli 2014 hat das Land Bremen von der o. a. Möglichkeit Gebrauch gemacht. Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90 a SGB V hat sich am 20.10.2014 konstituiert, ihm gehören folgende Mitglieder an:

die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz,  
 die Kassenärztliche Vereinigung Bremen,  
 die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.,  
 der Magistrat der Stadt Bremerhaven,  
 die Ärztekammer Bremen,  
 die Psychotherapeutenkammer,  
 die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen;

themenbezogen auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen sowie die Zahnärztekammer Bremen.

An den Sitzungen nehmen die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten, der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen, der Pflege und der Landesbehindertenbeauftragte beratend teil.

Die Beschlüsse des Gremiums sind nicht unmittelbar verbindlich und haben ausschließlich Empfehlungscharakter. Das Landesgremiumgesetz sieht ein Stellungnahmerecht für die Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 und zu den von den Landesausschüssen dazu ggf. zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 (Unterversorgung/zusätzlicher Versorgungsbedarf) sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V (Überversorgung) vor.

**1. Wie oft hat das Landesgremium seit Juli 2014 getagt? Ich welchem regulären Rhythmus tagt das Gremium?**

Das Gremium hat bisher vier Mal in einem Rhythmus von jeweils einer Sitzung im Frühjahr und einer weiteren im Herbst getagt. Dieser Rhythmus soll beibehalten werden.

**2. Wann und wo wurde die gesetzlich vorgesehene Geschäftsstelle des Landesgremiums eingerichtet? Welche Mittel stehen dafür zur Verfügung? Welche personellen Ressourcen wurden dafür geschaffen? Welche Aufgaben nimmt die Geschäftsstelle wahr?**

Die Geschäftsstelle wurde im Sommer 2014 noch vor der ersten Sitzung des Landesgremiums im Referat 41 - Versorgungsplanung, Landesangelegenheiten Krankenhauswesen, Psychiatrie und Pflege – eingerichtet. Eigene Finanzmittel für das Gremium sind im Haushalt vorgesehen.

Im Referat 41 wurde eine Referentenstelle mit dem Schwerpunkt Versorgungsplanung geschaffen. Diese Stelle beinhaltet auch die Aufgaben der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums. Daneben arbeitet auf der Fachebene auch die Referatsleitung anteilig an diesen Aufgaben mit. Da beide Beteiligten auch weitere Aufgaben wahrnehmen, lässt sich der tatsächliche personelle Ressourceneinsatz schwer einschätzen.

Zu den Aufgaben der Geschäftsstelle gehören insbesondere

- die Erstellung von Tagesordnungen für Sitzungen (Landesgremium und Arbeitsgruppen)
- die Sitzungsvor- und -nachbereitung einschließlich Erstellung der erforderlichen Unterlagen,
- die fristgemäße Einladung zu den Sitzungen unter Beifügung der erforderlichen Unterlagen,
- die Organisation und Teilnahme an den Sitzungen,
- die Fertigung der Ergebnisniederschriften,
- die Recherche zu Versorgungsthemen, Vorschläge für und Bewertung von neuen Themen,
- die Abstimmung mit den Beteiligten,
- der Austausch mit anderen Bundesländern,
- die Entschädigungsberechnung für sachkundige Personen nach der Geschäftsordnung.

**3. Welche Sektor übergreifenden Versorgungsprobleme wurden vom Landesgremium bei den bisherigen Treffen diskutiert? Welche tatsächlichen Beschlüsse wurden vom Landesgremium bisher gefasst? Welche dieser Beschlüsse wurden bisher umgesetzt?**

Nach intensiver fachlicher Beratung hat sich das Landesgremium zuerst mit der Thematik „Überleitungs- und Entlassmanagement“ beschäftigt. Eine Arbeitsgruppe hat basierend auf den aktuellen Entlassungsdokumenten von Bremer Krankenhäusern und unter Beteiligung von Fachleuten eigene Überleitungsbögen entwickelt.

Das Gemeinsame Landesgremium hat im Ergebnis eine Empfehlung für Überleitungsbögen (Einweisungs- und Entlassungsbogen) beschlossen. Diese Empfehlung beinhaltet Musterbögen, die einen Mindestinformationsstandard abbilden und patientenbezogen ergänzt werden können. In Kürze sollen die „Items“ der Überleitungsbögen allen Krankenhäusern noch einmal als Information zur Verfügung gestellt werden.

Als zweites wurde das gegenwärtige Thema der Erstellung eines Geriatriekonzeptes (einschließlich ärztlicher Betreuung in Pflegeeinrichtungen) aufgegriffen. Das Landesgremium hat sich zum Ziel gesetzt, in der Frühjahrssitzung 2017 ein Geriatriekonzept für das Land Bremen zu verabschieden und zur Umsetzung zu empfehlen. Darüber hinaus soll die Versorgung behinderter Menschen im Rahmen der sektorübergreifenden Versorgung thematisiert werden.

**4. Wie beurteilt die Senatorin die Empfehlungen des Berliner Landesgremiums zur Einbeziehung von Sozialindikatoren bei der Haus- und Kinderärztlichen Versorgung in den Bezirken und auch bzgl. von Praxisverlegungen? Wurden entsprechende Empfehlungen auch in Bremen diskutiert? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?**

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beurteilt die Empfehlungen des Berliner Landesgremiums grundsätzlich positiv und prüft derzeit die Möglichkeiten der Übertragung der Berliner Empfehlungen auf Bremen.

Das bremische Landesgremium nach § 90a SGB V hat sich bisher noch nicht detailliert mit der Bedarfsplanung in der ambulanten ärztlichen Versorgung befasst. Daher wurde bisher auch die Einbeziehung von Sozialindikatoren weder bei der haus- und kinderärztlichen Versorgung in den Stadtteilen noch hinsichtlich von Praxisverlegungen thematisiert.

5. **Wie wird mit Beschlüssen des Landesgremiums, die keine bindende Wirkung haben, in Bremen generell umgegangen? An welchen Akteuren/Hürden scheitert ggf. eine Umsetzung von Beschlüssen? Wie beurteilt die Senatorin die Handlungsfähigkeit des Landesgremiums? Welche Maßnahmen hat die Senatorin getroffen, um das Gremium zu stärken?**

Die Beschlüsse des Landesgremiums können bei Zustimmung der Mehrheit der Stimmberchtigten veröffentlicht werden. Durch die Veröffentlichung wird den Beschlüssen mehr Nachdruck verliehen. Die im Landesgremium gepflegte Dialogkultur und die breite Beteiligung schaffen zumindest unter den Beteiligten eine – wenn auch nicht im rechtlichen Sinne – Gebundenheit an Beschlüsse.

Die Umsetzung der Beschlüsse scheitern nicht grundsätzlich an Akteuren sondern - wenn überhaupt - nur an der Hürde der mangelnden Rechtsverbindlichkeit für einzelne Leistungserbringer/Kostenträger im Gesundheitswesen.

Die Handlungsfähigkeit des Landesgremiums ist zwar durch mangelnde Rechtsverbindlichkeit eingeschränkt, jedoch ist das Landesgremium als Dialogplattform geeignet, Sektor übergreifende Problemfelder zu beschreiben und Ansätze zur Überwindung von Hindernissen zu entwickeln.

Dass Landesgremium hat erst vor 18 Monaten seine Tätigkeit aufgenommen. Es bleibt nach weiteren Erfahrungen abzuwarten, ob eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen hin zu einer höheren Rechtsverbindlichkeit erforderlich ist.