

**SPITZENVERBAND
der landwirtschaftlichen Sozialversicherung**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Postfach 41 03 56, 34114 Kassel



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0188(38)
gel. VB zur öAnhörung am 19.10.
11_VStG
13.10.2011

S t e l l u n g n a h m e

des

**Spitzenverbandes der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung
(LSV-SpV)**

vom 13.10.2011

zu den

**Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
Ausschussdrucksachen 17(14)0190(neu) und 17(14)0192
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungs-
strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) (Drucksache 17/6906)**

Vorbemerkungen

Der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) sowie die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP wirken sich auch auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) aus. Wir nehmen zu den Bestimmungen Stellung, durch die die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKKen) besonders betroffen sind. Zu den übrigen Rechtsänderungen und Neuregelungen, die die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt betreffen, verweisen wir auf die Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes.

Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Ausschussdrucksache 17(14)0190(neu)

Änderungsantrag 19

Zu Artikel 1 Nummer 27 (§ 90 SGB V - Zusammensetzung der Landesausschüsse)

Die Besetzung der Landesausschüsse soll durch die Neufassung des § 90 Abs. 2 Satz 1 den tatsächlichen Versichertenzahlen stärker angenähert werden. Darüber hinaus wird bewirkt, dass die bisher in den Landesausschüssen nicht vertretene Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) zukünftig mit den LKKen einen gemeinsamen Vertreter stellt.

Mit dieser Änderung sollten die aktuellen Marktanteile der Kassenarten bei der Anpassung der Besetzung der Landesausschüsse berücksichtigt werden. Darüber hinaus soll die KBS in den Landesausschüssen beteiligt werden.

Beide Gedanken können grundsätzlich nachvollzogen werden. Eine Bestimmung, wonach die KBS und die LKKen einen gemeinsamen Sitz erhalten sollen, ist nicht sachgerecht. Eine Analogie zu den Regelungen zur Zusammensetzung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes in § 217c SGB V, wie sie in der Begründung des Änderungsantrages formuliert wird, kann nicht gezogen werden, da sich KBS und LKKen im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes zwei Sitze teilen, so dass beide Kassenarten mit jeweils einem Selbstverwalter vertreten sind. Im Übrigen handelt es sich bei § 90 SGB V um Regelungen aus dem operativen Krankenkassengeschäft, während § 217c SGB V die Zusammensetzung der Selbstverwaltung regelt.

Weiter ist in § 90 Abs. 1 SGB V geregelt, dass die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen wie auch den Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen bilden. Nach § 36 KVLG 1989 nehmen die LKKen Landesverbandsfunktion wahr. Eine faktische Herausnahme der LKKen ist mit der Bestimmung des Absatzes 1 nicht zu vereinbaren.

Ein zwischen KBS und LKKen geteilter Sitz ist für die LKV nachteilig, da davon auszugehen ist, dass die LKKen in der Mehrzahl der Landesausschüsse nur noch Stellvertreterfunktion wahrnehmen werden und somit an den Sitzungen nicht mehr beteiligt sind. Damit wäre die LKV als einzige Kassenart in den meisten Bundesländern von der Mitwirkung ausgeschlossen.

sen. Dies ist nicht nur unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten, sondern auch deshalb nicht hinnehmbar, weil die LKKen als Zuweisungskassen ihren Versichertenbestand nicht vergrößern können.

Nach § 90 Abs. 4 SGB V ergeben sich die Aufgaben der Landesausschüsse aus den Vorschriften des SGB V. Zu nennen sind insbesondere die Beratung und ggf. Aufstellung oder Fortentwicklung der Bedarfspläne zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 99 Abs. 3 SGB V), die Feststellung über das Vorliegen oder Drohen einer ärztlichen Unterversorgung und die Feststellung und ggf. Anordnung von Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung (§ 100 SGB V). Zu berücksichtigen ist die Tatsache, dass etwa 90 % der Versicherten der LKKen im ländlichen Raum leben. Gerade diese Regionen bedürfen bei der Bedarfsplanung eines besonderen Augenmerks, da sie im Vergleich zu Ballungsräumen in deutlich höherem Maße von Unterversorgung bedroht sind bzw. zukünftig bedroht seien werden. Vor diesem Hintergrund ist die vorgeschlagene Änderung nicht nachzuziehen, da die von diesem Problem besonders betroffenen LKKen an Möglichkeiten der Einflussnahme in den Landesausschüssen deutlich einbüßen würden.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass der Versichertenanteil der LKKen in den „Problemregionen“ ein deutlich größerer ist, als bei Betrachtung des gesamten Bundesgebietes. Aus Sicht des LSV-SpV ist es daher erforderlich, dass sowohl die KBS als auch die LKKen jeweils einen Sitz in den Landesausschüssen erhalten.

Änderungsvorschlag:

In § 90 Abs. 2 Satz 1 sollten nach den Wörtern „der Innungskrankenkassen“ die Wörter „der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“ eingefügt werden. Die Anzahl der Vertreter der Ärzte ist entsprechend anzupassen.

Änderungsantrag 56

zu Artikel 5 Nummer 3 - neu - (§ 56 KVLG 1989 - Rechenschaft über Verwendung der Mittel)

Folgerichtig wird zukünftig § 305b SGB V nicht in der LKV angewendet, weil für die LKKen das Krankenkassenwahlrecht nicht gilt. Mit der Änderung des § 56 KVLG 1989 soll sichergestellt werden, dass die bisher für die LKKen geltenden Rechenschaftspflichten auch weiterhin Anwendung finden. Allerdings beinhaltet die Änderung eine Regelung, dass die Verwaltungskosten gesondert auch als Beitragssatzanteil auszuweisen sind. Da die Beitragsbemessung in der LKV nicht nach einem Beitragssatz erfolgt, ist diese Forderung nicht umsetzbar. Die Worte „auch als Beitragssatzanteil“ sollten daher gestrichen werden.

Änderungsvorschlag:

Die Worte „auch als Beitragssatzanteil“ werden gestrichen.

**Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
Ausschussdrucksache 17(14)0192**

Änderungsantrag 23

Zu Artikel 5 Nummer 2a - neu - (§ 51 KVLG 1989 - Rücklagenbildung bei Krankenkassen)

Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplans, dass die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen. Dies galt nach der bisherigen Rechtslage nach der Ausnahmenvorschrift des § 51 Abs. 1a Satz 2 KVLG 1989 jedoch dann nicht, wenn allein wegen der Auffüllung der Rücklage eine Erhöhung des Beitrages erforderlich wäre. Die LKKen sind somit grundsätzlich verpflichtet, die zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit erforderliche Mindestrücklage innerhalb von höchstens vier Jahren aufzufüllen. Die Begründung zur Streichung der bisherigen Regel ist nicht nachvollziehbar, da die Parallelvorschrift der allgemeinen Krankenversicherung sich auf den Zusatzbeitrag bezieht und die Änderung auch mit der Wettbewerbssituation der allgemeinen Krankenversicherung begründet wird. Gerade dies trifft in der LKV nicht zu. Es ist nicht ersichtlich, warum die bisherige Regelung, die sich in der Praxis bei den LKKen bewährt hat, gestrichen werden soll. Die vorgeschlagene Änderung wird daher abgelehnt.

Änderungsvorschlag:

Streichung der beabsichtigten Änderung.