

Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Bund

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Inhalt der Stellungnahme

<i>I</i>	<i>Vorbemerkungen.....</i>	<i>3</i>
<i>II</i>	<i>Stellungnahme zum Gesetzentwurf.....</i>	<i>4</i>
	<i>Zu Artikel 1 Nr. 21, § 279 SGB V, Verwaltungsrat und Vorstand</i>	<i>4</i>
	<i>Zu Artikel 3, § 53d SGB XI, Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund.....</i>	<i>5</i>

I Vorbemerkungen

Der Medizinische Dienst Bund unterstützt die im Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgesehenen Anpassungen zur Amtszeit und Ämterbegrenzung der Verwaltungsratsmitglieder der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund, die von den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen gewählt werden. Durch die Erweiterung der einer Person möglichen Selbstverwaltungsämter wird gewährleistet, dass grundsätzlich die Besetzung der Gremien erleichtert wird, weniger oft Verwaltungsratsmandate nachbesetzt werden müssen und damit auch Koordinierungsaufwand verringert wird. Die Erweiterung der Anzahl der möglichen Amtszeiten eines Verwaltungsratsmitgliedes von zwei auf drei Amtszeiten unterstützt die Arbeitsfähigkeit, Professionalisierung und Kontinuität der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste. Im Sinne einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste wird damit das Ehrenamt gestärkt.

Der Medizinische Dienst Bund unterstützt zudem die im Gesetzentwurf vorgesehene Klarstellung der Richtlinienkompetenz in § 53d SGB XI. Dies schafft Rechtssicherheit dahingehend, dass sich die Richtlinienkompetenz des Medizinischen Dienstes Bund zur Zusammenarbeit sowie zur einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste auch auf organisatorische und pflegfachliche Fragen der sozialen Pflegeversicherung erstreckt.

II Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Zu Artikel 1 Nr. 21, § 279 SGB V, Verwaltungsrat und Vorstand

Die Begrenzung der Amtszeiten für die Vertreterinnen und Vertreter in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste, die von den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen gewählt werden, wird von zwei auf drei Amtszeiten gelockert. Gleichzeitig wird die Begrenzung der Ehrenämter in Selbstverwaltungsorganen von Versicherungsträgern, Verbänden von Versicherungsträgern und Medizinischen Diensten von zwei auf drei Ehrenämter erweitert. Dies gilt über den Verweis in § 282 Absatz 2 Satz 7 SGB V auch für den Medizinischen Dienst Bund.

Bewertung:

Der Medizinische Dienst Bund unterstützt die vorgesehene Neuregelung. Die derzeitige Regelung zur Ämter- und Amtszeitbegrenzung führt in der Praxis zu vielen Fällen von Nachwahlen, da Mitglieder ausscheiden müssen, wenn sie die bislang bestehende maximale Anzahl an Amtszeiten und Ehrenämtern erreicht haben, und damit letztlich zu einem Kompetenz- und Erfahrungsverlust. Die damit einhergehende Nachbesetzung durch entsprechende Kandidierende bedeutet einen hohen Koordinierungsaufwand für die Medizinischen Dienste, den Medizinischen Dienstes Bund Bund und die beteiligten Akteure.

Die Erweiterung der Anzahl der möglichen Amtszeiten und Ehrenämter auf drei stärkt somit die Arbeitsfähigkeit, Kompetenz und Kontinuität der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund.

Zu Artikel 3, § 53d SGB XI, Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund

Mit der vorgesehenen Änderung wird klargestellt, dass sich die Kompetenz des Medizinischen Dienstes Bund zum Richtlinienenerlass auch auf die Zusammenarbeit in organisatorischen und pflegfachlichen Fragen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bezieht.

Bewertung:

Der Medizinische Dienst Bund unterstützt die vorgesehene Klarstellung der Richtlinienkompetenz in § 53d SGB XI. Sie schafft Rechtssicherheit dahingehend, dass sich die Richtlinienkompetenz des Medizinischen Dienstes Bund zur Zusammenarbeit sowie zur einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste auch auf organisatorische und pflegfachliche Fragen der sozialen Pflegeversicherung erstreckt.

Damit wird ermöglicht, die hierfür erforderlichen Beratungsstrukturen und Prozesse für die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung kohärent und übergreifend zu regeln und in einer einheitlichen Richtlinie zusammenzuführen.