



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Kerstin Schreyer-Stäblein, Klaus Holetschek, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel** CSU

Keine Benachteiligung Bayerns durch das GKV-VSG – Bayern hält am Leitbild des freiberuflich tätigen Arztes fest

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) auf Bundesebene weiterhin gegen eine Benachteiligung Bayerns sowie dafür einzusetzen, dass am Leitbild des freiberuflich tätigen Arztes festgehalten wird. Zudem wird die Staatsregierung in ihrer Haltung bestärkt, dass die durch das neue Gesetz entstehende Bürokratie auf ein Minimum beschränkt werden muss.

Insbesondere sind folgende Punkte relevant:

- Der Landtag bedauert, dass im Gesetzentwurf eine „Soll“-Regelung anstatt der bisherigen „Kann“-Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen vorgesehen ist und begrüßt weitere Klarstellungen und Erläuterungen im Gesetzgebungsverfahren.
- Anstelle von Terminservicestellen sollten generell auch andere regionale Lösungen zugelassen werden, wenn diese in allen medizinisch indizierten Fällen einen ebenso zeitnahen Facharzttermin gewährleisten. Die konkrete Ausgestaltung bliebe als Selbstverwaltungsangelegenheit dann der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung überlassen.
- Vor der im Gesetzentwurf vorgesehenen Angleichung der in den einzelnen KV-Regionen unterschiedlichen durchschnittlichen Vergütung pro Behandlungsfall (Konvergenzregelung) muss zunächst der im Koalitionsvertrag vereinbarte Prüfungsauftrag abgearbeitet werden. Eine endgültige Regelung darf im GKV-VSG deshalb nicht getroffen werden.
- Beim geplanten Innovationsfonds muss – für den Fall, dass es grundsätzlich mehr förderfähige Projekte als zur Verfügung stehende Fördermittel gibt – für eine regional ausgewogene Verteilung der Fördermittel Sorge getragen werden. Zudem müs-

sen die Länder im Innovationsausschuss mit Mitberatungs- und Antragsrecht beteiligt werden.

- Gerade im Interesse der mitbetroffenen Kinder muss die Gewährung einer Haushaltshilfe unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt für einen bestimmten Zeitraum zur Pflichtleistung werden, wenn dem haushaltsführenden Elternteil die Weiterführung des Haushalts wegen nachgewiesener akuter, schwerer Erkrankung nicht möglich ist. Dies muss auch bei Hospizaufenthalten und chronischen Erkrankungen gelten.
- In Ergänzung zu den bereits in § 119b SGB V geregelten Kooperationsmöglichkeiten für intensivpflegebedürftige Patienten in stationären Einrichtungen müssen solche Kooperationsmöglichkeiten zukünftig auch für intensivpflegebedürftige Patienten in Wohngemeinschaften geschaffen werden. Hiervon würde besonders die Gruppe der dauerhaft beatmungspflichtigen Patienten profitieren, die häufig in solchen Wohngemeinschaften versorgt werden.
- Analog der für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im GKV-VSG vorgesehenen Regelung, dass nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte zukünftig bereits auf Grund einer bloßen Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung am Bereitschaftsdienst teilnehmen können, muss die Teilnahmemöglichkeit für Nicht-Vertragsärzte auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung auch auf den Notarzdienst übertragen werden.
- Die Neuregelung zur Bereinigung der Vergütung aus Selektivverträgen darf nicht zu einer Verschiebung der Verteilung der Gelder zwischen Spezialisten und Generalisten bzw. zwischen niedergelassenen Ärzten in städtischen und ländlichen Regionen führen.
- Die Einrichtung psychiatrischer Institutsambulanz (PIAs) sollte aus Versorgungsgründen auch ohne räumliche, aber weiterhin mit organisatorischer Anbindung an psychiatrische Krankenhäuser ermöglicht werden.

Begründung:

Das GKV-VSG wurde am 5. März 2015 in Erster Lesung im Bundestag behandelt. Am 25. März fand im Bundestag eine Anhörung zum Gesetzentwurf statt. In der nun folgenden intensiven Endberatung des Geset-

zes müssen auch die Belange des Freistaats Bayern und seiner Versicherten Berücksichtigung finden. Der vorliegende Antrag bestärkt die Staatsregierung ausdrücklich in der Richtung ihrer Verhandlungen. Ziel ist und bleibt die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen, in deren Zentrum der freiberuflich tätige Hausarzt steht. Der in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellte Arzt gehört zwar zur Versorgungsrealität – er sollte dennoch die Versorgung mit haus- und fachärztlichen Leistungen in unserem Land nicht prägen.

Mit der in Art. 1 Nr. 35 GKV-VSG-Entwurf vorgesehene Regelung einer Konvergenz der vertragsärztlichen Vergütung wird eine Angleichung der in den einzelnen KV-Regionen unterschiedlichen durchschnittlichen Vergütung pro Behandlungsfall angestrebt. Der Gesetzentwurf sieht hier bereits eine endgültige Regelung vor, obwohl im Koalitionsvertrag auch dank des Einsatzes der bayerischen Verhandlungsführung lediglich ein Prüfauftrag vereinbart worden war. Aus fachlicher Sicht ist zu erwarten, dass die bayerischen Vertragsärzte wegen des im Freistaat besonders stark ausgeprägten ambulanten Sektors zu den finanziellen Verlierern einer Konvergenzregelung gehören und der Versorgung in Bayern somit erneut Finanzmittel entzogen würden, die für den Erhalt des hohen Versorgungsniveaus erforderlich wären.

Durch die Festlegung eines Förderproporz bei geplanten Innovationsfonds (Art. 1 Nr. 40 GKV-VSG-Entwurf) könnte von den im Freistaat überdurchschnittlich erwirtschafteten Beitragsgeldern zur gesetzlichen Krankenversicherung, aus denen der Innovationsfonds gespeist wird, auch ein angemessener Teil wieder nach Bayern zurückfließen.

Die Ausweitung des Pflichtleistungsanspruchs auf Haushaltshilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung ist dem Landtag seit langem ein wichtiges Anliegen. Die Bundesregierung hat eine Umsetzung der vorgeschlagenen Änderungen bisher mit dem Verweis darauf abgelehnt, dass es sich bei Haushaltshilfen um eine versicherungsfremde Leistung handeln würde und den Krankenkassen die Schaffung entsprechender Satzungsleistungen bereits möglich sei. Da hiervon in der Praxis bislang aber kaum Gebrauch gemacht wird, muss der Freistaat Bayern sich gerade im Interesse der mitbetroffenen Kinder weiterhin für eine solche Leistungsausweitung stark machen.

In Ergänzung zu den bereits in § 119b SGB V geregelten Kooperationsmöglichkeiten für intensivpflegebedürftige Patienten in stationären Einrichtungen wurde im Bundesrat eine Mehrheit dafür erreicht, dass solche Kooperationsmöglichkeiten zukünftig auch für intensivpflegebedürftige Patienten in Wohngemeinschaften geschaffen werden sollten. Hiervon würde besonders die Gruppe der dauerhaft beatmungspflichtigen Patienten profitieren, die häufig in solchen Wohngemeinschaften versorgt werden. Die Bundesregierung sagte insofern zwar eine Prüfung zu, merkte

aber zugleich an, dass der Vorschlag vor einer etwaigen Umsetzung zunächst einer „weiteren grundlegenden Prüfung“ bedürfe, was eine zeitnahe Umsetzung noch im Rahmen des GKV-VSG sehr ungewiss erscheinen lässt. Im Interesse der schwerstpflegebedürftigen Betroffenen sollte das wichtige Anliegen, Kooperationsmöglichkeiten nach § 119b SGB V zukünftig auch für intensivpflegebedürftige Patienten in Wohngemeinschaften zu schaffen, jedoch möglichst noch im laufenden Gesetzgebungsverfahren angegangen werden.

Ausschließlich in Bayern zählt der Notarzdienst auf Grund des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes zur vertragsärztlichen Versorgung. Dass eine Teilnahme hieran nur auf Grund der bundesgesetzlich in § 75 SGB V geregelten Tatbestände möglich ist, ist folglich eine rein bayerische Konstellation. Für Nicht-Vertragsärzte ist damit eine Teilnahme am Notarzdienst nur auf Grund einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss möglich. Das diesbezügliche Erteilungsverfahren ist allerdings sehr aufwendig und zeitintensiv, was insbesondere im Falle kurzfristig auftretender Besetzungslücken im Notarzdienst sehr kontraproduktiv ist. Die für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im GKV-VSG-Entwurf vorgesehene Regelung, dass nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte zukünftig bereits auf Grund einer bloßen Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung am Bereitschaftsdienst teilnehmen können (Art. 29b) Abs. 1b (neu)), muss deshalb auf den Notarzdienst übertragen werden.

Die Versorgungssituation im Bereich Psychiatrie und insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie ist noch immer in vielen Gegenden Deutschlands nicht ideal. In bestimmten Regionen besteht auch Unterversorgung, wie etwa in Bayern im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiater in der Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord. Es werden insbesondere auch bei schweren psychischen Erkrankungen zu lange Wartezeiten beklagt. Eine ähnliche Situation besteht auch in Sachsen, besonders im ostsächsischen Raum. Auch hier ist die ambulante Versorgung psychiatrischer Patienten noch nicht ausreichend gesichert. Die bedarfsabhängige Ausweitung des ambulanten psychiatrischen Versorgungsangebots um PIAs ohne Klinikbindung erscheint als eine Möglichkeit, die Versorgungssituation in diesem Bereich weiter zu verbessern. Ziel ist es, dass künftig auch Außenstellen von PIAs rechtssicher errichtet und betrieben werden können.