

30.04.13

Antrag

des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

Punkt 32 der 909. Sitzung des Bundesrates am 3. Mai 2013

Der Bundesrat möge beschließen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

Zur Abschaffung der gesetzlichen Honorarobergrenze in § 73b SGB V sowie zur Weiterentwicklung der Hausarztverträge in qualitativer Hinsicht

Der Bundesrat fordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz in § 73b Absatz 5a SGB V eingeführte Honorarobergrenze für Hausarztverträge aufzuheben und damit den Vertragspartnern der Hausarztverträge ihren vollen Verhandlungsspielraum zurückzugeben.

Zugleich fordert der Bundesrat, die bereits jetzt hohen Qualitätsstandards in der hausarztzentrierten Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln und damit den sich ändernden Anforderungen bei der Versorgung einer immer älter werdenden Gesellschaft mit einem immer höheren Anteil an multimorbiden und in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen anzupassen. Der Anforderungskatalog des § 73b Absatz 2 SGB V soll hierzu unter Berücksichtigung insbesondere folgender Aspekte weiter konkretisiert und ergänzt werden:

- Die Behandlung chronisch kranker Menschen soll im Rahmen von Hausarztverträgen unter anderem durch eine verpflichtende Anbindung an Disease-Management-Programme weiter verbessert werden.
- Zur Vermeidung gesundheitlicher Nachteile und zur Minimierung von Reibungsverlusten an den Sektorengrenzen soll zwingend die Implementierung und Durchführung eines Einweisungs-, Entlass- und Überleitungsmanagements vorgesehen werden.
- Ebenfalls zwingend sollen Hausarztverträge künftig Regelungen zur Beratung und Koordinierung bei Mehrfachmedikationen enthalten, um vermeidbare Wechselwirkung und dadurch Gesundheitsnachteile für die Patienten sowie unnötige Zusatzkosten zu minimieren.
- Die bereits jetzt vorgesehene Verpflichtung der Hausärzte zur Fortbildung in hausarzttypischen Themenfeldern soll weiter konkretisiert werden: Fortbildungen in den gesundheitspolitisch besonders bedeutsamen und zukunftsrelevanten Themenfeldern Palliativmedizin, Geriatrie und allgemeine Schmerztherapie sollen zur Pflicht werden. Die Vereinbarung strukturierter Fortbildungsprogramme soll ebenfalls verpflichtend erfolgen.
- Darüber hinaus sollen in Hausarztverträgen zukünftig auch Maßnahmen zur Verbesserung des Angebots und der Inanspruchnahme von Präventionsleistungen sowie zur Erhöhung der Impfraten vereinbart werden.
- Ebenso sollen Hausarztverträge künftig Vereinbarungen über von den teilnehmenden Hausarztpraxen zu erfüllende, strukturelle und organisatorische Teilnahmevoraussetzungen enthalten, um insbesondere eine apparative Mindestausstattung, den einfachen Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen oder Behinderungen sowie eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Ablauforganisation (zum Beispiel zur Vermeidung beziehungsweise Verkürzung von Wartezeiten) zu gewährleisten.
- Um im Interesse der teilnehmenden gesetzlich Versicherten die tatsächliche Umsetzung der erhöhten Qualitätsstandards in den Hausarztverträgen auch sicherzustellen, sollen die Partner der Hausarztverträge verpflichtend geeignete Kontroll- und Sanktionsmechanismen festlegen, durch die die Einhaltung der vereinbarten Teilnahmevoraussetzungen gewährleistet werden kann.

Begründung:

Der Bundesrat stellt fest, dass der flächendeckende Erhalt und - wo erforderlich - die bedarfsgerechte Verstärkung der medizinischen Versorgungsstrukturen zentrales Anliegen jeglicher gesundheitspolitischer Initiativen von Bund und Ländern sein muss. Hausärzte stellen dabei eine zentrale Säule der medizinischen Versorgung dar. Dies gilt besonders in ländlich geprägten Regionen, in denen der niedergelassene Hausarzt häufig die einzige wohnortnahe ärztliche Versorgung bietet. Gerade im Hinblick auf das immer weiter steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung und die damit einhergehende Zunahme an multimorbiden Menschen, die häufig auch in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, wird der Bedarf an einer möglichst wohnortnahen hausärztlichen Versorgung zukünftig weiter steigen. Zugleich zeichnet sich aber ab, dass immer weniger junge Mediziner zu einer Tätigkeit auf dem Land bereit sind.

Aus Sicht des Bundesrates stellt die hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztverträge im Sinne des § 73b SGB V) ein besonders geeignetes und sinnvolles Instrument dar, um die Hausarztversorgung auch zukünftig flächendeckend zu erhalten und weiterzuentwickeln. Denn sie beinhaltet zum einen über die in § 73b Absatz 2 SGB V festgelegten Mindestanforderungen für teilnehmende Hausärzte ein gegenüber der Kollektivversorgung gesteigertes Maß an Versorgungsqualität. Sie gewährleistet damit für die Bevölkerung ein bestmögliches Versorgungsniveau, gibt die Möglichkeit zu einer sich den ändernden Rahmenbedingungen anpassenden Weiterentwicklung, die auch Vorbildcharakter für die Kollektivversorgung haben kann, und stärkt die notwendige Steuerung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen (Lotsenfunktion des Hausarztes). Andererseits gibt die hausarztzentrierte Versorgung der Hausärzteschaft durch die Möglichkeit zur unmittelbaren Honorarvereinbarung mit den Krankenkassen ein erhöhtes Maß an Eigenverantwortung und Sicherheit. Damit erhalten Hausarztverträge den Hausarztberuf auch in den Augen des potentiellen Nachwuchses attraktiv.

Im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes wurde in § 73b Absatz 5a SGB V eine gesetzlich vorgegebene Honorarobergrenze für die zwischen Hausärzteschaft und Krankenkassen zu vereinbarende Vergütung eingeführt. Zudem führt die Umsetzung und Kontrolle der Honorarobergrenze in ihrer jetzigen Form zu einer merklichen Steigerung des bürokratischen Aufwandes beim Vollzug der Hausarztverträge. Der Bundesrat fordert daher, diese Honorarobergrenze noch in diesem Gesetzgebungsverfahren aufzuheben. Die Partner der Selbstverwaltung müssen im Interesse der Versorgungsqualität und der Versorgungssicherheit hier ihren vollen Verhandlungs- und Gestaltungsspielraum zurückerhalten.

Zugleich hält der Bundesrat auch eine Weiterentwicklung des bereits jetzt hohen Qualitätsstandards in der hausarztzentrierten Versorgung für sinnvoll und erforderlich, da vor allem durch die demografische Entwicklung in der Bevölkerung auch die Rahmenbedingungen und Anforderungen an eine bedarfsgerechte Hausarztversorgung einem steten Wandel unterworfen sind. Bereits heute sind in einigen Hausarztverträgen Versorgungs- und Qualitäts-

standards vereinbart, die über den Anforderungskatalog des § 73b Absatz 2 SGB V zum Teil deutlich hinaus gehen. Um im Interesse aller Patientinnen und Patienten eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der hausarztzentrierten Versorgung insgesamt zu erreichen, sollten zentrale gesundheitspolitische Zielvorstellungen sowie aus den bisherigen Verträgen abgeleitete Best-Practice-Ansätze Eingang in alle zukünftigen Hausarztverträge finden.

Wichtig ist dabei aber auch, den Vertragspartnern nicht die Möglichkeit zur unterschiedlichen Ausgestaltung der Hausarztverträge in diesen Qualitätsfeldern zu nehmen. Daher sollen den Vertragsparteien - abgesehen von der Festlegung zentraler Weiterbildungsthemen - auch keine konkreten Vorgaben gemacht werden, vielmehr soll ihnen der gesetzliche Auftrag erteilt werden, die aufgezeigten Themenfelder in zukünftigen Hausarztverträgen im Vereinbarungswege zu regeln.

Die Möglichkeit, in den Hausarztverträgen auch weiterhin über den gesetzlichen Anforderungskatalog hinausgehende Anforderungen zu vereinbaren, soll unberührt bleiben.