

Gesetzesantrag

des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Hausarztstärkungsgesetz - HStG)

A. Problem und Ziel

Die hausärztliche Versorgung in der Bundesrepublik ist durch eine zunehmende Überalterung und einen Nachwuchsmangel gekennzeichnet. In einigen Regionen, insbesondere in den neuen Ländern, besteht daher kurz- und mittelfristig die Gefahr von Versorgungsengpässen. Um die hausärztliche Versorgung in der Bundesrepublik weiterhin flächendeckend sicherstellen zu können, müssen zusätzlich zu den bereits eingeführten Sicherstellungsinstrumenten des am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) und des am 1. April 2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) weitere Maßnahmen ergriffen werden.

B. Lösung

Durch entsprechende Änderungen des SGB V wird eine Stärkung der Hausärzte im Bereich der Selbstverwaltung erreicht. Ein eigenes Verhandlungsmandat der Hausärzte innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen wird gesetzlich verankert. Die optionale Vertragspartnerschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der hausarztzentrierten Versorgung wird gestrichen. Zusätzlich wird die vorzeitige Einführung der im GKV-WSG vorgesehenen Euro-Gebührenordnung für Hausärzte erleichtert.

Zugleich soll für die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen die Möglichkeit geschaffen werden, für ihren jeweiligen Bezirk Qualitätsprogramme aufzulegen sowie erfolgreich etablierte Qualitätsoffensiven fortzuführen bzw. weiterzuentwickeln.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Für Bund, Länder und Gemeinden entstehen keine Mehraufwendungen.

E. Sonstige Kosten

Keine

F. Gleichstellungspolitische Bedeutung

Keine

02.08.07

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Hausarztstärkungsgesetz - HStG)

Der Bayerische Ministerpräsident

München, den 2. August 2007

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Harald Ringstorff

Sehr geehrter Herr Präsident!

Gemäß dem Beschluss der Bayerischen Staatsregierung übermittle ich den in der Anlage mit Vorblatt und Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Hausarztstärkungsgesetz – HStG)

mit dem Antrag, dass der Bundesrat diesen gemäß Art. 76 Abs. 1 GG im Bundestag einbringen möge.

Ich bitte, den Gesetzentwurf gemäß § 36 Abs. 2 GOBR auf die Tagesordnung der 836. Sitzung am 21. September 2007 zu setzen und anschließend den Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Edmund Stoiber

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Hausarztstärkungsgesetz – HStG)

Vom...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V -

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I, S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch... (BGBl. I, S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 73 b wird wie folgt geändert:

a.) In Absatz 4 Satz 2 Ziffer 3 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.

b.) In Absatz 4 Satz 2 wird die Ziffer 4 gestrichen.

2. In § 77 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen regeln die Hausärzte ihre vertraglichen Angelegenheiten selbst und eigenverantwortlich.“

3. In § 79 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die hausärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung können für die Vorbereitung und den Abschluss von Verträgen im Bereich der hausärztlichen Versorgungsebene einen Verhandlungsführer bestellen, der die Körperschaft insoweit gerichtlich und außergerichtlich vertritt. § 35a Abs. 7 und § 42 Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches gelten entsprechend.“

4. In § 87 Abs. 2e Satz 1 werden nach den Wörtern „bundeseinheitliche Punktwerte als Orientierungswerte in Euro“ die Wörter „getrennt für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung“ eingefügt.

5. In § 136 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen oder mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen unbeschadet der Regelungen der §§ 87a ff. gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale festgelegt werden, bei deren Erfüllung die an dem jeweiligen Vertrag teilnehmenden Ärzte Zuschläge zu den Vergütungen erhalten. In den Verträgen nach Satz 1 kann ein Abschlag von den nach § 87a Abs. 2 vereinbarten Punktwerten für die an dem jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen und die von dem Vertrag erfassten Leistungen, die von den an dem Vertrag nicht teilnehmenden Ärzten der jeweiligen Facharztgruppe erbracht werden, vereinbart werden, durch den die Mehrleistungen nach Satz 1 für die beteiligten Krankenkassen ausgeglichen werden.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Wegen der derzeitigen Honorarsituation der Hausärzte, die mit einem Grund für den Nachwuchsmangel im hausärztlichen Bereich darstellt, ist eine rasche Einführung der neuen Vergütung im hausärztlichen Bereich notwendig. Die im GKV-WSG vorgesehene Euro-Gebührenordnung muss für den hausärztlichen Bereich bereits vor dem 1. Januar 2009 realisiert werden können.

Darüber hinaus müssen Hausärzte ihre Interessen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen selbst wahrnehmen dürfen, um unter anderem die neu geschaffene Möglichkeit hausarztzentrierter Versorgung auch effektiv umsetzen zu können. Bereits heute verhandeln innerhalb vieler Kassenärztlicher Vereinigungen die Hausärzte ihre Angelegenheiten selbst. Dies soll jetzt gesetzlich verankert werden.

Überdies soll die optionale Vertragspartnerschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen bei Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung gestrichen werden.

B. Besonderer Teil

I. Zu Artikel 1 (Änderung des SGB V)

Zu Nr. 1, 2 und 3 (§ 77 und § 79 SGB V)

Mit diesen Änderungen wird sichergestellt, dass die Position der Hausärzte gestärkt wird.

Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung sollen sie alleinige Vertragspartner der Krankenkassen werden. Eine optionale Vertragspartnerschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen hingegen soll hier ausgeschlossen werden.

Die Belange der Hausärzte werden durch ein eigenes Verhandlungsmandat adäquat berücksichtigt. Aufgrund der Trennung von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsschiene ist es sachgerecht, die hausärztliche Versorgungsschiene betreffenden Verträge durch die Vertreter der Hausärzte der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung vereinbaren zu lassen. Das bedeutet umgekehrt, dass die Fachärzte die sie betreffenden Verträge verhandeln. Im Falle der Betroffenheit beider Ärztegruppen ist Einvernehmen herzustellen.

Damit die hausärztlichen Interessen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem gebotenen Nachdruck vertreten werden, kann für den hausärztlichen Bereich von den hausärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung ein Verhandlungsführer bestellt werden, der nur von den Hausärzten gewählt wird. Dessen Verantwortlichkeit und die Regelung über die Amtsführung bestimmt sich analog zu den Regelungen für den Vorstand.

Zu Nr. 4 (§ 87 SGB V)

Nach der derzeitigen Regelung ist vorgesehen, dass die große Vergütungsreform zum 1. Januar 2009 in Kraft treten wird. Für das neue Vergütungssystem ist vorgesehen, dass der Bewertungsausschuss Orientierungswerte in Euro für die für vertragsärztliche Leistungen bundesweit und kassenartenübergreifend zu zahlenden Punktwerte bestimmt. Um zu ermöglichen, dass die Gebührenordnung für Hausärzte vorzeitig in Kraft treten kann, muss die derzeit gesetzlich geregelte

Einführung eines gemeinsamen Orientierungspunktwertes durch eine Regelung ersetzt werden, die die Bestimmung getrennter Orientierungspunktwerte für die hausärztliche und die fachärztliche Vergütung vorsieht.

Zu Nr. 5 (§ 136 SGB V)

Die Änderung soll es den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen ermöglichen, für ihren Bezirk Qualitätsprogramme aufzulegen sowie erfolgreich etablierte Qualitätsoffensiven fortzuführen bzw. weiterzuentwickeln. Hierfür wird ihnen die Kompetenz eingeräumt, regionale Vergütungsvereinbarungen zu schließen, mit denen genau zu bestimmende qualitätsgesicherte Leistungen gefördert werden können. Eine effektive Qualitätssteuerung bedarf solcher ökonomischer Anreize. Die Kostenneutralität der Förderung der Programme ist durch die Ausgleichsregelung in Satz 2 sichergestellt. Die Vorschrift ist erforderlich, weil durch die Neukonstruktion der Vergütungsregelungen der §§ 87a ff. SGB V ab 1.1.2009 die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen ansonsten keine Möglichkeit mehr hätten, auf regionaler Ebene vergütungsbezogene Qualitätssicherungskonzepte zu vereinbaren.

II. Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.