



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

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**

Drs. 17/5888, 17/7020

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

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 Arztstellen 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 bleibe 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 müssen 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 Institutsambulanzen (PIAs) sollte aus Versorgungsgründen auch ohne räumliche, aber weiterhin mit organisatorischer Anbindung an psychiatrische Krankenhäuser ermöglicht werden.

Die Präsidentin

I.V.

Reinhold Bocklet

I. Vizepräsident