



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern I:
Niederlassungsförderung zielgerichtet weiterentwickeln, Doppelförderung ermöglichen und Versorgungsgrade stärker berücksichtigen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die bestehenden Förderinstrumente zur Niederlassung von Haus- und Fachärztinnen sowie -ärzten in Bayern im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel weiterzuentwickeln. Dabei sollen insbesondere folgende Maßnahmen geprüft und – soweit möglich – im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel umgesetzt werden:

- Kombinationsförderung der Programme der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des Freistaates ermöglichen, sodass Förderbeträge in Höhe von derzeit bis zu 112.500 Euro (KVB) und 60.000 Euro (Freistaat) in Regionen, die besonders von Versorgungsdefiziten betroffen sind, kumulierbar sind.
- Die bisherige Begrenzung einzelner Förderprogramme auf den ländlichen Raum soll überprüft werden. Zu prüfen ist insbesondere ein stärkerer Förderbezug zu den jeweiligen Versorgungsgraden sowie den konkreten regionalen Versorgungssituationen, damit auch Regionen mit besonderem Ärztemangel außerhalb klassischer ländlicher Räume angemessen berücksichtigt werden können.

Begründung:

Eine wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung ist ein zentraler Baustein der Gesundheitsversorgung in Bayern. Trotz bereits bestehender Förderangebote bleibt die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten für eine Niederlassung insbesondere in einigen ländlichen Regionen eine große Herausforderung.

Die parallele Existenz unterschiedlicher Förderprogramme von KVB und Staatsregierung ist grundsätzlich zu begrüßen, entfaltet jedoch nicht ihr volles Potenzial, wenn Förderungen miteinander verrechnet werden. Eine abgestimmte Förderstruktur würde stärkere finanzielle Anreize schaffen und Niederlassungsentscheidungen für besonders von Versorgungsdefiziten betroffene Regionen positiv beeinflussen.

Zugleich zeigt sich, dass Versorgungsengpässe längst nicht mehr ausschließlich auf den ländlichen Raum beschränkt sind. Auch in verdichteten Regionen können niedrige Versorgungsgrade oder eine ungünstige Altersstruktur der Ärzteschaft zu kritischen Situationen führen. Eine stärker am tatsächlichen Bedarf orientierte Förderung erhöht daher die Treffsicherheit staatlicher Maßnahmen.

Ziel muss es sein, Niederlassungen dort zu erleichtern, wo sie für den Erhalt der ambulanten medizinischen Versorgung besonders benötigt werden. Eine flexiblere und besser verzahnte Förderkulisse leistet hierzu einen wichtigen Beitrag.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern II: Fachärzte im ländlichen Raum konsequent stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass das Pilotprojekt „Beste Landpartie Allgemeinmedizin-Programm“ (BeLA) ein wirksames Instrument zur Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung darstellt.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die im Rahmen von BeLA gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel gezielt zu nutzen, um die Facharztweiterbildung künftig stärker in der Fläche zu organisieren und gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Weiterbildungsverbünde sowie strukturierte Kooperationen zwischen Kliniken und ambulanten Praxen zu etablieren. Erfolgreiche Programmstrukturen sollen im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel schrittweise auf weitere fachärztliche Disziplinen übertragen werden.

Die Staatsregierung wird zudem aufgefordert, dem Landtag über die durch den Beschluss auf Grundlage der Drs. 19/1351 vom 04.04.2024 ermöglichten modellhaften Anstrengungen zu berichten, HNO-Ärztinnen und -Ärzte für eine Tätigkeit außerhalb der Metropolen zu gewinnen.

Begründung:

Eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Faktor für gleichwertige Lebensverhältnisse in allen Teilen Bayerns. Gerade im ländlichen Raum verschärft sich der Wettbewerb um ärztlichen Nachwuchs zunehmend.

Das BeLA richtet sich an Studierende der Humanmedizin mit dem Ziel, während des gesamten Studiums eine enge Beziehung zur Allgemeinmedizin sowie zu ländlichen Regionen aufzubauen. Damit wird eine zentrale Brücke zwischen Medizinerausbildung und späterer Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung geschaffen.

Das Konzept wurde in enger Kooperation mit der Technischen Universität München und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg entwickelt und baut auf den Erfahrungen des Dillinger Modellprojekts zur Allgemeinmedizin auf. Auf Grundlage der

BeLA-Erfahrungen soll zudem – in Zusammenarbeit mit der BLÄK – modellhaft die allgemein-fachärztliche Weiterbildung außerhalb der Zentren gestärkt werden, insbesondere durch Weiterbildungsverbünde sowie eine enge Kooperation von Kliniken und Praxen.

Wie durch den Beschluss auf Basis der Drs. 19/1351 gefordert, soll unter Heranziehung der Erfahrungen des BeLA-Modells zur Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in Zusammenarbeit mit der BLÄK im Rahmen eines Modellprojekts am Beispiel der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte geprüft werden, wie zukünftig die Facharztweiterbildung in der Fläche außerhalb der Zentren gesichert werden kann, insbesondere durch Einrichtung von Weiterbildungsverbünden und durch eine enge Zusammenarbeit von Kliniken und ambulanten Praxen. Über die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse soll die Staatsregierung dem Landtag berichten.

Denn Ziel muss es sein, erfolgreiche Strukturen auf weitere Fachrichtungen zu übertragen und so frühzeitig die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte fachärztliche Versorgung zu schaffen. Denn nur wenn Weiterbildungsmöglichkeiten wohnortnah organisiert und attraktive berufliche Perspektiven eröffnet werden, lassen sich Ärztinnen und Ärzte dauerhaft für eine Tätigkeit im ländlichen Raum gewinnen. Damit wird ein entscheidender Beitrag zur langfristigen Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in ganz Bayern geleistet.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern III:
Arbeitslose Ärztinnen und Ärzte gezielt in die Versorgung mit KV, BLÄK und Arbeitsagentur bringen**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass trotz eines flächendeckend spürbaren Ärztemangels und zunehmender Versorgungsengpässe – insbesondere im ländlichen Raum – eine steigende Zahl von Ärztinnen und Ärzten in Bayern arbeitslos gemeldet ist.

Der Landtag fordert die Staatsregierung auf, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) die Ursachen der ärztlichen Arbeitslosigkeit zu analysieren.

Begründung:

Die medizinische Versorgung in Bayern steht vor erheblichen strukturellen Herausforderungen. Insbesondere im ländlichen Raum nimmt der Ärztemangel zu, Praxen bleiben mangels Nachfolge unbesetzt und die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten steigen. Vor diesem Hintergrund ist es umso überraschender, dass gleichzeitig eine wachsende Zahl von Ärztinnen und Ärzten arbeitslos gemeldet ist.

Nach Zahlen der Bundesagentur für Arbeit waren im Jahr 2024 bundesweit insgesamt 11 383 Ärztinnen und Ärzte arbeitslos – ein Anstieg von nahezu 58 Prozent gegenüber dem Jahr 2021, als noch 7 206 arbeitslose Medizinerinnen und Mediziner verzeichnet wurden.

Die BLÄK verfügt über die erforderlichen Daten, um die Hintergründe für eine Arbeitslosigkeit ihrer Mitglieder in Erfahrung zu bringen und mögliche Lösungsansätze abzuleiten. Bayern hat ein starkes Interesse daran, alle verfügbaren ärztlichen Ressourcen im Sinne einer flächendeckenden, hochwertigen ambulanten Versorgung optimal einzusetzen.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern IV: Rechtliche Verankerung und Förderung von Physician Assistants in der ambulanten Versorgung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der Beruf des Physician Assistant (PA) bundesrechtlich als eigenständiger Gesundheitsfachberuf anerkannt und im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verankert wird, mit klar definierten Tätigkeitsfeldern, Delegationsrahmen und Qualifikationsanforderungen. Die Leistungserbringung durch PA ist als Form der qualifizierten Delegation gesetzlich anzuerkennen.

Die Staatsregierung wird darüber hinaus aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel Förderprogramme für Arztpraxen in schlechter versorgten Regionen zu entwickeln, die die Zusatzqualifikation auch zum PA finanzieren.

Begründung:

Der PA ist ein akademisch ausgebildeter Gesundheitsfachberuf, der in zahlreichen Ländern – darunter den USA, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich – seit Jahrzehnten erfolgreich in der ambulanten und stationären Versorgung eingesetzt wird. In Deutschland existiert der Beruf bereits, entbehrt jedoch bis heute einer klaren bundesgesetzlichen Grundlage im SGB V. Dies führt zu erheblicher Rechtsunsicherheit bei Praxen, Trägern und Kostenträgern sowie zu einer faktischen Blockade des flächendeckenden PA-Einsatzes in der ambulanten Versorgung.

PA sind akademisch qualifiziert, um unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung ein breites Spektrum medizinischer Aufgaben zu übernehmen – von der Anamnese und körperlichen Untersuchung über die Befunderhebung und Dokumentation bis hin zur Durchführung delegierbarer diagnostischer und therapeutischer Leistungen. Sie sind damit deutlich über das Qualifikationsniveau einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) hinaus ausgebildet und in der Lage, Ärztinnen und Ärzte substanziell zu entlasten. Durch die systematische Einbindung von PA können insbesondere bei

Dauerpatienten, Chronikern und Routinekontrollen Arzt-Patienten-Kontakte substituiert werden. Damit wird hochwertige Arztzeit für komplexe und dringliche Versorgungsbedarfe freigesetzt.

In Zeiten eines ausgeprägten Mangels an Ärztinnen und Ärzten ist es das Gebot der Stunde, Ärztinnen und Ärzte konsequent zu entlasten und gleichzeitig die Attraktivität von Assistenzberufen zu steigern. Dazu zählt auch der PA.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern V: Ärztliche Zulassungsverordnung entbürokratisieren

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Novellierung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sowie die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte zeitnah umgesetzt wird. Ziel ist es, die Voraussetzungen für die Durchführung von Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse per Videotechnik deutlich abzusenken, das Verfahren für gebundene Entscheidungen zu vereinfachen und das Schriftformerfordernis abzuschaffen.

Begründung:

Das bestehende Zulassungsverfahren für Vertragsärztinnen und -ärzte entspricht nicht mehr dem Stand moderner Verwaltungsprozesse. Sitzungen der Zulassungsausschüsse per Videotechnik sind derzeit faktisch auf absolute Ausnahmefälle – wie zuletzt die Coronapandemie – beschränkt. Die hohen Anforderungen (Gesundheitsschutzgründe, Einstimmigkeit) verhindern eine effiziente Nutzung digitaler Formate im Regelbetrieb.

Darüber hinaus entfällt der weit überwiegende Anteil aller Zulassungsverfahren auf sogenannte gebundene Entscheidungen, bei denen dem Zulassungsausschuss keinerlei Ermessensspielraum verbleibt – etwa bei der Nachbesetzung einer angestellten Arztstelle im unveränderten Umfang. Die gesetzliche Pflicht zur Vollsitzung auch in diesen Fällen bindet Ressourcen ohne sachlichen Mehrwert.

Das geltende Schriftformerfordernis erzwingt zudem Papieranträge mit Originalunterschrift sowie die Einreichung von Originalurkunden oder beglaubigten Kopien, was digitale Prozesse weitgehend verhindert.

Die vorgeschlagenen Änderungen entlasten Zulassungsausschüsse, Kassenärztliche Vereinigungen und Antragstellende gleichermaßen, beschleunigen Verfahren und leisten einen konkreten Beitrag zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Es wird Zeit, dass die Zulassungsausschüsse im 21. Jahrhundert ankommen.

Daher gilt es, die Notwendigkeit einer schnellen Umsetzung der Novellierung der Zulassungsverordnungen gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit zu unterstreichen.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern VI: Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze bei der Abrechnungsprüfung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass § 106d Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) dahingehend reformiert wird, dass Prüfanträge der Krankenkassen zur Abrechnungsprüfung künftig nur zulässig sind, wenn der geltend gemachte Forderungsbetrag je Krankenkasse, Quartal und Arzt den Betrag von 100 Euro übersteigt.

Begründung:

Die Abrechnungsprüfung gemäß § 106d Abs. 3 und 4 SGB V hat in den vergangenen Jahren zu einer nicht mehr hinnehmbaren Antragsflut geführt. Allein im Jahr 2023 gingen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) rund 1,2 Mio. Datensätze aus Prüfanträgen ein. Der damit verbundene Bearbeitungsaufwand für Arztpraxen und Krankenversicherungen ist enorm.

Dabei erwiesen sich im Jahr 2023 in Bayern durchschnittlich 50 bis 60 Prozent der Anträge als falsch und unberechtigt – verursachen aber dennoch vollumfänglich Bearbeitungsaufwand in den Praxen. Erschwerend kommt hinzu, dass sich 70 Prozent aller Anträge auf Forderungsbeträge unter 300 Euro beziehen. Der entstehende bürokratische Aufwand steht damit in eklatantem Missverhältnis zum tatsächlichen Einnahmeeffekt auf Kassenseite.

Die Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze von 100 Euro würde den weit überwiegen den Anteil der heutigen Anträge – bei gleichzeitig minimalem Ertrag für die Kassen – von vornherein ausschließen. Auf Bundesebene geprüft werden sollte zudem, ob eine zusätzliche Antragsgebühr für unbegründete Anträge einen sachgerechten finanziellen Anreiz zur Qualitätssicherung auf Kassenseite setzen und das Verursacherprinzip stärken kann.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern VII:
Wechsel vom Arzt-Patienten-Kontakt zum Praxis-Patienten-Kontakt als Grundlage der Vergütungssystematik**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass Teampraxen durch einen Wechsel vom Arzt-Patienten-Kontakt zum Praxis-Patienten-Kontakt als Grundlage der Vergütungssystematik gestärkt werden.

Hierzu müssen folgende Änderungen vorgenommen werden:

- Der Bewertungsausschuss wird ausdrücklich ermächtigt, Leistungen praxisbezogen und teambezogen zu definieren und zu bewerten. Die bisherige einseitige Ausrichtung auf den Arzt-Patienten-Kontakt als Grundlage der Leistungsdefinition und -vergütung ist aufzuheben.
- Der Grundsatz der ambulanten Versorgung ist um die Dimension der teamorientierten Leistungserbringung zu ergänzen. Qualifiziertes nichtärztliches Personal (MFA, NÄPA, VERAH u. a.) ist als integraler und rechtlich anerkannter Bestandteil der ambulanten Versorgung gesetzlich zu verankern.
- Die hausärztliche und allgemeine fachärztliche Versorgung ist um eine ausdrückliche Regelung zur teamorientierten Primärversorgung zu ergänzen. Delegation ärztlicher Leistungen an qualifiziertes Personal ist klar zu definieren und rechtssicher auszugestalten.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine entsprechende Änderung entsprechender Regelungen einzusetzen.

Begründung:

Die bestehende Vergütungssystematik knüpft Leistungsabrechnungen nahezu ausschließlich an den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Dies entspricht nicht mehr der Realität moderner Praxisorganisation, in der qualifiziertes nichtärztliches Personal bereits heute wesentliche Versorgungsaufgaben übernimmt.

Insbesondere bei Dauerpatienten und Chronikern – deren Anteil infolge des demografischen Wandels kontinuierlich wächst – führt die bestehende Systematik zu einer vermeidbaren Bindung wertvoller Arztzeit für Kontakte, die im Rahmen eines strukturierten Teamansatzes ebenso gut und patientengerecht abgedeckt werden könnten. Ein Wechsel vom Arzt-Patienten-Kontakt zum Praxis-Patienten-Kontakt als Grundlage der Vergütungssystematik würde diese Arztzeit für komplexe und dringende Versorgungsbedarfe freisetzen.

Das Konzept der Teampraxis sieht dabei ausdrücklich vor, dass der Arzt stets die letztgültige Entscheidungsverantwortung trägt – die Teamstruktur ergänzt und entlastet den Arzt, ersetzt ihn aber nicht. Dies stärkt zugleich die Rolle qualifizierter Praxismitarbeitender, verbessert die Arbeitszufriedenheit und trägt zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der ambulanten Versorgung bei.

Bayern hat als Flächenland mit vielen ländlich geprägten Versorgungsregionen ein besonderes Interesse an modernen, effizienten und teambasierten Praxisstrukturen, die auch dort tragfähige Versorgung ermöglichen, wo einzelne Arztpraxen zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen.

In Zeiten eines ausgeprägten Mangels an Ärztinnen und Ärzten ist es das Gebot der Stunde, Ärztinnen und Ärzte konsequent zu entlasten und gleichzeitig die Attraktivität von Assistenzberufen zu steigern. Diesen Grundgedanken folgt der vorliegende Antrag.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Martin Rosenberger, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Johanna Schramm, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Ambulante medizinische Versorgung zukunftsfit sichern VIII:
Hausärztliche Versorgung auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe stärken,
Gleichstellung mit Pflegeheimen bei Hausbesuchen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, zu prüfen, ob – zusätzlich zur ambulanten vertragsärztlichen Behandlung durch niedergelassene Vertragsärzte sowie durch spezialisierte Einrichtungen i. S. d. §§ 119, 119a und 119c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – ein Bedarf zum Abschluss von Kooperationsverträgen entsprechend der Regelung des § 119b SGB V besteht und sich im Falle eines Bedarfs für eine dahingehende Änderung des SGB V auf Bundesebene einzusetzen.

Begründung:

Mit der Reform des § 119b SGB V wurde die hausärztliche und fachärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen auf eine verbindliche Grundlage gestellt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Regelung wesentlich dazu beiträgt, regelmäßige ärztliche Hausbesuche, eine verbesserte Versorgungskoordination und klare Vergütungsstrukturen zu ermöglichen.

Für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt diese gesetzliche Grundlage bislang nicht – obwohl hier auch ein vergleichbarer Versorgungsbedarf bestehen kann: Viele Menschen mit Behinderungen leben dauerhaft in solchen Einrichtungen, häufig mit chronischen oder komplexen Erkrankungen, und sind auf regelmäßige ärztliche Betreuung angewiesen.

Ärztinnen und Ärzte erhalten aber bisher für Besuche in Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine besonderen Vergütungszuschläge; Kooperationsverträge wie in stationären Pflegeeinrichtungen können derzeit nicht geschlossen werden. Eine Ausweitung des § 119b SGB V auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe könnte dazu beitragen, die ambulante Versorgung auch in diesen Wohnformen sicherzustellen, Versorgungsbrüche zu vermeiden und die Gleichbehandlung von Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass Hausbesuche in Einrichtungen der Eingliederungshilfe vergütungsrechtlich analog

zu Hausbesuchen in stationären Pflegeeinrichtungen geregelt werden und dass die Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Kooperationsverträge vermitteln können. Dies sollte geprüft werden.