

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Thomas Hacker, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Katja Hessel, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Christian Jung, Dr. Marcel Klinge, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Till Mansmann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Qualität und Wirtschaftlichkeit der hausarztzentrierten Versorgung

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 wurde das Modell der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) eingeführt. Die Krankenkassen wurden gesetzlich verpflichtet, flächendeckend hausärztlich zentrierte Versorgungsformen gegenüber den Versicherten anzubieten. In diesem Rahmen wurde den Krankenkassen hierzu ein Gestaltungsspielraum zur Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens eingeräumt. Für Versicherte ist die Teilnahme an hausarztzentrierten Versorgungsformen freiwillig. Durch die Stärkung einer Lotsenfunktion des Hausarztes sollten Ausgabereduzierungen realisiert werden. Erfahrungen aus der privaten Krankenversicherung hätten gezeigt, dass sich bei Gesamtbehandlungskosten von Patienten erhebliche Einsparungen erzielen lassen, wenn anstelle einer Primäranspruchnahme von Fachärzten Erstbehandlungen beim Hausarzt erfolgten und Fachärzte erst nach Überweisungen durch den Hausarzt konsultiert werden.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007, dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15. Dezember 2008 und weiteren Gesetzen wurde das hausarztzentrierte Versorgungsmodell in der Folgezeit unter anderem mit dem Ziel ergänzt, die Versorgungsqualität zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben.

Mit dem 14. SGB V-Änderungsgesetz vom 27. März 2014 ist die gesetzliche Verpflichtung in die maßgebliche Vorschrift für die hausarztzentrierte Versorgung, § 73b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), aufgenommen worden, wonach in Verträgen, die nach dem 31. März 2014 zustande kommen, Wirtschaftlichkeitskriterien und Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren

sind. Zudem wurde bestimmt, dass die Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien spätestens vier Jahre nach dem Wirksamwerden der zugrunde liegenden Verträge nachweisbar sein muss.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Seit wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V abgeschlossen (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?
2. Wie viele dieser Verträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in einem Schiedsverfahren ergänzt (bitte nach jeweiligen Jahren aufschlüsseln)?
Wie viele Entscheidungen im Schiedsverfahren wurden nach Kenntnis der Bundesregierung gerichtlich angegriffen, und mit welchem Ergebnis?
3. Welche Wirtschaftlichkeitskriterien wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen den Vertragsparteien vereinbart, und wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung deren Einhaltung überwacht?
4. Wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Wirtschaftlichkeit der Verträge nach den vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien nachgewiesen?
Durch wen wurden die Daten nach Kenntnis der Bundesregierung ausgewertet?
5. Zu welchem Schluss ist die Bundesregierung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung im Vergleich zu den Kollektivverträgen gekommen?
Auf welche Grundlage stützt die Bundesregierung ihre Schlüsse?
6. Sollten in den Verträgen keine Wirtschaftlichkeitskriterien entsprechend § 73b SGB V vereinbart worden sein, warum sind nach Kenntnis der Bundesregierung solche Verträge nicht beanstandet worden?
Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung hieraus?
7. Wie viele Ärztinnen und Ärzte nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des § 73b SGB V an hausarztzentrierten Versorgungsverträgen pro Quartal teil (bitte nach Bundesland und Vertragspartner aufschlüsseln)?
8. Wie viele Patientinnen und Patienten nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils an der hausarztzentrierten Versorgung teil (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland, Vertragspartnern und Jahr angeben)?
Wie viele hiervon sind nach Kenntnis der Bundesregierung älter als
 - a. 40 Jahre,
 - b) 55 Jahre,
 - c) 60 Jahre,
 - d) 65 Jahre?
9. Wie viel Patientinnen und Patienten haben nach Kenntnis der Bundesregierung ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung widerrufen (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

10. In welchem Maße wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch das Modell der hausarztzentrierten Versorgung Qualitätsreserven gehoben?

Auf welche Erkenntnisquellen stützt sich die Bundesregierung?

Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine unabhängige Evaluation in Bezug auf die hausarztzentrierte Versorgung erfolgt?

Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung hierbei die erforderlichen Daten erhoben, durch wen wurden diese Daten ausgewertet, und wer hat die Datenerhebung und Auswertung finanziert?

11. Welche Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich bei der Versorgung eines Patienten, der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

Welche Kosten entstehen im Vergleich dazu nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Versorgung eines Patienten im Kollektivvertrag?

Ist die Kostendifferenz nach Auffassung der Bundesregierung, insbesondere unter Berücksichtigung der Antworten zu den Fragen 3 bis 6, gerechtfertigt?

12. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich die Zahl der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Patientinnen und Patienten, die sich entgegen ihrer Teilnahmeerklärung nicht vertragskonform Leistungen in Anspruch genommen haben (sog. NVI-Quote; bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

13. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bei der nicht vertragskonformen Inanspruchnahme durch die Versicherten

- a) entstandene Mehrkosten bei den jeweiligen Versicherten geltend gemacht,
- b) Bußgelder gegen die jeweiligen Versicherten angeordnet,
- c) Vergünstigungen widerrufen und zurückgefordert,
- d) Verträge gekündigt?

Wenn ja, in wie vielen Fällen, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, aus welchen Gründen wurde dies nach Kenntnis der Bundesregierung unterlassen, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung hieraus?

14. Hat sich die Gesundheitsministerkonferenz nach Kenntnis der Bundesregierung mit der Frage der Wirtschaftlichkeit der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, insbesondere mit Blick auf den Komplex der Fragen 3 bis 6 und 11, beschäftigt?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

15. Wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die in der hausarztzentrierten Versorgung verankerte Zugangsregelung zu Fachärzten in der ambulanten Versorgung im Hinblick auf ihre Steuerungswirkung unabhängig evaluiert?

Wenn ja, welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung vor?

Sind nach Kenntnis der Bundesregierung durch diese Zugangssteuerungsregelung wirtschaftliche Einsparungen erzielt worden?

Wenn ja, in welchem Umfang?

Berlin, den 13. März 2019

Christian Lindner und Fraktion

