

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. · Postfach 2170 · 65011 Wiesbaden

Till-Christian Hiddemann
Leiter Referat 221 – Grundsatzfragen der GKV
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstrasse 1, 53123 Bonn
Postanschrift: 53123 Bonn

Nachrichtlich AWMF
Katharina Zellmer

Per E-Mail

Generalsekretär
Prof. Dr. med. Georg Ertl

Geschäftsstelle Wiesbaden
Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden

Tel.: 0611 2058040-0 · Fax: 0611 2058040-46
E-Mail: gertl@dgim.de
Internet: www.dgim.de

Dependance Berlin
Oranienburger Str. 22 · 10178 Berlin
Tel.: 030 24625900 · Fax 030 24625905

Wiesbaden, 29.04.2024

Stellungnahme der DGIM zum RefE des BMG zum GVSG, Stand 29.04.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die DGIM unterstützt die Absicht des vorliegenden Entwurfes zum GVSG, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf vielfältige Weise zu verbessern und sicher zu stellen. Der Wunsch nach Stärkung und Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist aus Sicht der DGIM gut zu heißen. Die Budgetierung der hausärztlichen Honorare aufzuheben, wird als grundsätzlich guter und überfälliger Schritt in die richtige Richtung angesehen. Die Einführung neuer Pauschalen (jährliche Versorgungspauschale und Vorhaltepauschale) kann eine weitere Regelung zur Entlastung im hausärztlichen Bereich sein. Dabei ist aus Sicht der DGIM aber folgendes unbedingt zu beachten:

1. Durch Einführung der neuen Pauschalen (jährliche Versorgungspauschale (Seite 13 ff) und Vorhaltepauschale (Seite 14 ff)) darf es zu keinem für den hausärztlichen Bereich nachteiligen Umverteilungseffekt kommen. Das muss in der endgültigen Beschlussfassung klar ausgeschlossen sein.
2. Die jährliche Versorgungspauschale ist sinnvoll aus den im o.a. RefE erläuterten Gründen. Diese jährliche Versorgungspauschale soll die quartalsweise Chronikerpauschale ablösen, um unnötige Arzt-Patienten-Kontakte zu vermeiden. Ungeklärt ist hier allerdings, wer diese jährliche Pauschale im Falle unterschiedlicher Hausarztkontakte abrechnen darf. Hier verweist die DGIM auf das Schreiben der KBV vom 8.4.24 an das BMG, wonach über 30% der Patienten verschiedene Hausärzte kontaktieren. Die Gründe hierfür können vielfältig sein (hausärztlich niedergelassene diabetologische Schwerpunktpraxen, die aber keine umfängliche hausärztliche Betreuung ausüben, Ortswechsel der Patienten, u.a.). Es muss im GVSG klar geregelt sein, wer die Versorgungspauschale abrechnen darf. Das muss ohne weiteren bürokratischen Aufwand erfolgen.
3. Vorhaltepauschale: Die Auszahlung der Vorhaltepauschale wird an die Erfüllung mehrerer Kriterien geknüpft (siehe Seite 43 ff)
 - a) Mindestzahl 450 Patienten/Quartal
 - b) Haus- und Pflegeheimbesuche
 - c) bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Abendsprechstunden, Samstagssprechstunden)
 - d) Versorgung geriatrischer Patienten
 - e) Versorgung palliativmedizinischer Patienten

f) Pflege der ePA (elektronische Patientenakte)

Optional:

g) Kooperation in Netzwerken

h) postoperative Versorgung

Die Kriterien a, b, d, e und h werden regelmäßig von umfänglich tätigen Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinmedizin und Innere Medizin) erbracht. Die Kopplung der Vorhaltepauschale an die Bedingungen c (verpflichtende Abend- und Samstagssprechstunde), f (Pflege der elektronischen Patientenakte) und g (Kooperation in Netzwerken) soll dringend überdacht werden:

- Verpflichtende Abend- und Samstagssprechstunden schränken die Freiberuflichkeit der Hausärztinnen und Hausärzte unverhältnismäßig ein und viele der Kolleginnen und Kollegen, die jetzt schon und in Zukunft über das Rentenalter von 67 Jahre hinaus noch tätig sind, würden frühzeitig ihre Praxistätigkeit beenden. Das würde den Hausärztemangel spürbar verschärfen.
- Die Pflege der ePA kann erst dann als verpflichtendes Kriterium herangezogen werden, wenn diese reibungslos funktioniert.
- Kooperation in Netzwerken wird in Zukunft einen höheren Stellenwert einnehmen, insbesondere mit Blick auf die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Als verpflichtendes Kriterium zur Erlangung der Vorhaltepauschale kann es nicht herangezogen werden, weil es Einzel- und Gemeinschaftspraxen benachteiligen würde.

Die DGIM empfiehlt dringend, die in ihrer Stellungnahme dargelegten Anmerkungen entsprechend in den Referentenentwurf aufzunehmen, um den Hausärztemangel nicht unnötigerweise zu verschärfen.

Wir empfehlen darüber hinaus, auf Seite 2, Absatz 3 den Begriff allgemeinärztlich durch hausärztlich zu ersetzen, da ein Drittel der bundesweiten hausärztlichen Versorgung von hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten (gesamt 17.840 Stand 31.12.2023) sichergestellt wird.

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



Prof. Dr. med. Jan Galle
Vorsitzender DGIM 2024/2025



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär DGIM