



DStGB

Deutscher Städte-
und Gemeindebund

Marc Elxnat
Beigeordneter

Marienstraße 6
12207 Berlin

Telefon: 030-77307-211
Telefax: 030-77307-255

Internet: www.dstgb.de
E-Mail: marc.elxnat@dstgb.de

Berlin, 30.04.2024

Stellungnahme Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zum Entwurf zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune Stellung nehmen zu können.

Es ist zunächst festzustellen, dass die Kommunen für den Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung nicht zuständig sind. Jegliche Verlagerung der Zuständigkeit und des Sicherstellungsauftrages für die ambulante Versorgung wird unsererseits abgelehnt. Daher sollten die Akteure des Gesundheitssystems, die heute schon den Sicherstellungsauftrag haben, angehalten werden, diesen auch in der Breite zu erfüllen. Die Rechtsaufsichtsbehörden müssen diesbezüglich ebenfalls gestärkt werden.

Dies vorweggestellt sehen wir, dass der Entwurf dem praktischen Dilemma einer tatsächlichen oder gefühlten Unterversorgung in einer Stadt oder Gemeinde abhelfen kann, weil es eine Verbesserung der Einflussnahmemöglichkeiten kommunaler Akteure auf die Gesundheitsversorgung gibt. Die Daseinsvorsorgeverpflichtung einerseits und die gesetzlichen Zuständigkeiten und begrenzten Möglichkeiten aktiv ins Geschehen eingreifen zu können andererseits, stellen Kommunen vielfach vor die Herausforderung, den Ansprüchen der Bevölkerung auf eine funktionierende Gesundheits- und Pflegeversorgung gerecht zu werden. Daher ist es wichtig, Möglichkeiten der Einflussnahme auszubauen, ohne gesetzliche Zuständigkeitsvorgaben wesentlich zu verschieben.

Mit dem Ziel, die Kommunen besser in die Lage zu versetzen, eine starke lokale Versorgungsinfrastruktur aufzubauen, wird die Gründung **kommunaler medizinischer Versorgungszentren (MVZ)** erleichtert. Ergänzend zu dieser Zielsetzung regen wir an, den Gründerkreis nach § 95 Abs 1b SGB V um Stiftungen zu erweitern, die gemäß ihres Stiftungszwecks fachlich wie finanziell verlässliche Voraussetzungen für eine aktiv Beteiligung ermöglichen. Grundsätzlich sehen wir bei der Gründung von MVZ vor allem die Ärzte und die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Pflicht. Notwendig ist hier eine enge Verzahnung mit den ggf. entstehenden Level-1i Krankenhäusern. Eine kommunale Trägerschaft ist aus unserer Sicht allenfalls subsidär überlegenswert, wenn es keine anderen Trägermodelle gibt. Die Kommunen haben in der Regel nicht

die notwendige Fach- und Sachkenntnis zum Betrieb, sowie die finanziellen Mittel zur Übernahme dieser zusätzlichen Aufgabe. Vorzugswürdig sind daher andere Modelle, wie die Gründung von Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Gründung solcher Eigeneinrichtungen erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern in Bereichen fortdauernder Unterversorgung derzeit verstärkt.

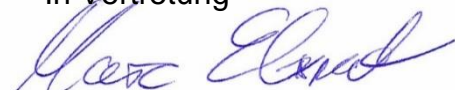
Die Kompetenzen der Landesbehörden in den Zulassungsausschüssen wird erweitert (§ 96 (2a) SGB V). Im Zuge dessen und im Sinne der Zielsetzung des Gesetzentwurfs, kommunale Verantwortungsbereiche zu stärken, wäre zu überlegen, auch **kommunalen Standortbetroffenen zumindest ein gesetzlich garantiertes Mitberatungsrecht** einzuräumen. So können lokale Besonderheiten unter kommunalrelevanter Blickrichtung zu einer gesamtheitlicheren Betrachtung und Entscheidungsfindung führen.

Wir begrüßen es sehr, die hausärztliche Versorgung stärken zu wollen, die für die Kommunen von essentieller Bedeutung ist. Hierfür werden sinnvolle Maßnahmen zur Anpassung der Vergütung der Hausärztinnen und Hausärzte ergriffen. Die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung werden von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen ausgenommen (Entbudgetierung). Zudem werden eine jährliche Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten eingeführt sowie eine Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages, sofern die Hausärztin oder der Hausarzt bestimmte Kriterien erfüllt.

Zu bedauern ist, dass sich die Förderung von Medizinstudienplätzen nicht mehr im Entwurf findet. Es braucht dringend eine Förderung und den Ausbau von Medizinstudienplätzen, da der Ärztemangel im Gesundheitssystem und insbesondere auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst schon jetzt offensichtlich ist, sich aus demographischen Gründen aber noch verstärken wird. Mit dem Wegfall des Förderfonds für Medizinstudienplätze wird eine Chance der Weiterentwicklung der vorhandenen Studienmöglichkeiten vertan.

Auch die ehemals im Entwurf vorgesehenen Gesundheitsregionen hätten zwischen Ballungsgebieten und strukturschwachen Regionen dazu beitragen können, eine abgestimmte und übergreifende regionale, ambulante und stationäre Bedarfsplanung aufsetzen zu können. Diese muss unter Einbezug der regionalen Akteure gemeinsam gestaltet und an lokalen Erfordernissen ausgerichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Marc Elxnat