



Stellungnahme

**des Marburger Bund Bundesverbandes
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit**

zu dem

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Gesundheitsversorgung in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

**10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de**

Berlin, 30. April 2024

Der Marburger Bund bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem aktuellen Referentenentwurf des GVSG Stellung nehmen zu können.

Wir haben mit Bedauern zur Kenntnis genommen, dass die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers, einen Medizinstudienplätze-Förderfonds zu errichten, aus dem die Länder eine Förderung bei der Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze mit dem Ziel der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten erhalten können, im aktuellen Entwurf keinen Niederschlag mehr findet. Der Marburger Bund weist seit vielen Jahren darauf hin, dass ein Aufbau von Studienplätzen zur Sicherstellung der Versorgung dringend notwendig wäre, um dem Ärztemangel in allen Facharztbereichen nachhaltig entgegenzuwirken.

Den Ansatz, an verschiedenen Stellen bestehende Entscheidungs- und Versorgungsstrukturen nachzubessern, wenn dies im Interesse der Patienten, aber auch der im Gesundheitswesen Tätigen geschieht, begrüßen wir.

Vor diesem Hintergrund bewerten wir einzelne Regelungen des GVSG in der Reihenfolge Ihrer Listung unter II. (Wesentlicher Inhalt des Entwurfs):

II.1. und II. 11 Hausärztliche Versorgung

Der Marburger Bund begrüßt ausdrücklich die Reform der hausärztlichen Vergütung.

Die Befreiung der Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung von mengenbegrenzenden und honorarmindernden Maßnahmen kann allerdings nur ein erster Schritt sein. Aus Sicht des Marburger Bundes sollte eine Entbudgetierung auch bei allen anderen Facharztgruppen stattfinden, insbesondere in den grundversorgenden Fächern. Auch hier besteht Facharztmangel, und die Attraktivität der Berufsausübung muss gesteigert werden. Ohne Entbudgetierung liegt die Krankheitslast aufgrund der demographischen Entwicklung auf den Schultern der der Ärztinnen und Ärzte.

Als positives Vorhaben sehen wir grundsätzlich auch die Einführung einer jahres- statt quartalsbezogenen Pauschale zur Honorierung der Chronikerbetreuung und einer Vorhaltepauschale sowie die Erteilung eines entsprechenden Auftrags zur Ausgestaltung an den Bewertungsausschuss. Beide Maßnahmen sind, ungeachtet der teilweise unterschiedlichen Ansichten einiger Akteure zu den möglichen Auswirkungen, zuvorderst eine Chance, neue Wege zu gehen, sowohl Hausärztinnen und -ärzte als auch Patientinnen und Patienten von unnötigen Praxisbesuchen zu entlasten und Rahmenbedingungen im vertragsärztlichen Bereich generell neu zu gestalten. Eine abschließende Bewertung kann ohnehin erst erfolgen, wenn die Kriterien für die Vorhaltepauschale und die Ausgestaltung der Versorgungspauschale feststehen und nachfolgend eine Auswirkungsanalyse vorgelegt wird.

Die in der Begründung des Gesetzentwurfs genannten Soll-Kriterien für die Erfüllung der Vorhaltepauschale wie bedarfsgerechte Öffnungszeiten, regelmäßige aufsuchende Behandlungen, Sprechstunden zu bestimmten Zeiten wie Abende oder Samstage, eine regelhafte Pflege der elektronischen Patientenakte etc. sehen wir kritisch. Auch wenn diese im Interesse der Patienten liegen mögen, wäre eine solch kleinteilige Regulierung aus unserer Sicht mit dem Wesen der ärztlichen Freiberuflichkeit und insbesondere einer selbständigen vertragsärztlichen Tätigkeit nicht vereinbar.

II.2 Gemeinsamer Bundesausschuss

Durch die Einfügung von § 92 Abs. 7 h SGB V wird den Berufsorganisationen der Pflege ein Antrags- und Mitberatungsrecht bei den Richtlinien und Beschlüssen über die Qualitätssicherung sowie bei weiteren Aufgabenbereichen des G-BA, die die Berufsausübung der Pflege betreffen, eingeräumt. Damit werden die bereits bestehenden Beteiligungsrechte weiter aufgewertet und zusätzlich eine finanzielle Unterstützung normiert.

Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass auch die Gruppe der angestellten Ärztinnen und Ärzte im G-BA einer Vertretung mit Beteiligungsrechten bedarf, um ihrer wachsenden Bedeutung Rechnung zu tragen.

II.4 Medizinische Versorgungszentren

In der Neuregelung des § 95 Abs. 2 S. 7 und 8 SGB V ist vorgesehen, dass für die Zulassung in der Rechtsform der GmbH künftig als Sicherheitsleistung auch die Abgabe einer der Höhe nach begrenzten selbstschuldnerischen Bürgschaft genügt. Damit erfolgt eine Angleichung an andere Sicherheitsleistungen und die konkrete Bürgschaftshöhe kann am individuellen Sicherungsbedürfnis ausgerichtet werden.

Wir begrüßen sowohl diese Gründungserleichterung zur Stärkung kommunaler Versorgungsstrukturen in Form auch für Ärztinnen und Ärzte attraktiver kooperativer Modelle, als auch die Beauftragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und des GKV-SV mit der Festlegung von Rahmenvorgaben zur Höhe der zu erbringenden Sicherheitsleistungen. Letzteres sorgt für eine Vereinheitlichung der Zulassungspraxis und lässt dennoch die Berücksichtigung von Besonderheiten z.B. im (zahn)ärztlichen Bereich zu.

II.8 Stärkung der Länder im Zulassungsausschuss

Der Marburger Bund sieht die Erweiterung des Mitberatungs- auf ein Mitentscheidungsrecht der Landesbehörden zwar als konsequente Umsetzung der Vereinbarungen im Koalitionsvertrag, diese greift aber direkt in die Selbstverwaltung ein und ist insofern problematisch, auch wenn wie beim bisherigen Mitberatungsrecht nur Verfahren mit besonderer Versorgungsrelevanz wie Sonderbedarfzulassungen, Ermächtigungen etc. betroffen sind und die Neuregelung unbürokratisch und mit Genehmigungsfiktion ausgestaltet ist. Um zu ermitteln, ob die Landesbehörden dieses neue Recht in Zukunft nicht mehr wie bisher das Mitberatungsrecht zurückhaltend, sondern verzögernd und blockierend wahrnehmen, wäre die gesetzliche Etablierung einer Evaluation in absehbarer Zeit sinnvoll.

II. 12 Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Bereits heute wird auf Landesebene in unterschiedlichem Umfang von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, Bagatellgrenzen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung festzulegen.

Die Ergänzung in § 106b Absatz 2 Satz 2 SGB V mit der verpflichtenden Aufnahme einer Geringfügigkeitsgrenze von 300 Euro in den Prüfvereinbarungen soll für mehr Vereinheitlichung sowie Entbürokratisierung sorgen und wird daher vom Marburger Bund sehr begrüßt. Die langjährige Forderung nach einer solchen festen Bagatellgrenze basierte auch darauf, dass der weit überwiegende Anteil aller Regresse unter dem nun normierten Betrag liegt und alle Beteiligten durch die Neuregelung entlastet würden. Sie ist daher überfällig.