

Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

(Referentenentwurf, Stand: 08.04.2024, 13:20)

Vorbemerkung

Der Gesetzgeber vollzieht nach Ablauf von mehr als der Hälfte der Legislaturperiode erste Schritte zu einer erforderlichen Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung aus den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages.

In der Coronapandemie hat sich der ambulante Versorgungsbereich als das Rückgrat der Versorgung erwiesen. 19 von 20 Corona-Infektionen wurden in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte behandelt. Dieser ambulante „Schutzwall“ war ursächlich dafür, dass die Krankenhäuser nicht – wie in anderen Ländern der Welt – überlaufen wurden und es dadurch zu teils katastrophalen Versorgungsengpässen kam.

Der Gesetzgeber nimmt aber im Vorhaben einer Stärkung der Versorgung ausschließlich den hausärztlichen Bereich in den Fokus. Die ambulante ärztliche Versorgung umfasst tatsächlich aber neben der hausärztlichen auch die fachärztliche Versorgung. Bei einigen Krankheitsbildern findet die ambulante Versorgung sogar ausschließlich durch niedergelassene Fachärzte statt.

Weiterhin sollte in diesem Gesetzesvorhaben die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einführung von Gesundheitskiosken umgesetzt werden. Im aktuellen Referentenentwurf ist dieses Vorhaben – im Gegensatz zu den vorangegangenen Entwürfen – nicht mehr enthalten.

Der Virchowbund ist als Initiator und Gesellschafter des Ursprungsmodells Gesundheitskiosk Billstedt-Horn ein Befürworter dieser Präventions- und Versorgungs-idee. Dieses Vorhaben war ein gefördertes Projekt des Innovationsfonds nach § 92a SGB V, ist als solches wissenschaftlich evaluiert und wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss für die Regelversorgung empfohlen. Daher kann die Umsetzung des Koalitionsvertrages hinsichtlich der Einführung von Gesundheitskiosken auch nur für Gebiete mit sozial schwierigen Strukturen und nur mit regelhafter Anbindung an die medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor Ort gelten.

Insofern bietet sich die Implementierung von Gesundheitskiosken nach dem Vorbild des Innovationsfondsprojektes Billstedt-Horn derzeit bundesweit für etwa 40 bis 50 Standorte an. Dann kann sie ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgung und der Stärkung von Prävention in sozial prekären Stadtteilen sein. Die Finanzierung kann sich dabei ebenfalls an der Konstruktion des Gesundheitskiosk Billstedt-Horn unter Beteiligung von Krankenkassen und Kommune gleichermaßen richten.

Bonus für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) auch für anerkannte Praxisnetze

(Punkt 6, Änderung des § 65a)

Der Gesetzgeber begründet einen obligatorischen Bonus für die Teilnahme an der HzV in Höhe von mindestens 30 Euro pro Jahr durch eine Förderung der HzV auf Grund von Einsparungen und Effizienzsteigerungen in diesem Versorgungsbereich.

Anerkannte Praxisnetze nach § 87b Abs. 4 SGB V haben durch das gesetzlich geregelte Anerkennungsverfahren Kriterien hinsichtlich Versorgungszielen, Patientenzentrierung, kooperative Berufsausübung und Effizienz/Prozessoptimierung bereits erfüllt und nachgewiesen. Sie sind daher bei der Förderungsfähigkeit einer Versorgungsform der HzV gleichzustellen.

Die Regelung ist daher wie folgt zu ergänzen:

„Der Bonus für die Teilnahme an einer hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b beträgt jährlich mindestens 30 Euro.

Dieser Bonus wird auch für die Teilnahme an der Versorgung in einem nach § 87b Abs. 4 SGB V anerkannten Praxisnetz gewährt.“

Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung (Punkt 9c, Ergänzung des § 87a Absatz 3c)

Der Gesetzgeber hat die Budgetierung als ein wesentliches Hindernis in der ambulanten Versorgung ausgemacht. Hier korrigiert der Gesetzgeber nach über 30 Jahren endlich die politischen Fehlentscheidungen der Vergangenheit. Budgetierung bedeutet die Nichtvergütung erbrachter Leistungen, eine damit verbundene wirtschaftliche Schwächung der selbstständig geführten Arztpraxen und folglich einer Entwertung der ambulanz-ärztlichen Tätigkeit in Gänze.

Die Beendigung der Budgetierung für die hausärztliche Versorgung wird daher ausdrücklich begrüßt. Aus den genannten Gründen, dass ambulante Versorgung nur mit Haus- und Fachärzten gemeinsam stattfindet, ist jedoch zwingend, dass auch der fachärztliche Bereich entbudgetiert wird. Sollte dies in diesem Gesetzesvorhaben noch nicht vollumfänglich möglich sein, so ist es umso zwingender, dass ein Einstieg in eine endgültige Budgetierung aller Fachgruppen erreicht wird. Daher fordert der Virchowbund:

- eine zumindest vorläufige Deckelung der Budgetierung bei mindestens 90 % der Leistungsvergütung,
- eine vollständige Entbudgetierung bei einer qualifizierten Überweisung zum Facharzt sowie
- die vollständige Entbudgetierung der Fachärzte bei Versorgung in sozialen Brennpunkten, die nach bereits etablierten Sozialindizes bestimmbar sind.

Alle Maßnahmen zur Entbudgetierung müssen von den Gesetzlichen Krankenkassen voll refinanziert werden.

Verpflichtende Herstellung des Einvernehmens mit den Landesbehörden im Zulassungsausschuss (Punkt 14, Änderung des § 96 Absatz 2a)

Der Zulassungsausschuss ist ein zentrales Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung und repräsentiert im Kern den Sicherstellungsauftrag, der den Ärzten und den Krankenkassen im Zuge des staatlichen Subsidiaritätsprinzips vom Staat übertragen wurde.

Die verpflichtende zustimmende Einbindung der für die Sozialversicherung („im Einvernehmen“) zuständigen obersten Landesbehörden stellt einen schweren Eingriff dar und setzt die subsidiäre Verantwortung von Ärzten und Krankenkassen für die Sicherstellung außer Kraft.

Der direkte Einfluss des Staates – mit in der Regel eigenen Interessen, aber keiner direkten Finanzverantwortung – auf die Organisation der Versorgung stellt einen erheblichen Eingriff und Wandel zu staatsmedizinischen Strukturen dar. Letztendlich werden in den Zulassungsausschüssen künftig Entscheidungen des Staates zu Lasten Dritter (Ärzte und Krankenkassen) an der Tagesordnung sein. Daher ist diese Regelung ersatzlos zu streichen

Einführung einer „Bagatellgrenze“ für Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Punkt 17, Änderung des § 106b Absatz 4 SGB V)

Prüfungen einzelner Arznei- oder Heilmittelverordnungen erfolgen entsprechend regionaler Vereinbarungen auf einen Arzt (LANR) und nicht auf die Betriebsstätte bezogen – auch ausweislich §106 Abs. 2.

Die von einer bundeseinheitlichen Bagatellgrenze überhaupt nur betroffene Prüfmethode „Einzelfallprüfung auf Antrag“ erfolgt also in aller Regel **arzt**bezogen. Mit der vorliegenden Regelung wird eine Bagatellgrenze in Höhe von 300 Euro **betriebsstätten**bezogen bei Einzelfallprüfungen eingeführt.

Anträge für Einzelverordnungen, die bisher aufgrund der arztbezogenen regional vereinbarten Bagatellgrenze nicht gestellt werden durften, werden nun durch das Sammeln und Zusammenführen der einzelnen arztbezogenen Fehler innerhalb einer Betriebsstätte gestellt werden.

Die bisherigen Einzelfallprüfungen, die nicht auf Antrag, sondern von Amts wegen erfolgen, bleiben von der geplanten Neuregelung unberührt. Für diese Prüfmethode bleibt es weiterhin den regionalen Vertragspartnern überlassen, eine (zukünftig ggf. weitere) Bagatellgrenze zu vereinbaren.

Durch die geplante gesetzliche Regelung findet ein „Bürokratieabbau“ bei den Krankenkassen dahingehend statt, dass die (arztbezogen oder betriebsstättenbezogen) Anträge quartalsweise zusammengefasst und „gesammelt“ gestellt werden.

Digitale Analysen zur Rezeptprüfung erleichtern den Kassen diesen Vorgang und werden zu einer Ausweitung des „Prüfgeschäftes“ durch die Krankenkassen führen.

Die geplante Regelung ist demnach eine Regelung zur Ausweitung der Regresse durch die Gesetzlichen Krankenkassen mit entsprechenden Mehreinnahmen auf Krankenkassen-Seite zu Lasten der Ärzteschaft.

Der Gesetzgeber könnte Abhilfe schaffen, indem eine Einzelfallprüfung bzw. die Prüfung eines sonstigen Schadens bei einem vermuteten Schaden von bis zu 300€ ausgeschlossen wird und indem „Beratung vor Regress“ auch für die Einzelfallprüfung (und nicht nur für die statistische Vergleichsprüfung) eingeführt wird.

Berlin, den 30.04.2024

Kontakt:

Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

Chausseestraße 119b, 10115 Berlin

Fon: (030) 28 87 74-0

E-Mail: info@virchowbund.de