

Pressestatement

Hoyer zum GVSG: Mehr Geld für Ärzte ohne Stärkung der Gesundheitsversorgung

Berlin, 6. Mai 2024

Der AOK-Bundesverband übt scharfe Kritik am vorliegenden Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. Anlässlich der heutigen Anhörung der Verbände zum GVSG sagt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Jens Martin Hoyer:

„Mit der Streichung der ursprünglich vorgesehenen Primärversorgungszentren und weiterer inhaltlicher Versorgungselemente wie der Gesundheitsregionen und Gesundheitskioske ist das Gesetz größtenteils substanzlos geworden. Der Anspruch, die Gesundheitsversorgung in der Kommune zu stärken, ist in der aktuellen Fassung nicht mehr erkennbar. Nun geht es fast nur noch und vor allem um mehr Geld für Ärzte. Nach heutigem Stand könnte das Gesetz auch als „Gutes Vergütungssteigerungsgesetz“ in den Deutschen Bundestag eingebracht werden.“

Dabei wäre es wichtig, die Versorgung der Menschen in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern und dabei insbesondere die Interessen von vulnerablen und sozial schwachen Menschen zu berücksichtigen. Die AOK-Gemeinschaft hat erst kürzlich Vorschläge für eine regionale, sektorenunabhängige Versorgung vorgelegt, die diese Leerstelle füllen können. Es sieht vor, dass die Akteure vor Ort neue Freiräume für innovative Versorgungsideen bekommen und regionale Herausforderungen im Rahmen von Gesundheitsregionen gemeinsam angehen können. Nach entsprechenden Äußerungen aus Kreisen der Koalitionspartner haben wir die Hoffnung, dass diese Ideen im weiteren parlamentarischen Prozess noch aufgegriffen werden.

Während vom Anspruch der Versorgungsgestaltung wenig übrig ist, bleibt die Ampel bei der Steigerung der Ausgaben auf Kurs. Offenbar zeigt hier die monatelange Kampagne der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Wirkung. Die Entbudgetierung der Hausärzte wird die Beitragszahlenden 300 Millionen pro Jahr zusätzlich kosten, ohne dass klar ist, wie dies die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem Land gezielt verbessern soll. Im Gegenteil: Es zeichnet sich ab, dass vor allem die ohnehin gut versorgten großstädtischen Regionen profitieren werden. Außerdem drohen weitere erhebliche Zusatzausgaben der GKV durch eine Mengenausweitung. Die vorgesehene Jahrespauschale für Hausärzte wird aus unserer Sicht keine Probleme lösen, sondern eher für zusätzliche Verwerfungen beim Zugang von chronisch kranken Versicherten zur Versorgung führen, da sie starke Anreize schafft, diese Patientinnen und Patienten seltener zu behandeln. Mit der vorgesehenen jährlichen Versorgungspauschale droht darüber hinaus eine Unwucht im Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen, die ebenfalls auf Kosten der chronisch kranken Versicherten und deren Krankenkassen geht. Wenn in Zukunft wirklich auf den Quartalsbezug verzichtet werden soll, muss hier dringend nachgebessert werden. Unklar ist zudem, welchen Mehrwert Hausarztverträge noch haben können. Daher fordern wir hier, den Zwang zum Abschluss aufzuheben und ausschließlich auf Freiwilligkeit zu setzen.“