

Pressestatement

Reimann zur ersten Lesung des GVSG: Viel Nacharbeit im parlamentarischen Verfahren erforderlich

Berlin, 27. Juni 2024

Einen Tag vor der ersten Lesung des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) im Bundestag nimmt dazu die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, wie folgt Stellung:

„Eines der ursprünglich wichtigsten Ziele dieses Gesetzes, nämlich die gesundheitliche Versorgung von Menschen in strukturschwachen oder ländlichen Regionen zu verbessern, hat die Koalition inzwischen komplett aus den Augen verloren. Der vorliegende Gesetzesentwurf ist in seiner jetzigen Form um alle innovativen Versorgungselemente bereinigt worden. Wir appellieren an die Koalitionäre und die Fraktionen, diese unbedingt wieder in das Gesetz aufzunehmen. Der AOK-Vorschlag für eine flexible Generalklausel zu innovativen Versorgungsstrukturen ist an dieser Stelle hilfreich. Überhaupt sind noch viel Nacharbeiten im parlamentarischen Verfahren erforderlich.“

Wenn es bei der aktuellen Fassung bliebe, wäre das Gesetz seinen Namen nicht wert. Denn im Kern handelt es sich jetzt um eine schlichte Honorarreform für Hausärzte, die Mehrkosten von mindestens 300 Millionen Euro verursacht, ohne dass die Patientinnen und Patienten irgendeinen positiven Versorgungseffekt davon hätten. Zusätzliche Mengenausweitungen sind dabei noch gar nicht eingepreist. Es werden aber auch keine Anreize für hausärztliche Tätigkeiten in unterversorgten Gebieten gesetzt – im Gegenteil, es profitieren Ballungsräume wie Hamburg und Berlin. Die nun vorgesehenen quartalsübergreifenden Versorgungs- und Vorhaltepauschalen sollen zwar aufkommensneutral ausgestaltet werden, aber die angestrebte Steuerungswirkung zur Reduzierung nicht nötiger Arztkontakte wird damit voraussichtlich nicht erreicht. Vielmehr haben

wir die Sorge, dass diese Pauschalen nach hinten losgehen und am Ende chronisch Kranke das Nachsehen haben. Denn die Anreize zur regelmäßigen Wiedervorstellung von chronisch Kranken in die Praxen werden abgesenkt. Stattdessen wird die Tür für beliebige Praxisangebote geöffnet. Zudem bleibt unklar, wie die neue Pauschalen-Systematik diese Fälle von den Bagatellfällen abgrenzen soll.

Der Gesetzentwurf ignoriert vulnerable Gruppen also nicht nur dadurch, dass spezielle Versorgungsformen gestrichen worden sind, durch quartalsübergreifende Pauschalen droht auch die gefährliche Ausdünnung der hausärztlichen Kontakte von chronisch kranken Versicherten. Das führt auch an anderer Stelle zu Schiefagen: Die Zielgenauigkeit des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs verschlechtert sich, was die systematische Benachteiligung von Kassen mit einem hohen Anteil chronisch kranker Versicherter zur Folge hätte. Sollte also auf den Quartalsbezug bei der Vergütung verzichtet werden, bedarf es zwingend einer ergänzenden Regelung zur alternativen Vervollständigung des RSA-Datensatzes und zur Sicherstellung der korrekten Erfassung von Morbidität im RSA-Klassifikationsmodell.

Noch ein Satz zur Zukunft der hausarztzentrierten Versorgung nach Paragraph 73 Sozialgesetzbuch V: Hier brauchen wir eine umfassende Anpassung und Abkehr vom Kontrahierungszwang. Denn die Neuregelung der Vergütung zur hausärztlichen Regelversorgung führt zu Doppelfinanzierungen. Deshalb sollten HzV-Verträge künftig nur noch freiwillig und auf Augenhöhe geschlossen werden.“