



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Till-Christian Hiddemann
Leiter Referat 221 – Grundsatzfragen der GKV
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 Berlin
221@bmg.bund.de

München, 30.04.2024

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP
c/o Gesundheitsladen München e.V.
Astallerstr. 14, 80339 München
mail@bagp.de

Verantwortlich: Gregor Bornes & Carola Sraier, Sprecherin der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)
zum Entwurf eines Gesetzes Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz –
GVSG)**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	3
Einzelparagrafen	5

Grundsätzliches zum GVSG

Diese Stellungnahme greift u. a. auf die Erfahrungen zurück, welche die BAGP im Rahmen ihrer Patientenberatungsarbeit und als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140 f SGB V im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und auf Landesebene gesammelt hat. Die BAGP formuliert die hier vertretenen Positionen ausschließlich aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Die BAGP hat keinerlei Interessenskonflikte mit Anbietern aus der Industrie, der Leistungserbringer und / oder der Kostenträger.

Die BAGP begrüßt grundsätzlich das Vorhaben des Gesetzgebers, mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz „*noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten*“ einzugehen. Leider sind im aktuellen Gesetzesentwurf im Vergleich zur ersten Version vom Juni 2023 wesentliche Teile zur Realisierung genau dieses Zieles gestrichen worden.

Dazu kommt, dass insbesondere das geplante "Veto"-Recht der maßgeblichen Patientenorganisationen - auch wenn es als Stärkung der Interessensvertretung bezeichnet wird - unserer Überzeugung nach kontraproduktiv ist. Dieses Vetorecht in der geplanten Form haben die maßgeblichen Patientenorganisationen bereits 2023 zurückgewiesen und stattdessen einen umfangreichen Forderungskatalog aufgestellt, der bisher weder vom Gesundheitsminister noch von der Politik aufgegriffen wurde.

(https://www.bagp.de/images/bagp/Forderungen_der_PatV_zum_GVSG.pdf)

Der BAGP ist es ein zentrales Anliegen, dass nach 20 Jahren Patientenbeteiligung die Erfolge und der konstruktive Beitrag der Patientenvertretung gewürdigt werden.

Dringend und unmittelbar müssen folgende Kernforderungen erfüllt werden:

- Die maßgeblichen Patientenorganisationen müssen strukturell gestärkt werden, damit sie ihre Arbeit im G-BA intern und gemeinsam besser koordinieren können.
- Die Arbeitsbedingungen der Sprecher*innen der Patientenvertretung in den Unterausschüssen des G-BA müssen verbessert werden.
- Die Ausstattung der Stabsstelle Patientenvertretung im G-BA muss durch einen Automatismus in der Personalbemessung analog der des G-BA verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Land muss gefördert werden. Dazu gehören regelmäßiger Austausch über Änderungen im G-BA und deren Auswirkungen für die Länder, Fortbildungen zu gemeinsamen Inhalten, Erfahrungsaustausch über best-practice- Erfahrungen.
- Die strukturierte Einbindung von Patient*innen- orientierter nationaler und internationaler Forschung in die Arbeit der Patientenvertretung etwa in Form eines Institutes für Patientenorientierung muss gewährleistet werden.

Weitere Ausführungen unter Punkt 22 dazu.

Im Gegensatz zum Referentenentwurf vom 15. Juni 2023 sind wesentliche Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung gestrichen worden, insbesondere die Regelungen zu Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen (§ 65g) und Primärversorgungszentren (§ 73A SGB V).

Die BAGP fordert dringend, dass die Formulierungen unter § 65g und unter § 73a wieder in die Reformdiskussion aufgenommen werden. Die dort formulierten Vorhaben fußten auf positiver Evaluation durch den Innovationsfonds und durch verschiedene andere wissenschaftliche Institute wie z. B. der Robert-Bosch-Stiftung und auf internationalen Erkenntnissen. Mindestens sollte eine intensive und ausgeweitete Erprobung durchgeführt werden, um zu erkennen, welche Wege Erfolg versprechen, um eine an den lokalen Verhältnissen angepasste Unterstützung der Patient*innen in der Fläche zu erreichen.

Zu den einzelnen Paragrafen ab Seite 5.

Artikel 1, Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu 1.) § 10 Absatz 1

Die BAGP befürwortet die Änderung, da es sich um eine Gesetzeslücke handelte, die es zu schließen gilt. Der bisher mögliche Wechsel für berentete Privatversicherte aus der PKV in die Familienversicherung der GKV widerspricht dem Prinzip der Solidargemeinschaft.

Zu 2.) § 33 Absatz 5b Satz 2

Die BAGP befürwortet die Änderung, da die Verordnenden die speziellen Bedarfe der schwerbehinderten Patient*innen kennen und einschätzen können, welche Hilfsmittel medizinisch notwendig sind und die Pflege ermöglichen und unterstützen können. Eine Prüfung der Vorordnungen dieser Spezialversorgung durch den MD erscheint uns weder notwendig noch sachgerecht.

Aus BAGP- Sicht sollte diese Verwaltungslogik auf weitere Bereiche der Hilfsmittelversorgung angewendet und darauf verzichtet werden, die medizinische Notwendigkeit durch den Medizinischen Dienst (MD) beurteilen zu lassen.

Zu 8. & 9.) § 87 Vergütung hausärztlicher Leistungen

Die BAGP unterstützt die Vorschläge, die Vergütung von Hausarztpraxen neu zu regeln.

Die hausärztliche Anbindung ist für Patient*innen zunehmend wichtig, damit die Versorgung sachgerecht und gezielt koordiniert wird. Die besondere Funktion des Hausarztes als erster Ansprechpartner für den Patienten muss sich auch in der Vergütung widerspiegeln.

Die BAGP unterstützt die Idee, die geplanten Änderungen in der Vergütung der Hausärzte zu evaluieren. Dazu reicht aber die Formulierung: *"Der Bewertungsausschuss analysiert die Auswirkungen der Regelungen dieses Absatzes sowie der Regelungen in § 87b Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz insbesondere auf die hausärztliche Versorgung der Versicherten, die Honorare sowie die Ausgaben der Krankenkassen und berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des 10. auf die Verkündung folgenden Kalendervierteljahres] über die Ergebnisse."* nicht aus.

Die BAGP schlägt vor, dass die Ergebnisse der Analyse / Evaluation veröffentlicht werden.

Zu 11.) § 91

Die BAGP begrüßt, dass es möglich werden soll, Sitzungen im G-BA und mittels digitaler Technik durchzuführen. Gerade für die Patientenvertreter kann so einfacher sichergestellt werden, dass sie ihr Ehrenamt ausüben können.

Zu 13.) § 95 Absatz 6 Satz 7 und 8

Die BAGP sieht hier nicht, dass durch diese Regelungen die Kommunen besonders unterstützt werden. Vielmehr kann die geplante Regelung auch von anderen Betreiber*innen von MVZ genutzt werden. Dies muss dringend auf die Kommunen zugespitzt werden.

Zu 15.) § 101 Bedarfsplanung zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten (KJP)

Die BAGP unterstützt die Neuermittlung des Bedarfes in der Gruppe der KJP's und die damit einhergehende Neuschaffung von mehr Kassenarztsitzen in dieser Fachgruppe.

Der zeitnahe Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer deutlichen Verkürzung der Wartezeiten für die jungen Patient*innen ist unbedingt notwendig, um die Familien zu unterstützen und langfristige gesundheitliche Schäden zu vermeiden.

Zu 18.) Änderung des §116b

Die Idee der qualitätsgesicherten ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) ist aus Patientensicht zu begrüßen, um die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit zu erhöhen. Die Einbindung der Fachgesellschaften zur Beschreibung der Behandlungsbedarfe ist nachvollziehbar.

Auch der Auftrag an den G-BA weitere Diagnosen für die ASV zu ermitteln und ASV-Anforderungen / Richtlinien zu erarbeiten, begrüßt die BAGP.

Gleichzeitig stellt die BAGP fest, dass die bürokratischen Hürden zur Gründung von ASV Team's abgebaut werden sollten. Ziel muss sein, dass die Betroffenen im Bedarfsfall die ASV bundesweit gut erreichen können oder zumindest adäquate Alternativen aufgezeigt bekommen.

Zu 21.) § 137f Absatz 1

Das Ziel der Beschleunigung von Verfahren im G-BA begrüßt die BAGP.

Zu 22.) § 140f „Vetorecht“**Die BAGP lehnt die Formulierung unter §140f Absatz 2 SGB V ab.**

Begründung: Das hier formulierte Recht, einen Beschluss des G-BA aufhalten zu können, bedeutet für die Patientenvertretung lediglich, dass sie einen Beschluss einen Monat verzögern kann. Dies nutzt weder den Patient*innen, noch ist der G-BA verpflichtet, die inhaltlichen Forderungen der Patientenvertretung zu berücksichtigen.

Sollte die Patientenvertretung vom Vetorecht Gebrauch machen, würde sich dies immer eher gegen die Patientenvertretung und die zu versorgenden Patient*innen wenden, da hiervon auch die Regelungen in dem Beschluss betroffen wären, die den Patient*innen nutzen könnten. Die gesamte Regelung ist zudem rückwärts gewandt und geht weit an der längst erhobenen Forderung vorbei, die Antragsrechte der Patientenvertretung zu stärken.

Zu 23.) § 197a Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Die BAGP begrüßt ausdrücklich, dass die Krankenkassen den erweiterten Auftrag erhalten, Konzepte zu entwickeln, um Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu bekämpfen.

Die BAGP regt an, die strukturierte Befragung von Patient*innen zu intensivieren und die Verarbeitung von Hinweisen der Betroffenen bzw. aus der Versichertengemeinschaft stärker zu beachten.

Zu 24.) § 217f

Die BAGP unterstützt ausdrücklich die Veröffentlichung einheitlicher Kennzahlen über die Service- und Leistungsqualität der Kranken- und Pflegekassen. Dies dient der Transparenz für die Versicherten im Blick auf die Wahl ihrer Kranken- und Pflegekasse.

Zu 25.) § 226

Die Änderung der Beitragspflichtigkeit in der Kranken- und Pflegeversicherung für Waisenrentenempfänger*innen und Bundesfreiwilligendienstler*innen begrüßt die BAGP ausdrücklich.

München, den 30.04.2024