

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)243(22)

zur öffentlichen Anh am

16.11.2020 -

13.11.2020



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

STELLUNGNAHME
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V. ZUM

REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT EINES
GESETZES ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG UND PFLEGE
(VERSORGUNGSVERBESSERUNGSGESETZ)

25. AUGUST 2020

A. ALLGEMEIN

Der Gesetzgeber will mit dem Referentenentwurf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zeitnah und nachhaltig verbessern. Dazu richtet er unter anderem Liquiditätshilfen für Zahnärzte ein, stellt ein Hebammen-Förderungsprogramm auf und verbessert die Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Flankiert wird dieses Gesetzesvorhaben von dem Entwurf des Krankenhauszukunftsgesetzes. Darin ist vorgesehen, dass Krankenhäuser durch den Aufbau eines Krankenhauszukunftsfonds finanziell bei der Weiterentwicklung ihrer Infrastruktur in Richtung digitaler Prozesse gefördert werden.

Eine Stärkung, Weiterentwicklung, Zukunftsfähigkeit der ambulanten ärztlichen Versorgung wird in keinem der aktuellen Gesetzesvorhaben adressiert. Dabei haben die Corona-Krise und hier der unschätzbare Versorgungsbeitrag der ambulanten v. a. der hausärztlichen Versorgung erneut deren zentrale Bedeutung unterstrichen. Deshalb darf der ambulante Sektor bei der Verbesserung der medizinischen Versorgung für die Versicherten nicht außer Acht bleiben. Ein „Zukunftsfonds ambulante Versorgung“, dessen Mittel beispielsweise genutzt werden könnten, die digitale Infrastruktur in den Arztpraxen zur Versorgung der Patienten und die Telemedizin insgesamt zu verbessern, könnte ein sinnvoller Ansatzpunkt sein und würde auch die weiteren gesetzlichen Vorhaben rund um die Digitalisierung im Gesundheitswesen stützen.

B. STELLUNGNAHME

Mit Blick auf den vorliegenden Referentenentwurf des sogenannten Versorgungsverbesserungsgesetzes begrüßt der Deutsche Hausärzteverband die vorgesehene Weiterentwicklung der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V. Dabei werden die möglichen Vertragspartner ebenso wie die möglichen Gegenstände von Verträgen der Besonderen Versorgung deutlich erweitert. So wird das Spektrum an spezifischen Versorgungsangeboten für die Patienten, inhaltlich wie auch räumlich, künftig flexibler und breiter werden. Es ist davon auszugehen, dass damit die Innovationskraft des deutschen Gesundheitswesens positive Impulse erhält.

Positiv sieht der Deutsche Hausärzteverband die vorgesehenen Regelungen hinsichtlich der Erweiterung des Kreises möglicher Vertragspartner der Krankenkassen im neuen § 140a Absatz 3 Nummer 7 SGB V. Das Spektrum potenzieller Anbieter von Unterstützungsangeboten für Teilnehmer an Verträgen nach § 140a SGB V könnte damit in Zukunft deutlich breiter und ggf. kundenorientierter werden. Hierzu gehören nach unserem Verständnis auch die Dachverbände von föderal organisierten Berufsverbänden (Zusammenschlüsse von Gemeinschaften). Hier wäre ggf. eine entsprechende Klarstellung in der Gesetzesbegründung wünschenswert.

Unabhängig von der **Unterstützung** von an der Besonderen Versorgung teilnehmenden Hausärzt*innen (§ 140a Absatz 3 Nr. 7 SGB V – neu) ist aus Sicht des Hausärzteverbandes die Regelung in § 140a Absatz 3 Nr. 1 SGB V dahingehend zu überprüfen und ggf. so zu ergänzen, dass die Krankenkassen auch mit (Zusammenschlüssen von) **Gemeinschaften** berechtigter Leistungserbringer **auf Bundesebene** Verträge zur Besonderen Versorgung abschließen können. Der Begriff der **Gemeinschaften** wird gesetzlich nicht definiert und kann – je nach Anwendungsbereich – unterschiedlich verstanden werden. Hebt man auf die h. M in der

Literatur (vgl. *Rademacker* in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Werkstand: 109. EL Mai 2020, § 73b SGB V, Rn.25 m. w. Nw.) und die höchstrichterliche Rechtsprechung (BSG Urt. v. 25.03.2015 – B 6 KA 9/14 R, BSGE 118, 164 = GesR 2016, 27 Rn. 66) zum Begriff der **Gemeinschaft** in § 73b SGB V ab, dann ist auch für **Gemeinschaften** i. S. d. § 140a Absatz 3 Nr. 1 SGB V davon auszugehen, dass seitens des Gesetzgebers insoweit keine Beschränkung auf eine bestimmte Rechtsform beabsichtigt ist und dass weder eine innere noch eine äußere Organisationsstruktur vorgegeben wird. Ausschlaggebend für die Anerkennung einer **Gemeinschaft** sollte demnach auch bei Verträgen nach § 140a SGB V sein, dass die **Gemeinschaft** Versorgungsverträge vereinbaren (Rechtsfähigkeit), organisieren und umsetzen kann. Wir bitten insoweit um Prüfung von § 140a Absatz 3 Nr. 1 SGB V und ggf. um Klarstellung mit dem Ziel, dass so insbesondere den bundesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen die rechtssichere Möglichkeit gegeben wird, neue, innovative und zukunftsorientierte Versorgungsverträge (z. B. zur Erprobung bestimmter digitaler Versorgungsstrukturen) mit den Berufs- und Interessenverbänden auf Bundesebene (Dachverbände, wie z. B. dem Deutschen Hausärzterverband) auf der Grundlage von § 140a Absatz 3 Nr. 1 SGB V zu vereinbaren. Rechtlich dürfte dies vor dem Hintergrund, dass die Ärzte und Ärztinnen nicht kraft ihrer Mitgliedschaft in einem Berufs- oder Interessenverband, sondern aufgrund einer freiwilligen Willenserklärung an den Verträgen der Besonderen Versorgung teilnehmen, unproblematisch sein. Im Zweifel wäre ein Ausweichen auf § 140a Absatz 3 Nr. 2 SGB V zu prüfen.

Für Rückfragen, Erläuterungen und fachliche Erörterungen stehen wir auch außerhalb des Termins am 01. September 2020 gerne zur Verfügung.

Ansprechpartner

Deutscher Hausärzterverband e.V. | Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | www.hausaerzterverband.de

Bundesvorsitz: ✉ ulrich.weigeldt@hausarztverband.de | ☎ 030 88714373-30

Geschäftsführer u. Justiziar: ✉ joachim.schuetz@hausarztverband.de | ☎ 02203 97788-03

Junior-Geschäftsführer: ✉ sebastian.john@hausarztverband.de | ☎ 030 88714373-34