

**Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit (AfG)**



Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Berlin, den 21. Juni 2024



Spitzenverband Fachärztinnen  
und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

**Ehrenpräsident**  
Dr. med. Andreas Köhler

**Vorstand**  
Dr. med. Dirk Heinrich (Vorsitzender)  
Dr. med. Helmut Weinhart  
Dr. med. Petra Bubel  
Dr. med. Norbert Smetak  
Jan Henniger  
Prof. Dr. Hermann Helmberger (kooptiert)

**Hauptgeschäftsführer**  
Dr. Sven-Frederik Balders

**Hauptstadtbüro**  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

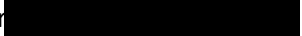
T +49 (0)30 40 00 96 31  
F +49 (0)30 40 00 96 32

info@spifa.de  
www.spifa.de

**Verbindungsbüro Brüssel**  
bruessel@spifa.de

**Vereinsregister**  
AG Charlottenburg  
VR 29131 B

**Regierungsentwurf eines Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) geht ins parlamentarische Verfahren**

Sehr ,  
sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages,

der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) als Interessenvertretung aller Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis möchte sich heute an Sie wenden, um Ihnen dringend notwendige Verbesserungen zum Regierungsentwurf für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) zu übermitteln.

Zunächst möchten wir betonen, dass wir die Bemühungen der Bundesregierung zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ausdrücklich begrüßen. Dennoch sehen wir im vorliegenden Entwurf des GVSG mehrere Punkte, die aus unserer Sicht einer kritischen Überprüfung und Anpassung bedürfen, um die angestrebten Ziele tatsächlich zu erreichen und die Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten.

Als unabdingbar erachtet der SpiFa die Auflösung der Budgetierung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für alle ärztlichen Fachgruppen. Die demografische Entwicklung der Bevölkerung und damit auch der Ärztinnen und Ärzte zeigt deutlich auf, dass wir in den kommenden Jahren jede Ärztin und jeden Arzt im Gesundheitswesen halten müssen, um auch weiterhin eine gute Versorgung der Bevölkerung mit medizinischer Versorgung aufrecht zu erhalten. Überlegungen wie die Erhöhung von Studienplätzen für die Medizin, welche wir grundsätzlich begrüßen,

Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI), Berufsverband Deutscher Neurochirurgie e.V. (BDNC), Berufsverband Deutscher Neuroradiologen e.V. (BDNR), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl.), Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband Deutscher Radiologen e.V. (BDR), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e.V. (BNHO), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband der AngiologInnen Deutschlands e.V. (BVAD), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVdH), Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Berufsverband für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V. (BVPRM), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. (DGPRÄC), Verband Deutscher Nierenzentren e.V. (DN).

Assoziierte Mitglieder: Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie e.V. (DGH), MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband), Virchowbund – Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (VIR).

wirken erst langfristig, da diese fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte erst in gut einem Jahrzehnt zur Verfügung stehen würden.

Ärztinnen und Ärzte machen Medizin, dafür stehen wir, fordern zugleich jedoch Rahmenbedingungen ein, die das ärztliche freie Handeln heute und auch in der Zukunft noch ermöglichen.

So sehr wir die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgungsebene begrüßen, so läuft sie im derzeitigen Gesetzentwurf ins Leere.

Effiziente und effektive Therapien für Patientinnen und Patienten setzen eine endgültige und abgesicherte Diagnose voraus. In unserem Gesundheitswesen stellen die Fachärztinnen und Fachärzte zu über 90% diese endgültigen Diagnosen. Für die meisten Patientinnen und Patienten sind diese essenziell. Lange Wartezeiten auf Facharzttermine durch die teilweise extreme Budgetierung stehen dem entgegen. Dies führt bei Hausärztinnen und Hausärzten zu erheblicher Frustration, da sie Patientinnen und Patienten monatelang überbrücken müssen bis endlich eine endgültige Diagnose gestellt und eine effektive Therapie eingeleitet werden kann.

Die beste Lösung stellt eine vollständige Entbudgetierung aller Fachärztinnen und Fachärzte dar.

Wir schlagen daher als Sofortmaßnahmen vor:

1. Aufhebung der Budgetierung der ärztlichen Vergütung für alle Fachgruppen, alternativ Etablierung einer 90%-Auszahlungsquote für alle Fachgruppen.

Begründung:

Über 30 Jahre Budgetierung haben zu völlig ungerechten und nicht mehr begründbaren Unterschieden in der Auszahlungsquote der EBM-Leistungen geführt (Fachärztinnen und Fachärzte in Hamburg und Thüringen bei rund 75%, in Bayern und Baden-Württemberg um die 90%). Die häufig ins Feld geführte Befürchtung einer Leistungsexplosion nach Entbudgetierung ist mittlerweile in der Sache widerlegt. Überall dort, wo bereits heute über 90% der Leistungen bezahlt werden, ist es nachweislich nicht zu einer Leistungszunahme gekommen.

2. Aufhebung der Budgetierung aller aus der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgungsebene überwiesenen Patientinnen und Patienten.

Begründung:

Wenn Haus- oder Kinderärzte die Notwendigkeit fachärztlicher Diagnostik und/oder Therapie festgestellt haben, ist eine Begrenzung der dann durch Fachärztinnen und Fachärzte zu erbringenden Leistungen widersinnig und läuft dem Ziel einer schnellen Diagnosestellung entgegen.

3. Aufhebung der Budgetierung für ärztliche Leistungen von Patientinnen und Patienten in sozialen Brennpunkten und Regionen.

Begründung:

Unter der Budgetierung leiden am stärksten die Ärztinnen und Ärzte in sozialen Brennpunkten, da sie keine Möglichkeit haben, diese Einnahmeverluste durch Privatpatienten oder individuelle Gesundheitsleistungen auszugleichen. Dies hat bereits jetzt zu einer deutlichen Ausdünnung von fachärztlicher Versorgung in sozialen Brennpunkten geführt und muss gestoppt werden. Hierbei sollten Sozial-Indizes und -Atlanten berücksichtigt werden und die Regionen im Einvernehmen zwischen Bundesländern und Kassenärztlichen Vereinigungen festgelegt werden.

4. Aufhebung der Budgetierung für alle Kinder und Jugendlichen in der ärztlichen ambulanten Versorgungsebene durch Erweiterung der bereits verabschiedeten Regelung für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendmedizin auf alle Fachgruppen, um die Patientenorientierung sachgerecht zu fördern.

Begründung:

Kinder und Jugendliche benötigen besonderen Schutz und Fürsorge. Schnelle Diagnosestellungen und Therapieeinleitungen sind essenziell. Hierzu bedarf es auch fachärztlicher Unterstützung. Um Wartezeiten zu verhindern, ist eine am Alter orientierte vollständige Entbudgetierung notwendig.

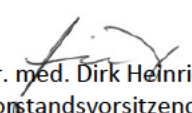
Bitte lassen Sie uns zum Abschluss deutlich machen, dass wir jeden Vorschlag ablehnen werden, der dazu führt, dass die Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen Vergütungen im Sozialgesetzbuch V verletzt und dazu führt, dass aus der fachärztlichen Vergütung Anteile zur Gegenfinanzierung einer Aufhebung der Budgets in der hausärztlichen Versorgungsebene überführt und verwandt werden. Hierzu ist eine Klarstellung im Gesetzesentwurf erforderlich.

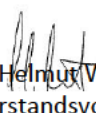
Wir hoffen, dass unsere Vorschläge im weiteren parlamentarischen Verfahren Berücksichtigung finden und stehen Ihnen für weiterführende Gespräche und die gemeinsame Ausarbeitung konkreter Maßnahmen jederzeit zur Verfügung. Es ist unser gemeinsames Ziel, die Gesundheitsversorgung in Deutschland nachhaltig zu stärken und den hohen Standard der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

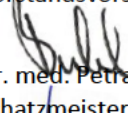
Für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Engagement danken wir Ihnen und verbleiben

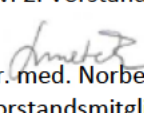
Mit freundlichen Grüßen


Der Vorstand des SpiFa e.V

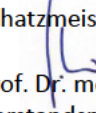
  
Dr. med. Dirk Heinrich  
Vorstandsvorsitzender

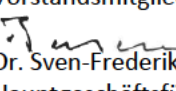
  
Dr. med. Helmut Weinhart  
stv. 2. Vorstandsvorsitzender

  
Dr. med. Petra Bubel  
Schatzmeisterin

  
Dr. med. Norbert Smetak  
Vorstandsmitglied

  
Jan Henniger  
Vorstandsmitglied

  
Prof. Dr. med. Hermann Helmberger  
Vorstandsmitglied (kooptiert)

  
Dr. Sven-Frederik Balders  
Hauptgeschäftsführer