



ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DER KOMMUNE – GESUNDHEITSVERSORGUNGS- STÄRKUNGSGESETZ (GVSG)

STELLUNGNAHME DER KBV ZU DEN ÄNDERUNGSANTRÄGEN DER
FRAKTIONEN DER SPD UND BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN VOM
12. NOVEMBER 2024 (AUSSCHUSSDRUCKSACHE: 20(14)235.1)

13. NOVEMBER 2024

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
KOMMENTIERUNG	3
ÄÄ 2: ZU ARTIKEL 1, NR. 1A -NEU- (§§ 20I SGB V), NR. 1C -NEU- (§§ 23 SGB V) UND ARTIKEL 8 (§§ 3, 4 ARZNEIMITTEL-NUTZENBEWERTUNGSVERORDNUNG), ERSTATTUNGSFÄHIGKEIT VON PRÄEXPOSITIONSPROPHYLAXE (PREP)	3
ÄÄ 3: ZU ARTIKEL 1, NR. 1D -NEU- (§ 24A SGB V), NOTFALLKONTRAZEPTIVA FÜR OPFER SEXUELLER GEWALT	4
ÄÄ 6: ZU ARTIKEL 1 NR. 4G -NEU- (§ 64B SGB V), VERSTETIGUNG MODELLVORHABEN NACH § 64B	4
ÄÄ 8: ZU ARTIKEL 1 NR. 5 -NEU- (§ 81 SGB V) UND NR. 11 -NEU- (§ 95 SGB V), GESETZLICHE KLARSTELLUNG ZU IM VERTRAGSÄRZTLICHEN NOTDIENST TÄTIGEN ÄRZTEN	4
ÄÄ 10: ZU ARTIKEL 1 NR. 7 (§ 87A SGB V), MGV-BEREINIGUNG	5
ÄÄ 12: ZU ARTIKEL 1 NR. 16A -NEU- (§ 119B SGB V)	5
ÄÄ 13: ZU ARTIKEL 1, NR. 21A -NEU- (§ 140C SGB V), SPRACHMITTLUNG	6
ÄÄ 14: ZU ARTIKEL 1, NR. 28A -NEU- (§ 361 SGB V) UND ARTIKEL 17 -NEU- (§ 192 VVG), VERARBEITUNG/BEANTRAGUNG KRANKENVERSICHERTENNUMMER DURCH PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGSUNTERNEHMEN)	6

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

KOMMENTIERUNG

ÄÄ 2: ZU ARTIKEL 1, NR. 1A -NEU- (§§ 20i SGB V), NR. 1C -NEU- (§§ 23 SGB V) UND ARTIKEL 8 (§§ 3, 4 ARZNEIMITTEL-NUTZENBEWERTUNGSVERORDNUNG), ERSTATTUNGSFÄHIGKEIT VON PRÄEXPOSITIONSPROPHYLAXE (PREP)

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag werden die bisherigen Vorgaben hinsichtlich weiterer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (Satzungsleistung der Krankenkasse, Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)) aus § 20i SGB V entfernt und in einen neuen Absatz 1a in § 23 SGB V überführt. Außerdem wird festgelegt, dass der Anspruch nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 („Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden) auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe im Sinne von § 2 Nr. 10 des Infektionsschutzgesetzes umfasst. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang dieser Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 SGB V auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) innerhalb von sechs Monaten nach der Verkündung des Gesetzes. Abweichungen von den Empfehlungen der STIKO sind besonders zu begründen. Zu Änderungen der Empfehlungen der STIKO hat der G-BA innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen. Kommt eine Entscheidung nicht fristgerecht zustande, dürfen insoweit die von der STIKO empfohlenen anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt. Weiterhin wird geregelt, dass die hier eingesetzten Medikamente den Regelungen der frühen Nutzenbewertung unterliegen (diese werden entsprechend angepasst).

Bewertung

Die Regelung ist zu begrüßen. Der Anspruch der Versicherten auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zu Lasten der GKV wird durch die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen dem Anspruch auf Schutzimpfungen gleichgestellt. Wie bereits bei den Schutzimpfungen sollen nunmehr auch Empfehlungen der STIKO zu Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe durch den G-BA in eine entsprechende Richtlinie übernommen und damit Leistung der GKV werden. Eine Rechtsverordnung ist nicht mehr erforderlich. Dies schließt eine Regelungslücke, auf die die KBV im Zusammenhang mit Nirsevimab zur spezifischen Prophylaxe bei RSV hingewiesen hatte.

ÄÄ 3: ZU ARTIKEL 1, NR. 1D -NEU- (§ 24A SGB V), NOTFALLKONTRAZEPTIVA FÜR OPFER SEXUELLER GEWALT

Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte haben bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva. Der vorliegende Änderungsantrag sieht die Aufhebung der Altersbeschränkung für die Leistung von Notfallkontrazeptiva vor, wenn ein Verdacht auf eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Sinne der §§ 174 ff. des Strafgesetzbuchs besteht.

Bewertung

Die KBV begrüßt die Regelung.

ÄÄ 6: ZU ARTIKEL 1 NR. 4G -NEU- (§ 64B SGB V), VERSTETIGUNG MODELLVORHABEN NACH § 64B

Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag 6 sieht eine Entfristung der Modellvorhaben (die bisher auf maximal 15 Jahre befristet werden konnten) vor, die im Kern einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems leisten sollen.

Bewertung

Die KBV hat keine Einwände.

ÄÄ 8: ZU ARTIKEL 1 NR. 5 -NEU- (§ 81 SGB V) UND NR. 11 -NEU- (§ 95 SGB V), GESETZLICHE KLARSTELLUNG ZU IM VERTRAGSÄRZTLICHEN NOTDIENST TÄTIGEN ÄRZTEN

Beabsichtigte Neuregelung

Im vorliegenden Änderungsantrag wird eine klarstellende Ermächtigung zur Satzungskompetenz der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für Sicherstellungspauschalen und eine Klarstellung eingefügt, wonach der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) für Vertragsärzte immer Annex der vertragsärztlichen Tätigkeit ist.

Bewertung

Die vorgeschlagenen Regelungen entsprechen der Vereinbarung, die mit dem BMG, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) getroffen wurden. Entsprechende Regelungen sind erforderlich, weil hiermit zumindest ein rechtlicher Anker geschaffen wird, anhand dessen künftig eine Argumentation gegenüber und gemeinsam mit der DRV ermöglicht wird.

Dennoch bleibt es dabei, dass die von der CDU/CSU vorgeschlagene und von der KBV ursprünglich immer wieder geforderte Anpassung von § 23c SGB IV vorteilhafter und pragmatischer ist.

ÄÄ 10: ZU ARTIKEL 1 NR. 7 (§ 87A SGB V), MGV-BEREINIGUNG

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag soll eine dynamische Bereinigungsvorschrift für die extrabudgetär zu vergütenden Facharztfälle bei Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) und durch Hausärzte aufgenommen werden. Die Bereinigung ist als Netto-Bereinigung vorgeschlagen.

Bewertung

Die Änderung konterkariert die gesetzliche Intention der Einführung des Hausarztvermittlungsfalls und der Förderungen von TSS-Vermittlungsfällen. Die Regelungen wurden eingeführt, um zusätzliche Termine in medizinisch erforderlichen Fällen bei Fachärzten zu schaffen und durch das GKV-FinStG noch einmal mit dem Ziel, die Anreize zu verstärken, angepasst. Zitat aus der Begründung der Änderungsanträge zum GKV-FinStG: *„Bisher konnten Fachärzte die Leistungen, die sie im Rahmen einer Behandlung auf Grund einer Vermittlung durch einen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer erbracht haben, lediglich extrabudgetär abrechnen. Um die Anreize für schnellere Termine zu erhöhen, wird durch die Ergänzung vorgesehen, dass zusätzlich Zuschläge abgerechnet werden können, wenn die Behandlung innerhalb einer bestimmten Frist beginnt.“*

Die Abrechnungsdaten zeigen, dass von 2022 auf 2023 ein Anstieg um 2 Mio. Hausarztvermittlungsfälle auf insgesamt 2,4 Mio. Vermittlungsfälle (+425%) und bei den TSS-Fällen (ohne Akutfall) ein Anstieg um 356 Tsd. Fälle auf rund 1 Mio. TSS-Fälle (+64%) erreicht werden konnte.

Zeitgleich stieg die Anzahl fachärztlicher Fälle insgesamt um +1,1% (+3,5 Mio. Fälle) und die Anzahl psychotherapeutischer Fälle um +5,2% (+665 Tsd. Fälle).

Im Jahr 2024 hat sich dies noch einmal deutlich verstärkt und es kam zu einem starken Anstieg der erhofften Termine in die Facharztpraxen.

Trotz dieses erfreulichen Zuwachses ist der Anteil der TSS- und Hausarztvermittlungsfälle an allen 194 Mio. Überweisungsfällen des Jahres 2023 mit 2% gering und damit ist auch die Relevanz für die Gesamt-EGV überschaubar. Anders als im ÄÄ dargestellt, ist die EGV im Jahr 2023 gegenüber 2022 im Übrigen nicht gewachsen, sondern v. a. aufgrund der Abschaffung der Neupatientenregelung um 9% zurück gegangen. Die Verbesserungen der Regelungen des GKV-FinStG im Bereich des Hausarztvermittlungsfalls und der TSS-Vermittlungsfälle sollten gerade eine Kompensation des Wegfalls der Neupatientenregelung bewirken. Die Fachärzte sollen jetzt dafür bestraft werden und nachträglich die MGV gekürzt bekommen. Dabei ist längst nicht klar, dass im relevanten Zeitraum weniger Patienten in der MGV behandelt worden sind. Daher muss zumindest die gesetzliche geforderte Evaluation zu der Regelung abgewartet werden, bis über einen gesetzlichen Anpassungsbedarf diskutiert werden kann. Anderenfalls werden der Hausarztvermittlungsfall sowie der TSS-Vermittlungsfall bei den Ärzten keine Akzeptanz finden und in der Versorgung zukünftig keine Rolle mehr spielen.

Auf eine besondere Benachteiligung ist abschließend hinzuweisen: Versorgerpraxen, die am Rande ihrer Kapazität arbeiten und die Versorgung in einer Region sicherstellen, haben keine Möglichkeit weitere Termine für die TSS-Vermittlung oder Hausarztvermittlung bereitzustellen. Sie werden aber durch die geplante Bereinigung der MGV mit einer niedrigeren Auszahlungsquote bestraft.

ÄÄ 12: ZU ARTIKEL 1 NR. 16A -NEU- (§ 119B SGB V)

Beabsichtigte Neuregelung

In § 119b SGB V wird die aufsuchende Tätigkeit in Pflegeeinrichtungen auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe für die vertragszahnärztliche Versorgung erweitert. Die KBV hatte sich auch aufgrund

von Hinweisen aus den KVen dafür eingesetzt, dass auch die vertragsärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in § 119b SGB V berücksichtigt wird.

Bewertung

Es ist für die KBV nicht nachvollziehbar, warum die Anpassung auf die zahnärztliche Versorgung angesichts der geringen Zahl von Patienten beschränkt ist. Allerdings ist es ein erster Schritt in die richtige Richtung und ein Anknüpfungspunkt für die vertragsärztliche Versorgung.

ÄÄ 13: ZU ARTIKEL 1, NR. 21A -NEU- (§ 140C SGB V), SPRACHMITTLUNG

Beabsichtigte Neuregelung

Krankenkassen sollen zukünftig Leistungen der Sprachmittlung bereitstellen, die telefonisch oder videotelefonisch erbracht werden können. Dabei kann lt. § 140c SGB V-N in den zu schließenden Verträgen für die Videotelefonie die Verwendung von Verfahren vorgesehen werden, die die nach § 365 Absatz 1 SGB V festgelegten Anforderungen erfüllen.

Bewertung

Im Laufe der Legislaturperiode wurden zu der Thematik verschiedene, groß angelegte Anhörungen/Besprechungen durchgeführt. Deutlich wurde, dass die Sprachmittlung als bisherige Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge nur mit vergleichsweise großem Aufwand (Rekrutierung medizinisch und kulturell sachverständiger Übersetzer, Datenschutz etc.) und Abgrenzungsproblemen in die GKV integriert werden kann und im Grunde eine versicherungsfremde Leistung darstellt. Insofern hat sich die KBV, wie auch die GKV, kritisch positioniert und zunächst die weitergehende Erprobung (z.B. Modellprojekte größeren Stils) gefordert.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

- › Die KBV fordert eine ersatzlose Streichung.

ÄÄ 14: ZU ARTIKEL 1, NR. 28A -NEU- (§ 361 SGB V) UND ARTIKEL 17 - NEU- (§ 192 VVG), VERARBEITUNG/BEANTRAGUNG KRANKENVERSICHERTENNUMMER DURCH PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGSUNTERNEHMEN)

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Regelungen soll die Mehrfachvergabe von Krankenversichertennummern verhindert bzw. die ggf. erforderliche Korrektur von Fehlern erleichtert werden. Weiterhin soll mit einer Frist von sieben Monaten nach Inkrafttreten an alle PKV-Versicherten eine Krankenversichertennummer vergeben worden sein.

Die Regelungen dienen der vereinfachten Nutzung der Anwendungen der TI und von digitalen Identitäten sowie von Registern. Vertragsärzte profitieren auch von den Regeln für PKV-Versicherte aufgrund der Einheitlichkeit der Verfahren z.B. bei zukünftiger Nutzung der ePA und anderer Anwendungen der TI.

Bewertung

Die KBV begrüßt die Regelung.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 187.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 73 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.