

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)243(1)
zur öAnh am 16.11.2020 -
Versorgungsverbesserungsgesetz
4.11.2020

Stellungnahme

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 28. Oktober 2020

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

- BT-Drs. 19/23483 -

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin

Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32

E-Mail: info@spifa.de

Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart

Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler

Hauptgeschäftsführer: Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
(BDNukl)



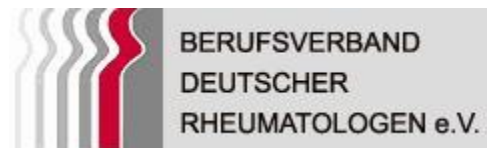
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Oh-
renärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands 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 der Plastischen, Rekon-
struktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen	7
II. Erfüllungsaufwand	9
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	10
Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	10
Zu Nummer 6 (Änderungen des § 140a SGB V)	10
Vorschlag zur Angleichung des § 140a SGB V an Regelungen zu Modellvorhaben.....	11
Vorschlag zur weiteren Anschubfinanzierung der besonderen Versorgung.....	12
Vorschlag zu verpflichtenden Angaben zu Wahltarifen auf der eGK	13

I. Vorbemerkungen

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) wird beabsichtigt, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung bis Ende des Jahres 2020 weitere Änderungen zu initiieren, um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zeitnah und nachhaltig zu verbessern.

Die beabsichtigten Änderungen betreffen dabei unter anderem die Regelungen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V. Die im Regierungsentwurf enthaltenen Neuregelungen zielen darauf ab, die Spielräume für Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zu erweitern und damit auch regionalen Bedürfnissen besser Rechnung tragen zu können. Zugleich sollen Versorgungsinnovationen dadurch besser gefördert werden, dass Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, mit Hilfe dieser Selektivverträge durch den Innovationsfonds geförderte Projekte auf freiwilliger Basis weiterzuführen.

Des Weiteren wird mit dem Gesetzentwurf beabsichtigt, Maßnahmen zu ergreifen, um insbesondere den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz der GKV zu stabilisieren. So soll die Beteiligung des Bundes an versicherungsfremden Aufwendungen der Krankenkassen im Jahr 2021 einmalig von 14,5 Mrd. EUR auf 19,5 Mrd. EUR steigen. Zum Zweiten sollen durch einen sog. einmaligen kassenübergreifenden Solidarausgleich die Finanzreserven der Krankenkassen, die 0,4 Monatsausgaben überschreiten, anteilig herangezogen und diese Mittel den Einnahmen des Gesundheitsfonds zugeführt werden. Im Übrigen soll die Obergrenze für Finanzreserven der Krankenkassen von 1,0 Monatsausgaben auf 0,8 Monatsausgaben abgesenkt werden.

Der SpiFa e. V. begrüßt ausdrücklich, dass die Bundesregierung mit ihrem Gesetzentwurf den bestehenden Reformbedarf in der besonderen Versorgung aufgreift und eine Flexibilisierung der Regelungen zu den Verträgen für eine besondere Versorgung von Versicherten nach § 140a SGB V beabsichtigt. Wir sehen Selektivverträge nach § 140a SGB V als ein wesentliches Instrument für Innovationen in der Gesundheitsversorgung sowie als Möglichkeit zum Abbau von der ambulanten-stationären Sektorengrenze. Wir begrüßen, dass dieses Instrument gestärkt und dabei der Weg für Verträge eröffnet werden soll, mit denen rechtssicher regionale Bedarfe übergreifend organisiert sowie verschiedene Leistungserbringer, Anbieter und Kostenträger eingebunden werden können. Wir begrüßen, dass damit zugleich auch der Zugang von Patientinnen und Patienten zu Versorgungsinnovationen verbessert werden kann.

Zugleich regt der SpiFa e. V. nachdrücklich an, mit dem Instrument der Anschubfinanzierung auch ein tragfähiges finanzielle Fundament für den Abschluss weiterer Selektivverträge zu legen und damit Versorgungsverträge nach § 140a SGB V auf finanziell zu fördern.

Im Hinblick auf die beabsichtigten Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze weist der SpiFa e. V. darauf hin, dass die pauschale Abgeltung versicherungsfremder Leistungen durch den sog. Bundeszuschuss in Anbetracht der tatsächlichen Höhe der jährlichen Aufwendungen der

Krankenkassen für solche versicherungsfremden Leistungen bereits vor der Corona-Pandemie mit 14,5 Mrd. EUR als zu gering bemessen waren. Aber auch im Hinblick auf die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanzierten Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie, beispielsweise die Förderung des Aufbaus weiterer Intensivbetten, die Testungen auf den Coronavirus SARS-CoV-2 sowie auf Antigene und deren mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz geplante Ausweitung auf andere Infektionskrankheiten, ist die einmalige Erhöhung des Bundeszuschusses um 5 Mrd. EUR für das Jahr 2021 dem Grunde und der Höhe nach nicht ausreichend. Damit werden den Krankenkassen faktisch Beitragsmittel zur Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung der gesetzlich Versicherten Patientinnen und Patienten durch die Leistungserbringer entzogen. Zugleich kritisiert der SpiFa e. V. den kassenübergreifenden Solidarausgleich als wettbewerbsfeindliches Instrument, dass dem vom Gesetzgeber mit dem Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) vom 22. März 2020 beabsichtigten Ziel eines fairen und zielgenaueren Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zuwiderläuft und gut wirtschaftende gesetzliche Krankenkassen bestraft.

II. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 6 (Änderungen des § 140a SGB V)

Neben der gesetzlichen Klarstellung, dass Versorgungsverträge mit regionalisiertem/regionenspezifischen Versorgungskonzepten möglich sind und Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen der Leistungserbringer und der Krankenkassen zur Versorgung der Versicherten durch Vertragspartner oder Dritte erbracht werden dürfen, zielen die mit dem Regierungsentwurf beabsichtigten Änderungen des § 140a SGB V auf eine Flexibilisierung der Verträge zur besonderen Versorgung. So sollen die Möglichkeiten des Vertragsschlusses auf andere Sozialversicherungszweige und andere Leistungsträger sowie die in diesen Bereichen tätigen Leistungserbringer erweitert, die Beteiligung der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen an besonderen Versorgungsformen ermöglicht und der Kreis der möglichen Verbände und Vereinigungen der Leistungserbringer als Vertragspartner zur Unterstützung von Mitgliedern auf Berufs- und Interessenverbände ärztlicher und anderer Leistungserbringer ausgeweitet werden. Zudem soll die Förderung von Versorgungsprojekten der Leistungserbringer, die den Zielen einer besonderen Versorgung von Versicherten i. S. d. § 140 SGB V entsprechen, ohne dass diese von Krankenkassen initiiert sind und betrieben werden, ermöglicht werden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt die gesetzlichen Klarstellungen und weiteren Änderungen zur Flexibilisierung der Selektivverträge nach § 140a SGB ausdrücklich und sieht darin eine Stärkung der Verträge zur besonderen Versorgung als wesentliches Instrument für Innovationen in der Gesundheitsversorgung, den Abbau der ambulant-stationären Sektorengrenze und Qualitätswettbewerb zwischen den Kostenträgern zu Gunsten der Versicherten.

Wir sehen in den beabsichtigten Änderungen die Ermöglichung von Versorgungskonzepten, die mit Blick auf regionale sowie versichertenindividuelle Bedürfnisse passgenaue, sektoren- und versicherungszweigübergreifende Lösungen bieten können.

Wir begrüßen auch die beabsichtigte gesetzliche Fiktion, dass bei durch den Innovationsfonds geförderten neuen Versorgungsformen die Anforderungen an eine besondere Versorgung nach § 140a Absatz 1 und die Anforderungen des zweiten Halbsatzes des Satzes 3 als erfüllt gelten, als Instrument zur Vereinfachung entsprechender Vertragsabschlüsse. Folgerichtig ist, dass mit nach den beabsichtigten Änderungen die gesetzliche Pflicht des Nachweises der Wirtschaftlichkeit innerhalb von 4 Jahren nach § 140a Absatz 2 Satz 4 gänzlich gestrichen werden soll.

Der SpiFa e. V. begrüßt ausdrücklich auch die Einbeziehung der Berufs- und Interessenverbände der ärztlichen und anderen Leistungserbringer als Vertragspartner der Selektivverträge zur Unterstützung ihrer Mitglieder.

Vorschlag zur Angleichung des § 140a SGB V an Regelungen zu Modellvorhaben

Der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Referentenentwurf zum GPVG hatte noch vorgesehen, dass in den Verträgen zur besonderen Versorgung Abweichungen von den Regelungen des Zehnten Kapitels des SGB V zwischen den Vertragsparteien vereinbart werden können.

Damit sollte eine Angleichung der selektivvertraglichen Abweichungsbefugnis von den Vorschriften des SGB V an die Abweichungsbefugnis bei Modellvorhaben nach § 63 SGB V erfolgen.

Der SpiFa e. V. hat diese weitergehende Flexibilisierung begrüßt, weil diese eine Erleichterung bei der digitalen Vernetzung zwischen den Akteuren und damit auch zusätzliche Impulse für die weitere Digitalisierung der selektivvertraglichen Versorgung und digitale Innovationen in der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V versprechen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 140a Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „dieses Kapitels“ durch die Wörter „des Vierten und des Zehnten Kapitels“ und werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „§ 63 Absatz 3 Satz 4, Absatz 3a und Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend“ eingefügt.

Vorschlag zur weiteren Anschubfinanzierung der besonderen Versorgung

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 wurden in § 140d SGBV Regelungen zur einer Anschubfinanzierung für integrierte Versorgungsverträge aufgenommen, um zusätzliche Anreize zum Abschluss solcher Vereinbarungen zur Verfügung zu stellen. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 wurde die Regelungen zur Anschubfinanzierung gestrichen, nachdem die Anschubfinanzierung zum Ende des Jahres 2008 ausgelaufen war.

Vor dem Hintergrund einer zunehmend schwieriger werdenden Finanzlage der Krankenkassen aufgrund konjunkturbedingt sinkender Beitragseinnahmen sowie der gleichzeitigen Realisierung von Ausgabensteigerungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere auch im Bereich versicherungsfremder Leistungen und der Querfinanzierung von Aufgaben, die den Ländern im im Bereich der stationären Versorgung zugeordnet sind, hält der SpiFa e. V. die Gewährleistung eines finanzieller Fundaments zum weiteren Abschluss von Verträgen zur besonderen Versorgung für erforderlich. Hiermit sollen vermehrt Anreize zum Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 140a SGB V gesetzt werden, um damit Innovationen und individuelle Versorgungslösungen für Versicherte auch in Zeiten einer zunehmend schwieriger werdenden finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherungen zu fördern.

Wir schlagen daher die Einfügung folgender Regelung nach § 140a vor:

„§ 140b Anschubfinanzierung

Zur Förderung der besonderen Versorgung hat jede Krankenkasse in den Jahren 2021 bis 2023 jeweils Mittel bis zu 5 vom Hundert von der nach § 85 Abs. 2 an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach § 140a geschlossenen Verträgen erforderlich sind; sie sind ausschließlich zur Finanzierung der in den Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a vereinbarten Vergütungen zu verwenden. Satz 2 gilt nicht für Verträge, die nach § 140a in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen worden sind. Die Krankenkassen müssen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern die Verwendung der einbehaltenen Mittel darlegen. Satz 1 gilt nicht für die vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen. Sie sollen in dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, an die die nach Satz 1 verringerten Gesamtvergütungen gezahlt wurden, verwendet werden. Werden die einbehaltenen Mittel nicht innerhalb von drei Jahren für die Zwecke nach Satz 1 verwendet, sind die nicht verwendeten Mittel spätestens zum 31. März 2024 an die Kassenärztliche Vereinigung sowie an die einzelnen Krankenhäuser auszuzahlen.“

Vorschlag zu verpflichtenden Angaben zu Wahlтарifen auf der eGK

Mit dem vom Bundestag am 3. Juli 2020 beschlossenen Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) wurden die bisherigen Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte ersetzt bzw. neu gefasst. Die bisherigen Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis in § 291 SGB V wurden in einem neuen § 291a SGB V aufgegriffen.

Aus Sicht des SpiFa e. V. sollte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum vorliegenden Versorgungsverbesserungsgesetz die Gelegenheit genutzt werden, in die verpflichtenden Angaben auf der elektronischen Gesundheitskarte die Angaben zu den Wahlтарifen nach § 53 SGB V sowie Angaben zu zusätzlichen Vertragsverhältnissen aufzunehmen, die bisher gesetzlich lediglich als Kann-Bestimmung (§ 291 Abs. 1 Satz 2 SGB V geltende Fassung bzw. § 291a Abs. 3 SGB V in der Fassung des PDSG) geregelt sind.

So könnte mit Blick auf das Versorgungsgeschehen rund um Wahlтарife und Selektivverträge die notwendige Transparenz geschaffen werden, die unter anderem auch für weiteren Fragen einer Steuerungswirkung von entscheidender Bedeutung sind. Zugleich könnte missbräuchliches Verhalten bei der Inanspruchnahme von Leistungen entgegen selektivvertraglicher Bestimmungen verhindert werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 291a SGB V vor:

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 10 eingefügt:
„10. Angaben zu den Wahlтарifen nach § 53,“
 - b) Die Nummern 10 und 11 werden die Nummern 11 und 12.
2. Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 1 wird gestrichen.
 - b) Die Nummern 2 bis 5 werden die Nummern 1 bis 4.

Der Spitzenverband 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 Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).