

## Aktuelle Informationen zum GKV-VSG

### Ausschuss für Gesundheit billigt Versorgungsgesetz

Berlin: (hib/PK) Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen hat der Gesundheitsausschuss des Bundestages das sogenannte GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (18/4095) beschlossen. Bei der Abstimmung am Mittwoch votierte die Fraktion Die Linke mit Enthaltung, die Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen stimmten gegen die Vorlage, die in der parlamentarischen Beratung an zahlreichen Stellen noch verändert worden ist. **So legten die Fraktionen von Union und SPD insgesamt 57 Änderungsanträge vor, die allesamt ebenfalls mehrheitlich beschlossen wurden.** *[rote Färbung und Fettdruck durch die DGPT]*

Mit neuen Regelungen für die Zu- und Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten sollen unterversorgte ländliche Gebiete gestärkt und die teilweise Überversorgung in Ballungszentren und angrenzenden Regionen reduziert werden. So sollen künftig Arztpraxen in überversorgten Regionen nur dann nachbesetzt werden, wenn dies unter Versorgungsaspekten sinnvoll erscheint. Hier setzte der Ausschuss allerdings eine entschärfte Regelung durch, die auch für Psychotherapeuten gilt.

Um die hausärztliche Versorgung zu verbessern, wird die Zahl der mindestens zu fördernden Weiterbildungsstellen von 5.000 auf 7.500 erhöht. Auch bei der ärztlichen Vergütung soll der Versorgungsaspekt künftig eine stärkere Rolle spielen. Weitere 1.000 Weiterbildungsstellen soll es nach dem Willen der Koalitionsfraktionen für bestimmte Fachärzte geben, etwa für Kinder-, Frauen- und Augenärzte.

Die Terminservicestellen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet werden müssen, sollen sicherstellen, dass Versicherte innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin erhalten. Mit einer überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie soll zudem die Versorgung auf diesem Gebiet verbessert werden. Vereinfacht wird die Bildung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen zumeist Ärzte unterschiedlicher Fachrichtung zusammen arbeiten. Die Kommunen werden mit der möglichen Gründung solcher Zentren aktiv in die verbesserte Versorgung einbezogen werden.

Vor bestimmten Operationen, die besonders häufig empfohlen werden, dürfen Patienten künftig eine ärztliche Zweitmeinung einholen. So sollen teure und unnötige Eingriffe besser verhindert werden. Krankenhäuser werden außerdem stärker in die ambulante Betreuung der Patienten einbezogen.

Schließlich wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Fonds zur Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen geschaffen. Für den Fonds sollen zwischen 2016 und 2019 jährlich jeweils 300 Millionen Euro von den Krankenkassen und aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden.

Union und SPD sehen in dem Gesetz viele Verbesserungen zugunsten der Versicherten. Mit den zahlreichen Änderungsanträgen sei dem Gesetzentwurf „der letzte Schliff“ gegeben worden, hieß es. So werde auch die Bedarfsplanung weiterentwickelt. Die Opposition hält Teile des Gesetzes für sinnvoll, monierte jedoch, die Vorlage werde angesichts des demografischen Wandels den zentralen Herausforderungen nicht gerecht. So sei die Bedarfsplanung unzureichend, zudem fehlten innovative Versorgungsformen. Mit der in das Gesetz eingearbeiteten Beschränkung der Regressforderungen der Kranken- und Pflegekassen an freiberufliche Hebammen sei überdies das Kostenproblem der Geburtshelferinnen nicht zu lösen.

Der Ausschuss lehnte im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung mehrere Anträge der Opposition mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen ab. So verlangte Die Linke (18/4187) eine erneuerte Bedarfsplanung in der medizinischen Versorgung. Ein weiterer Antrag der Linken (18/4099) mit dem Ziel, die Private Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung abzuschaffen, fand ebenfalls keine Mehrheit.

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen wollte in einem Antrag (18/4153) den Kommunen und Regionen eine stärkere Rolle bei der Planung, Steuerung und Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung ermöglichen sowie Anreize für sektorenübergreifende Versorgungsmodelle schaffen. In einem weiteren Antrag der Grünen (18/1462) ging es um eine verbesserte Transparenz der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.“

*(Aus: Newsletter der Bundestagsverwaltung.)*

**Hier eine Zusammenstellung der DGPT bzgl. der beschlossenen Änderungsanträge zum GKV-VSG. Es ist damit zu rechnen, dass diese so vom Bundestag beschlossen werden. Relevant sind vor allem:**

- **Delegation psychotherapeutischer Behandlung (§ 28 SGB V – neu)** Die gesetzlichen Regelungen zur Delegation von Leistungen an Praxismitarbeiter gelten auch für Psychotherapeuten. **Dabei können beispielsweise administrative Tätigkeiten, wie die Unterstützung des Psychotherapeuten bei der Erstellung eines Berichts oder eines Gutachtens als auch vorbereitende oder behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegiert werden.**
- **Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 75 SGB V)** An den Regelungen im Gesetzentwurf wird im Grundsatz festgehalten. **Die Regelungen zur Vermittlung eines zeitnahen Facharzttermins gelten auch für die Vermittlung von psychotherapeutischen Sprechstunden. Voraussetzung dafür ist, dass der G-BA die entsprechenden Regelungen nach § 92 Absatz 6a Satz 3 beschlossen hat und diese in Kraft getreten sind. Es wird erwartet, dass die Vermittlung von entsprechenden Behandlungsterminen über die Terminservicestelle spätestens ab dem 1. Januar 2017 in Anspruch genommen werden kann.**
- **Ärztliche Selbstverwaltung (§ 79 SGB V)** Die im Referentenentwurf vorgesehenen getrennten Abstimmungen nach haus- und fachärztlicher Versorgung und zur Stimmenparität zwischen Haus- und Fachärzten gelten nur für die Vertreterversammlung (VV) der KBV.

- **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (§ 91 SGB V)** Die Trägerorganisationen haben dem BMG ihren Vorschlag zur Berufung der unparteiischen Mitglieder spätestens zwölf Monate (bisher: 6 Monate) vor Ablauf der Amtszeit vorzulegen.
  - Der unparteiische Vorsitzende erhält eine übergreifende Steuerungsverantwortung für die Arbeit des G-BA.
  - Die Begrenzung auf eine Amtszeit (6 Jahre) des unparteiischen Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder des G-BA wird aufgehoben.
  - Der unparteiische Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder können eigene Beschlussvorschläge in die Beratungen des G-BA einbringen.
- **Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien (§ 92 SGB V)** Der Auftrag an den G-BA, seine Psychotherapie-Richtlinie bis zum 30. Juni 2016 zu überarbeiten, wird konkretisiert.
 

Der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss wird präzisiert. Der G-BA wird aufgefordert, auch die Elemente der frühzeitigen diagnostischen Abklärung, Akutversorgung und Rezidivprophylaxe zu berücksichtigen. Sobald der G-BA die entsprechenden Regelungen nach § 92 Absatz 6a Satz 3 beschlossen hat, finden die Regelungen nach § 75 Absatz 1a über die Terminservicestellen auch für die Vermittlung von Terminen für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden Anwendung.
- **Bedarfsplanung (§ 101 SGB V)** Ausnahmeregelung zur Begrenzung des Leistungsumfangs bei Psychotherapeuten (für psychotherapeutische Praxen soll eine Vergrößerung des Praxisumfangs nicht auf den Fachgruppendurchschnitt begrenzt werden).
  - Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird aufgegeben, die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln und anzupassen. Er soll bis zum 31.12.2016 die Bedarfsplanung bedarfsgerechter und kleinräumiger regeln. Es soll geprüft werden, ob die Bedarfsplanung für einzelne Arztgruppen durch eine Anpassung der Verhältniszahlen oder der räumlichen Planung weiter verbessert werden kann.
  - Bei der Bedarfsplanung soll auch die Veränderung der Sozial- und Morbiditätsstruktur berücksichtigt werden.

- **Aufkauf von Arztsitzen (§ 103 SGB V)** Neben der Feststellung, ob im Planungsbereich eine Überversorgung besteht, müssen die Landesausschüsse prüfen, ob der Versorgungsgrad in einzelnen Arztgruppen den allgemeinen Versorgungsgrad um 40 Prozent überschreitet.
  - Bei einem Versorgungsgrad von 110 Prozent ist weiterhin von einer Überversorgung auszugehen. Der Zulassungsausschuss kann unter bestimmten Voraussetzungen die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen.
  - Bei einem Versorgungsgrad von 140 Prozent gilt eine „Soll-Regelung“.
  - In jedem Falle muss der Zulassungsausschuss prüfen, ob die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen erforderlich ist.
  - Obligatorische Privilegierung von Ärzte aus unterversorgten Regionen bei Nachweis mind. Fünfjähriger vertragsärztlicher Tätigkeit in einem unterversorgten Planungsbereich (für Neufälle).
  - Bei dem Aufkauf eines Arztsitzes ist bei der Ermittlung des Verkehrswertes auf den Verkehrswert, der bei der Fortführung der Praxis maßgeblich wäre abzustellen.
 

**Das Gesetz regelt weiterhin, dass der theoretisch erzielbare höhere Verkaufspreis im Sinne eines echten Marktwertes bei Praxisfortführung durch einen Nachfolger, falls er den Verkehrswertes der Praxis (materielle als auch der immaterielle Wert der Praxis) übersteigt, dabei NICHT zum Ansatz zu bringen ist.**
- **Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V)** Der Überweisungsvorbehalt für die Behandlung durch Hochschulambulanzen bei Forschung und Lehre wird gestrichen.
  - Der Ermächtigungsumfang wird erweitert und bezieht sich künftig auch auf die Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen.
  - Bereinigung der fachärztlichen Gesamtvergütung wegen Verlagerungseffekten auf die Hochschulambulanzen.

- **Für die Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) gelten die bisherigen Regelungen.**  
**[Damit hat das BMG einem Antrag der DGPT, der von vielen Verbänden und Institutionen, u.a. auch von der KBV übernommen wurde, entsprochen!].**
- **Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V – neu)** Die rechtlichen Voraussetzungen für die Ermächtigung von psychiatrischen Institutsambulanzen werden gelockert.
- **Fachausschüsse für Psychotherapie (§ 79b SGB V)** Die Wählbarkeitsvoraussetzung für die Vertreter der Ärzte im beratenden Fachausschuss für Psychotherapie wird gestrichen.

Mit den besten Grüßen

Felix Hoffmann