

## 15. SGB V

### Änderungsgesetz

#### Tag nach der Verkündung

Inkrafttreten

#### 01.03.2023

Anhörung im Gesundheits-  
ausschuss

#### 10.02.2023

1. Durchgang Bundesrat

#### 26.01.2023

1. Lesung Bundestag

#### 21.12.2022

Kabinettsbeschluss

### Zum Download

Gesetzentwurf 15. SGB V  
Änderungsgesetz

## Gesetzentwurf für UPD-Stiftung in 1. Lesung im Bundestag

Der Bundestag hat sich am 26.01.2023 erstmals mit dem Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland beschäftigt. Bereits in ihrem Koalitionsvertrag hatten sich SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP darauf geeinigt, die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur zu überführen.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass das bislang alle sieben Jahre durchzuführende Ausschreibungsverfahren für die Trägerschaft der UPD abgeschafft wird. Stattdessen soll die Institution dauerhaft in eine Stiftung bürgerlichen Rechts umgewandelt werden. Die Stiftungslösung soll Unabhängigkeit und Staatsferne gewährleisten und zudem ermöglichen, die finanziellen Mittel für einen gemeinnützigen Zweck bereitzustellen, nämlich die unabhängige Information und Beratung von Patientinnen und Patienten.

Dem GKV-Spitzenverband soll dabei die Aufgabe übertragen werden, als Trägerin für die UPD zum 01.01.2024 eine Stiftung bürgerlichen Rechts zu errichten. Daneben ist vorgesehen, dass der GKV-Spitzenverband und die Private Krankenversicherung (mit einem Anteil von sieben Prozent) die finanziellen Mittel in Höhe von 15 Millionen Euro jährlich für die UPD aufbringen, jedoch keinen Einfluss auf die Stiftungsarbeit nehmen. Dieses Vorhaben stößt auf Kritik der Opposition im Bundestag, insbesondere von Seiten der CDU/CSU. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, gegen die Neuregelung der Finanzierung zu klagen, da die Beratungsleistungen der UPD eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellten und demnach aus Steuermitteln finanziert werden müssten.

➔ **Die geplante Umwandlung der UPD in eine gemeinnützige Stiftung ist sinnvoll. Da es sich bei den Beratungsleistungen der UPD jedoch um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, kommt allein eine Finanzierung aus Bundesmitteln in Frage.**

**Es ist nicht nachvollziehbar, dass der GKV-Spitzenverband den Großteil der Finanzierung der UPD übernehmen sowie den vollständigen Stiftungsaufbau organisieren soll, während ihm gleichzeitig jegliche Mitspracherechte bei der sachgerechten Verwendung von Beitragsmitteln der GKV-Mitglieder vorenthalten werden sollen. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass mit einem Änderungsantrag zum Gesetz die Umsetzung eines BSG-Urteils geregelt werden soll, das die Verwendung von GKV-Mitteln durch die BZgA für staatliche Aufgaben als verfassungswidrig einstufte hatte.**

## Entbudgetierung der kinderärztlichen Versorgung

Die Koalitionsfraktionen haben kurz vor der 1. Lesung des Gesetzes einen Änderungsantrag zur Aussetzung der Budgets in der ambulanten Kinderheilkunde eingebracht. Damit löst Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine Zusage ein, die er kurz vor Weihnachten angekündigt hatte – die Entbudgetierung der Honorare aller Kinder- und Jugendärzte.

Vorgesehen ist dabei, die mengenbegrenzenden Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bei der Honorarverteilung auszusetzen. Die Kassen vergüten somit die im Budget fehlende Summe zusätzlich, ohne dass andere Arztgruppen finanziell belastet werden. Zudem ist geregelt, dass die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, eine zu hohe Zahlung für einen vereinbarten, jedoch nicht abgerufenen Leistungsbedarf von der KV zurückzufordern. Damit ist gewährleistet, dass nur die tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot muss dabei eingehalten werden.

➤ Es ist wichtig, dass eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung für Kinder und Jugendliche gewährleistet ist. Allerdings werden mit der Entbudgetierung die Probleme im kinderärztlichen Bereich nicht strukturell angegangen. Eine bessere Lösung wäre, den Strukturfonds der KVen für diesen Zweck zu verwenden und gegebenenfalls aufzustocken. Mit Hilfe gemeinschaftlicher Projekte von GKV und KV könnten regionale Bedarfe gemeinsam betrachtet und Gelder zielgerichtet eingesetzt werden, insbesondere in Bereichen mit (drohender) Unterversorgung. Zudem könnten neue und moderne Versorgungsstrukturen und gleichzeitig die sektorenübergreifende Versorgung aufgebaut werden. Voraussetzung dazu wäre ein Mitspracherecht der GKV bei der Verwendung der Mittel.

## Sachverständigenrat: Gutachten zur Resilienz im Gesundheitswesen

In seinem aktuellen Gutachten zur „Resilienz im Gesundheitswesen“ kommt der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) zu dem Ergebnis, dass das deutsche Gesundheitssystem als Teil der kritischen Infrastruktur nur unzureichend auf zukünftige Krisen vorbereitet ist.

Der Sachverständigenrat empfiehlt zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz des Systems. Dabei wird deutlich, wie notwendig die empfohlenen Reformschritte auch in Nichtkrisenzeiten sind. Im Rahmen ihrer Empfehlungen verweisen die Verfasser auch auf bereits veröffentlichte SVR-Gutachten.

### Notwendigkeit einer umfassenden Krankenhausreform

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist nach Auffassung des SVR nicht auf eine bedarfsgerechte Versorgung ausgerichtet. Der Rat empfiehlt daher eine umfassende Krankenhausreform, bei der das Leistungsangebot auf weniger Standorte konzentriert wird und nicht bedarfsnotwendige Krankenhäuser in andere Versorgungsformen umgewandelt werden, zum Beispiel in regionale Gesundheitszentren. Er fordert zudem eine verstärkte Leistungsspezialisierung von Krankenhäusern, bei der Leistungsbereiche und Versorgungsstufen eindeutig definiert und klare Zuständigkeiten festgelegt werden. Diese Empfehlungen haben bereits Eingang in das Konzept für eine Krankenhausreform gefunden, die die Regierungskommission Ende 2022 vorgestellt hat.

Zur Finanzierung der stationären Versorgung fordert der SVR grundsätzlich eine Umstellung auf die Monistik, bei der Betriebs- und Investitionskosten von den Krankenkassen getragen werden. Alternativ schlägt er vor, die Investitionsfinanzierung durch eine Verstetigung des Krankenhausstrukturfonds zu sichern. Um die Vorhaltestrukturen von Krankenhäusern angemessen zu vergüten und Anreize zur Fallzahlausweitung im DRG-System zu begrenzen, sollen Vorhaltepauschalen gefördert werden, die nach bundeseinheitlichen Strukturvorgaben für ausgewählte Fachabteilung definiert werden. An deren Finanzierung würden die Krankenkassen entsprechend ihrem Anteil an Versicherten und dem Schweregrad der Patienten beteiligt.

➤ Die Vorschläge des Sachverständigenrates für eine Strukturreform in der Krankenhausversorgung gehen in die gleiche Richtung wie die Empfehlungen der Regierungskommission (wir berichteten in Berlin kompakt 14/2022). Was die Notwendigkeit einer grundlegenden Strukturreform im Krankenhausbereich angeht, besteht kein Erkenntnisdefizit, vielmehr hapert es an der Umsetzung. Die Krankenhausversorgung in Deutschland ist

[Link zum](#)

[SVR-Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen“](#)

durch eine hohe Krankenhausdichte, Überversorgung, Doppelstrukturen sowie Unterversorgung in ländlichen Regionen geprägt. In den nun anstehenden Bund-Länder-Beratungen sollten die Empfehlungen schnellstens umgesetzt werden.

## Aufbau integrierter regionaler Gesundheitszentren

Im Rahmen des Transformationsprozesses des stationären Bereichs empfiehlt das Gutachten, Krankenhäuser der Grundversorgung zu integrierten regionalen Gesundheitszentren für ambulante ärztliche Versorgung umzubauen. Der Aufbau dieser Zentren solle modular und regional individuell ausgestaltet werden: Es könnten ambulante Operationszentren und Kurzliegerstationen integriert und damit Leistungen aus den personalintensiven stationären Versorgungsbereich übernommen werden. Damit würde Pflegepersonal in konventionellen Krankenhäusern eingespart und anders verteilt. Für den Aufbau neuer Versorgungsstrukturen schlägt der SVR vor, den Krankenhausstrukturfonds und die Strukturfonds der KVen weiter auszubauen.

Aufgrund der fortschreitenden Ambulantisierung von Leistungen sieht der SVR die Notwendigkeit, eine sektorengleiche Vergütung für die sowohl stationär als auch ambulant erbringbaren Leistungen zu etablieren. Das derzeitige Vergütungssystem begünstigt eine Belegung von Betten, während die meisten anderen OECD-Länder die Ambulantisierung bereits mit entsprechenden Vergütungsmechanismen durchsetzen. Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurden GKV-Spitzenverband, DKG und KBV inzwischen beauftragt, eine spezielle sektorengleiche Vergütung zu vereinbaren. Die Preise für die sektorengleichen Leistungen sollten nach Ansicht des SVR perspektivisch an das ambulante Vergütungsniveau angepasst werden, um die anfänglich intendierte Überversorgung im ambulanten Bereich wieder abzubauen.

- **Um passende sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen entsprechend des Bedarfs und der bereits vorhandenen Ressourcen einer Region aufzubauen, ist die Einrichtung regionaler Versorgungszentren wichtig. Sie sind zudem eine geeignete Versorgungsform für die Umwandlung der von der Regierungskommission vorgeschlagenen Krankenhäuser des Levels I-i. Deren Ausrichtung soll nach dem Vorschlag der Kommission auf der integrierten ambulant-stationären Versorgung liegen.**

## Mehr Arbeitsplatzattraktivität für das Gesundheits- und Pflegepersonal

Um den bestehenden Engpass im Bereich des Gesundheits- und Pflegepersonals zu beheben, schlägt der SVR Maßnahmen vor, um die Attraktivität der Berufsbilder zu erhöhen. Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen etwa durch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Schaffung von altersgerechten Arbeitsplätzen oder Altersteilzeitmodellen, müssten auch die Arbeitsprozesse weiterentwickelt werden. So könnte die Arbeit in interprofessionellen Teams zu mehr Patientenorientierung und einer effektiveren und effizienteren Versorgung führen.

Moderne Teamstrukturen zeichnen sich nach Ansicht des SVR durch einen Mix unterschiedlicher Qualifikationen und eine neue Arbeitsteilung innerhalb der Pflegeberufe sowie zwischen Pflegeberufen und Ärztinnen und Ärzten aus. Dazu gehöre auch die Übernahme erweiterter Tätigkeiten durch akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte im Sinne der Substitution heilkundlicher Tätigkeiten. Die Neustrukturierung der Arbeitsteilung und die Erweiterung des Tätigkeitsspektrums müssten im Heilberufegesetz geregelt werden.

- **Mehr Verantwortung und Eigenständigkeit bei der pflegerischen und medizinischen Arbeit macht das Berufsbild der qualifizierten Fachkraft auch für neue Zielgruppen attraktiv. Bereits jetzt können heilkundliche Tätigkeiten im Rahmen von Modellprojekten auf besonders qualifizierte Pflegekräfte zur eigenständigen Ausübung übertragen werden. Der Gesetzgeber muss im Heilberufegesetz schnell die notwendigen Regelungen dafür treffen, dass weitere heilkundliche Tätigkeiten auf nichtärztliche Gesundheitsberufe übertragen werden und damit eine zeitgemäße Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und pflegerischen Berufen möglich wird – so ist es auch im Koalitionsvertrag vorgesehen. Dabei muss die Haftung auf die verantwortlichen Berufsgruppen übertragen werden.**

## Hoher Digitalisierungsgrad stärkt das Gesundheitswesen

Nach Ansicht des Sachverständigenrats stärkt ein hoher Digitalisierungsgrad die Resilienz des Gesundheitswesens. Würde etwa die elektronische Patientenakte (ePA) flächendeckend genutzt, könnten besonders vulnerable Personen während einer Pandemie identifiziert und besser versorgt werden. Mit der ePA werde künftig auch eine einrichtungsübergreifende Sammlung von Patienteninformationen über Aufenthalte in Pflegeeinrichtungen möglich. Laut SVR-Gutachten hat sie auch das Potenzial, perspektivisch die medizinisch-pflegerische Papierdokumentation als primäre Informationsquelle zu ersetzen.

Der Rat betont zudem die Bedeutung digitaler Angebote für die Versorgung, wie Video- und Telefonsprechstunden. Zwar seien in der Pandemie bereits Fortschritte in der Verfügbarkeit digitaler Angebote gemacht worden, sie müssten jedoch fest etabliert werden, um sie in künftigen Krisen frühzeitig nutzen zu können.

Das Gutachten hebt ebenfalls das längst nicht ausgeschöpfte Potenzial der Digitalisierung in der Langzeitpflege hervor. Die Pandemie habe Nachholbedarf bei der Digitalisierung administrativer Prozesse und der Entlastung der Pflegenden gezeigt. In den Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege könnten Telearbeit, vereinfachte Dokumentation und Abrechnungsprozesse zu Bürokratieabbau beitragen.

- **Die Empfehlungen des Sachverständigenrates wurden bereits im SVR-Sondergutachten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen unterbreitet, sie bleiben richtig. Insbesondere die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte über ein Opt-Out-Verfahren muss sehr schnell umgesetzt werden. Sie ist elementar für eine sektorenübergreifende medizinische und pflegerische Versorgung.**

## Schwerpunkte der schwedischen EU-Ratspräsidentschaft

Für den Zeitraum vom 01.01. bis zum 30.06.2023 hat Schweden den Vorsitz im Rat der Europäischen Union übernommen. Zahlreiche aktuelle aber auch bereits laufende Vorhaben bestimmen die Tagesordnung des Gesundheitsressorts. Besondere Priorität räumt die schwedische Ratspräsidentschaft dabei den Verhandlungen über den Verordnungsvorschlag zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) ein. Dieser könne die Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern und den bürokratischen Aufwand für Leistungserbringer reduzieren.

Darüber hinaus steht eine grundlegende Überarbeitung der Arzneimittelgesetzgebung bevor: Im März will die Europäische Kommission das lange erwartete Arzneimittelpaket vorlegen, mit dem die 2020 veröffentlichte Arzneimittelstrategie umgesetzt und die Wettbe-

werbsfähigkeit des europäischen Arzneimittelsektors gestärkt werden soll. Schweden obliegt dabei die Aufgabe, die interinstitutionellen Verhandlungen anzustoßen. Ein informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister am 04. und 05.05.2023 unter dem Thema „Nachhaltiger Zugang zu Arzneimitteln und Prävention“ ist bereits in Planung. Weitere Arbeitsschwerpunkte liegen unter anderem bei einer Änderung der Medizinprodukterichtlinie, dem Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen, der Umsetzung des Europäischen Plans zur Krebsbekämpfung, Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit sowie der Stärkung krisenresilienter Versorgungsstrukturen.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## Termine laufender Gesetzgebungsverfahren