

06.06.24

G - AIS - FS - Fz - In

Unterrichtung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Das Bundeskanzleramt hat mit Schreiben vom 5. Juni 2024 Folgendes mitgeteilt:

Mit Schreiben des Bundeskanzlers an die Präsidentin des Bundesrates vom 24. Mai 2024 wurde der im Betreff genannte Gesetzentwurf übersandt.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates sowie die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates konnten seinerzeit in der Kabinetttvorlage nicht mehr berücksichtigt werden. Daher wurden sie in der heutigen Kabinettsitzung nachträglich zur Kenntnis genommen bzw. beschlossen.

Ich bitte Sie daher, die anliegende Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates sowie die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates im weiteren Verfahren zu berücksichtigen.

Anlage

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-G

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
(NKR-Nr. 6784)

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Regelungsentwurf mit folgendem Ergebnis geprüft:

I Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	keine Auswirkungen
Wirtschaft Jährlicher Erfüllungsaufwand (Entlastung): <i>davon aus Bürokratiekosten (Entlastung):</i>	dargestellt rund -28,3 Mio. Euro (methodisch korrekt wären lediglich -16,8 Mio. Euro; weitere Entlastungen in mittlerem zweistelligen Millionenbereich werden nicht quantifiziert) <i>dargestellt rund -16,8 Mio. Euro</i>
Verwaltung Bund Jährlicher Erfüllungsaufwand: Einmaliger Erfüllungsaufwand:	dargestellt rund 720 000 Euro (methodisch korrekt wären -10,8 Mio. Euro) rund 430 000 Euro
‘One in one out’-Regel	Im Sinne der ‚One in one out‘-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „ Out “ von 16,8 Mio. Euro dar.
Weitere Kosten	Den privaten Krankenversicherungen entstehen ab dem Jahr 2025 jährliche Einsparungen in Höhe eines niedrigen zweistelligen Millionenbetrages aufgrund der Streichung des Zusatzentgelts für die Kosten durchgeführter Testungen auf das Coronavirus bei voll- und teilstationären Patientinnen und Patienten.
Insgesamt	Nicht dargestellt.

Digitaltauglichkeit (Digitalcheck)	Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digital-check mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt.
Evaluierung	Eine Evaluierung des Regelungsvorhabens ist bisher nicht vorgesehen. Der NKR regt eine Evaluierung des Vorhabens an.
Nutzen des Vorhabens	Das Ressort hat den Nutzen des Vorhabens im Vorblatt des Regelungsentwurfs wie folgt beschrieben: • Stärkung der Interessenvertretung der Pflege und der Patientenvertretung • Stärkung der Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltungsgremien • Kommunen werden besser in die Lage versetzt, eine starke lokale Versorgungsinfrastruktur aufzubauen • Verbesserung des Zugangs von Kindern und Jugendlichen, sowie benachteiligter Patientinnen und Patienten zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung • Beschleunigung von Bewilligungsverfahren für Hilfsmittelversorgungen bei schweren Krankheiten oder Behinderungen • Erhöhung der Transparenz hinsichtlich der Servicequalität der Kranken- und Pflegekassen • Unterbindung von Missbrauch beim Zugang zur GKV • Stärkung des Engagements in Freiwilligendiensten • Gewährleistung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung • Abbau von Bürokratie

Regelungsfolgen

Die Darstellung der Regelungsfolgen ist unvollständig, nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und inhaltlich nicht methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass das Ressort im Regelungsentwurf Einsparungen bei den Bürokratiekosten in voraussichtlich mittlerem zweistelligen Millionenbereich nicht methodengerecht beziffert und teilweise dem falschen Normadressaten zuweist. Die Darstellung der weiteren Kosten erfolgt nicht transparent, da konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlen. Damit enthält das Regelungsvorhaben kein realitätsnahes Bild der Kostenfolgen. Der NKR kritisiert, dass ihm die abschließende Prüfung des Entwurfs erst am Tag vor der Kabinettsbefassung ermöglicht wurde. Der NKR begrüßt die mit dem Vorhaben beabsichtigte Entlastung der Wirtschaft bei den Bürokratiekosten.

Digitaltauglichkeit

Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und die Ergebnisse nachvollziehbar dargelegt.

II Regelungsvorhaben

Das Regelungsvorhaben enthält eine Vielzahl von Regelungen, die bestehende Vorschriften ergänzen und anpassen, u.a.:

- Es wird eine Geringfügigkeitsgrenze von 300 Euro eingeführt, unter der bei Vertragsärztinnen und -ärzten keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen mehr durchgeführt werden.
- Für die Versorgung von chronisch kranken Menschen wird eine Vorhaltepauschale für Hausärztinnen und Hausärzte eingeführt. Dadurch müssen Leistungen nicht mehr quartalsweise abgerechnet werden und die Betroffenen u.a. für die Ausstellung von Folge Rezepten nicht mehr persönlich in die Praxis gehen.
- Die Vergütung der Hausärztinnen und Hausärzte wird angepasst, indem deren Leistungen von mengenbegrenzenden und honorarmindernden Maßnahmen ausgenommen werden (Entbudgetierung).
- Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird verbessert, u.a. durch das Entfallen des Erfordernisses von Konsiliarberichten bei vorliegender vertragsärztlicher Überweisung und die Umstellung eines gegenwärtig zweistufigen auf ein einstufiges Verfahren zur Beantragung einer psychotherapeutischen Kurzzeittherapie.
- Anträge auf Hilfsmittel von Menschen mit geistiger Behinderung, die in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder einem medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEb) in

Behandlung sind, müssen zukünftig nicht mehr im gleichen Umfang wie bisher geprüft werden, sondern sind sofort zu bewilligen.

- Es wird die Möglichkeit von digitalen und hybriden Sitzungen für verschiedene Gremien eröffnet.
- Es wird eine digitale Vergleichsplattform über die Service- und Leistungsqualität der Krankenkassen eingerichtet, auf der jährlich Kennzahlen und Informationen zu veröffentlichen sind.

III Bewertung

III.1 Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Der Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger ändert sich nicht.

Wirtschaft

Das Ressort stellt eine jährliche **Minderung des Erfüllungsaufwandes** für die Wirtschaft in Höhe von insgesamt rund **28,3 Mio. Euro** dar. Dabei handelt es sich in Höhe **von 16,8 Mio. Euro** um **Bürokratiekosten**, die jährlich **entfallen**.

Nach Auffassung des NKR handelt es sich bei den übrigen dargestellten **Entlastungen in Höhe von 11,5 Mio. Euro** nicht um Erfüllungsaufwand der Wirtschaft, sondern der Verwaltung und wäre dort darzustellen. Die Darstellung des Ressorts bei der Normadressatin „Wirtschaft“ ist damit nicht methodengerecht und darüber hinaus nicht vollständig beziffert.

- Einführung einer Versorgungspauschale

Nicht quantifiziert werden die Entlastungen, die in den Arztpraxen durch die Einführung einer Versorgungspauschale für chronisch kranke Patientinnen und Patienten entstehen. **Nach Anhaltspunkten des NKR dürfte es sich dabei um Beträge im niedrigen zweistelligen Millionenbereich handeln.**

- Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze

Durch die Vorgabe einer Geringfügigkeitsgrenze von 300 Euro, bis zu deren Erreichen die Wirtschaftlichkeit ärztlich verordneter Leistungen künftig nicht geprüft werden soll, werden die Prüfstellen um **jährlich 11,5 Mio. Euro entlastet**. Das Ressort schätzt nachvollziehbar, dass bei einer Reduktion von rund 70 Prozent der jährlich durchgeführten 47 000 Prüfverfahren (2022) und Kosten von 350 Euro pro Verfahren jährlicher Erfüllungsaufwand in der dargestellten Höhe entfällt. Dieser Aufwand

stellt methodisch korrekt jedoch keine Entlastung für die Wirtschaft dar, sondern der Sozialversicherung, da die betroffenen Prüfstellen dem Bereich der Sozialversicherung als Teil der Verwaltung zuzuordnen sind.

Nicht beziffert werden die spiegelbildlichen Kosteneinsparungen auf Seiten der in die Prüfverfahren einbezogenen Arztpraxen. **Deren Wert dürfte sich nach Anhaltspunkten des NKR auf einen Betrag im niedrigen zweistelligen Millionenbereich belaufen. Es handelt sich für die Arztpraxen um Bürokratiekosten, die durch die Neuregelung eingespart, im Entwurf aber nicht dargestellt werden.**

- Verfahrensvereinfachung für Hilfsmittelanträge

Der NKR kritisiert, dass das Ressort die Einsparungen, die bei SPZ und MZEB dadurch entstehen, dass zukünftig Hilfsmittelanträge aus diesen Einrichtungen ohne weitere Prüfung bewilligt werden sollen und eine aufwendige Begründung und Mitwirkung der Einrichtungen bei den bisher erforderlichen Antragsprüfungen entfällt, nicht quantifiziert. **Nach Anhaltspunkten des NKR handelt es sich dabei um nicht dargestellte jährliche Einsparungen (Bürokratiekosten) im einstelligen Millionenbereich.**

- Vereinfachung der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen

Durch den Wegfall der Notwendigkeit eines Konsiliarberichts bei vertragsärztlicher Überweisung zu einer psychotherapeutischen Behandlung sowie die Umstellung des bisher zweistufigen auf ein einstufiges Verfahren bei der Bewilligung ambulanter psychotherapeutischer Kurzzeittherapie reduziert sich der jährliche Erfüllungsaufwand bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Therapeutinnen und Therapeuten um rund 16,8 Mio. Euro (qualifizierte Schätzung). Dabei handelt es sich um Bürokratiekosten.

Verwaltung

Der dargestellte **jährliche Erfüllungsaufwand** der Verwaltung steigt um rund **720 000 Euro**. Der dargestellte **einmalige Erfüllungsaufwand** der Verwaltung beträgt rund **430 000 Euro**. Dabei handelt es sich um Erfüllungsaufwand, der auf der Ebene des Bundes bzw. der Selbstverwaltung anfällt. Wie bereits oben bei der „Wirtschaft“ dargestellt, wäre es methodisch korrekt, bei der Verwaltung eine **weitere Entlastung in Höhe von 11,5 Mio. Euro** darzustellen. Der vom Ressort dargestellte Gesamtaufwand der Verwaltung reduzierte sich damit in Summe um rund **10,8 Mio. Euro**. Darüber hinaus ist die Darstellung des jährlichen Erfüllungsaufwandes nicht vollständig quantifiziert und damit nicht methodengerecht.

Vorgabe	Jährlicher Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)	Einmaliger Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)
Aufsichtsrechtliche Prüfung BMG von Beschlüssen zur Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)		3
Fortschreiben der Richtlinie nach § 217f SGB V, Verarbeitung Daten zur Servicequalität der Kranken- und Pflegekassen	35	
Errichtung digitale Plattform Leistungstransparenz und Servicequalität der Kranken- und Pflegekassen		50
Gutachten über die Grundkonzeption einer zentralen Betrugsdatenbank für die Fehlverhaltensbekämpfung		306
Vereinbarung Rahmenvorgaben zur Festlegung der Höhe von Sicherheitsleistungen für die Zulassung MVZ als GmbH		20
Finanzielle Unterstützung der Wahrnehmung der erweiterten Beteiligungsrechte der Vertretung der Berufsorganisationen der Pflegeberufe durch den GB-A	394	
Aufwendungsersatzes für die Beratung des G-BA durch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	292	
Verfahren zur Festsetzung der auf die allgemeinen hausärztlichen Versorgungseleistungen entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Ermittlung der auf die Krankenkassen entfallenden Anteile an Ausgleichszahlungen		18
Beschlussfassung zur Versorgungspauschale und zur Vorhaltepauschale		18
Vereinbarungen zur erstmaligen Festsetzung der auf die allgemeinen hausärztlichen Versorgungseleistungen entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und gegebenenfalls eines Zuschlagvolumens für die hausärztliche Versorgung		14
Summe	721	429

Die Aufwandsreduktion bei den Prüfstellen, die sich aus der Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze von 300 Euro für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ergibt, wäre methodisch korrekt als entfallender Erfüllungsaufwand der Verwaltung in Höhe von rund **11,5 Mio. Euro** darzustellen (siehe oben Erläuterungen bei „Wirtschaft“). Die Darstellung des Ressorts ist diesbezüglich nicht methodengerecht.

Durch die Verfahrensvereinfachungen, die bei der Prüfung von Hilfsmittelanträgen von Versicherten eingeführt werden, die in SPZ oder MZEB betreut werden, müssen die gesetzlichen Krankenkassen und der Medizinische Dienst künftig Anträge aus den SPZ und MZEB nur noch auf offensichtliche Unrichtigkeit prüfen. Dadurch reduziert sich für diese Normadressaten der Verwaltungsaufwand. Das Ressort schätzt die erwartete Reduzierung nicht. **Dem NKR liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich um jährlichen Erfüllungsaufwand in einstelligem Millionenbereich handelt, der zukünftig entfällt.**

Die Festschreibung einer Möglichkeit zur Durchführung von hybriden und digitalen Sitzungen für verschiedene Gremien führt potentiell zu Kostenersparnissen bei den Reisekosten sowie damit in Zusammenhang stehendem Verwaltungsaufwand und wird vom NKR ausdrücklich begrüßt.

In der Darstellung des Erfüllungsaufwandes der Verwaltung kommt es im Entwurf zu einer nicht methodengerechten Vermischung von „Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ und „Erfüllungsaufwand“, indem beim Erfüllungsaufwand Mindereinnahmen der GKV und der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von rund 200 000 Euro dargestellt werden, die methodisch zu den Haushaltsausgaben gehören.

III.2 One in one out

Im Sinne der ‚One in one out‘-Regel der Bundesregierung stellt der dargestellte jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben methodisch korrekt insgesamt ein **„Out“ von 16,8 Mio. Euro** dar. Aufgrund der unvollständigen Darstellung ist diese Summe aus Sicht des NKR zu niedrig. Das tatsächliche „Out“ liegt mutmaßlich um einen mittleren zweistelligen Millionenbetrag höher (siehe oben).

III.3 Weitere Kosten

Nach Angaben des Ressorts entstehen den privaten Krankenversicherungen „jährliche Einsparungen in Höhe eines niedrigen zweistelligen Millionenbetrages“ aufgrund der Streichung des Zusatzentgelts für die Kosten durchgeführter Testungen auf das Coronavirus bei voll- und teilstationären Patientinnen und Patienten. Der NKR kritisiert, dass die Darstellung

der Höhe der weiteren Kosten nicht transparent erfolgt, da konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen ebenso wie zumindest näherungsweise Schätzungen fehlen.

III.4 Digitaltauglichkeit

Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digitalcheck mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt.

III.5 Evaluierung

Eine Evaluierung des Regelungsvorhabens ist bisher nicht vorgesehen. Der NKR regt eine Evaluierung des Vorhabens an.

IV Ergebnis

Die Darstellung der Regelungsfolgen ist unvollständig, nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und inhaltlich nicht methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass das Ressort im Regelungsentwurf Einsparungen bei den Bürokratiekosten in voraussichtlich mittlerem zweistelligen Millionenbereich nicht methodengerecht beziffert und teilweise dem falschen Normadressaten zuweist. Die Darstellung der weiteren Kosten erfolgt nicht transparent, da konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlen. Damit enthält das Regelungsvorhaben kein realitätsnahes Bild der Kostenfolgen. Der NKR kritisiert, dass ihm die abschließende Prüfung des Entwurfs erst am Tag vor der Kabinettsbefassung ermöglicht wurde. Der NKR begrüßt die mit dem Vorhaben beabsichtigte Entlastung der Wirtschaft bei den Bürokratiekosten.

Lutz Goebel
Vorsitzender

i. V. Malte Spitz
Berichterstatter

Anlage 2

Stellungnahme der Bundesregierung

**zu der Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates (Nr. 6784) vom 24. Mai 2024
zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung
in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) kritisiert in seiner Stellungnahme im Ergebnis inhaltlich, dass die Darstellung der Regelungsfolgen unvollständig, nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und inhaltlich nicht methodengerecht sei. Zu beanstanden sei, dass im Regelungsentwurf Einsparungen bei den Bürokratiekosten in voraussichtlich mittlerem zweistelligen Millionenbereich nicht methodengerecht beziffert und teilweise dem falschen Normadressaten zugewiesen worden seien. Die Darstellung der weiteren Kosten erfolge nicht transparent, da konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlten. Damit enthalte das Regelungsvorhaben kein realitätsnahes Bild der Kostenfolgen.

Die Bundesregierung nimmt hierzu wie folgt Stellung:

1. Erfüllungsaufwand der Wirtschaft

Einführung einer Versorgungspauschale

Da dem Bewertungsausschuss die konkrete Ausgestaltung der Regelungen über eine Versorgungspauschale im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) obliegt, ist zum jetzigen Zeitpunkt weder bekannt, in welchem Umfang chronische Erkrankungen bzw. ärztliche Behandlungen final von der Neuregelung umfasst sind, noch über welchen Zeitraum sich die Abrechnung der Versorgungspauschale erstrecken wird. Somit kann weder der Umfang der Reduktion medizinisch nicht notwendiger persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte noch die Verminderung der Bürokratieaufwände in der hausärztlichen Versorgung eingeschätzt werden.

Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze

Der NKR weist zutreffend darauf hin, dass die Darstellung der Entlastungen unter „Wirtschaft“ unzutreffend ist. Auf Grund eines redaktionellen Versehens ist diese nicht im Abschnitt „Verwaltung“ dargestellt.

Im Hinblick auf die Entlastungen der Wirtschaft (hier Arztpraxen) stellt der NKR zutreffend fest, dass diese Einsparungen nicht beziffert werden. Die vom NKR geschätzten Einsparungen im Bereich der Bürokratie in Höhe eines niedrigen zweistelligen Millionenbetrags sind nachvollziehbar.

Vereinfachung für Hilfsmittelanträge

Aufgrund fehlender Daten sowohl zur konkreten Anzahl der in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene und mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) behandelten Versicherten sowie dem Anteil derjenigen, die auf eine Hilfsmittelversorgung angewiesen sind und zu welchen Anteilen diese Hilfsmittelversorgungen zu aufwendigen Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst führen, wurde von einer genauen Bezifferung der mit der Regelung verbundenen Einsparungen bisher abgesehen. Das Statistische Bundesamt berechnet in seiner Ex-ante-Schätzung zur Bestimmung des Erfüllungsaufwandes für den Entwurf des GVSG eine jährliche Ersparnis (Bürokratiekosten) in Höhe von 7 Millionen Euro für SPZ und MZEB und 4.300.000 für Krankenkassen. Die vom Statistischen Bundesamt geschätzten Versorgungszahlen basieren größtenteils auf Hochrechnungen von Einzelangaben und Schätzungen aufgrund vereinzelter Informationen und bieten daher nur eingeschränkt Anhaltspunkte für eine exakte Bezifferung des mit der Regelung verbundenen Einsparpotentials, sind im Kern jedoch plausibel. Daher kommt die Bundesregierung nach erneuter Prüfung zu dem Ergebnis, dass von einem ungefähren Einsparpotential in Höhe eines einstelligen Millionenbetrages für SPZ und MZEB infolge des nicht mehr benötigten Mitwirkungsaufwandes an den Prüfungen der Hilfsmittelversorgungen, der von ihnen betreuten Versicherten sowie in Höhe eines einstelligen Millionenbetrages für die Krankenkassen infolge des Wegfalls von Prüferfordernissen ausgegangen werden kann.

2. Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu den Punkten „Einführung einer Geringfügigkeitsgrenze“ sowie „Vereinfachung für Hilfsmittelanträge“ wird auf die Ausführungen unter Punkt 1 zur Wirtschaft verwiesen.

Der NKR weist zutreffend darauf hin, dass die Darstellung der Mindereinnahmen der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung im Zusammenhang mit der Regelung der Beitragsfreiheit für Waisenrenten bei Freiwilligendienstleistenden (FWD) fehlzugeordnet ist. Auf Grund eines redaktionellen Versehens ist diese im Abschnitt zum Erfüllungsaufwand statt methodengerecht unter Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand aufgeführt.

3. Weitere Kosten

Soweit der NKR kritisiert, dass der Regelungsentwurf unter den weiteren Kosten die jährlichen Einsparungen der privaten Krankenversicherung nicht transparent darstellt, weil konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlten, sei darauf hingewiesen, dass für die private Krankenversicherung regelhaft von einem Anteil an Mehrausgaben beziehungsweise Einsparungen aller Kostenträger in Höhe von 7,5 Prozent ausgegangen wird.