

Bericht

**des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)
gemäß § 96 der Geschäftsordnung**

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
— Drucksachen 18/4095, 18/5123 —**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung
in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)**

**Bericht der Abgeordneten Petra Hinz (Essen), Helmut Heiderich,
Dr. Gesine Löttsch und Ekin Deligöz**

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung der Versicherten durch ein umfassendes Bündel von Maßnahmen weiter zu stärken und die Qualität der Versorgung weiterzuentwickeln.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund

Beim Bundeszuschuss zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung ergeben sich Mehrausgaben im niedrigen einstelligen Millionenbereich, die in den Ansätzen des Einzelplans 10 aufgefangen werden.

Länder und Gemeinden

Keine.

Gesetzliche Krankenversicherung

Mit den Maßnahmen dieses Gesetzes sind Mehrausgaben und Einsparungen für die gesetzliche Krankenversicherung verbunden.

Quantifizierbare jährliche Mehrausgaben in einer Größenordnung von 300 Mio. Euro pro Jahr resultieren im Zeitraum 2016 bis 2019 aus der Einrichtung eines Innovationsfonds, von denen 150 Mio. Euro von den Krankenkassen und 150 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden. Darüber hinaus ergeben sich ab 2016 geschätzte jährliche Mehrausgaben von ca. 50 Mio. Euro aus der Einführung von Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei

pflegebedürftigen und behinderten Menschen, denen nicht bezifferbare Einsparungen durch eine verbesserte Mundgesundheit bei diesem Personenkreis gegenüberstehen. Weitere jährliche Mehrausgaben von rund 25 bis 30 Mio. Euro ergeben sich aus der zusätzlichen Förderung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin.

Durch die Begrenzung des bei den Hochschulambulanzen zu berücksichtigenden Investitionskostenabschlags auf bis zu 5 Prozent ergeben sich jährliche Mehrausgaben von bis zu rund 25 Mio. Euro.

Zudem entstehen ab dem Jahr 2017 nicht bezifferbare Mehrausgaben im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung durch den Abbau unbegründeter Unterschiede in den Gesamtvergütungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen, die auf mehrere Jahre verteilt werden können.

Durch die Regelungen zum Mutterschaftsgeld, zum Krankengeldanspruch sowie zu der Flexibilisierung der Preisbindung für zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz entstehen für die gesetzliche Krankenversicherung jährliche Mehrausgaben jeweils im niedrigen einstelligen Millionenbereich. Durch die Übernahme der hälftigen Beiträge an die berufsständischen Versorgungswerke bei Krankengeldbezug ergeben sich jährliche Mehrausgaben in Höhe eines mittleren einstelligen Millionenbetrages.

Durch die Einführung eines gesetzlichen Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung entstehen nicht quantifizierbare Mehrausgaben im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung, denen erhebliche ebenfalls nicht quantifizierbare Einsparungen durch eine Vermeidung medizinischer operativer Eingriffe gegenüberstehen.

Mit den Maßnahmen dieses Gesetzes sind weitere Be- und Entlastungen für die gesetzliche Krankenversicherung verbunden. Aufgrund dezentraler Entscheidungsfindungen und Verhandlungen im Gesundheitswesen und schwer prognostizierbarer Verhaltensanpassungen sind diese oft ebenfalls schwer quantifizierbar. Vorbehaltlich dessen könnte die Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Gesetzentwurf insgesamt bei voller Wirksamkeit jährlich einen mittleren dreistelligen Millionenbetrag betragen. Hinzu könnten sich aus den Änderungsanträgen bei voller Wirksamkeit insgesamt Mehrbelastungen in Höhe eines mittleren bis höheren zweistelligen Millionenbetrags ergeben.

Erfüllungsaufwand

Mit den Maßnahmen des Gesetzes wird der Erfüllungsaufwand für die Beteiligten im Gesundheitswesen teils verringert und teils gesteigert. Durch die dezentralen Entscheidungsfindungen und Verhandlungen im Gesundheitswesen und schwer prognostizierbare Verhaltensanpassung sind auch die Aussagen zum entstehenden Erfüllungsaufwand bei vielen der Maßnahmen im Voraus nur schwer oder nicht verlässlich quantifizierbar.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger reduziert sich durch verschiedene Maßnahmen des Gesetzes in jeweils geringer Höhe (Terminservicestellen, Entlassmanagement, Änderungen zum Krankengeldanspruch), während andere Maßnahmen den Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger in jeweils geringer Höhe steigern können (Teilnahme an neuen strukturierten Behandlungsprogrammen). Eine Gesamtsumme der Entlastungen und Belastungen kann aufgrund der oben genannten Ausgestaltung der Maßnahmen durch die Selbstverwaltung nicht verlässlich beziffert werden.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die einzelnen Maßnahmen entsteht für die Wirtschaft einmaliger, in der Regel durch Umstellung auf geänderte Vorgaben begründeter Erfüllungsaufwand sowie jährlich wiederkehrender Erfüllungsaufwand. Der Aufwand kann nur teilweise quantifiziert und daher nicht verlässlich summiert werden.

Dies gilt für die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene auf Grund der in verschiedenen Maßnahmen des Gesetzes erteilten Aufträge zu Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene (u. a. Zweitmeinung, Entlassmanagement, Heilmittelregelungen, Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, Wirtschaftlichkeitsprüfungen) und in diesem Rahmen zugeteilten Aufgaben. Der einmalige bzw. jährliche Erfüllungsaufwand für die Leistungserbringer zur Erbringung der Zweitmeinung, zum Entlassmanagement, zur Gründung medizinischer Behandlungszentren, Frühbewertungsverfahren für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse sowie weiterer Regelungen kann ebenfalls aufgrund der Übertragung der Ausgestaltung der Regelungen auf die Selbstverwaltung nicht abschließend quantifiziert werden.

Durch die Regelungen zur erstmaligen Einrichtung von Terminservicestellen entsteht insbesondere bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern ein einmaliger bzw. jährlicher Erfüllungsaufwand. Der einmalige Erfüllungsaufwand zur Einrichtung von Organisationsstellen für die Vermittlung von Behandlungsterminen wird auf rund 13 bis 20 Mio. Euro geschätzt. Bei einem mittleren Inanspruchnahmeverhalten der Terminservicestellen wird von einem geschätzten jährlichen Erfüllungsaufwand von rund 16,5 bis 20 Mio. Euro als Informationspflichten ausgegangen.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landeskrankenhausesellschaften entsteht im Zusammenhang mit der Zweitmeinungserbringung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von – soweit quantifizierbar – schätzungsweise 30.000 Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Informationspflichten entstehen für Leistungserbringer im Rahmen des Zweitmeinungsanspruchs, der Vermittlung von Behandlungsterminen, der Regelungen zur Weiterbildung, beim Innovationsfonds, bei den neuen strukturierten Behandlungsprogrammen sowie der Frühbewertung bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse. Der jährliche Erfüllungsaufwand von ca. 16,5 bis 20 Mio. Euro bei der Vermittlung von Behandlungsterminen betrifft insbesondere Informationspflichten. Durch den Verzicht auf Zulassungsgebühren bei Vertragsärztinnen und -Vertragsärzten sowie Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten reduzieren sich auch wesentlich Informationspflichten. Jedoch entstehen in der vertragsärztlichen Versorgung auch neue Informationspflichten. Aufgrund der Übertragung der Ausgestaltung vieler Maßnahmen dieses Gesetzes auf die Selbstverwaltung ist eine Quantifizierung der Informationspflichten derzeit nicht verlässlich möglich.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Bund

Sowohl dem Bundesministerium für Gesundheit als auch dem Bundesversicherungsamt entsteht im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Innovationsfonds in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie durch Änderungen bestehender/Einführung neuer Vorgaben zusätzlicher Personalaufwand. Es wird beim Bundesversicherungsamt auch unter Berücksichtigung einer Verringerung bestimmter Aufgaben im

Zusammenhang mit der Prüfung von Selektivverträgen mit einem personellen Mehrbedarf gerechnet; Näheres wird im Rahmen des Haushaltsaufstellungsverfahrens 2016 abgestimmt.

Dem Bundesministerium für Gesundheit entsteht zudem durch die Einführung einer obligatorischen Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, bei denen Medizinprodukte mit hohen Risikoklassen eingesetzt werden, ein zusätzlicher Personalaufwand.

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss entsteht im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Innovationsfonds in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie durch die Änderung bestehender/Einführung weiterer neuer Vorgaben (Richtlinienaufträge, Frühbewertungen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit einem Medizinprodukt hoher Risikoklasse) ein einmaliger Erfüllungsaufwand von – soweit quantifizierbar – circa 3 Mio. Euro jährlich, wobei der jährliche Erfüllungsaufwand von durchschnittlich rund 1,5 Mio. Euro im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds aufgrund dessen Befristung nur bis 2019 befristet ist.

Beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen entsteht durch die Ergänzung von Aufgaben ein derzeit nicht quantifizierbarer jährlicher Erfüllungsaufwand.

Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen

Die einzelnen Maßnahmen dieses Gesetzes verursachen jeweils einmaligen und jährlichen Erfüllungsaufwand für die gesetzlichen Krankenkassen und deren Verbände. Für viele der Maßnahmen ist dieser nicht hinreichend quantifizierbar, da die Ausgestaltung der Regelungen der Selbstverwaltung übertragen wird. Den Pflegekassen entsteht durch die Pflicht zur Erfassung und Weiterleitung von Daten ein einmaliger geringer nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsteht durch die in verschiedenen Maßnahmen des Gesetzes erteilten Aufträge zu Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene nur annähernd quantifizierbarer einmaliger und jährlicher Erfüllungsaufwand. Bei den Regelungen zur Vermittlung von Facharztterminen, im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung sowie hinsichtlich der Erweiterung der Heilmittel-Rahmenempfehlungen entsteht dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Krankenkassen ein nur teilweise quantifizierbarer einmaliger Erfüllungsaufwand von mindestens 40.000 Euro, dem langfristig Reduzierungen beim Erfüllungsaufwand durch die mit den Maßnahmen eingeleiteten Verwaltungsvereinfachungen entgegenstehen. Derzeit nicht quantifizierbarer einmaliger bzw. jährlicher Erfüllungsaufwand entsteht den Krankenkassen durch die Beitragszahlungen der Krankenkassen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen, zur Antragsstellung an den Innovationsfonds, bei den Hochschulambulanzen sowie aufgrund der bisher nicht abzuschätzenden Teilnehmerzahlen zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen. Ferner reduziert sich der jährliche Erfüllungsaufwand durch die Neuregelungen beim Krankengeld im nicht quantifizierbaren Bereich.

Länder

Der jährliche Erfüllungsaufwand der Länder verringert sich durch die Neuregelung der Aufsicht bei Selektivverträgen in nicht quantifizierbarem Umfang. Einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 55.000 Euro entfällt durch die Einführung eines Bestandsschutzes für Krankenhäuser, die an der ambulanten Behandlung im Krankenhaus teilnehmen. Jährlicher Erfüllungsaufwand entsteht durch die Benennung von Vertretern von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie der Pflegeberufe in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in Höhe von rund 114.000 Euro für alle betroffenen Länder.

Weitere Kosten

Kosten, die über die aufgeführten Ausgaben und den genannten Erfüllungsaufwand hinausgehen, entstehen durch den Gesetzentwurf nicht. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 10. Juni 2015

Der Haushaltsausschuss

Dr. Gesine Löttsch
Vorsitzende und
Berichterstatlerin

Petra Hinz (Essen)
Berichterstatlerin

Helmut Heiderich
Berichterstatler

Ekin Deligöz
Berichterstatlerin

