

Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel: Mögliches Vermittlungsverfahren zum BEEP

Sollte es beim BEEP im Bundesrat eine Mehrheit für ein Vermittlungsverfahren geben, die vom Bundestag nicht zurückgewiesen werden kann, empfehlen wir ein mit den A-Ländern abgestimmtes Vorgehen.

Ziel ist es, das Defizit in der GKV von 2 Mrd. Euro vollständig zu schließen, dabei aber eine einseitige Belastung der Krankenhäuser zu vermeiden und die Einsparbeiträge auf mehrere Schultern zu verteilen.

Dazu schlagen wir folgende Maßnahmen vor:

1. Kompromiss zur Meistbegünstigungsklausel

Die DKG hat grundsätzliche Kompromissbereitschaft signalisiert, zuletzt in der Anhörung zu den Änderungsanträgen. Die DKG hat einen Kompromissvorschlag vorgelegt, mit dem der Einsparbeitrag der Krankenhäuser über die Meistbegünstigungsklausel halbiert wird. Mit diesem Vorschlag wird faktisch der Mittelwert zwischen Veränderungsrate (5,17%) und Orientierungswert (2,98%) als Obergrenze definiert.

Einsparbeitrag: 900 Mio. Euro

2. Bereinigung der Doppelvergütung bei Fachärzten

Gegenstand ist eine Bereinigung der ärztlichen Gesamtvergütung um Doppelvergütungen, die aus der Förderung von Terminvergaben bei Fachärzten im TSVG resultieren. Durch die Evaluation der Regelung sah sich die KBV bestätigt, dass es zu einer großen Zahl an Neupatienten gekommen sei. BMG und GKV-SV hatten die Ergebnisse der Evaluation jedoch kritisch beurteilt und von einer Doppelfinanzierung ohne Vorteile für die Versorgung gesprochen. Im Rahmen der Verhandlungen über das BEEP hatte die SPD das BMG gebeten zu prüfen, wie diese Doppelfinanzierung durch eine Bereinigung der MGV ausgeschlossen werden kann. BMG hatte dazu folgende Stellungnahme abgegeben:

Stellungnahme BMG zur Bereinigung der MGV um Doppelvergütungen:

„Mit Wirkung zum 1. Januar 2023 wurden die extrabudgetären Zuschläge für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, wenn sie nach der Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) eine schnelle Behandlung realisieren, deutlich angehoben (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz). Seitdem kann auch bei einer Vermittlung durch die Hausärztin oder den Hausarzt die Fachärztin oder der Facharzt einen entsprechenden Zuschlag abrechnen. Darüber hinaus wird weiterhin für den weiterbehandelnden Vertragsarzt der gesamte Behandlungsfall in TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfällen extrabudgetär, d.h. ohne Abschlag, vergütet.

Seit dem Inkrafttreten des GKV-FinStG ist ein deutlicher und kontinuierlicher Mengenanstieg der TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle, der zugehörigen extrabudgetären ärztlichen Honorare und der GKV-Ausgaben für diese Konstellationen zu beobachten. Dieser steigenden Anzahl an Behandlungsfällen, die aufgrund einer Vermittlungskonstellation extrabudgetär vergütet werden, steht nach geltender Gesetzeslage keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gegenüber.

Eine Doppelfinanzierung ärztlicher Leistungen ist grundsätzlich zu vermeiden. Daher besteht Handlungsbedarf hinsichtlich einer vollständigen Bereinigung der MGV um die im Rahmen von TSS- oder Hausarztvermittlungsfällen bereits extrabudgetär

vergüteten Leistungen. Bei einer Bereinigung blieben die eigentlichen finanziellen Anreize der extrabudgetär gezahlten Zuschläge und Fallvergütungen im Zusammenhang mit Vermittlungsfällen unverändert erhalten.

Ein entsprechender Regelungsentwurf wurde bereits in der vergangenen Legislaturperiode als fachfremder Änderungsantrag zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) in den Ausschuss für Gesundheit eingebracht und beraten (Ausschussdruck-sache 20(14)235.1, 12.11.2024). Das BMG prüft derzeit die Aufnahme einer entsprechenden Regelung in ein geeignetes Gesetzgebungsverfahren.“

Das Gesetzgebungsverfahren zum GVSG konnte in der vergangenen Legislaturperiode nicht mehr abgeschlossen werden. Der in der Stellungnahme angesprochene Änderungsantrag wurde daher nicht umgesetzt.

Auszug aus Ausschussdrucksache 20(14)235.1, 12.11.2024

Änderungsantrag 10

der Fraktionen der SPD und BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune BT-Drucksache 20/11853

Zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 87a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

(MGV-Bereinigung)

In Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe a wird folgender Doppelbuchstabe cc eingefügt:

,cc) Folgende Sätze werden angefügt:

„Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Vertragspartner haben ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des 1. auf die Verkündung folgenden Kalendervierteljahres] in jedem Quartal die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in den Vereinbarungen nach Satz 1 um die Veränderung des Punktzahlvolumens der in Satz 5 Nummer 3 und 4 genannten Leistungen gegenüber dem entsprechenden Quartal des Jahres 2022 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals zu bereinigen. Der Bewertungsausschuss beschließt das Nähere zur Bereinigung nach Satz 21 bis spätestens zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des 1. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats].“

Begründung Mit dem GKV-FinStG wurden zum 1. Januar 2023 die Zahlung extrabudgetärer Zuschläge für extrabudgetär vergütete zeitnahe fachärztliche Behandlungen auf die Vermittlung durch Hausärztinnen und Hausärzte ausgeweitet. Zudem wurden die Zuschläge von zeitnahen Behandlungen, die nach vorheriger Terminvermittlung stattfinden, deutlich angehoben. Dadurch wurden starke Anreize gesetzt, extra-budgetäre Vergütungen über Vermittlungen zu generieren. In der Folge ist die Anzahl extrabudgetär abrechenbarer Behandlungen seit dem 1. Januar 2023 deutlich angestiegen, insbesondere bei den durch Hausärztinnen und Hausärzten vermittelten Fällen. Ohne eine weitere gesetzliche Regelung kommt es vor dem Hintergrund hoher Wachstumsraten zu zusätzlichen Ausgaben, wovon der größte Teil auf die extrabudgetären Vergütungen der Behandlungsfälle nach Vermittlungen entfällt, mithin auf Leistungen, die bereits in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert wurden. Mangels Bereinigung handelt es sich dabei um eine unzulässige Doppelfinanzierung, die durch die vorliegende Regelung beendet wird. Unberührt von der Regelung für eine Bereinigung bleiben die extrabudgetären Zuschläge, die bei einer zeitnahen Behandlung nach einer Vermittlung an die Ärztinnen und Ärzte gezahlt werden, sowie der sogenannte Ausdeckelungsgewinn der extrabudgetären

Einsparbeitrag: 400 Mio. Euro

3. Befristete Erhöhung des Herstellerabschlags

Der Herstellerabschlag ist ein Rabatt auf den Herstellerabgabepreis, den pharmazeutische Unternehmer den gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel gewähren müssen. Derzeit beträgt der generelle Herstellerabschlag 7 %.

Zur Schließung von Finanzlücken wurde der Herstellerabschlag in der Vergangenheit für begrenzte Zeiträume angehoben, zuletzt im Jahr 2023 auf 12 %.

Um die Finanzlücke von 2 Mrd. Euro zu schließen wäre eine Erhöhung von 7 auf 9,5 % erforderlich.

Einsparbeitrag 750 Mio. Euro

4. Verteilung der Einsparungen

Maßnahme	Einsparbeitrag
Kompromiss zur Meistbegünstigungsklausel	900 Mio. Euro
Bereinigung der Doppelvergütung bei Fachärzten	400 Mio. Euro
Befristete Erhöhung des Herstellerabschlags	750 Mio. Euro
Summe	2050 Mio. Euro