

# Versorgungsstärkungsgesetz

- wichtige Änderungen für PPs und KJPs -

**Delegiertenversammlung  
30. Juni 2015**

# 1. Delegation psychotherapeutischer Leistungen

## § 28 Abs. 3 SGB V

Die Delegationsmöglichkeiten von administrativen, diagnostischen, vorbereitenden und behandlungsergänzenden Maßnahmen werden erleichtert.

# 2. Krankengeld

## § 44 SGB V

Daten zum Krankengeldmanagement der Krankenkassen dürfen nur mit schriftl. Einwilligung des Patienten verwendet werden. (Berichtspflicht an BMG bis 31.12.2018)

# 3. Befugniserweiterung

## § 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V – Richtlinien des GBAs

- Verordnung zur psychotherapeutischen Reha
- Verordnung von Krankenhausbehandlung
- Verordnung von Krankentransporten
- Verordnung von Soziotherapie

## 4. Terminservicestellen

**§ 75 SGB V – GBA Regelung bis 30.06.2016/spät. 01.07.2016**

Von den KVen sollen Terminservicestellen eingerichtet werden, die Erstgespräche im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Behandlungstermine vermitteln. Bei fehlenden Terminen müssen die Terminservicestellen ambulante Behandlungsplätze in Kliniken zur Verfügung stellen. Die KVen müssen damit auch Transparenz über das bestehende Behandlungsangebot schaffen.

**(Evaluation 30.07.2017)**

## 5. Abstimmung und Stimmenparität in der VV der KBV

**§79 SGB V**

Zukünftig stimmt die VV der KBV getrennt nach hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung ab.

## 6. Überarbeitung Psychotherapierichtlinie

**§ 92 Absatz 6a SGB V – Auftrag an GBA bis 30.06.16**

Der GBA hat Regelungen zur Flexibilisierung des PT-Angebots zu beschließen:

- psychotherapeutische Sprechstunde
- Förderung von Gruppentherapien
- Vereinfachung des Gutachterverfahrens
- Förderung frühzeitiger diagnostischer Abklärung
- Akutversorgung
- Rezidivprophylaxe

## 7. Medizinische Versorgungszentren MVZ

**§95 SGB V**

Zukünftig sind fachgruppengleiche MVZs möglich und damit können auch PPs und KJPs die Leitung eines MVZs übernehmen.

## 8. Prüfpflicht der KVen zur Erfüllung von Versorgungsaufträgen

**§ 95 SGB V – Information an Landes- u. Zulassungsausschuss, ggfs. an § 90 a Gremium**

Zukünftig sind die KVen verpflichtet, die Einhaltung von Versorgungsaufträgen zu prüfen und darüber jährlich zu berichten. Die Definition eines vollen/halben Sitzes steht noch aus.

## 9. Bedarfsplanung

**§ 101 SGB V – Festlegung der Kapazitätsobergrenzen durch GBA**

Zukünftig ermöglicht das Gesetz Ausnahmeregelungen für die Leistungsbegrenzung bei Job-Sharing und Anstellung im Falle eines unterdurchschnittlichen Praxisumfangs.

**§ 101 SGB V - Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie – GBA 1.1.2017**

Dabei sollen Demografie, Sozial- u. Morbiditätsstruktur berücksichtigt werden.

## 10. Aufkauf von Praxissitzen

### § 103 SGB V

Zukünftig gilt die Soll-Regelung für einen Aufkauf von Praxissitzen ab 140 %, die Kann-Regelung ab einem Versorgungsgrad von 110 % bleibt bestehen. Ermächtigte Ärzte werden nicht berücksichtigt.

## 11. Privilegierte Praxisnachfolge

### § 103 SGB V

Anstellungsverhältnisse müssen zukünftig 3 Jahre andauern. Bei 5-jähriger Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet muss der Bewerber vom Zulassungsausschuss bevorzugt werden.

## 12. Ermächtigung von Ausbildungsstätten

### § 117 SGB V

Vergütung soll in Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen. Keine hinreichende Vertretung in Vergütungsverhandlungen und bei Schiedsverfahren.

## 13. Einrichtung von psychiatrischen Institutsambulanzen

### § 118 SGB V

Zukünftig wird die Einrichtung von psychiatrischen Institutsambulanzen vereinfacht, sie müssen räumlich und organisatorisch nicht an ein Krankenhaus angebunden sein.

## 14. DMP

### § 137f Absatz 1 SGB V – GBA bis 31.12.2016

Der GBA soll die DMPs weiterentwickeln, insbesondere für:

- Rückenleiden
- Depression