



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Mitglieder der Fraktionen
von CDU/CSU und SPD
im Deutschen Bundestag

Jens Spahn

Bundesminister

Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-4907

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 17. Juli 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bürgerinnen und Bürger haben einen Anspruch darauf, dass wir Probleme lösen und ihr Leben konkret besser machen. In einem so lebenswichtigen Bereich wie Gesundheit und Pflege muss der Staat funktionieren. So entsteht Vertrauen. Dafür gehen wir zusammen erneut wichtige Schritte mit den nachfolgenden Gesetzesvorhaben:

1. Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Die flächendeckende und zuverlässige Versorgung mit Medikamenten ist für die Bürgerinnen und Bürger elementar. Deshalb werden mit dem Gesetzesentwurf zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken Maßnahmen getroffen, die gezielt den Vor-Ort-Apotheken zugutekommen sollen.

Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird geregelt, dass bei der Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Sachleistung keine Zuwendungen gewährt werden dürfen. Zudem werden zusätzliche honorierte pharmazeutische Dienstleistungen eingeführt, auf die Versicherte einen Anspruch haben. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Apothekerschaft vereinbaren in Abstimmung mit der privaten Krankenversicherung das Nähere über diese Dienstleistungen. Sie haben dabei aber insbesondere die pharmazeutische Versorgung von Gebieten mit geringer Apothekendichte zu berücksichtigen. Die Finanzierung dieser Dienstleistungen erfolgt durch einen zusätzlichen Erhöhungsbetrag des Festzuschlags, der in der Arzneimittelpreisverordnung festgeschrieben wird.

Durch Änderungen im SGB V und im Apothekengesetz – ApoG werden zudem die freie Apothekenwahl und die Integrität heilberuflicher Entscheidungen auch unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen in der Versorgung gestärkt. Schließlich erfolgt die Aufhebung der vormaligen Preisbindung des § 78 Absatz 1 Satz 4 Arzneimittelgesetz – AMG, um dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes aus dem Jahr 2016 nachzukommen, nach dem die Geltung des einheitlichen Apothekenabgabepreises auch für EU-Versandapotheken gegen geltendes Unionsrecht verstoße. Mit Blick auf verbleibende europarechtliche Risiken werden wir hierzu das baldige Gespräch mit der EU- Kommission suchen.

Um den Apotheker-Beruf weiterzuentwickeln, werden ergänzend zum Gesetz die Apothekenbetriebsordnung – ApBetrO und die Arzneimittelpreisverordnung – AMPreisV geändert. Für die Vor-Ort-Apotheken wird der Botendienst als lokale Versorgungsform gestärkt. Zudem werden der Festzuschlag für Nacht- und Notdienste und der Betrag, den Apotheken für die Abgabe von Betäubungsmitteln erhalten, erhöht. Insbesondere diese Erhöhung für die Nacht- und Notdienste stärkt die Vor-Ort-Apotheken in Regionen mit niedriger Apothekendichte und hoher Notdienstfrequenz.

2. Masernschutzgesetz

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Ihre Ausbreitung kann unterbunden werden, wenn mehr als 95 Prozent der Bevölkerung einen Impfschutz haben. Dadurch können zugleich Menschen geschützt werden, die sich etwa wegen einer chronischen Krankheit nicht impfen lassen können. Nach reiflicher Überlegung und Diskussion haben wir daher entschieden, eine Masernimpfpflicht überall dort einzuführen, wo Menschen täglich in engen Kontakt miteinander kommen. Egal ob in der Kita, bei der Tagesmutter, in der Schule oder der Flüchtlingseinrichtung – wir wollen möglichst alle Kinder vor einer Masernansteckung schützen. Die Impfpflicht wird mittelfristig zu einer deutlichen Steigerung der Impfquoten und damit zu einem verstärkten Gesundheitsschutz insbesondere für Kinder und die Schwächsten in unserer Gesellschaft führen.

Damit aber nicht genug: Wir haben weitere, teilweise schon seit Jahren geforderte Maßnahmen vorgesehen, die die Prävention durch Impfen erheblich voranbringen werden: Ein Impfnachweis kann künftig in elektronischer Form erfolgen, die Krankenkassen können ihre Versicherten individuell an fällige Impftermine erinnern, jede Fachärztin bzw. jeder Facharzt kann künftig gebietsübergreifend Schutzimpfungen durchführen. Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wird es zudem erleichtert, mit den Krankenkassen öffentliche Reihenimpfungen insbesondere in Schulen zu organisieren. Schließlich erhalten das Robert Koch-Institut und die Bundeszentrale

Seite 3 von 5 für gesundheitliche Aufklärung zusätzliche Mittel für eine wissenschaftliche Erfassung der Impfquoten in der Bevölkerung sowie für Kampagnen, die für die Bedeutung des Themas Impfen sensibilisieren.

3. MDK-Reformgesetz

Mit dem MDK-Reformgesetz stärken wir die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste. Wir geben den Patientinnen und Patienten sowie den Pflegebedürftigen eine Stimme im Verwaltungsrat, in dem die maßgeblichen Entscheidungen für den Medizinischen Dienst getroffen werden. Wir schaffen bei jedem Medizinischen Dienst eine unabhängige Anlaufstelle, an die sich Versicherte mit Beschwerden vertraulich richten können. Dies stärkt die Rechte der Versicherten. Wir unterstützen die Unabhängigkeit und Neutralität der Medizinischen Dienste. Dafür werden die Richtlinien, nach denen die Medizinischen Dienste prüfen, künftig nicht mehr vom GKV-Spitzenverband erlassen, sondern vom Medizinischen Dienst Bund.

Die zunehmende Anzahl der Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern über Krankenhausabrechnungen erfordert gesetzgeberisches Handeln. Das Reformgesetz beinhaltet daher auch ein Maßnahmenpaket für die Verbesserung der Abrechnung von Krankenhausleistungen und deren Prüfung. Unter anderem werden die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in den Krankenhäusern erweitert. Dadurch können nicht nur Prüfungen an der Grenze zwischen stationärer und ambulanter Versorgung reduziert werden, es entspricht auch einer bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten.

Die Regeln für die Abrechnung sollen durch die Selbstverwaltung und im Konfliktfall durch einen Schlichtungsausschuss auf Bundesebene klarer und verbindlich formuliert werden, um Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zu reduzieren. Zukünftig entscheidet die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses über den zulässigen Prüfumfang, dies wird auch zu einer besseren Qualität der Abrechnung beitragen. Durch eine Begrenzung von Prüfungen und gezieltere Prüfungen, aber auch durch die Vorgabe digitaler Übermittlungswege, wird der bürokratische Aufwand reduziert. Durch eine neue bundesweite Statistik machen wir das Abrechnungs- und Prüfgeschehen transparenter.

4. ATA/ OTA

Bereits am 26. Juni 2019 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) beschlossen. Mit diesem Gesetz setzen wir um, was Berufsverbände und die

Seite 4 von 5 Bundesländer seit längerem fordern: Wir schaffen einen neuen Heilberuf mit bundesweit einheitliche Regelungen für die Ausbildung in der Anästhesie- und Operationstechnischen Assistenz.

Vorgesehen ist eine dreijährige Ausbildung. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht, der mit der Ausbildung an Krankenhäusern und geeigneten ambulanten Einrichtungen vernetzt stattfinden soll. Die Auszubildenden werden eine angemessene Vergütung erhalten. Schulgeld darf nicht verlangt werden. Wer vor Inkrafttreten dieses Gesetzes eine ATA- oder OTA-Ausbildung nach den bisherigen Regelungen begonnen hat, kann diese abschließen. Vorgesehen sind zudem Übergangs- und Bestandsschutzregelungen für die derzeit ausbildenden Schulen, die dort tätigen Lehrkräfte und für diejenigen, die ihre Ausbildung nach den bisherigen Bestimmungen absolviert haben. Eine das Gesetz ergänzende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird noch erlassen und gleichzeitig mit dem Gesetz in Kraft treten.

5. Digitale-Versorgung-Gesetz

Die Digitalisierung bietet erhebliche Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung. So können mit digitalen Technologien Erkrankungen besser erkannt, behandelt und die Auswirkungen von Verletzungen oder Behinderungen gelindert werden. Zudem kann die Digitalisierung einen Beitrag zur Fortentwicklung einer qualitativ hochwertigen Versorgung leisten.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) werden rechtliche Grundlagen geschaffen, damit Ärztinnen und Ärzte digitale Gesundheitsanwendungen wie etwa Apps oder webbasierte Anwendungen verschreiben können. Sektorengrenzen werden durch die Ausweitung des Umfangs von bisher auf die Röntgendiagnostik beschränkten Telekonsilen überwunden. Zugleich wird es Versicherten erleichtert, Angebote für Online-Sprechstunden zu finden.

Mit dem DVG wird auch sichergestellt, dass die Versicherten von der fortgesetzten Förderung von innovativen Versorgungskonzepten profitieren. Dazu wird die Rolle der Krankenkassen gestärkt. Diese können zukünftig auf rechtlich sicherer Grundlage den Bedarf der Versicherten analysieren, die Entwicklungen von Innovationen fördern und ihren Versicherten auf deren ausdrücklichen Wunsch hin innovative Versorgungsangebote anbieten. Der Innovationsfonds wird um fünf Jahre mit 200 Millionen Euro jährlich verlängert. Zudem wird dafür gesorgt, dass erfolgreich erprobte Versorgungsansätze schnell allen Versicherten zugänglich gemacht werden.

Nachdem die Gesundheitsversorgung künftig noch stärker auf Daten angewiesen sein wird, soll die Forschung leichter auf Daten zurückgreifen können, die bei den Krankenkassen zur Abrechnung von Versorgungsleistungen vorliegen. Apotheken und Krankenhäuser werden verpflichtet und Hebammen und Entbindungspflegern, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und

Pflegeeinrichtungen wird es ermöglicht, sich an die Telematikinfrastuktur anzubinden. Damit werden die technischen Voraussetzungen für die sichere Nutzung verschiedenster digitaler Angebote geschaffen. Zusätzlich wird dafür gesorgt, dass papierbasierte Vorgänge und unsichere Übertragungswege zum Auslaufmodell werden.

Die Große Koalition steht in der Kritik, wenn es zu oft öffentlichen Streit über Nebensächlichkeiten gab und gibt. Unserer inhaltlichen Arbeit wird das nicht gerecht. In diesem Sinne danke ich Ihnen allen herzlich für Ihre kritische, aber stets konstruktive Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, consisting of a vertical line on the left, a horizontal line extending to the right, and a large, stylized loop on the right side.