



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)22(2.1)
gel. VB zur öffent. Anh. am
08.10.2025 - Pflege
09.10.2025



ENTWURF EINES GESETZES ZUR BEFUGNISERWEITERUNG UND ENTBÜROKRATISIERUNG IN DER PFLEGE

STELLUNGNAHME DER KBV ZU DEN ÄNDERUNGSANTRÄGEN DER
FRAKTIONEN CDU, CSU UND SPD VOM 7. OKTOBER 2025
(AUSSCHUSSDRUCKSACHE 21(14)25)

9. OKTOBER 2025

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
--------------------------	----------

KOMMENTIERUNG	3
----------------------	----------

ÄA 1 (§ 73 SGB V) – Vorgaben für die Gestaltung von PVS Systemen	3
Beabsichtigte Neuregelung	3
ÄA 5 (§ 352 SGB V) – Zugriffsbeschränkung für Abrechnungsdaten	4
Beabsichtigte Neuregelung	4
ÄA 9 (§ 87 SGB V) – Überprüfungsantrag des EBM	4
Beabsichtigte Neuregelung	4
ÄA 10 (§§ 117, 120 SGB V) – Finanzierung Psychotherapeuten in Weiterbildung	4
Beabsichtigte Neuregelung	4
ÄA 12 (§ 31 Abs. 1a SGB V) – Verbandmittel	5
Beabsichtigte Neuregelung	5

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

KOMMENTIERUNG

ÄA 1 (§ 73 SGB V) – VORGABEN FÜR DIE GESTALTUNG VON PVS SYSTEMEN

Beabsichtigte Neuregelung

Für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, von Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege, Soziotherapie sowie spezialisierter ambulanter Palliativversorgung dürfen nur solche elektronischen Programme genutzt werden, die von der KBV für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.

Bewertung

Die KBV lehnt die vorgeschlagene Regelung zum derzeitigen Zeitpunkt aus primär praktischen Gründen ab und plädiert dafür, eine begrenzte optionale Regelung alleine für Häusliche Krankenpflege und diese mit einer Fristvorgabe versehen zu treffen. Die Gemeinsame Selbstverwaltung hatte sich für Regelungen im Zusammenhang mit Häuslicher Krankenpflege eingesetzt. Der Regelungsvorschlag sieht allerdings nunmehr eine Verpflichtung zur gleichzeitigen Zertifizierung der Verordnungssysteme von insgesamt sechs verschiedenen Leistungen vor, völlig unabhängig vom aktuellen Stand der Digitalisierung der jeweiligen Verordnungsverfahren. Eine Umsetzung des gesamten Regelungsvorschlages bedarf für eine erfolgreiche Umsetzung erst eine intensive Bewertung und Abstimmung hierzu. Insofern erscheint entweder eine Begrenzung auf Häusliche Krankenpflege mit Fristenregelung oder aber ein zeitlich nachgelagertes Gesetzgebungsverfahren als sachgerecht, so der Erfolg des Projektes gewährleistet sein soll.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

“Für die häusliche Krankenpflege können in den Verträgen nach § 82 Abs. 1 fachliche Anforderungen in Bezug auf die Beantragung oder Verordnung dieser Leistungen vereinbart werden. Soweit fachliche Anforderungen nach Satz 1 vereinbart worden sind, dürfen Vertragsärzte für die Veranlassung der häuslichen Krankenpflege nur solche elektronischen Programme nutzen, die diese fachlichen Anforderungen enthalten und die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.”

ÄA 5 (§ 352 SGB V) – ZUGRIFFSBESCHRÄNKUNG FÜR ABRECHNUNGSDATEN

Beabsichtigte Neuregelung

Einschränkung der Zugriffsmöglichkeit auf in der elektronischen Patientenakte gespeicherte Abrechnungsdaten der Krankenkassen.

Bewertung

Die KBV begrüßt die gefundene Regelung ausdrücklich.

ÄA 9 (§ 87 SGB V) – ÜBERPRÜFUNGSANTRAG DES EBMS

Beabsichtigte Neuregelung

Der Bewertungsausschuss wird dazu verpflichtet, den EBM regelmäßig dahingehend zu überprüfen, ob er den besonderen Bedürfnissen in der Versorgung von behinderten Menschen Rechnung trägt.

Bewertung

Die Grundsystematik des EBM sieht - bis auf wenige Ausnahmen - keine nach Krankheitsbildern differenzierte spezifische Vergütung ärztlicher Leistungen vor, d. h. sie unterscheidet somit nicht zwischen unterschiedlichen Grunderkrankungen, die zu denselben Symptomen führen können.

Bei der Bewertung der Leistungen werden Unterschiede in der Fallschwere mischkalkulatorisch berücksichtigt, dementsprechend sind Behandlungs- und Beratungsanlässe verschiedener Schweregrade im EBM enthalten. Sofern der Bewertungsausschuss von dieser bisherigen Position abweichend zu dem Ergebnis kommt, die Versorgung von Patienten mit Behinderung besser zu vergüten, muss der letzte Halbsatz der beantragten Änderung in § 87 Abs. 2, Satz 8 „; die Anpassung zum Zeitpunkt der Anpassung punktsummenneutral umzusetzen.“ gestrichen werden. Dieser würde im Falle einer Aufnahme eines Zuschlags für die Betreuung von Patienten mit Behinderung eine Verschlechterung der Vergütung für alle anderen Patientengruppen, die auch einen intensiven Betreuungsbedarf aber keine Behinderung haben, bedeuten.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Streichung letzter Halbsatz in § 87 Abs. 2 Satz 8: „; die Anpassung zum Zeitpunkt der Anpassung punktsummenneutral umzusetzen.“

ÄA 10 (§§ 117, 120 SGB V) – FINANZIERUNG PSYCHOTHERAPEUTEN IN WEITERBILDUNG

Beabsichtigte Neuregelung

Streichung der Nennung der Weiterbildungsteilnehmer in § 117 Abs. 3c S. 3 SGB V, da diese Regelung den Weiterbildungsordnungen widerspricht, die eine hauptberufliche Tätigkeit (in Vollzeit) vorsehen.

Aufnahme der Ambulanzen nach § 117 Abs. 3b SGB V in § 120 Abs. 2 und 3 SGB V, damit diese ihre Vergütung für die Leistungserbringung durch die PiW mit den Krankenkassen frei verhandeln können.

Bewertung

Der Änderungsantrag Nr. 10 ändert lediglich die Finanzierung der Weiterbildungsambulanzen für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten, indem eine

unmittelbare Finanzierung von den Krankenkassen vorgegeben wird, die auf der Basis einer Vereinbarung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen mit den Weiterbildungsambulanzen erfolgt. Mit diesem Änderungsantrag wird die Finanzierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung nach der Ausbildungsreform der Psychotherapie nicht ausreichend geregelt. Die approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nach der neuen Weiterbildungsordnung ausgebildet sind, benötigen für die Tätigkeit für gesetzlich Krankenversicherte diese Weiterbildung. Weiterbildungsambulanzen werden das entsprechende Angebot nicht leisten können. Insoweit ist der Änderungsantrag für die Finanzierung der Psychotherapeuten in Weiterbildung zu kurz gegriffen. Es benötigt zusätzlich eine Finanzierung der Weiterbildung in Praxen von Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten.

Darüber hinaus ist die Finanzierung der Weiterbildung im fachärztlichen Versorgungsbereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung insgesamt ungeregt. Mit Fortschreiten der Ambulantisierung werden Lerninhalte zukünftig nur noch in der ambulanten Versorgung vermittelt werden können. Um diese Lücke zu schließen, bedarf es einer umfassenden Finanzierung der Weiterbildung im fachärztlichen ambulanten Vertragsarztsektor einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung.

Ein entsprechendes Konzept zur Umsetzung dieser umfassenden Finanzierung liegt dem Bundesministerium für Gesundheit vor und sollte dringend aufgegriffen werden.

ÄA 12 (§ 31 ABS. 1A SGB V) – VERBANDMITTEL

Beabsichtigte Neuregelung

Verlängerung der Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026. Bis zu diesem Zeitpunkt sind Wundauflagen, die bislang erstattet wurden, weiterhin erstattungsfähig. Die Änderung des § 31 Abs. 1a S. 5 SGB V tritt rückwirkend am 2. Dezember 2025 in Kraft.

Bewertung

Aus Versorgungsaspekten heraus ist die Verlängerung der Übergangsregelung nachvollziehbar, da bislang erst ein Produkt die Bewertung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit nachfolgender Listung in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie erfolgreich durchlaufen hat. Für die ärztlichen Praxen ist hier von besonderer Bedeutung, dass Wundauflagen ohne rechtliche Risiken eingesetzt werden können, um erhebliche Probleme in der Versorgung zu vermeiden. Die Hersteller bleiben allerdings aufgerufen, für „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ eine ausreichende Evidenz für eine positive Bewertung durch den G-BA zu schaffen.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 189.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.