

Vorbemerkungen

– zur 26. Auflage –

In der vorangegangenen Ausgabe, der „Jubiläums-Auflage“ des seit 1988 erscheinenden SGB V-Handbuches, wurden wieder alle Änderungen im Vergleich zur 24. Auflage dokumentiert; zu allen wichtigen Gesetzen mit den (auch allgemeinen) Begründungen.

In der 25. Auflage waren wiedergegeben (Begründungen siehe Seite 1, weitere Artikel, allgemeine Begründungen zum Gesetzentwurf und zu den Änderungen durch die Bundestagsausschüsse siehe Seite 12):

- Artikel 12 Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646); Inkrafttreten 1. Januar 2021 – vgl. §§ 49 Absatz 1 Nummer 5, 73 Absatz 2 Nummer 9 i. V. m. § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 sowie § 137h (Inkrafttreten 26. Mai 2020) und § 55 (Inkrafttreten 1. Oktober 2020)
- Artikel 12 Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung („GSAV“) vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202, Berichtigung vom 26. Februar 2020 – BGBl. I S. 318)
- Artikel 2 Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604)
- Artikel 123 Zweites Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU – 2. DSAnpUG-EU) vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626); Anmerkung: Ausführliche Darstellung der Änderungen siehe 25. Auflage Seite 5 und 6.
- Artikel 2 und 3 Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG) vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759)
- Artikel 2 und 3 Gesetz zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland und zu weiteren Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Implantateregister-Errichtungsgesetz – EIRD) vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2494)
- Artikel 1 Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2562)
- Artikel 5 Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2522)
- Artikel 32 Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652); Inkrafttreten: 1. Januar 2024, Nummern 10b, 14 und 15 am 1. Januar 2020
- Artikel 1 und 2 Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789)
- Artikel 1 Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) vom 21. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2913)
- Artikel 2 Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148)

Wegen ihrer zeitlichen wie inhaltlichen Aktualität wurden auch in die **26. Auflage** aufgenommen:

1. Artikel 2 **Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)** vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646); Inkrafttreten 1. Oktober 2020 – vgl. § 55 – und 1. Januar 2021 – vgl. §§ 49 Absatz 1 Nummer 5, 73 Absatz 2 Nummer 9 i. V. m. § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1

2. Artikel 2 **Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung** vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604); Inkrafttreten 1. September 2020 (Abweichendes ist vermerkt)

Die Gründe für diese Reform können der Drucksache 19/9770 vom 30. April 2019, die Änderungen im Verlauf der Beratungen durch den Gesundheitsausschuss der Drucksache 19/13585 vom 25. September 2019 entnommen werden (siehe 25. Auflage, auch mit Artikel 1 und 3 bis 12).

- **Anhang:** das „Psychotherapeutengesetz (PsychThG)“ in der aktuellen Fassung (siehe lfd. Nummer 7)

3. Artikel 2 und 3 **Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)** vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759); Inkrafttreten: § 60 Absatz 5 am 1. Januar 2019, § 134a am 1. Oktober 2019

Nach der Begründung der Bundesregierung zum Gesetzentwurf entspricht das Hebammengesetz nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemäße Hebammenausbildung, weil insbesondere die zunehmende Komplexität und Digitalisierung einer Reform bedürfen. Darüber hinaus verlange die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen eine Novellierung. Nähere Ausführungen, auch zum Hebammengesetz (HebG), können der Drucksache 19/10612 vom 4. Juni 2019 der Bundesregierung und des Ausschusses für Gesundheit (19/13588 vom 25. September 2019) entnommen werden.

Bei einer medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige werden auch die Reisekosten für Pflegebedürftige übernommen (§ 60 Absatz 5 SGB V). Die Vertragsparteien vereinbaren auch Pauschalen für die Finanzierung von Ausbildungskosten (vgl. § 134a Absatz 1d und Absatz Satz 3 und 4 SGB V).

4. Artikel 2 und 3 **Gesetz zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland und zu weiteren Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Implantateregister-Errichtungs-gesetz – EIRD)** vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2494); Inkrafttreten am 1. Januar 2020; verschiedene Änderungen im SGB V (Artikel 2) sowie des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (Artikel 6) am 18. Dezember 2019

Die wesentlichen Gründe für die Gesetzesinitiative (siehe Drucksache 19/10523 vom 29. Mai 2019) können der Drucksache 19/13589 vom 25. September 2019 des Ausschusses für Gesundheit entnommen werden (siehe 25. Auflage, auch mit Artikel 1 und 4 bis 7).

- **Anhang:** das „Implantateregistergesetz (IRegG)“ in der aktuellen Fassung (siehe lfd. Nummer 6)

5. Artikel 1 **Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)** vom 9. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2562); Inkrafttreten 19. Dezember 2019 (Abweichendes ist vermerkt)

Nach der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019 (Drucksache 19/13438) liegen in der Digitalisierung und in innovativen Versorgungsstrukturen große Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung. Deshalb zielt das Gesetz darauf ab,

- digitale Gesundheitsanwendungen für die Versicherten zügig in die Versorgung zu bringen,
- mehr Leistungserbringer (z. B. Apotheken, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen) an die Telematikinfrastruktur anzuschließen,
- die Anwendung von Telemedizin zu stärken, z. B. durch die Ausweitung von Telekonsilien und eine Vereinfachung der Durchführung von Videosprechstunden,
- Verwaltungsprozesse durch Digitalisierung zu vereinfachen,
- Krankenkassen mehr Möglichkeiten zur Förderung digitaler Innovationen zu geben,
- den Innovationsfonds mit 200 Millionen Euro pro Jahr fortzuführen und weiterzuentwickeln,
- ein Verfahren zur Überführung erfolgreicher Ansätze aus Projekten des Innovationsfonds in die Regelversorgung zu schaffen sowie
- eine bessere Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke zu ermöglichen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** (14. Ausschuss) hat bei seinen Beratungen eine Reihe von Änderungen beschlossen; sie können der Drucksache 19/14867 vom 6. November 2019 (Anhang) entnommen

werden und betreffen insbesondere Folgendes: Zur Verbesserung der Interoperabilität sollen neue Schnittstellen vorgegeben werden können. Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei der technischen Ausgestaltung von Schnittstellen internationale Standards berücksichtigt werden. Mit den Änderungsanträgen zur Datentransparenz (§§ 303a ff.) wird der Zugang für Unikliniken zum Datenangebot des Forschungsdatenzentrums explizit geregelt sowie das im Gesetzentwurf bereits enthaltene Verbot der Herstellung eines Personenbezugs dahingehend ergänzt, dass eine Identifizierung von Leistungserbringern und Leistungsträgern durch die Nutzungsberechtigten ausdrücklich untersagt ist. Ferner soll die optimierte Nutzung des Bundesmedikationsplans gefördert werden. Dazu soll das Bundesministerium für Gesundheit die Errichtung und das Betreiben einer Referenzdatenbank sicherstellen, mit deren Hilfe Arzneimittelangaben im Medikationsplan nach § 31a SGB V einheitlich und patientenverständlich dargestellt werden können. Damit soll unter anderem durch die Vermeidung von Verwechslungen von Arzneimitteln ein zusätzlicher Beitrag zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit geleistet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit kann diese Aufgabe an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder eine zu beleihende juristische Person des Privatrechts übertragen

- **Anhang:** auch Artikel 2 bis 7 mit Begründungen, siehe lfd. Nummer 5

6. Artikel 5 **Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung** vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2522); Inkrafttreten am 1. Januar 2020

Als Folge der Mindestausbildungsvergütung werden die Regelungen zur Tragung der Sozialversicherungsbeiträge angepasst. Zukünftig erfolgt auch die Beitragstragung von Auszubildenden in außerbetrieblichen Einrichtungen je zur Hälfte (Auszubildender und Arbeitgeber); § 251 Absatz 4c wird deshalb aufgehoben (zur Übergangsregelung siehe § 329 – Artikel 1b Gesetz vom 4. März 2020, BGBl. I S. 437).

7. Artikel 1 und 2 **Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)** vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789); Inkrafttreten am 1. Januar 2020 (Abweichendes ist vermerkt)

Die wesentlichen Gründe der Bundesregierung für diesen Gesetzentwurf vom 23. September 2019 (Drucksache 19/13397) sind: in den letzten Jahren sei kritisch hinterfragt worden, inwieweit die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) unabhängig agierten. Außerdem sei es bei der Prüfung der Krankenhausrechnungen zu einer Vielzahl von Streitfällen gekommen. Bereits im Koalitionsvertrag sei deshalb die Umstrukturierung des MDK bestimmt worden. Künftig würden die Medizinischen Dienste als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts geführt und die Besetzung der Verwaltungsräte neu geregelt. Die Krankenhausabrechnungsprüfungen würden einerseits durch ein Prüfquotensystem und Strukturprüfungen, andererseits durch eine Reduktion strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen vereinfacht.

Der **Ausschuss für Gesundheit** (14. Ausschuss) hat eine Reihe von Änderungen beschlossen (siehe Drucksache 19/14871 vom 6. November 2019, wiedergegeben im Anhang):

Beim Prüfquotensystem bei Krankenhausabrechnungen wird die Prüfquote für das Jahr 2020 von 10 Prozent auf 12,5 Prozent angehoben (§ 275c Absatz 2). Zudem haben Krankenhäuser, deren Rechnungen beanstandet werden, bereits im Jahr 2020 einen Aufschlag auf den Rückzahlungsbetrag zu leisten (§ 275c Absatz 3). Der Umfang pflegeentlastender Maßnahmen, die neben den tatsächlichen Pflegepersonalkosten zusätzlich im Pflegebudget berücksichtigt werden können, wird von 3 Prozent auf 4 Prozent erhöht. In § 65e wird eine gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung des GKV-Spitzenverbands über die Suche und Auswahl nichtverwandter Blutstammzellenspender mit den für die nationale und internationale Suche maßgeblichen Organisationen geschaffen. Im Rahmen der Förderung der Weiterbildung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung wird eine Förderung von mindestens 250 angehenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten vorgesehen (§ 75a Absatz 9 Satz 2).

Zur Erhöhung der Rechtssicherheit und Versorgungsqualität kann der Medizinische Dienst künftig regelmäßige Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durchführen (§ 137 Absatz 3 Satz 1). Die gesetzlich vorgesehenen Unterstützungsmöglichkeiten der Patientenbeteiligung auf Landesebene werden der

Bundesebene angeglichen (§ 140f Absatz 7). Das Verfahren zum Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse wird für die Mitglieder ab 1. Januar 2021 einfacher und einheitlicher gestaltet. Bürokratie wird abgebaut, indem elektronische Meldeverfahren genutzt werden (§ 175). Ein Änderungsantrag zum Abbau der überschüssigen Finanzreserven der Krankenkassen stellt sicher, dass die Regelungen zum verpflichtenden stufenweisen Abbau überschüssiger Finanzreserven ab dem Haushaltsjahr 2020 anzuwenden sind (§ 260). Die Stellung der bei den Medizinischen Diensten zu bestellenden Ombudsperson wird weiter gestärkt (§ 278 Absatz 3). So berichtet diese nunmehr jährlich statt zweijährlich dem Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes und der Aufsichtsbehörde und veröffentlicht ihren Bericht. Die Transparenz der Leistungsentscheidungen der Krankenkassen wird durch die Verpflichtung erhöht, bei jedem ablehnenden Leistungsbescheid, der auf der Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes erlassen wurde, den Versicherten das Ergebnis des Gutachtens und dessen wesentliche Gründe in verständlicher Form mitzuteilen; außerdem ist auf die Ombudsperson hinzuweisen (§ 275 Absatz 3c). Der Koalitionsvertrag sieht vor, das Hygieneförderprogramm ab dem Jahr 2020 zu verlängern. Dies geschieht mit einem neuen Schwerpunkt, der auf den sachgerechten Einsatz von Antibiotika abzielt (§ 4 Absatz 9 KHEntG). Es wird klargestellt, dass die Kosten für Leihpersonal in der Pflege im Pflegebudget nur bis zur Höhe der tarifvertraglichen Vergütung erstattungsfähig sind. Zudem können für Leihpersonal die Kosten für Vermittlungsentgelte nicht im Pflegebudget berücksichtigt werden (§ 6a Absatz 2 Satz 9 KHEntG). Die Verpflichtung über Mittelverwendung zur Einhaltung der Mindestpersonalvorgaben wird um einen Nachweis über die zweckentsprechende Mittelverwendung für darüber hinaus vereinbarte finanzielle Mittel für therapeutisches Personal erweitert (§ 18 Absatz 2 Satz 3 BPfIV). Mit einer Geschlechterquote bei der Listenaufstellung im Rahmen der Sozialwahlen soll eine angemessene Repräsentanz von Frauen und Männern in den Verwaltungsräten der Krankenkassen erreicht werden (§ 48 Absatz 6a SGB IV). Es wird geregelt, dass die Bundesärztekammer die Kosten für die Erstellung der Liste, in der die Ärzte und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, aufgeführt sind, erstattet erhält (vgl. Artikel 13a).

- **Anhang:** auch Artikel 3 bis 15 mit Begründungen, siehe lfd. Nummer 4

8. Artikel 1 Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) vom 21. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2913); Inkrafttreten 1. Januar 2020

Seit 2004 sind Versorgungsbezüge voll beitragspflichtig, wenn sie zusammen mit Arbeitseinkommen eine Freigrenze von 159,25 Euro (2020) überschreiten. Diese Freigrenze wird – nur für Betriebsrenten – in einen Freibetrag umgewandelt (§§ 202 Absatz 1, 226 Absatz 2). Die jährlichen Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro werden aus Mitteln der Liquiditätsreserve ausgeglichen, die Mindestreserve wird von 25 auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt (§ 271 Absatz 2). In der sozialen Pflegeversicherung bleibt es bei der bisherigen Beitragsfreigrenze (§ 57 Absatz 1 Satz 1 SGB XI i. V. m. § 226 Absatz 2 Satz 1 SGB V). Die ausführlichen Begründungen können der Drucksache 19/15438 vom 25. November 2019 und 19/15877 vom 11. Dezember 2019 entnommen werden.

9. Artikel 2 Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148); Inkrafttreten 1. März 2020

Masern sind eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten, die einen schweren Verlauf nehmen, zu Folgeerkrankungen führen und sogar tödlich enden können. Über einen ausreichenden Impfschutz verfügen erst 93 Prozent der Schulanfänger, die Impfquote müsste mindestens 95 Prozent betragen. Impfungen sorgen für eine lebenslange Immunität. Einen Impfschutz müssen künftig nachweisen Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr in Kindertagesstätten und Kindergärten sowie in Schulen, auch Erzieher, Lehrer und Tagesmütter, das medizinische Personal sowie Flüchtlinge in Gemeinschaftsunterkünften. Alles Nähere insbesondere zur umfangreichen Änderung des Infektionsschutzgesetzes kann der Begründung sowohl zum Gesetzentwurf (Drucksache 19/13452 vom 23. September 2019) als auch dem Beschluss/Bericht des Gesundheitsausschusses (Drucksache 19/15164 vom 13. November 2019) entnommen werden.

Im Sozialgesetzbuch V ist u. a. eine verbindliche Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst bei Leistungen der Prävention vorgesehen (§§ 20a Absatz 1, 20f Absatz 2). Der Anspruch auf Schutzimpfungen schließt die Impfdokumentation mit ein (§§ 20i Absatz 4, 26 Absatz 2). Grundsätzlich können alle Ärzte Schutzimpfungen durchführen (§§ 132e Absatz 1, 295 Absatz 1b), regionale Modellvorhaben mit Apotheken zu Gripeschutzimpfungen sind vorgesehen (§ 132j). Künftig gehören auch vertrauliche Spurensicherungen zum Leistungskatalog (§§ 27 Absatz 1, 132k). Schließlich können Arzneimittel bei kontinuierlichem Bedarf über ein Rezept von Apotheken bis zu dreimal abgegeben werden (§ 31 Absatz 1b).

Blick auf diese 26. Auflage ...

Mehrere Gesetzesinitiativen des enorm aktiven **Bundesministeriums für Gesundheit** sind seit dem Redaktionsschluss zur 25. Auflage erfolgreich umgesetzt worden.

Seit Anfang März nahmen die weltweite Verbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) und die als Folge auftretende Lungenkrankheit (COVID-19) rasant zu. Neben enormen wirtschaftlichen Folgen sind die Auswirkungen auf Krankenhäuser, Gesundheitseinrichtungen und für die Pflegebedürftigen, insbesondere in Heimen, erheblich. Verschiedene Gesetze mildern diese finanziell ab. Flankierend dazu wurden mehr Kompetenzen auf die Bundesebene verlagert (Verordnungen!).

Für unsere **Lizenzkunden** sind diese Gesetzesänderungen jeweils in aktuellen Fassungen dieses SGB V-Handbuches umgesetzt worden (Auflagen 25/2 und 25/3). Mit dieser 26. Auflage liegt wieder eine gedruckte Fassung vor.

10. Artikel 5 **Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG)** vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604); Inkrafttreten 1. April 2020

Die Bundesregierung nennt in ihrem Entwurf vom 3. Dezember 2019 (Drucksache 19/15662 – siehe Anhang) als wesentliche Ziele der Gesetzesinitiative: Wettbewerbsverzerrungen beseitigen, das Organisationsrecht der Krankenkassen modernisieren (u. a. Wettbewerbsregeln, faires Haftungssystem, mehr Transparenz in der Aufsicht) und die Strukturen des GKV-Spitzenverbandes weiterentwickeln. Beispiele zur Systematik des Risikostrukturausgleichs seien die Einführung einer Regionalkomponente, eines Krankheitsvollmodells sowie eines Risikopools für Hochkostenfälle (über 100.000 Euro pro Jahr). Außerdem würden Präventionsanreize geschaffen und die Manipulationsresistenz verbessert. Die Änderungen bzw. wesentlichen Ergänzungen durch den Gesundheitsausschuss können der Drucksache 19/17155 vom 12. Februar 2020 (siehe Anhang) entnommen werden. Sie betreffen u. a. die Absenkung der Mindestrücklage, Arzneimittel für neuartige Therapien, Reserveantibiotika und Regelungen zu Lieferengpässen bei Arzneimitteln.

- **Anhang:** weitere Artikel und (allgemeine) Begründungen, siehe lfd. Nummer 3

11. Artikel 3 und 6 **Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)** vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580); Inkrafttreten 28. März 2020, Artikel 6 am 1. Januar 2021

Finanzielle Belastungen entstehen Krankenhäusern insbesondere durch Verschiebung planbarer Behandlungen oder Operationen sowie durch zusätzlich geschaffene Intensivbetten. In Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen führen nicht belegte Betten zu Verlusten. Im ambulanten Bereich wird einerseits der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle versorgt, andererseits kann es zu Einnahmeausfällen durch Patientenrückgänge kommen. Deshalb sind zum Beispiel ein Ausgleich zu hoher Umsatzminderungen bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen und finanzielle Hilfen für Krankenhäuser und Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen vorgesehen. Weitere Maßnahmen betreffen den Schutz der in besonderem Maße gefährdeten Pflegebedürftigen und der Kräfte in Pflege-/

Betreuungseinrichtungen sowie der Medizinischen Dienste. Einzelheiten können den ausführlichen Begründungen zum Gesetzentwurf vom 24. März 2020 (Drucksache 19/18112) und des Ausschusses für Gesundheit (Drucksache 19/18151 und Drucksache 19/18163 vom 25. März 2020) – wiedergegeben im Anhang – entnommen werden.

- **Anhang:** weitere Artikel und (allgemeine) Begründungen, siehe lfd. Nummer 2

12. Artikel 5 **Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite** vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587); Inkrafttreten 28. März 2020

Wegen des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) bzw. der Lungenkrankheit COVID-19 stellte der Deutsche Bundestag mit diesem Gesetz eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest (vgl. § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG). In der Folge wurde das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Anordnung oder Rechtsverordnung entsprechende Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu treffen.

Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch länderübergreifende Vorhaben der Versorgungs- und Gesundheitsforschung. Eine eindeutige datenschutzrechtliche Zuständigkeit regelt der nun eingefügte § 287a i. V. m. § 4a SGB V. Alles Nähere kann der Drucksache 19/18111 vom 24. März 2020 und den Drucksachen 19/18156 und 19/18168 des Ausschusses für Gesundheit vom 25. März 2020 entnommen werden.

13. Artikel 4 **Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite** vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018); Inkrafttreten 23. Mai 2020 (Abweichendes ist vermerkt)

Mit diesem Gesetz werden die unter lfd. Nummer 11 und 12 beschriebenen Maßnahmen weiterentwickelt und ergänzt. Wesentliche(r) Inhalt und Gründe können dem Gesetzentwurf vom 5. Mai 2020 (Drucksache 19/18967) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 13. Mai 2020 (Drucksache 19/19216) – auszugsweise wiedergegeben im Anhang – entnommen werden. Corona- oder Antikörpertests werden – nach entsprechender Rechtsverordnung – von den Krankenkassen bezahlt, auch dann, wenn keine Symptome vorliegen. Im Sozialgesetzbuch V wird außerdem eine Rechtsgrundlage für Pilotprojekte zur Verwendung von Verordnungen digitaler Gesundheitsanwendungen in Textform geschaffen. Die Mindestausgaben der Krankenkassen für die primäre Prävention und Gesundheitsförderung werden für das Jahr 2020 ausgesetzt. Die Fristen für das Vergabeverfahren eines Gutachtens über ambulant durchführbare Operationen (einschl. der AOP-Vereinbarung) werden verlängert. Der Bund übernimmt die Kosten für europäische Intensivpatienten, die mangels Kapazität im Heimatland nicht behandelt werden können. Weiterentwickelt werden Ausnahmen von Zulassungsbeschränkungen in ländlichen oder strukturschwachen Teilgebieten. Außerdem soll sichergestellt werden, dass insbesondere im Jahr 2020 ausreichend saisonaler Grippeimpfstoff zur Verfügung steht. Weitere Änderungen betreffen das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung – Artikel 12 – , das MPEUAnpG – Artikel 15 – (vgl. lfd. Nummer 14) und das Psychotherapeutengesetz – Artikel 17 – (vgl. lfd. Nummer 2, wiedergegeben im Anhang).

- **Anhang:** weitere Artikel und (allgemeine) Begründungen, siehe lfd. Nummer 1

14. Artikel 4 und 16a Absatz 5 **Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz – MPEUAnpG)** vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960); Inkrafttreten 26. Mai 2021 (Abweichendes ist vermerkt)

Dieses Gesetz sollte das deutsche Medizin-Produkte-Gesetz (MPG) nach 3-jähriger Übergangsfrist an die am 25. Mai 2017 in Kraft getretene VO (EU) 2017/745 anpassen. Wegen der COVID-19-Pandemie wird das Inkrafttreten – mit wenigen Ausnahmen – um ein Jahr auf den 26. Mai 2021 verschoben (vgl. VO (EU) 2020/561 vom 23. April 2020). Das vom Deutschen Bundestag bereits am 5. März 2020 beschlossene MPEUAnpG wird insofern durch Artikel 15 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Be-

völkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite berichtigt (vgl. lfd. Nummer 13). Die Änderungen des Sozialgesetzbuches V im Hilfsmittelbereich stehen in keinerlei Zusammenhang mit der VO (EU) 2017/745; sie treten deshalb am Tag nach der Verkündung in Kraft. Außerdem bleibt der Leistungsanspruch für digitale Medizinprodukte der bisherigen Risikoklassen I und IIa (§ 33a Absatz 2 SGB V) weiter bestehen. Die Zusammenführung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird – wie geplant – zum 26. Mai 2020 wirksam (vgl. Artikel 16a Absatz 5). Dies gilt entsprechend für die Änderungen des Implantateregistergesetzes (vgl. Artikel 12a), wiedergegeben im Anhang. Näheres zum MPEUAnpG kann dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 2. Dezember 2019 (Drucksache 19/15620) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (Drucksache 19/17589 vom 4. März 2020) entnommen werden.

15. Artikel 5 **Siebtens Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch** vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248); Inkrafttreten 1. Juli 2020 (Abweichendes ist vermerkt)

Dieses Gesetz erleichtert insbesondere den Datenaustausch und die elektronische Antragstellung sowie die Übermittlung von Bescheinigungen, vor allem im Sozialgesetzbuch IV mit seinen gemeinsamen Regelungen für die Sozialversicherung. Außerdem wird das Berufskrankheitenrecht fortentwickelt, Lücken im Leistungsrecht der Rentenversicherung werden geschlossen. Im Sozialgesetzbuch V wird sichergestellt, dass Teilnehmer(innen) an praxisintegrierten schulischen Ausbildungen grundsätzlich in die Sozialversicherungspflicht einbezogen sind. Dies betrifft vor allem Ausbildungen im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialbereich (vgl. § 5 Absatz 4a). Durch den Verzicht zur Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung in Textform im Rahmen des Kassenwahlrechts bei der Meldestelle werden ab 2021 auch die Mitglieder und Krankenkassen entlastet (§ 175).

Im Rahmen eines Modellprojekts bei den Sozialversicherungswahlen in 2023 wird den Krankenkassen neben der herkömmlichen Stimmabgabe per Briefwahl fakultativ die Möglichkeit eröffnet, Online-Wahlen durchzuführen. Dies ist ein wichtiges Signal für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Online-Wahlen bieten die Chance, das Interesse an der sozialen Selbstverwaltung zu stärken, neue Wählergruppen zu erschließen und damit die Wahlbeteiligung insgesamt zu steigern. Modellprojekte dienen dazu, Erfahrungen zu sammeln (§§ 194a bis 194d). Einzelheiten können den Begründungen zum Gesetzentwurf vom 4. März 2020 (Drucksache 19/17586) und des Ausschusses für Arbeit und Soziales (11. Ausschuss) vom 6. Mai 2020 (Drucksache 19/19037) entnommen werden.

... Ausblick II. Halbjahr 2020

Am 1. April 2020 wurde von der Bundesregierung das sehr umfangreiche „Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)“ verabschiedet. Es soll den Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur sichern und im Herbst 2020 in Kraft treten. Der Bundesrat hat dazu am 15. Mai 2020 eine umfangreiche Stellungnahme abgegeben (vgl. Drucksache 19/19365 vom 20. Mai 2020); ebenso zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), das vom Deutschen Bundestag am 2. Juli 2020 in 2./3. Lesung verabschiedet wurde (vgl. Drucksache 19/19368 vom 20. Mai 2020 – siehe auch Drucksache des 14. Ausschusses). Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) wurde vom Deutschen Bundestag am 3. Juli 2020 in 2./3. Lesung verabschiedet (vgl. Drucksache 19/18793 vom 27. April 2020 – siehe auch Drucksache des 14. Ausschusses). In der „Pipeline“ befinden sich u. a. auch Entwürfe zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken und zur Reform der Notfallversorgung.

Viel Neues aus dem Bundesministerium für Gesundheit – reichlich Stoff für die nächste Auflage! Und an dieser Stelle einmal einen aufrichtigen Dank an den Gesundheitsausschuss: Durch seine vorbildliche Darstellung der Änderungen zu den Gesetzentwürfen wird die Bearbeitung dieses KKF-Handbuches wesentlich erleichtert.

Altötting, im Juli 2020

Herausgeber und Verlag