

Vorbemerkungen

– zur 31. Auflage (1) –

Von den im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zahlreich aufgeführten Maßnahmen aus dem Bereich „Gesundheit“ bildet die stationäre Versorgung einen besonderen Schwerpunkt: „Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg (vgl. Seite 67)“. Das „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“ vom 5. Dezember 2024, am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten, bildet auch den Schwerpunkt dieser Auflage.

Außerdem war u. a. im Bereich Gesundheit Folgendes vorgesehen: „Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf (vgl. Seite 66).“ Dieses Vorhaben war Teil des Entwurfs eines Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) der Bundesregierung, der am 28. Juni 2024 vom Bundestag an den Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen wurde. Wider Erwarten ist dieser Gesetzentwurf nach entsprechender Empfehlung des Gesundheitsausschusses und zwar in verkürzter Form vom Bundestag am 30. Januar 2025 beschlossen worden.

Diese sog. „Ampelkoalition“ (rot-gelb-grün) hatte mit der Entlassung des von der FDP gestellten Bundesfinanzministers am 6. November 2024 und dem Rückzug der übrigen Minister der FDP keine Mehrheit mehr. Weil dem Bundeskanzler am 16. Dezember 2024 das Vertrauen entzogen wurde, ist der Deutsche Bundestag aufgelöst worden; er wurde am 23. Februar 2025 neu gewählt.

In der vorangegangenen 30. Auflage dieses seit 1988 erscheinenden KKF SGB V-Handbuches wurden wieder alle Änderungen im Vergleich zur 29. Auflage dokumentiert, zu allen wichtigen Gesetzen mit den (auch allgemeinen) Begründungen. Wegen ihrer grundlegenden Bedeutung oder dem späteren Inkrafttreten wurden auch Begründungen aus früheren Auflagen (teilweise mit späterem Inkrafttreten) übernommen:

- Artikel 1 Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland – und zur Änderung weiterer Gesetze vom 11. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 123)
- Artikel 5 Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts vom 6. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 146)
- Artikel 6 und 6a Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 155); wiedergegeben mit Begründung waren auch die Änderungen mit Wirkung ab 1. Juli 2025 – siehe lfd. Nummer 1 der 31. Auflage
- Artikel 9 und 10 Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung vom 17. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 191)
- Artikel 2 und 2a Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG) vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) – Anhang: Artikel 1 bis 8 und (allgemeine) Begründungen (lfd. Nummer 4)
- Artikel 9 Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217)
- Artikel 32 Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652)
- Artikel 38 Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932)
- Artikel 8b, 8c, 8d, 8e, 8f, 8g, 8h, 8i und 8j Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359)

- Artikel 5b Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 408)
- Artikel 1 und 2 Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) – Anhang: Artikel 1 bis 9 und (allgemeine) Begründungen (Ifd. Nummer 3) – siehe Ifd. Nummer 2 der 31. Auflage
- Artikel 3 Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 102) – Anhang: Artikel 1 bis 6 und (allgemeine) Begründungen (Ifd. Nummer 2)
- Artikel 1 Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 105) – Anhang: Artikel 1 bis 4 und (allgemeine) Begründungen (Ifd. Nummer 1) – siehe Ifd. Nummer 3 der 31. Auflage
- Artikel 33 Gesetz zur Stärkung von Wachstumschancen, Investitionen und Innovation sowie Steuervereinfachung und Steuerfairness (Wachstumschancengesetz) vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 108)

Die folgenden Gesetze wurden durch eine Beilage bzw. die Lizenzfassungen dokumentiert (siehe Ifd. Nummer 4 bis 7 dieser Ausgabe):

- Artikel 31 Gesetz zur Durchführung der Verordnung (EU) 2022/2065 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. Oktober 2022 über einen Binnenmarkt für digitale Dienste und zur Änderung der Richtlinie 2000/31/EG sowie zur Durchführung der Verordnung (EU) 2019/1150 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 zur Förderung von Fairness und Transparenz für gewerbliche Nutzer von Online-Vermittlungsdiensten und zur Änderung weiterer Gesetze vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149)
- Artikel 3 Gesetz über die Auszahlung der Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserung (EM-Bestandsrentenverbesserungsauszahlungsgesetz) vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173)
- Artikel 3 Gesetz zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2024 und zur Änderung des Stabilisierungsfondsgesetzes (FAG-Änderungsgesetz 2024) vom 30. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 254)
- Artikel 6 Medizinforschungsgesetz vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 324)

Zum Inhalt dieser 31. Auflage:

1. Artikel 6 und 6a **Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)** vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 155), in Kraft ab 1. Juli 2023 (Abweichendes ist vermerkt); wiedergegeben mit Begründung sind die Änderungen mit Wirkung ab 1. Juli 2025.

Das Sozialgesetzbuch V wird vor allem an die Änderungen im Sozialgesetzbuch XI angepasst. Die Begründungen können dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vom 25. April 2023 (Drucksache 20/6544) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 24. Mai 2023 (Drucksache 20/6983) entnommen werden. Außerdem werden die Rehabilitationsmöglichkeiten von Pflegepersonen gestärkt (einschl. Reisekosten). Weitere Änderungen betreffen § 120b Absatz 3b und § 132a Absatz 4.

2. Artikel 1 und 2 **Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)** vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101), in Kraft ab 27. März 2024 (Abweichendes ist vermerkt).

Dieses Gesetz hat insbesondere zum Ziel, die Potenziale der elektronischen Patientenakte (ePA) zur Steigerung der Patientensicherheit und der medizinischen Versorgungsqualität zu nutzen, indem diese durch Umstellung auf eine Widerspruchslösung („Opt-out“) möglichst flächendeckend zur Anwendung kommt, sowie das E-Rezept weiterzuentwickeln, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) noch besser für die Versorgung nutzbar zu machen, Videosprechstunden und Telekonsilien qualitätsorientiert weiterzuentwickeln, digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen zu ermöglichen sowie die Interoperabilität zu verbessern, die Cybersicherheit zu erhöhen und den Innovationsfonds zu verstetigen. Näheres kann dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 1. November 2023 (Drucksache 20/9048) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 13. Dezember 2023 (Drucksache 20/9788) entnommen werden. Dessen Begründungen sind grundsätzlich in der Originalfassung wiedergegeben, dies gilt entsprechend für zahlreiche redaktionelle Anpassungen, auch infolge einer erneuten Rechtsprüfung. Soweit Begründungen zu den Änderungen mehrerer Paragraphen zusammengefasst wurden, sind sie bei den einzelnen Stellen, also mehrfach, wiedergegeben. Gegebenenfalls sind Begründungen zum Gesetzentwurf zur endgültigen Fassung durch den Ausschuss für Gesundheit übernommen worden. Der gelegentliche Bezug auf Änderungsanträge (Nummer ...) wurde „versachlicht“.

3. Artikel 1 **Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)** vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 105), in Kraft ab 28. März 2024.

Das Krankenhaustransparenzgesetz (Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vom 19. September 2023 – Drucksache 20/8408) wurde entsprechend der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 18. Oktober 2023 (Drucksache 20/8904) vom Bundestag am 19. Oktober 2023 beschlossen. Es zielt im Kern auf die Einführung eines Transparenzverzeichnisses, welches die Bevölkerung über verfügbare Leistungen und die Qualität von Krankenhäusern informiert. Das soll Patienten helfen, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung zu treffen. Dies betrifft die §§ 135d, 136a Absatz 6, 137a Absatz 3, 137j Absatz 1, 137k Absatz 4, 137l Absatz 4, 299 Absatz 1, 3 und 7, 307 Absatz 1 sowie die Anlage 1. Der Bundesrat hatte am 24. November 2023 das Gesetz in den Vermittlungsausschuss überwiesen. In seiner Sitzung am 21. Februar 2024 einigte sich der Vermittlungsausschuss darauf, das vom Bundestag beschlossene Krankenhaustransparenzgesetz zu bestätigen (Beschluss vom 22. März 2024, Drucksache 113/24 – Beschluss).

4. Artikel 31 **Gesetz zur Durchführung der Verordnung (EU) 2022/2065 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. Oktober 2022 über einen Binnenmarkt für digitale Dienste und zur Änderung der Richtlinie 2000/31/EG sowie zur Durchführung der Verordnung (EU) 2019/1150 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 zur Förderung von Fairness und Transparenz für gewerbliche Nutzer von Online-Vermittlungsdiensten und zur Änderung weiterer Gesetze** vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149), in Kraft ab 14. Mai 2024.

§ 307 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 4 werden entsprechend angepasst.

5. Artikel 3 **Gesetz über die Auszahlung der Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserung (EM-Bestandsrentenverbesserungsauszahlungsgesetz)** vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173), in Kraft ab 1. Juli 2024.

Der neu eingefügte § 426 enthält eine Übergangsregelung zur Beitragspflicht, Tragung und Zahlung der Beiträge aus dem Zuschlag nach § 307j des Sechsten Buches.

6. Artikel 3 **Gesetz zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2024 und zur Änderung des Stabilisierungsfondsgesetzes (FAG-Änderungsgesetz 2024)** vom 30. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 254), in Kraft ab 3. August 2024.

In § 20i Absatz 3 Satz 16 wird die Jahreszahl „2024“ durch „2028“ ersetzt.

7. Artikel 6 **Medizinforschungsgesetz** vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 324), in Kraft ab 1. Januar 2025.

Ziel dieses Gesetzes ist, den Forschungs- und Produktionsstandort Deutschland im Bereich der Arzneimittel und Medizinprodukte attraktiver zu machen. Durch Änderungen im Arzneimittelgesetz (AMG), Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG), Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) sowie in der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) werde das Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen und das Zulassungsverfahren für Arzneimittel und Medizinprodukte vereinfacht und beschleunigt. Höhere Erstattungsbeträge für Arzneimittel sind dann möglich, wenn klinische Prüfungen zu einem relevanten Anteil in Deutschland durchgeführt werden. Dadurch werden die Arzneimittel auch früher für Versicherte zugänglich. Die wesentlichen Änderungen betreffen den § 130b. Der Erstattungsbetrag habe nach Angaben der pharmazeutischen Industrie beträchtliche Auswirkungen auf die Höhe der Preise in anderen Ländern. Wäre der für Deutschland vereinbarte Preis für Behörden anderer Länder nicht zugänglich, könnten die Arzneimittel in Deutschland zu niedrigeren Preisen angeboten werden. Der pharmazeutische Unternehmer kann innerhalb von fünf Tagen nach einer bis zum 30. Juni 2028 zustande gekommenen Vereinbarung (Absatz 1) oder einer bis zum 30. Juni 2028 getroffenen Festsetzung (Absatz 4) aufgrund des erstmaligen Inverkehrbringens eines Arzneimittels mit einem neuen Wirkstoff durch Erklärung gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmen, dass bis zum Wegfall des Unterlagenschutzes für dieses Arzneimittel an die Stelle der Übermittlung von Angaben (§ 131 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2) die Übermittlung von Angaben (§ 131 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2a) tritt, wenn er Unterlagen vorlegt, die eine Arzneimittelforschungsabteilung des Unternehmens im Geltungsbereich dieses Gesetzes und zusätzlich relevante eigene Projekte und Kooperationen mit öffentlichen Einrichtungen in präklinischer oder klinischer Arzneimittelforschung im Geltungsbereich dieses Gesetzes nachweist. Näheres kann dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 29. Mai 2024 (Drucksache 20/11561) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 3. Juli 2024 (Drucksache 20/12149) entnommen werden.

– **Anhang:** Artikel 1 bis 12 und (allgemeine) Begründungen, siehe lfd. Nummer 2

8. Artikel 1 **Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)** vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400), in Kraft ab 12. Dezember 2024

Durch dieses Gesetz soll die Qualität der Behandlungen erhöht werden, insbesondere durch eine entsprechende Spezialisierung. Außerdem sollen ambulante und stationäre Sektoren enger verzahnt werden: Bei einem entsprechenden Mangel sollen bestimmte Krankenhäuser auch ambulante fachärztliche bzw. hausärztliche Leistungen anbieten können. Anstelle der Fallpauschalen (DRG) wird ein erheblicher Teil der Kosten durch eine sogenannte Vorhaltevergütung ausgeglichen. Maßgebend sind also nicht nur die Anzahl der Behandlungen sondern die Leistungen, die grundsätzlich vorgehalten werden. Diese sind durch 65 Leistungsgruppen definiert, jeweils mit Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft. Kliniken sollen also Fachbehandlungen insbesondere dann vornehmen, wenn sie das dafür notwendige Personal und die entsprechende Ausstattung haben. Für Stroke Units, Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe, Intensivmedizin, Koordinierungsaufgaben, Unikliniken und Notfallversorgung sind zusätzliche Mittel vorgesehen. Näheres kann dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 17. Juni 2024 (Drucksache 20/11854) sowie der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 16. Oktober 2024 (Drucksache 20/13407) entnommen werden.

Wegen der zahlreichen Änderungen im Rahmen der Ausschussberatungen wurden die Verweise (z. B. auf Absatz, Satz, Nummer usw.) in den Begründungen entsprechend angepasst. Änderungen und Begründungen sind im SGB V-Handbuch im Druck hervorgehoben. Für zahlreiche Änderungen gibt es keine Begründung; der Ausschuss für Gesundheit (14. Ausschuss) vermerkt dazu Folgendes: „Bei Änderungen, die im Folgenden nicht gesondert begründet werden, handelt es sich um rechtsförmliche und rechtssystematische Anpassungen und Umformulierungen, die aufgrund der Rechtsprüfung durch das Bundesministerium der Justiz erforderlich sind.“

– **Anhang:** Artikel 2 bis 7 und (allgemeine) Begründungen, siehe lfd. Nummer 1

9. Artikel 10 **Gesetz zur Änderung des Soldatenentschädigungsgesetzes und des Soldatenversorgungsrechts** vom 18. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 423), in Kraft ab 1. Januar 2025

§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b wird an das Soldatenentschädigungsgesetz angepasst.

Die folgenden Gesetze werden durch eine Beilage bzw. die Lizenzfassung dokumentiert:

10. Artikel 2 **Gesetz zur Anpassung des Mutterschutzgesetzes und weiterer Gesetze – Anspruch auf Mutterschutzfristen nach einer Fehlgeburt (Mutterschutzanpassungsgesetz)** vom 24. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 59), in Kraft ab 1. Juni 2025

Künftig haben auch Frauen, die eine Fehlgeburt erleiden, einen Anspruch auf Mutterschutz; § 24i Absatz 3 wird entsprechend angepasst (vgl. § 3 MuSchG). Auf den Gesetzentwurf der Fraktion CDU/CSU vom 17. Dezember 2024 (Drucksache 20/14231) sowie Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss) vom 29. Januar 2025 wird verwiesen (Drucksache 20/14783).

11. Artikel 1 **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)** vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64), in Kraft ab 1. März 2025, § 31 Absatz 1a Satz 5 am 2. Dezember 2024

Die Bundesregierung hatte mit Entwurf vom 17. Juni 2024 (Drucksache 20/11853) ein umfassendes Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung vorgelegt. Die Beratungen im Ausschuss für Gesundheit (14. Ausschuss) führten letztlich am 29. Januar 2025 (Drucksache 20/14771) zu der Einigung,

dass insbesondere die Verbesserung der ärztlichen Honorare (Entbudgetierung) verwirklicht werden solle (vgl. §§ 87, 87a, 87b); außerdem § 33 Absatz 5c neu (Hilfsmittelversorgung). Neu sollte geregelt werden, dass die Altersbeschränkung für die Leistung von Notfallkontrazeptiva entfällt (§ 24a Absatz 2) und die Frist für die Nutznachweise „Wundbehandlung“ um weitere zwölf Monate verlängert wird (§ 31 Absatz 1a Satz 5). Entsprechend der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) wurden diese Vorschriften vom Deutschen Bundestag am 30. Januar 2025 beschlossen, der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 14. Februar 2025 keinen Einspruch erhoben.

Wie in den Vorbemerkungen erwähnt, wurde der Deutsche Bundestag im Dezember 2024 aufgelöst, Neuwahlen waren für den 23. Februar 2025 terminiert. Aus dem Bereich Gesundheit sind noch rund zehn Gesetzesvorhaben geplant gewesen (vgl. Seite 66 des Koalitionsvertrages von 2021). Hier gilt das Prinzip der Diskontinuität, d. h. alle Gesetzentwürfe und andere Vorlagen, die vom alten Bundestag noch nicht beschlossen wurden, müssen neu eingebracht und verhandelt werden.

Altötting, am 1. März 2025

Herausgeber und Verlag