

## GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Der Bundestag und Bundesrat haben am 20. Oktober 2022 das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit einem umfassenden Reformpaket beschlossen. Versicherte müssen im kommenden Jahr mit steigenden Zusatzbeiträgen rechnen. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag im Jahr 2023 könnte um 0,3 Punkten steigen – von aktuell 1,3 auf 1,6 Prozentpunkte. Wie hoch die genauen Zusatzbeiträge ausfallen, legen allerdings die Krankenkassen selbst fest und können so vom Schnitt abweichen.

### Die Reform im Einzelnen

#### Neupatientenregelung

Zum 1. Januar 2023 erfolgen für Ärzte und Psychotherapeuten mehrere Anpassungen bei der Terminvermittlung. Die extrabudgetäre Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen der „Neupatienten“ für Vertragsärzte wird abgeschafft. Auch die Finanzierung der offenen Sprechstunde wird zum 1. Januar geändert.

Um den Verlust der Neupatientenregelung auszugleichen, erhöht der Gesetzgeber die Zuschläge für Terminvermittlungen, die ebenfalls mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vor drei Jahren eingeführt wurden. Dabei zeichnet sich schon jetzt ab, dass diese bei weitem nicht denselben Effekt haben werden, wie die bisher geltende Neupatientenregelung.

Nach der neuen gesetzlichen Regelung sollen Ärzte für Patienten, die über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden, abhängig von der Schnelligkeit der Vermittlung, Zuschläge von 100, 80 bzw. 40 Prozent zur Versicherten- und Grundpauschale erhalten. Fachärzte können diese Zuschläge auch abrechnen, wenn sie Patienten auf Vermittlung eines Hausarztes kurzfristig behandeln. Hausärzte erhalten für die Terminvermittlung statt 10 Euro künftig 15 Euro. Die Wirkung der Zuschläge soll halbjährlich evaluiert werden.

#### Zuschläge

<b>200 Prozent</b>	Die Behandlung erfolgt im Akutfall spätestens am Folgetag der Terminvermittlung durch die TSS, Zuschlag in Höhe von 200 Prozent der jeweiligen Versicherten, bzw. Grundpauschale
<b>100 Prozent</b>	Die Behandlung erfolgt spätestens am 4. Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS, Zuschlag in Höhe von 100 Prozent der jeweiligen Versicherten, bzw. Grundpauschale
<b>80 Prozent</b>	Die Behandlung erfolgt spätestens am 14. Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS, Zuschlag in Höhe von 80 Prozent der jeweiligen Versicherten, bzw. Grundpauschale
<b>40 Prozent</b>	Die Behandlung erfolgt spätestens am 35. Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS, Zuschlag in Höhe von 40 Prozent der jeweiligen Versicherten, bzw. Grundpauschale

#### Offene Sprechstunde

Auch die Finanzierung der offenen Sprechstunden wird zum 1. Januar geändert. Untersuchungen und Behandlungen, die dort durchgeführt werden, müssen künftig weitestgehend aus der gedeckelten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt werden. Ursprünglich sollten die Krankenkassen zusätzliche Finanzmittel bereitstellen, damit Versicherte schneller einen Facharzt konsultieren können.

#### FABIUS | Hinweis

Die Umsetzung der neuen Regelungen im EBM wird nun zunächst zwischen KBV und GKV-Spitzenverband verhandelt.

## Zahnarzthonorare

Die neue PAR-Behandlungstrecke und deren BEMA-Leistungen bleiben weiterhin bestehen. Die Reform beinhaltet eine Begrenzung des Honorarzuwachses für die Jahre 2023 und 2024 (ohne Zahnersatz). Die Beschränkung des Punktwertanstieges beziehen sich für 2023 auf maximal 3,45% der Grundlohnsumme minus 0,75 % und für 2024 auf maximal minus 1,5 % der Grundlohnsumme.

Die im GKV-FinStG vorgesehenen Budgetierungsregelungen würden dazu führen, dass aus der gedeckelten Gesamtvergütung zusätzlich auch die neu in die vertragszahnärztliche Versorgung aufgenommen PAR-Leistungen finanziert werden müssen. Davon ausgenommen sind Pflegebedürftige und behinderte Menschen, sowie die, die nach der Eingliederungshilfe leistungsberechtigt sind.

Die konkrete Budgethöhe und wie der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) aussehen werden, bleibt abzuwarten. Jede Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) führt ihre eigenen Verhandlungen mit den Krankenkassen. Bis zum 31.12.2022 besteht Budgetfreiheit – Patienten können uneingeschränkt versorgt werden. Die in 2022 abgerechnete Summe hat Auswirkung auf die Budgethöhe der Folgejahre.

### FABIUS | Kommentar

Bereiten Sie sich vor! Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten und die PAR-Richtlinien und Abrechnungsbestimmungen der Leistungen genau zu kennen. Was muss berücksichtigt werden und welche Möglichkeiten der außervertraglichen Vereinbarung gibt es?

## Weitere Kernpunkte des GKV-FinStG

<b>Finanzreserven</b>	Vorhandene Finanzreserven der Krankenkassen werden mit einem kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen. Zudem wird die Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds halbiert und übersteigende Mittel können für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen genutzt werden, um die Finanzierungslücke weiter zu schließen.
<b>Bundeszuschuss</b>	Der bestehende Bundeszuschuss zur GKV wird auf 16,5 Mrd. Euro für 2023 erhöht. Zudem erhält die GKV ein unverzinsliches Darlehen für 2023 von 1 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds.
<b>Pflegebudget</b>	Ab 2025 werden im Pflegebudget nur noch die Kosten für qualifizierte Pflegekräfte berücksichtigt, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind.
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Der Apothekenabschlag wird von 1,77 Euro auf 2 Euro je Arzneimittelpackung (auf zwei Jahre befristet) erhöht.</li><li>- Strukturelle Änderungen der Preisbildung von neuen Arzneimitteln, die keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen haben, sowie ergänzende Maßnahmen zur Dämpfung des Ausgabenanstiegs bei patentgeschützten Arzneimitteln.</li><li>- Für das Jahr 2023 ist ein um 5 Prozentpunkte erhöhter Herstellerabschlag, insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel, vorgesehen.</li></ul>

Wir halten Sie mit den aktuellen und neuesten Informationen auf dem Laufenden!

Ihr FABIUS-Team