



# ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DER HOCHSCHULISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG, ZU ERLEICHTERUNGEN BEI DER ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER ABSCHLÜSSE IN DER PFLEGE UND ZUR ÄNDERUNG WEITERER VORSCHRIFTEN (PFLSTUG) (BT-DRS. 20/8105)

STELLUNGNAHME DER KBV ZU DEN FACHFREMDEN  
ÄNDERUNGSANTRÄGEN (BT-DRUCKSACHE 20(14)138.1)

25. SEPTEMBER 2023

## ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte 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 IM EINZELNEN

### ZU ÄNDERUNGSANTRAG 2: ARTIKEL 8A - NEU - (§ 115F SGB V – HYBRID DRG)

#### Sachverhalt

Mit der Regelung soll die Anpassung des ersten Leistungskatalogs um ein Jahr vorgezogen werden. Zudem wird die Rechtsgrundlage zur Auswahl der als Hybrid-DRG abgebildeten Leistungen für das Bundesministerium für Gesundheit und die Selbstverwaltung konkretisiert.

#### Bewertung

Die KBV spricht sich generell für eine umfängliche Ambulantisierung bisher unnötig stationär erbrachter Leistungen, welche das primäre Ziel der speziellen sektorengleichen Vergütung ist, aus. Von daher wird prinzipiell eine Beschleunigung begrüßt. Allerdings ist in dem vorgesehenen engen Zeitraum von drei Monaten erfahrungsgemäß die Umsetzung einer umfänglichen Erweiterung kritisch einzuschätzen bzw. könnte dies zu vorhersehbaren Fristüberschreitungen, deren Ursache nicht in unzureichenden Beratungsprozessen und fehlendem Engagement der Beteiligten, sondern in möglicherweise zu engen Zeitvorgaben zu suchen sind, führen.

### ZU ÄNDERUNGSANTRAG 11: ARTIKEL 8A - NEU – 8B - NEU – UND 9 (§ 60 IFSG, § 24 SGB XIV – VERSORGUNGSANSPRUCH BEI IMPFSCHÄDEN)

#### Sachverhalt

Mit der Ergänzung von § 60 IfSG wird eine Schutzlücke für die Versorgung bei Impfschäden geschlossen. Mit der rückwirkenden Änderung wird eine Schutzlücke in der Versorgung bei Impfschäden geschlossen, die aufgrund der Überführung der maßgeblichen Regelungen vom IfSG in das SGB XIV zum 1. Januar 2024 noch vorher erfolgen muss. Mit der Ergänzung von § 24 SGB XIV wird ebenfalls eine Schutzlücke für die Versorgung bei Impfschäden geschlossen.

#### Bewertung

Die KBV begrüßt die vorgesehenen Änderungen. Sie sind sinnvoll und schließen die beschriebene Lücke, die derzeit bei der Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen auf Grundlage der Coronavirus-Vorsorgeverordnung besteht, rückwirkend ab dem 8. April 2023.

## ZU ÄNDERUNGSANTRAG 17: ARTIKEL 8A – NEU – (§§ 106B, 129 SGB V) ZU ARTIKEL 8B – NEU – (§ 17 APBETRO – AUSTAUSCH VON ARZNEIMITTELN)

### Sachverhalt

Die vorgesehene Regelung sieht erweiterte Austauschmöglichkeiten in Apotheken ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt vor, sofern ein Arzneimittel, das auf der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ in der jeweils geltenden Fassung geführt wird, nicht verfügbar ist. Weiterhin wird klargestellt, dass Verordnungen von Arzneimitteln, die zum Zeitpunkt der Verordnung auf der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ I geführt werden, als nicht unwirtschaftlich gelten.

### Bewertung

Aus Sicht der KBV sind die vorgesehenen Substitutionsmöglichkeiten nachvollziehbar. Allerdings ist es zwingend erforderlich, dass eine Rückinformation der verordnenden Ärztin bzw. des verordnenden Arztes durch die Apotheke erfolgen muss, um mögliche Arzneimitteltherapiesicherheitsrisiken bei der Nachverordnung bzw. der weiteren Einnahme durch die Patientin bzw. den Patienten zu minimieren. § 129 Absatz 2b ist daher wie folgt zu ergänzen:

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 129 Absatz 2b SGB V wird folgender Satz angehängt:

*„(...) Der verordnende Arzt ist über den vorgenommenen Austausch zu informieren.“*

Die Klarstellung, dass Verordnungen von Arzneimitteln, die zum Zeitpunkt der Verordnung auf der Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel des BfArM und Arzneimittel geführt werden, als nicht unwirtschaftlich gelten, wird von der KBV begrüßt. Allerdings ist diese Regelung nicht ausreichend. Entscheidend ist, dass eventuelle Mehrkosten durch die Substitution in Apotheken dem verordnenden Arzt nicht zur Last gelegt und im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen gesondert berücksichtigt werden. Das Nähere können die Vertragspartner in der Rahmenvereinbarung Wirtschaftlichkeitsprüfung festlegen.

### Kontakt:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-1060  
politik@kbv.de, [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 185.000 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 73 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.