

A close-up profile of a woman with long, light brown hair blowing in the wind. She is smiling slightly and looking towards the right. The background is a bright, out-of-focus outdoor setting.

# **GVSG – aktueller Stand zum Gesetzentwurf**

# Die Kernthemen des Referentenentwurfes zum GVSG



## Gesundheitskioske § 65g SGB V

- Niedrigschwelliges Beratungsangebot für benachteiligte Regionen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und Vernetzung mit medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen



## Primärversorgungszentren § 73a SGB V

- Erweiterung der medizinischen haus- und fachärztlichen Versorgung um soziale Komponenten
- Insbesondere Versorgung von chronisch Erkrankten, multimorbiden Menschen



## Gesundheitsregionen §140b SGB V

- Regional koordinierende Initiative mit Fokus auf Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgungsoptimierung sowie Transformation
- Ziel: Gesundheitszustand verbessern, Kosten senken

# Gesundheitskiosk: Was steht im Gesetzentwurf zu §65g SGB V?

**Voraussetzung:** Sozial benachteiligte, auch von Unterversorgung betroffene oder bedrohte Regionen

**Größenordnung:** Zirka 400.000 € pro Kiosk für ca. 80.000 Einwohner, Aufteilung der Personal- und Sachkosten von 80 % zu 20 %

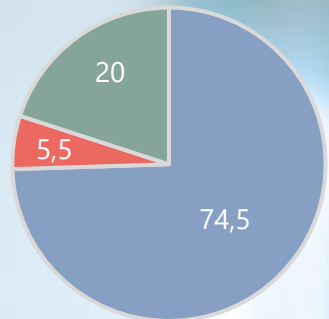
**Verfahren:** Landesverbände der Krankenkassen und PKV schließen gemeinsam und einheitlich mit dem Kreis / der kreisfreien Stadt auf deren Verlangen einen scheidsfähigen Vertrag.

**Evaluation:** Verpflichtende wissenschaftliche Begleitevaluation

**Zielgruppen:** Alle Bürger:innen unabhängig vom Versicherungsstatus, je nach Bevölkerungsausrichtung auch mehrsprachig

**Aufgaben:** Beratungs- und Unterstützungsleistungen, Förderung von Gesundheitskompetenz, Prävention, Versorgungsmanagement, Koordinierung Informationsbereitstellung, kleine medizinische Routineleistungen

Finanzierung nach Umlagesystem (%):



- Gesetzliche Krankenversicherungen
- Private Krankenversicherungen
- Landkreis bzw. kreisfreie Stadt



Einbindung in die Region: Kooperation mit den medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen wie z. B.

ÖGD und GKV-  
Bündnis für  
Gesundheit

Kommunale  
Strukturen

Kliniken,  
Rettungsdienst

Institutionen /  
Beratungsstellen

Pflegestützpunkte,  
ambul. Dienste

Praxen, MVZ /  
PVZ

Apotheken,  
Vereine

# Primärversorgungszentren (PVZ)

## Was steht im Gesetzentwurf zu § 73a SGB V?

PVZ können von Vertragsärzten mit mindestens **drei hausärztlichen Versorgungsaufträgen** errichtet werden, sofern im hausärztlichen Planungsbereich eine eingetretene oder drohende Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt wurde.

### Zielsetzung und Zielgruppen

Ein besonderes hausärztliches Versorgungsangebot für insbesondere ältere, multimorbide Patienten zur Verfügung zu stellen, welches durch berufsübergreifende, koordinierte und steuernde Versorgungselemente gekennzeichnet ist.

### Anforderungen an PVZ:

- Kooperationsvereinbarungen mit Gesundheitskiosk oder der Kommune
  - Gewährleistung von Kooperationen mit Fachärzten und anderen Heilberufen
- Die zuständige KV hat die Erfüllung der Anforderungen festzustellen und das PVZ anzuerkennen.



# Primärversorgungszentren (PVZ)

## Was steht im Gesetzentwurf zu § 73a SGB V?

Die Umsetzung der PVZ soll zwischen KBV und GKV Spitzenverband Bund im Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) kodifiziert werden, und zwar hinsichtlich:

1. Inhalte und Ziele der PVZ
2. Personelle und sachliche Mindestausstattung der PVZ
3. Qualifikationsniveau der im PVZ tätigen Personen (nichtärztliche Fachkräfte)
4. Anforderungen an Kooperationen einschließlich ambulanter telemedizinischer Leistungen
5. Maßnahmen zur Sicherung Versorgungsqualität

Der Bewertungsausschuss soll den EBM auf Grundlage des im BMV-Ä Vereinbarten hinsichtlich ärztlicher Leistungen und insbesondere nichtärztlicher Leistungen überprüfen und binnen 6 Monaten anpassen.

Der Bewertungsausschuss hat dem BMG laufend über die Entwicklung der abgerechneten nichtärztlichen Leistungen und die Versorgungsqualität in PVZ zu berichten.

# Gesundheitsregionen: Was steht im Gesetzentwurf zu §140b SGB V?

Die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen können gemeinsam und einheitlich mit einem oder mehreren Kreisen oder einer oder mehreren kreisfreien Städten **auf deren Antrag** einen Vertrag schließen.

## Das Ziel

- Behebung regionaler Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention
- Behebung von Defiziten in der Versorgung
- Überwindung von Schnittstellen oder die Verbesserung des Zugangs zur regionalen Versorgung (Gesundheitsregion)

→ Voraussetzung für Vertragsverhandlungen ist, dass die Kreise oder kreisfreien Städte qualifizierte Angaben zu den Zielen und Aufgaben der Gesundheitsregion machen und zur hälftigen Übernahme der Kosten bereit sind.

# Aufgaben einer Gesundheitsregion: Was steht im Gesetzentwurf zu §140b (neu) SGB V?

Die Organisation kann auf Dritte übertragen werden, eine enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst ist zu gewährleisten.

Kommt es nicht zu Verhandlungen, so entscheidet die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes, ob der Antrag die Anforderungen erfüllt und Verhandlungen aufzunehmen sind.

1

Bildung von Netzwerken und Kooperationen der regionalen Versorger und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

2

Sicherstellung einer vernetzten und koordinierten Gesundheitsförderung und Versorgung über Sektorengrenzen hinweg entsprechend der regionalen Bedarfe unter Berücksichtigung der gewachsenen Strukturen

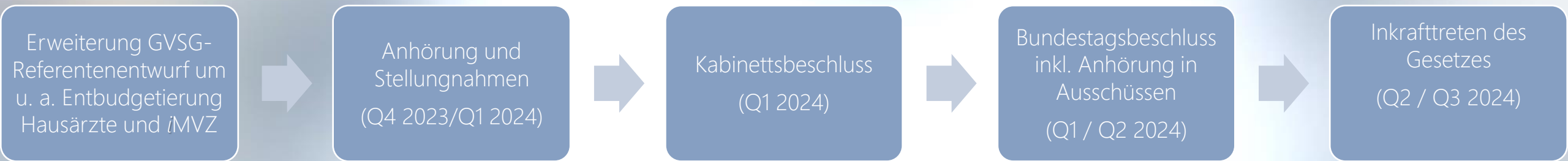
3

Ausbau von Dienstleistungen zur Erhöhung von Mobilitätsangeboten, um den Zugang zu kurativer und präventiver Versorgung zu erleichtern

4

Weiterentwicklung der genannten Ziele und Maßnahmen

# Wie sieht ein möglicher Zeitplan für das Gesetzgebungsverfahren aus?





# Ihr Ansprechpartner



## **Ulf Werner**

Leiter Abteilung Versorgungs- und  
Projektmanagement

E-Mail: [u.werner@optimedis.de](mailto:u.werner@optimedis.de)

Telefon: +49 40 22621149-51

Mobil: +49 177 300 62 82





[www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)