

Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG)

13.02.2020

2./3. Lesung Bundestag

13.03.2020

2. Durchgang Bundesrat

Am Tag nach Verkündung
Inkrafttreten

Reform des Kassenfinanzausgleichs vom Bundesrat gebilligt

Der Bundesrat hat das Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) am 13. März 2020 im zweiten Durchgang abschließend beraten. Im Vorfeld gab es einen Antrag des Landes Sachsen zum Gesetzentwurf, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Dieser fand allerdings keine Mehrheit. Der Bundesrat ist damit den Empfehlungen seines Gesundheitsausschusses gefolgt und hat lediglich eine Entschließung zum Thema Lieferengpässe von Arzneimitteln verabschiedet.

Die Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) ist damit endgültig auf den Weg gebracht. Das Gesetz kann somit noch im Frühjahr 2020 am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten. Die Regelungen werden ab dem Jahr 2021 für die Krankenkassen finanzwirksam.

Kernelemente der Reform des Morbi-RSA sind die Einführung einer Regionalkomponente, die Erweiterung der Krankheitsauswahl hin zu einem differenzierten Vollmodell in Verbindung mit einer „Manipulationsbremse“ sowie die Einführung eines Risikopools für Hochkostenfälle (wir berichteten in „Berlin kompakt“ Nr. 12/2019 sowie in Nr. 03/2020).

➤ **Die im GKV-FKG enthaltenen Regelungen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA beinhalten die richtigen Komponenten, um einen funktionsfähigen und fair ausgestalteten Wettbewerbsrahmen in der GKV zu schaffen. Die wesentlichen Elemente der Reform stellen die Weichen für eine strategisch sinnvolle Weiterentwicklung des Kassenfinanzausgleichs und setzen die richtigen Impulse für einen fairen Wettbewerb der Krankenkassen um die beste Versorgung der Versicherten.**

Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz – MPEUAnpG

20.12.2019

1. Durchgang Bundesrat

05.03.2020

2./3. Lesung Bundestag

03.04.2020

2. Durchgang Bundesrat

26.05.2020

Inkrafttreten

Bundestag beschließt Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz

Der Bundestag hat am 5. März 2020 das Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz (MPEUAnpG) beschlossen. Ziel des Gesetzes ist die Anpassung des nationalen Medizinprodukterechts an neue EU-Vorgaben. Der Gesetzentwurf sieht dazu Neuregelungen hinsichtlich der Herstellung, Dokumentation und Prüfverfahren für Hersteller, Vertreiber und Anwender von Medizinprodukten vor. Ebenfalls ist vorgesehen, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) künftig erweiterte Befugnisse etwa zum Rückruf oder Zulassungszug eines Medizinproduktes erhalten sollen.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens hatten die Koalitionsfraktionen daneben weitreichende Änderungsanträge zur Hilfsmittelversorgung eingebracht (wir berichteten in „Berlin kompakt“ Nr. 01/2020). So erhält das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) künftig zusätzliche Aufsichtsmittel. Ähnlich der Regelungen in der Heilmittelversorgung wird auch im Hilfsmittelbereich ein Schiedsverfahren für Hilfsmittelanbieter und Krankenkassen etabliert. Dabei würde eine Schiedsperson künftig Vertragsinhalte sowie die Vertragspreise stellvertretend für die Vertragsparteien festlegen.

➤ **Die Verlagerung der Zuständigkeiten auf BfArM und PEI ist im Sinne einer bundeseinheitlichen Umsetzung von Risikobewertungen sinnvoll und notwendig.**

Kritisch bleibt die Einführung von Schiedsverfahren im Hilfsmittelbereich. Damit wird in ein funktionierendes Verhandlungssystem massiv eingegriffen. Die Folge sind erhebliche Verwaltungsaufwände für die Krankenkassen, ohne eine Verbesserung der Patientenver-

sorgung. Aufgrund zahlreicher ungeklärter Fragen zu den inhaltlichen und formalen Anforderungen wäre zumindest ein klarer rechtlicher Rahmen für das Schiedsverfahren zwingend erforderlich gewesen.

Bericht zur Personalbemessung stationärer Langzeitpflege vorgelegt

Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Heinz Rothgang vom Socium Forschungszentrum an der Universität Bremen hat einen Zwischenbericht zur Personalbedarfsbemessung in der stationären Altenpflege vorgestellt. Das Gutachten geht auf den gesetzlichen Auftrag aus dem Pflegestärkungsgesetz II zurück, mit dem die Pflege selbstverwaltung im Jahr 2016 verpflichtet worden war, bis zum 30. Juni 2020 ein Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln.

So wird in diesem Zwischenbericht zur „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ ein Personalbemessungsinstrument beschrieben, das den Bedarf an Fach- und Assistenzpflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen bundeseinheitlich bestimmen soll.

Die Berechnung des Pflegepersonalbedarfs erfolgt dabei auf Grundlage der Belegung der Pflegeeinrichtungen mit Versicherten unterschiedlicher Pflegegrade. Ziel ist es, eine individuelle Berechnung der benötigten Personalmenge und des nötigen Qualifikationsmix je nach Pflegeeinrichtung zu erreichen. Dadurch sollen Pflegekräfte mehr Zeit für die pflegerische Versorgung erhalten.

Bislang werden Personalrichtwerte und Personalschlüssel in Rahmenverträgen auf Länderebene vereinbart, wobei sich die Werte zwischen den Ländern teils deutlich unterscheiden. Das Gutachten geht davon aus, dass bis zum Jahr 2030 vor allem Pflegeassistenzkräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung benötigt werden. Für eine bedarfsgerechte Versorgung in stationären Altenpflegeeinrichtungen müsste sich ihr Anteil bis dahin um knapp 70 Prozent erhöhen. Für Pflegefachkräfte wird der Mehrbedarf lediglich auf 3,5 Prozent beziffert. Insgesamt fehlen laut den Experten der Universität Bremen rund 120.000 Pflegekräfte.

Daneben wird im Gutachten eine modellhafte Einführung in einer begrenzten Zahl von stationären Einrichtungen vorgeschlagen. Die Entscheidung für die modellhafte Erprobung der Vorschläge sowie mögliche gesetzliche Änderungen soll jedoch erst nach Vorliegen des Endberichts ab Mitte des Jahres getroffen werden.

➤ Ein bundesweites Personalbemessungsverfahren ist eine Chance für eine qualitativ und fachlich hochwertige Pflege sowie bessere Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte. Dafür müssen jedoch künftig mehr Pflegefachkräfte und Pflegeassistenzkräfte aus- und weitergebildet werden. Bereits heute stellen die Krankenkassen umfangreiche Mittel zur Finanzierung von bis zu 13.000 zusätzlichen Stellen in Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Diese können derzeit aufgrund der Arbeitsmarktlage nicht vollständig besetzt werden.

BARMER-Arztreport 2020 mit dem Schwerpunkt Psychotherapie

Der BARMER-Arztreport befasst sich in diesem Jahr mit dem Thema Psychotherapie und analysiert die Versorgungslage nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017. Die Ergebnisse wurden am 5. März 2020 im Rahmen einer Pressekonferenz von

Zum Download

Zwischenbericht für das neu entwickelte Personalbemessungsinstrument in der stationären Langzeitpflege

Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER, und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen, präsentiert.

Laut Report sind immer mehr Menschen in Deutschland auf psychotherapeutische Hilfe angewiesen. Allein im Jahr 2018 suchten 3,22 Mio. Menschen einen Therapeuten auf – das sind 41 Prozent mehr Personen als noch im Jahr 2009. Insbesondere zwischen den Jahren 2016 bis 2018, also im Zuge der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, gab es einen überproportionalen Anstieg von Personen, die einen Psychotherapeuten aufsuchten (+345.000).

Wartezeit auf einen Therapieplatz teilweise länger als drei Monate

Zwar hat sich die Wartezeit mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017 verkürzt, allerdings müssen gut 9 Prozent der Betroffenen immer noch über drei Monate warten, bis sie nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde mit einer Therapie starten können. Für gut 7 Prozent der Betroffenen beträgt die Wartezeit zwei bis drei Monate. Fast 18 Prozent der Betroffenen bekommen bereits nach einem bis zwei Monaten einen Therapieplatz. Dabei ist die Mehrzahl der Patienten (94,4 %) in einzeltherapeutischer Behandlung. Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie habe zwar den Zugang zu psychotherapeutischer Ersthilfe erleichtert, reiche aber nicht aus, so Prof. Dr. Straub in der Pressekonferenz. „Die Wartezeiten sind nach wie vor zu lang, zumal sich psychische Probleme chronifizieren können. Die Therapeuten sollten vermehrt Gruppentherapien anbieten, wenn es medizinisch sinnvoll ist“, sagte Straub weiter. Diese Therapieform sei zwar kein Allheilmittel, aber sie könnte als ein Baustein dazu beitragen, die Wartezeiten weiter zu reduzieren.

Psychotherapeutische Sprechstunde über neun Millionen Mal abgerechnet

Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie wurde eine obligatorische psychotherapeutische Sprechstunde eingeführt, die die Patienten beispielsweise über Terminservicestellen vermittelt bekommen. In der Sprechstunde wird sowohl die Notwendigkeit als auch die Dringlichkeit einer Therapie beurteilt. Nach den Zahlen des BARMER-Arztreports wurde die Sprechstunde allein im ersten Jahr nach der Reform über neun Millionen Mal abgerechnet. Bei einer repräsentativen Umfrage im Rahmen des Reportes haben sich fast 90 Prozent der Patienten positiv darüber geäußert, wie umfassend die Therapeuten auf deren Anliegen eingegangen seien. Die Sprechstunde findet demnach positiven Anklang bei den Betroffenen. Allerdings war nicht einmal jeder zweite Befragte aus unterschiedlichen Gründen mit der Leistung der Terminservicestelle zufrieden. Als Gründe für die Unzufriedenheit wurden u. a. Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Therapie und Beruf oder die Entfernung zum vermittelten Therapeuten genannt.

Zahl der Therapeuten massiv gestiegen

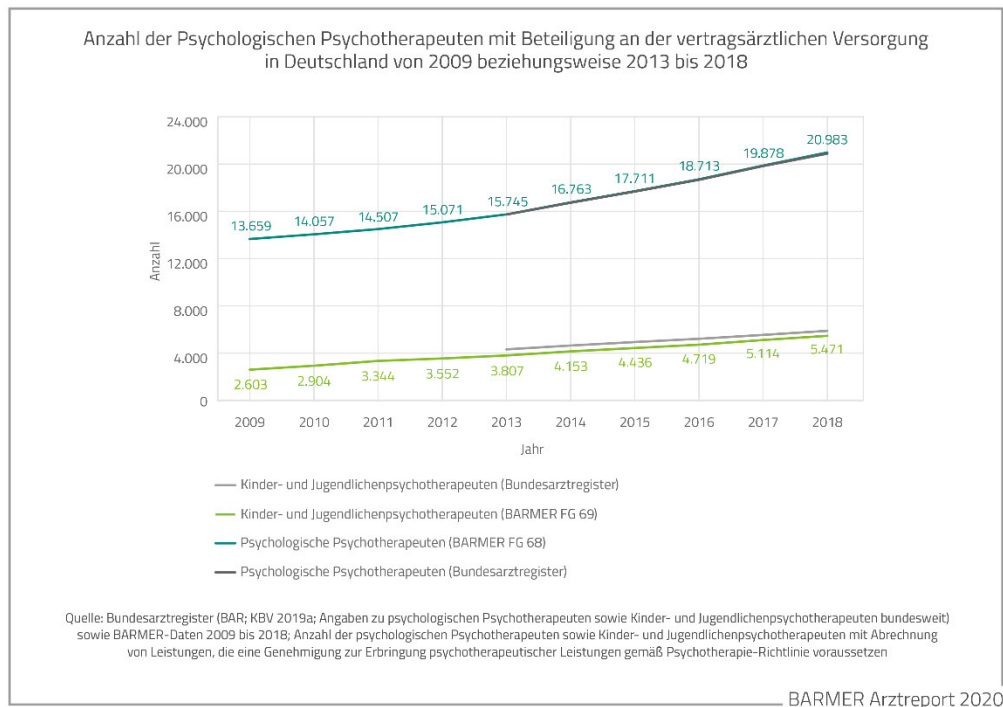
Dem BARMER-Arztreport zufolge gab es im Jahr 2018 mehr als 36.500 Ärzte und Therapeuten mit einer psychotherapeutischen Qualifikation. Seit dem Jahr 2009 ist die Zahl der psychologischen Psychotherapeuten damit um 54 Prozent von 13.700 auf 21.000 gestiegen. Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der ambulant tätigen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mehr als verdoppelt (von ca. 2.600 auf etwa 5.500). „Die steigende Anzahl der Therapeuten kommt nicht eins zu eins in der Versorgung an, weil immer mehr ihre Arbeitszeit reduzieren. Im Jahr 2013 haben 89 Prozent der psychologischen Psychotherapeuten in Vollzeit gearbeitet und 2018 nur 73 Prozent“, sagte Prof. Dr. Szecsenyi im Rah-

[Zum Download](#)

BARMER-Arztreport 2020

Pressemappe

men der Pressekonferenz. Außerdem sei die Zahl der Therapeuten regional ungleich verteilt: Den Ergebnissen des Arztreportes zufolge kamen in dünnbesiedelten Gebieten 21 Therapeuten auf 100.000 Einwohner, wohingegen in dichtbesiedelten Regionen 69 Therapeuten 100.000 Einwohnern gegenüberstehen.



[Zum Download](#)
Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren