


Kabinetts beschließt Entwurf des TSVG

Das Bundeskabinetts hat am 26.09.2018 den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) beschlossen. Der Schwerpunkt des Gesetzes liegt auf dem verbesserten Zugang der gesetzlich Versicherten zur ärztlichen Versorgung. Dazu werden unter anderem die Terminservicestellen weiterentwickelt und die vertragsärztlichen Sprechstunden ausgeweitet (wir berichteten in Berlin kompakt Nr.7/2018). Im Kabinettsentwurf finden sich zahlreiche Veränderungen im Vergleich zum Referentenentwurf. Auf ein Thema gehen wir näher ein:

Kodierrichtlinien werden verpflichtend

Eine wichtige Neuregelung des Gesetzes ist die Verpflichtung der Vertragsärzte zur Kodierung ambulanter Diagnosen. Grundlage dafür ist die aktuelle Klassifikation nach ICD-10-G und nach OPS*. Begründet wird diese Maßnahme damit, dass die von den Leistungserbringern dokumentierten Diagnosen und Prozeduren einerseits in die Berechnungen zur Vergütung der Vertragsärzte (morbiditybedingte Gesamtvergütung) einfließen würden. Andererseits seien die Diagnosen für den morbidityorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) der Krankenkassen von Bedeutung. Der Gesetzgeber argumentiert, dass einheitliche und verbindliche Regelungen zur Kodierung eine Voraussetzung für eine valide Morbiditymessung seien und der Manipulation von Diagnosen entgegenwirkten. Zur Kodierung sollen auch Leistungserbringer verpflichtet werden, die an Selektivverträgen oder an sektorenübergreifenden Versorgungsformen wie dem ambulanten Operieren beteiligt sind, unter Einbeziehung der Altverträge nach § 73c, § 116b und § 140a SGB V. Ebenso ist beabsichtigt, eine Harmonisierung der Kodierung in den Sektoren – also auch im Krankenhausbereich – zu erreichen, da die Versorgung zunehmend sektorenübergreifend gestaltet werde.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird beauftragt, bis 30.06.2020 verbindliche und bundeseinheitliche Regelungen und Prüfmaßstäbe für die Vergabe und Dokumentation von ambulanten Diagnosen und Prozeduren zu schaffen. Die neuen Regelungen müssten einheitlich in die zertifizierten Praxisverwaltungssysteme implementiert werden und sollen zum 01.01.2022 wirksam werden.

 **Die Initiative der Bundesregierung zur Einführung verbindlicher ambulanter Kodierrichtlinien entspricht einer langjährigen Forderung der BARMER. Sie sind wesentlich nicht nur für eine richtige Leistungsabrechnung und Honorarbestimmung für die Ärzte, sondern auch für eine valide Morbiditybestimmung als Grundlage des Morbi-RSA und damit eines funktionierenden fairen Wettbewerbs unter den gesetzlichen Krankenkassen. Besonders wichtig ist, dass die Kodierrichtlinien einheitlich in die Praxissoftware der Leistungserbringer implementiert werden und damit auch einheitlich angewendet werden.**

Bundesrat positioniert sich zur oAV

Der Bundesrat fordert weitreichende Änderungen am Entwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes (GKV-VEG). In der Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf sprechen sich die Ländervereine unter anderem gegen eine rückwirkende Regelung zur Bereinigung von Mitgliedschaften im Zusammenhang mit einer obligatorischen Anschlussversicherung (oAV) aus.

*ICD-10-G:
Statistical Classification of
Diseases and Related
Health Problems)

OPS:
Klassifikation zum Ver-
schlüsseln von Operatio-
nen, Prozeduren und all-
gemein medizinischen
Maßnahmen

Der vom Kabinett im Juni 2018 verabschiedete Entwurf des GKV-VEG sieht hingegen vor, dass Krankenkassen bereits erhaltene Zuweisungen für sogenannte passive Mitgliedschaften korrigieren und in den Gesundheitsfonds zurückführen müssen. Ihre abweichende Position begründen die Ländervertreter mit dem Rückwirkungsverbot: Hierdurch komme allein eine Bereinigung mit Wirkung für die Zukunft in Betracht. Auf diese Weise würden aufwändige administrative Verfahren zur Datenmeldung und Rückabwicklung in den Gesundheitsfonds entfallen, heißt es dazu in der Stellungnahme.

Die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats wird für Anfang Oktober erwartet. Die Neuregelungen zur oAV sind Teil eines Maßnahmenpakets der Bundesregierung, mit dem die hohen Beitragsschulden in der GKV eingedämmt werden sollen. Das nicht zustimmungspflichtige Gesetz soll Anfang 2019 in Kraft treten.

- **Zu Unrecht bezogene Zuweisungen für passive Mitgliedschaften im Zusammenhang mit einer oAV müssen von den Krankenkassen wieder in den Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden. Deshalb sollte eine Bereinigung auch für bereits abgeschlossene Rechnungsjahre – von August 2013 an – durchgeführt werden. Die vom Bundesrat dargestellte Problematik einer rückwirkenden Bestandsbereinigung stellt sich nicht. Zu keinem Zeitpunkt bestand für die betroffenen Krankenkassen ein schützenswertes Vertrauen darin, die zu Unrecht erhaltenen Zuweisungen dauerhaft behalten zu dürfen. Sie sind überdies keine Grundrechtsträger.**

Eckpunkte für ein Heilmittelgesetz liegen vor

Am 18.09.2018 hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein Eckpunktepapier zur Sicherung und Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung vorgelegt. Im Detail sieht das Eckpunktepapier folgende Regelungen vor:

Dauerhafte Abkoppelung der Heilmittelpreise von der Grundlohnsummenentwicklung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) vom 04.04.2017 hat der Gesetzgeber die Begrenzung der Heilmittelpreise auf die Höhe der Grundlohnsummensteigerung für die Jahre 2017 bis 2019 aufgehoben. Diese zeitliche Befristung soll nun abgeschafft werden und die Grundlohnsummenanbindung für diesen Versorgungsbereich generell entfallen.

- **Die bisher getroffenen gesetzlichen Regelungen haben im Heilmittelbereich zu einem massiven Anstieg der Heilmittelpreise geführt: Für 2017 bis 2019 ist eine Ausgabensteigerung von mehr als 30 Prozent für den Heilmittelbereich in Summe bereits vereinbart. Die geplante generelle Abkopplung der Preise von der Grundlohnsummenentwicklung lehnt die BARMER ab. Heilmittelleistungen würden teurer, ohne dass sich die Qualität der Versorgung verbessern würde. Zudem steht zu befürchten, dass Preisverhandlungen ohne eine Orientierung an der Grundlohnsumme erschwert und es deshalb häufiger zu Schiedsentscheidungen kommen würde.**

Bundeseinheitliche Preise, Verträge und Zulassungsbedingungen

Die Eckpunkte sehen die einmalige Festlegung von bundeseinheitlichen Höchstpreisen für Heilmittelleistungen zum 01.01.2020 vor. Hierfür werden die Preise für die unterschiedlichen Leistungen auf den höchsten von einer Krankenkasse in einer Region vereinbarten Preis angehoben. Gleichzeitig sollen sowohl Preise als auch Verträge über Heilmittelleis-

Zum Download

Eckpunktepapier zur Sicherung und Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung

tungen nicht mehr regional sondern ebenfalls bundeseinheitlich zwischen dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) verhandelt werden. Regionale und selektivvertragliche Abweichungen zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten oder für innovative Versorgungskonzepte sollen ermöglicht werden. Darüber hinaus sind gleiche Zulassungsbedingungen für alle Leistungserbringer geplant. Die Zulassungsempfehlungen des GKV-SV werden hierfür rechtsverbindlich ausgestaltet.

➤ **Eine bundesweite Höchstpreisregelung führt zu erheblichen Ausgabensteigerungen, die allerdings nicht die regionalspezifische Versorgungssituation abbildet. Auch im Krankenhausbereich gibt es deshalb seit vielen Jahren Landesbasisfallwerte, um der regionalen Versorgungssituation gerecht zu werden.**

Anstatt die Preise auf ein bundeseinheitliches Niveau anzuheben, sollte vielmehr Transparenz über die tatsächlich gezahlten Löhne geschaffen werden, wie bereits jetzt nach HHVG verlangt aber nicht umgesetzt.

Blankoverordnung für ausgewählte Indikationen

Mit dem HHVG wurde die Blankoverordnung von Heilmittelleistungen im Rahmen von Modellvorhaben eingeführt. In Zukunft soll sie bei bestimmten Indikationen immer möglich sein. Der GKV-SV und der SHV werden beauftragt, im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis 31.03.2020 Indikationen zu vereinbaren, bei denen eine Blankoverordnung ausgestellt werden kann. Die Entscheidung über die Auswahl der Heilmittelleistung, die Behandlungsfrequenz und –dauer obliegt bei der Blankoverordnung nicht mehr dem Arzt, sondern dem Therapeuten. Damit geht auch die Verantwortung über die Wirtschaftlichkeit der Versorgung auf die Heilmittelerbringer über, was nach den Plänen der Bundesregierung in der Vereinbarung zwischen GKV-SV und SHV Berücksichtigung finden muss. Die Auswirkungen auf das Behandlungsgeschehen und die Ausgaben dieser Regelung sollen evaluiert werden.

➤ **Angesichts der steigenden Zahl älterer, chronisch und mehrfach erkrankter Patienten ist es sinnvoll, die Heilmittelversorgung zu verbessern und den Therapeuten mehr Freiheit bei der Therapiewahl zu ermöglichen. Es ist dabei wichtig, die Verantwortung über die Wirtschaftlichkeit klar zu regeln, denn Blankoverordnungen dürfen nicht zu Überversorgung führen. Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind auch bei Blankoverordnungen notwendig.**

Weitere Regelungen: Bürokratieabbau, digitale Angebote, Ausbildung

Um unnötige bürokratische Belastungen in der Heilmittelversorgung zu identifizieren und abzubauen, möchte das BMG einen Dialogprozess mit allen beteiligten Akteuren (Heilmittelerbringern, Ärzteschaft, Krankenkassen) initiieren. Ergebnisse sollen bis Mitte 2019 vorliegen. Als erste kurzfristige Maßnahme zum Bürokratieabbau will das BMG die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls auf den Weg bringen.

Die Eckpunkte sehen zudem vor, die Heilmittelerbringer durch digitale Angebote zu stärken. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält den Auftrag, die Heilmittel-Richtlinie entsprechend anzupassen.

Darüber hinaus plant das BMG zusammen mit den Ländern, die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen neu zu ordnen und das in vielen Bereichen noch übliche Schulgeld abzuschaffen. Eine Projektgruppe soll bis Ende 2019 entsprechende Eckpunkte vorlegen.

Referentenentwurf GZSO

31.08.2018

Referentenentwurf

10.10.2018

Fachanhörung

Zum Download

Referentenentwurf GZSO

➤ Grundsätzlich ist der Abbau bürokratischer Hürden positiv. Ein Bürokratieabbau darf jedoch nicht zu Lasten der Versorgungsqualität gehen. Im Übrigen verzichten die Ersatzkassen seit vielen Jahren auf den Genehmigungsvorbehalt bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Die Bestrebungen der Bundesregierung zur Stärkung der Digitalisierung im Heilmittelbereich sind wichtig. Ziel digitaler Produkte ist die Anwendung und Fortführung der erlernten Übungen im häuslichen Umfeld, um den Heilungsprozess nachhaltig zu verbessern. Auch die geplante Neuordnung der Ausbildung ist zwingend notwendig, um den Fachkräftemangel in den therapeutischen Berufen zu beheben.

Gesetzentwurf zur Stärkung der Organspende vorgelegt

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat Ende August einen Referentenentwurf für ein „Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende“ (GZSO) vorgelegt. Hintergrund ist der seit Jahren kontinuierliche Rückgang der Organspendezahlen in Deutschland, im Jahr 2017 wurde ein neuer Tiefstand von nur noch 767 Organspendern in Deutschland erreicht. Mit dem Gesetzentwurf sollen deshalb die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen in den Entnahmekrankenhäusern verbessert werden. Zu den Regelungen des Gesetzentwurfs im Einzelnen:

Rolle der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken wird gestärkt

Den ärztlichen Transplantationsbeauftragten, die in den Krankenhäusern unter anderem potentielle Organspender identifizieren, soll mit dem Gesetz mehr Zeit für ihre Aufgaben eingeräumt werden. Künftig sind verbindliche und einheitliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten vorgesehen. Diese war bislang im jeweiligen Landesrecht unterschiedlich geregelt.

Daneben wird festgelegt, dass jedes Entnahmekrankenhaus mit mehr als einer Intensivstation für jede Station mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen hat. Geplant ist außerdem, die Position der Transplantationsbeauftragten zu stärken, indem diese uneingeschränkter Zugang zu den Intensivstationen und uneingeschränkte Einsicht in die Patientenakten zur Auswertung des Spenderpotentials erhalten. Sie sollen künftig regelhaft hinzugezogen werden, wenn Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen.

Während die bisherige Finanzierung der Transplantationsbeauftragten durch pauschale Zuschläge an die Entnahmekrankenhäuser erfolgte, werden den Kliniken künftig die tatsächlichen Aufwendungen für die Freistellung ersetzt.

➤ Da die gesetzlichen Maßnahmen der letzten Jahre nicht zu einer Erhöhung der Organspender geführt haben, ist es sinnvoll, dass der Gesetzgeber mit dem GZSO die Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern verbessern will. Die Transplantationsbeauftragten spielen eine zentrale Rolle bei der Erkennung und Meldung von potentiellen Organspendern. Es ist daher richtig, dass ihre Rolle in den Kliniken durch verbindliche Regelungen gestärkt und ihnen mehr Zeit für ihre wichtige Arbeit gegeben wird.

Konsiliarärztliche Unterstützung und höhere Vergütung für die Entnahmekrankenhäuser

Da vor allem kleinere Entnahmekrankenhäuser nicht über eine ausreichende Zahl an qualifizierten Ärzten für die Feststellung des endgültigen Hirntodes verfügen, wird ein neurolo-

gischer konsiliarärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. Dieser soll organisatorisch gewährleisten, dass regional und flächendeckend jederzeit qualifizierte Ärzte zur Verfügung stehen.

Die Entnahmekrankenhäuser erhalten zukünftig eine stärker ausdifferenzierte Abgeltungspauschale für den sächlichen und personellen Gesamtaufwand in den einzelnen Prozessabschnitten einer Organspende. Darüber hinaus erhalten sie zusätzlich einen Ausgleichszuschlag für die im Zusammenhang mit dem Prozess einer Organspende verbundene Inanspruchnahme der notwendigen Infrastruktur.

➤ **Die Einrichtung eines konsiliarärztlichen Bereitschaftsdienstes ist eine gute Unterstützungsmaßnahme insbesondere für kleine Krankenhäuser. Die geplante Ausdifferenzierung der pauschalen Abgeltungsvergütungen kann zu mehr Finanzierungsgerechtigkeit führen.**

Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und bessere Angehörigenbetreuung

Mit dem Gesetz soll gesetzlich verankert werden, dass die Koordinierungsstelle die Entnahmekrankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben unterstützt. Teil des Unterstützungsangebots ist auch die Beratung der Transplantationsbeauftragten, um die Abläufe im Organspendeprozess zu verbessern. Die Intensivierung der Zusammenarbeit von Koordinierungsstelle, Entnahmekrankenhäusern und Transplantationsbeauftragten sei ein wichtiger Faktor zur Verbesserung des Organspendeprozesses, heißt es dazu im Gesetzentwurf.

Des Weiteren wird eine klare rechtliche Grundlage geschaffen, damit die Koordinierungsstelle eine Angehörigenbetreuung durchführen kann. Diese beinhaltet insbesondere den Austausch von anonymisierten Dankeschreiben der Organempfänger an die nächsten Angehörigen von Organ Spendern.

➤ **Die gesetzliche Verankerung der Angehörigenbetreuung ist ein wichtiges Unterstützungsangebot für die nächsten Angehörigen von Organ Spendern und kann einen wertvollen Beitrag zur Steigerung der gesellschaftlichen Akzeptanz der Organspende leisten.**

ENVI-Ausschuss gegen verpflichtende klinische Bewertungen

Die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses des Europäischen Parlaments (ENVI-Ausschuss) haben am 13.09.2018 abschließend über den Bericht zum Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission zur Bewertung von Gesundheitstechnologien (HTA) beraten. Der Berichtsentwurf der zuständigen Berichterstatterin Cabéon Ruiz aus Spanien hatte im Vorfeld zu intensiven Diskussionen geführt – den Parlamentariern lagen im Verlauf der Beratungen mehrere hundert Änderungsanträge zur Abstimmung vor.

Der nun gefundene Kompromiss sieht im Kern eine Lockerung des ursprünglichen Kommissionsvorschlags vor. Die Mitgliedsstaaten können weiterhin eigene klinische Bewertungen durchführen, dabei sollen sie die gemeinsamen Berichte nutzen. Eine verpflichtende und ausschließliche klinische Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten auf europäischer Ebene – wie es der EU-Verordnungsentwurf der EU-Kommission vom Januar 2018 vorsieht – wäre damit ausgeschlossen.

Der Bericht des ENVI-Ausschusses wird nun dem EU-Parlament vorgelegt, die Abstimmung ist für Anfang Oktober geplant.

- Die intensiven Debatten auf europäischer Ebene sind wichtig. Vor dem Hintergrund der hohen deutschen Standards der Nutzenbewertung müssen die Kompetenzen und Unterschiedlichkeiten der Gesundheitssysteme der EU-Länder bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien berücksichtigt werden.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

[Politikportal der BARMER](#)
www.barmer.de/politik

In eigener Sache: Das Politikportal der BARMER geht an den Start

Ab sofort können Sie sich auch auf dem neuen Politikportal der BARMER informieren. Sie finden dort aktuelle Meldungen, die Positionen der BARMER zur Gesundheitspolitik sowie den Newsletter Berlin kompakt, auch zum Nachlesen im Archiv.

Das neue Internetportal eröffnet mit einem Interview mit Prof. Dr. Christoph Straub, dem Vorstandsvorsitzenden der BARMER. Prof. Straub spricht über die Vorstellungen der BARMER zum Thema „Sektorenübergreifende Versorgung“.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!