Gesundheitspolitische Nachrichten aus der Hauptstadt
Berlin kompakt
Nr. 5 // 27. April 2017

BARMER legt gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl 2017 vor

Am 24. September 2017 findet die Wahl zum 19. Deutschen Bundestag statt. Wie viele andere Krankenkassen und Verbände hat auch die BARMER ihre gesundheitspolitischen Positionen formuliert. Sie unterbreitet damit ihre Vorschläge für die gesundheitspolitische Gesetzgebung der kommenden Legislaturperiode.
Den gesundheitspolitischen Positionen liegt die Überzeugung zugrunde, dass das deutsche Gesundheitssystem den Patientinnen und Patienten eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau bietet. Dennoch weist es bedeutende strukturelle Defizite auf, die zu Einbußen bei der Qualität der Versorgung führen oder aber die Wirtschaftlichkeit mindern.

Zum Download
Gesundheitspolitische Positionen der BARMER

Einerseits sind Reformanstrengungen notwendig, mit denen die medizinische Versorgung sektorübergreifend ausgerichtet werden kann. Dabei müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit ärztliche und nichtärztliche Berufe besser zusammenarbeiten. Andererseits geht es um die Sicherung einer stabilen Finanzierungsgrundlage und fairer Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen, ohne die eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau nicht möglich ist. Hier zeigt sich dringender Handlungsbedarf beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA).

Versorgung sektorübergreifend gestalten

Bislang fehlt es an überzeugenden Konzepten, wie Krankenhäuser und Ärzte patientenorientiert und aufeinander abgestimmt ihre Zusammenarbeit verbessern können. Kommende Reformen müssen bereits bei der Bedarfsplanung ansetzen: Bislang regelt der Gemeinsame Bundesausschuss die Bedarfsplanung im ambulanten Versorgungsbereich, für die Krankenhausplanung sind die Bundesländer zuständig. Würde der Bedarf an medizinischen Leistungen in Zukunft sektorübergreifend geplant, so könnten Über-, Unter- und Fehlversorgung vermieden und zugleich erhebliche Verbesserungen im Sinne der Patientinnen und Patienten erreicht werden.
Die aktuellen Regelungen erlauben, dass Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können, in unterschiedlicher Höhe vergütet werden. Dies führt zu Fehlanreizen. Deshalb fordert die BARMER im Schnittstellenbereich zwischen fachärztlich ambulanter und stationärer Grund- und Regelversorgung die Entwicklung von indikationsbezogenen Behandlungspauschalen.
Um die interdisziplinäre und professionenübergreifende Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern zu verbessern, sollten sich Leistungserbringer in Regionalen Versorgungsverbünden vernetzen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Die Digitalisierung bietet auch für die medizinische Versorgung erhebliche Chancen. Sie wird weitere Verbesserungen in Diagnostik und Therapie ermöglichen und die Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen erleichtern. Dies setzt jedoch voraus, dass der Schutz von Daten der Versicherten gewährleistet ist und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewahrt bleibt. Als Grundlage für die Vernetzung des Gesundheitswesens sollte die Telematikinfrastruktur zügig bundesweit ausgebaut werden. Damit keine Parallelstrukturen entstehen, sollte sie die alleinige Plattform darstellen.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de
Tel. 030-25331-443012

Im Rahmen der Digitalisierung kommt der elektronischen Patientenakte eine wichtige Rolle zu: Sie ermöglicht den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einen direkten und schnellen Zugriff auf wichtige medizinische Daten der Patientinnen und Patienten. Ihr Einsatz ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn sie flächendeckend und systemübergreifend genutzt werden kann. Notwendig ist dabei ein einheitlicher technischer Standard, um die Interoperabilität der verschiedenen Systeme zu ermöglichen.
Digitale Anwendungen, die sich in der Versorgung bewähren, sollten auch in die Regelversorgung überführt werden. Voraussetzung dafür sind allerdings geeignete Verfahren zur Kategorisierung, Zulassung und Erstattung digitaler Anwendungen.

Auch wenn die Telemedizin die klassische ärztliche Versorgung nicht ersetzen kann: Für die Sicherstellung einer hochwertigen und flächendeckenden medizinischen Versorgung bietet sie ein großes Potenzial. Um dieses Potenzial für die Versicherten nutzbar zu machen, sollte es kein generelles Verbot mehr für Behandlungen ohne vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt geben.

Faire Wettbewerbsbedingungen – Morbi-RSA weiterentwickeln
Im Morbi-RSA, dem wichtigsten Steuerungsinstrument im Finanzverteilungssystem der gesetzlichen Krankenkassen, bestehen Schwachstellen, die zu Wettbewerbsverzerrungen unter den gesetzlichen Krankenkassen führen. Die Dynamik, mit der die Deckungsbeiträge der einzelnen Kassen auseinanderlaufen, ist rasant. Das System wird zunehmend instabiler. Es zeichnet sich bereits jetzt eine deutliche Spreizung der individuellen Zusatzbeitragssätze der Kassen ab, die auch in Mängeln des Morbi-RSA begründet ist.

Um faire Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen, muss der Morbi-RSA schnellstmöglich weiterentwickelt werden. Dazu gehört unter anderem die Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente, die einen Ausgleich von nicht durch die Kassen beeinflussbaren regionalen Ausgabenunterschieden ermöglicht. Zugleich sollten die Kosten für Patientinnen und Patienten, die an besonders seltenen Krankheiten leiden, durch einen Hochrisikopool zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden.
Weiterhin fordert die BARMER eine Neuregelung bei Auslandsversicherten, eine Verbesserung der direkten Morbiditätsmessung im Morbi-RSA sowie eine Änderung der Berechnungsmethode bei der Krankheitsauswahl. Grundsätzlich muss der Morbi-RSA nach Auffassung der BARMER regelmäßig evaluiert werden.

Breites Spektrum an gesundheitspolitischen Forderungen
Die gesundheitspolitischen Positionen umfassen weitere Themenbereiche. Hier nur einige ausgewählte Beispiele:

- Die BARMER fordert, seltene und schwere Erkrankungen in Zukunft in spezialisierten Zentren zu behandeln und die Qualität der Leistungserbringung in Krankenhäusern durch die Vorgabe von Mindestmengen zu sichern.
- Die 2011 eingeführte frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel hat sich mittlerweile etabliert. Der zweite Schritt, eine regelhafte Kosten-Nutzen-Bewertung nach Erfahrungen des Arzneimittels im Einsatz, jedoch noch nicht. Die BARMER fordert deshalb, bestehende Einschränkungen für die Kosten-Nutzen-Bewertung aufzuheben und

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de
Tel. 030-25331-443012

diese bei besonders versorgungsrelevanten Arzneimitteln regelhaft einzuführen. Zugleich betrachtet die BARMER weiterhin den Versandhandel als sinnvolle Ergänzung in der Arzneimittelversorgung.

- Um Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen zu beenden, muss die Aufsicht über die Kassen neu organisiert werden: Die Aufsicht über alle Belange des Haushalts und der Finanzen sollte für alle Kassen auf der Bundesebene erfolgen, zumal auf dieser Ebene der Risikostrukturausgleich abgewickelt wird. Die Aufsicht über die Versorgungsverträge der Krankenkassen muss bei den Ländern liegen.
- Die BARMER fordert die Einführung einheitlicher ambulanter Kodierrichtlinien. Eine einheitliche Verschlüsselung der behandelten Krankheiten ist notwendig für eine valide Morbiditätsmessung und damit für einen funktionierenden fairen Wettbewerb in der GKV.

Neuregelung beim Mitgliedschaftsrecht für Saisonarbeitnehmer

Das Sozialgesetzbuch sieht für Personen, deren Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) endet, eine obligatorische Anschlussversicherung vor. Um das Versicherungsverhältnis zu beenden, muss das Mitglied seinen Austritt ausdrücklich erklären. Diese zum 01.08.2013 eingeführte Regelung beruht auf der seit Jahren in Deutschland bestehenden Verpflichtung, das Risiko der Krankheit abzusichern. Sie dient damit dem Schutz der Versicherten.

Die Bundesregierung plant für Saisonarbeitnehmer eine Sonderregelung zur obligatorischen Anschlussversicherung. Hintergrund ist der Missbrauch der bestehenden gesetzlichen Regelungen durch einzelne Krankenkassen. Diese hatten ausländische Saisonarbeitskräfte nach Beendigung ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung und Rückkehr ins Heimatland im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung weiterversichert. Beiträge wurden dabei nicht erhoben, jedoch erhielten die Kassen für diese Versicherten unrechtmäßig Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Mit einem Änderungsantrag zum Blut- und Gewebegesetz* wird für die Zukunft geregelt, dass für Saisonarbeitskräfte, die für eine befristete Beschäftigung von bis zu acht Monaten nach Deutschland kommen, eine obligatorische Anschlussversicherung nur noch dann durchgeführt wird, wenn sie innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung ihren Beitritt als freiwilliges Mitglied in der GKV erklären. Zudem müssen sie ihren Wohnsitz in Deutschland nachweisen.

* Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften

Schon die bestehende Rechtslage ist klar. Bei Saisonarbeitnehmern ist keine obligatorische Anschlussversicherung möglich, da sie sich nach Beendigung ihrer befristeten Tätigkeit in Deutschland und der Rückkehr ins Ausland nicht mehr im Geltungsbereich des deutschen Sozialrechts aufhalten. Jedoch ist eine Klarstellung durch den Gesetzgeber hilfreich, um den Missbrauch einzudämmen. Die durch Manipulationen von einzelnen Kassen erwirkten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sollten in jedem Fall an den Fonds zurückgezahlt werden müssen.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de
Tel. 030-25331-443012

EU-Parlament verabschiedet Medizinprodukteverordnung

Das Europäische Parlament hat nach langjährigen Beratungen am 05.04.2017 die EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation – MDR) verabschiedet. Mit dieser Verordnung werden die Anforderungen an die Medizinprodukthersteller, aber auch an die sogenannten Benannten Stellen (z. B. Dekra, TÜV) erhöht. Letztere behalten den Zulassungsauftrag; eine zentrale Zulassungsstelle wie im Arzneimittelbereich, wird es damit nicht geben. Die Benannten Stellen müssen künftig qualifiziertes Personal sowie die Unabhängigkeit ihrer Gutachter nachweisen und auch unangemeldet Kontrollen bei Herstellern durchführen, nachdem ein Medizinprodukt zugelassen wurde.

Die BARMER begrüßt die beschlossenen strengeren Vorgaben für die privatwirtschaftlichen Benannten Stellen. Diese müssen dauerhaft über eine ausreichende medizinische, technische und wissenschaftliche Expertise verfügen, um die Konformität von medizintechnischen Innovationen hoher Risikoklassen beurteilen zu können.

Mit der verabschiedeten Medizinprodukteverordnung (MDR) fanden folgende weitere Regelungen Eingang in die Gesetzgebung: Eingeführt werden obligatorische klinische Prüfungen von Implantaten der Klasse III und aktiven Produkten der Klasse IIb. Letztere werden zum Beispiel zur Abgabe von Arzneimitteln in den Körper genutzt.
Für Hochrisiko-Medizinprodukte wird aus Gründen der Patientensicherheit eine einheitliche Kennzeichnung eingeführt. Mit dieser soll zurückverfolgt werden können, welche Produkte für welche Patienten verwendet wurden. Dazu soll die bereits existierende Europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) ausgebaut und die Kennzeichnung jedes einzelnen Hochrisikomedizinprodukts nachvollziehbar in der Datenbank gespeichert werden. Künftig sollen in der Eudamed für alle Interessenten auch die obligatorischen klinischen Bewertungen zu sämtlichen Medizinprodukten frei zugänglich werden.
Nicht eingeführt wird eine obligatorische Haftpflichtversicherung für Hersteller, die Hersteller müssen für Haftungsfälle lediglich „angemessene Reserven" vorhalten. Die EU-Medizinprodukte-Verordnung tritt 20 Tage nach der Bekanntmachung im EU-Amtsblatt in Kraft – für die vollständige Umsetzung gilt eine dreijährige Übergangsfrist bis Mitte 2020.

Der Ausbau der Europäischen Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) ist positiv und kann die Transparenz und die Patientensicherheit steigern. Ein einheitliches zentralisiertes Zulassungsverfahren auf europäischer Ebene fand leider keine Mehrheit in den Verhandlungen. Für risikoreiche Medizinprodukte ist aus Sicht der BARMER weiterhin eine systematische frühe Nutzenbewertung vor der flächendeckenden Anwendung notwendig.

EU-Parlament fordert verbesserten Zugang zu Arzneimitteln

In einer Anfang März verabschiedeten Entschließung fordert das Europäische Parlament größere Anstrengungen, um den Zugang der Bevölkerung zur Arzneimittelversorgung zu verbessern. So seien die Preise für neue Arzneimittel in den letzten Jahrzehnten mitunter in so hohem Maße gestiegen, dass sich zahlreiche Bürger Europas diese Medikamente nicht mehr leisten könnten.
Um den Zugang zu erschwinglichen Arzneimitteln zu verbessern, solle beispielsweise die Verhandlungsposition der Mitgliedsstaaten gegenüber den Herstellern gestärkt werden.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de
Tel. 030-25331-443012

Zudem wird gefordert, die Markteinführung von Generika und Biosimilars (Nachahmerprodukte von Biopharmazeutika) zu beschleunigen. So könnten insbesondere Biosimilars Preissenkungen begünstigen und den Gesundheitssystemen Einsparungen ermöglichen. Dies könne den Zugang von Patientinnen und Patienten zu Arzneimitteln verbessern, so die Resolution.

Bereits im Dezember vergangenen Jahres hatte sich der zuständige Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) des Europäischen Parlaments mit den Empfehlungen an den Rat und die EU-Kommission befasst (wir berichteten in Berlin kompakt, Nr. 15/2016).

Die Vorschläge des Europäischen Parlaments sind ein wichtiger Beitrag in der Diskussion um die Zugänglichkeit und Finanzierbarkeit in der Arzneimittelversorgung. So besteht aus Sicht der BARMER dringender Handlungsbedarf, um die rasant steigenden Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Griff zu bekommen. Der Gesetzgeber ist auch weiterhin gefordert, die richtige Balance zwischen Innovation und Bezahlbarkeit in der Arzneimittelversorgung zu schaffen.

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

Zum Download
Tabelle Gesetzgebung

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de
Tel. 030-25331-443012