

## **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Beratungsstand 11. Juni 2015**

### **1. Langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln**

Mit der vorgesehenen Änderung werden die Aufgaben und Spielräume des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gesetzlich klar geregelt, damit dieser in der Heilmittelrichtlinie ein praktikables, weniger komplexes Verfahren als bisher für die Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf verankern kann.

Dabei obliegt es dem G-BA, in der Richtlinie anhand konkreter Kriterien zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf anzunehmen ist. Dies kann – wie derzeit in der Anlage des Merkblatts des G-BA zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen umgesetzt – in Form einer Diagnoseliste erfolgen. Diese Festlegungen des G-BA sind auch in der Vereinbarung über die besonderen Verordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen. Darüber hinaus hat er zu regeln, ob und gegebenenfalls in welchen Fällen ein Genehmigungsverfahren durchgeführt werden soll. Der G-BA hat auch den Spielraum, zu entscheiden, ob er gänzlich auf ein Genehmigungsverfahren verzichtet oder ob er z. B. für bestimmte Fälle, in denen er eine medizinische Prognose für schwierig hält, ein Genehmigungs- oder Begutachtungsverfahren vorsieht.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die gesetzliche Klarstellung an dieser Stelle ausdrücklich. Der Willkür bei der Durchführung der Genehmigungsverfahren bei Anträgen auf Genehmigung langfristigen Behandlungsbedarfs wird damit ein Ende bereitet und das Genehmigungsverfahren insgesamt transparenter gestaltet. Patienten und Patientinnen, die verordnenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und die Heilmittelerbringer werden damit von unnötigem bürokratischem Aufwand entlastet. Angesichts der nachvollziehbaren Kritik an der bisherigen Wahlmöglichkeit der Krankenkassen, Genehmigungsverfahren durchzuführen und im Hinblick darauf, dass eine medizinisch fachliche Bewertung nicht von der Kassenzugehörigkeit der Versicherten abhängig sein kann, ist eine einheitliche Regelung ohne Rücksicht auf die Kassenzugehörigkeit des Patienten sachgerecht und begrüßenswert.

### **2. Entlassmanagement**

Einführung eines verpflichtenden Entlassmanagements für Patienten, die aus der stationären Behandlung bzw. stationären Rehabilitation entlassen werden. Krankenhausärzte können demnach zukünftig für einen Zeitraum von 7 Tagen nach der stationären Behandlung dem Patienten z.B. Heilmittel verordnen, ohne dass das Heilmittelbudget im ambulanten Sektor dadurch belastet wird. Der G-BA bestimmt

dabei in der Heilmittelrichtlinie die weitere Ausgestaltung der Verordnung von Heilmitteln durch Krankenhausärzte.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die Einführung des Entlassmanagements, da damit eine durchgehende Versorgung der Patienten mit Heilmitteln im Anschluss an eine stationäre Versorgung gesichert ist. Es wird besonders begrüßt, dass der Gesetzgeber dem Vorschlag des SHV gefolgt ist, das Entlassmanagement auch in Verbindung mit stationären Reha-Aufenthalten einzuführen! Kritisiert wird hingegen, dass der Zeitraum, für den Heilmittel vom Krankenhausarzt verordnet werden können auf lediglich 7 Tage begrenzt wird.

### **3. Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen**

Der Anspruch auf Versorgung mit nichtärztlichen Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im ambulanten Sektor wird gestärkt.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die deutliche Aufwertung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten für diesen Patientenkreis.

### **4. Arztsoftware**

Verpflichtung zur Verwendung einer Arztsoftware, die Fehler des Arztes bei der Verordnung von Heilmitteln ausschließt.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die (wenn auch verspätete) Einführung einer Software für die Ärzte, die verhindern wird, dass Heilmittelverordnungen fehlerhaft ausgestellt werden. Einer langjährigen Forderung PHYSIO-DEUTSCHLANDS/des SHV wurde damit endlich Rechnung getragen. Formale Fehler auf Verordnungen gehören damit zukünftig der Vergangenheit an.

### **5. Innovationsfonds**

Der G-BA wird verpflichtet, neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung finanziell zu fördern.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die Verpflichtung des G-BA, neue Versorgungsformen und die Versorgungsforschung finanziell zu fördern. Damit wird es zukünftig auch denen ermöglicht, die nicht die finanziellen Mittel dafür aufbringen können, z.B. neue Therapieansätze in der Regelversorgung zu verankern.

### **6. Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Landesebene**

Der Gesetzgeber verlagert die Verhandlungen und die Durchführung der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlich verordneter Leistungen nahezu vollständig auf die Landesebene.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die Stärkung der regionalen Verhandlungspartner bei der Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Stichwort Heilmittelbudget/Heilmittelrichtgrößen) warnt aber dringend davor, Vereinbarungen zu schließen, die die Ärzte an Einsparungen im Heilmittelbereich finanziell beteiligt (Bonusvereinbarungen).

## 7. Prüfpflichten

Der Spitzenverband der Heilmittelerbringer (SHV) und der GKV-Spitzenverband werden gesetzlich verpflichtet, einheitliche Vorgaben für die notwendigen Angaben einer Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung zu vereinbaren. Die Verhandlungen zu diesen Themen sind schiedsfähig. Das Ergebnis dieser Verhandlungen/des Schiedsverfahrens wird Bestandteil der Rahmenverträge auf Landesebene.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt es, dass die Vertragspartner der Bundesrahmenempfehlungen gesetzlich verpflichtet werden, sich - auf Augenhöhe - auf bundeseinheitliche Regelungen zu den formalen Anforderungen an eine Verordnung zu verständigen. Die Schiedsfähigkeit dieser Verhandlungen wird den Verhandlungsdruck auf Seiten der Krankenkassen deutlich erhöhen. Dies wird zukünftig zu einer deutlich höheren Rechtssicherheit bei der Abrechnung von Heilmittelleistungen im ganzen Bundesgebiet führen.

## 8. Preisangleichungsklausel

Die Krankenkassen werden verpflichtet, die Vergütungen im Heilmittelbereich innerhalb des jeweiligen Vertragsgebietes - parallel zu den regulären Vergütungsverhandlungen - im Zeitraum 2016 bis 2021 aneinander anzugleichen. Dazu wird jeweils zum 01. April eines Jahres zwischen dem niedrigsten und höchsten Vertragspreis ein (Mindest-)Preis ermittelt (Stichwort niedrigster Preis des oberen Drittels). Diesen Mindestpreis müssen dann alle am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen, die bis dahin einen niedrigeren Preis vergütet haben, als neuen Mindestpreis vergüten. Damit einhergehende Preisangleichungen, die die Grundlohnsummenentwicklung überschreiten, verletzen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Ziel dieser Regelung ist es, eine Angleichung der Preise auf den jeweils höchsten Preis im jeweiligen Vertragsgebiet bis ins Jahr 2021 zu erreichen.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die Angleichung der Vergütung im Heilmittelbereich auf den jeweiligen Höchstpreis. Die Hauptprofiteure dieser Regelung werden alle die Vertragsgebiete sein, in denen größere Vergütungsabstände zwischen den einzelnen Krankenkassen bestehen. Dies betrifft in der Regel all die Vertragsgebiete, in denen sich einzelne Krankenkassen der Anpassung der Vergütungen über einen längeren Zeitraum entzogen haben. Kritisiert wird hingegen, dass der Gesetzgeber der Forderung des SHV nach einer grundsätzlichen Entkoppelung von der Grundlohnsumme nicht gefolgt ist.

## 9. Strukturierte Behandlungsprogramme

Der G-BA erhält den Auftrag, das Angebot an so genannten strukturierten Behandlungsprogrammen um ein Programm für Patienten mit Rückenleiden (und Depressionen) zu erweitern.

Bewertung: PHYSIO-DEUTSCHLAND begrüßt die Einbeziehung der Volkskrankheit „Rückenleiden“ in die strukturierten Behandlungsprogramme. Gerade die Behandlung chronischer Erkrankungen erfordert in der Regel eine intensive Betreuung durch Ärzte und Heilmittelerbringer sowie eine aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten. Ihre Behandlung kann nur dann optimal sein, wenn sie strukturiert und koordiniert erfolgt.