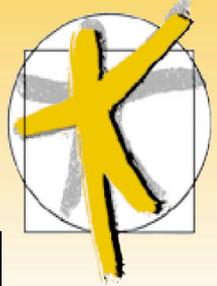


BAGP

**BundesArbeitsGemeinschaft der
PatientInnenstellen und -Initiativen**



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0239(9)

gel. VB zur öANhörung am 13.02.

2017_HHVG-2

08.02.2017

Stellungnahme der

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Zum Änderungsantrag der Fraktionen

der CDU / CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 18(14) 226.2

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN BT – Drucksache 18/10252

**„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ &
„Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches“**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP

c/o Gesundheitsladen München e.V.

Waltherstr.16a, 80337 München

mail@bagp.de

Stellungnahme zum Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) BT-Drs. 18/10186

Grundsätzlich werden die Maßnahmen der Bundesregierung zur Verhinderung unzulässiger Diagnosebeeinflussung durch die Krankenkassen begrüßt. Ob diese Maßnahmen ausreichend sind und ihr Ziel vollumfänglich erreichen, muss die Zeit zeigen.

Solange die Krankenkassen überwiegend im Wettbewerb um die niedrigsten Beiträge stehen, muss davon ausgegangen werden, dass sie alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel einsetzen, um entweder Kosten einzusparen oder mehr Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten. Die Erfahrung der BAGP zeigt, dass beide Maßnahmen nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten sind, sondern sinnvolle Ausgaben verhindern oder zu Diagnosen führen, die auf dem Papier schwerer sind als tatsächlich. Beides kann zu erheblichen Problemen für die betroffenen Patienten führen. Die BAGP vermutet zwar, dass mit dem Schließen dieses Schlupfloches für die Krankenkassen, ein kurzfristiger Effekt erzielt werden kann. Solange jedoch die grundsätzliche Ausrichtung der Krankenkassen auf den Preiswettbewerb bestehen bleibt, wollen diese ihre Kosten bzw. Einnahmen zu Lasten der Versichertengemeinschaft oder der Patientinnen und Patienten optimieren und deshalb werden sie auch neue Schlupflöcher finden.

Zu Nummer 4b (§ 71)

Die Herausnahme von Verträgen, deren Zweck darin besteht, über zusätzliche Vergütungen darauf hinzuwirken Diagnosen zu optimieren, um Mittelzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erhöhen, aus dem § 140a Absatz 1 Satz 3 halten wir für sinnvoll.

Zu Nummer 5 (§ 73)

Die Klarstellung, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, ein vertragsärztliches Fehlverhalten zu unterstellen ist, wenn sie sich für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen eine zusätzliche Vergütung (ergänzend zur regulären Vergütung) oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren, wird begrüßt.

Nicht den KVen allein, sondern auch den Ärztekammern obliegt die Pflicht Abrechnungsbetrug zu sanktionieren.

Zu Nummer 5a (§ 83)

Die BAGP begrüßt die Änderung grundsätzlich.

Zu Nummer 16d (§ 268)

Die BAGP begrüßt die Erhebung und Weiterleitung des amtlichen Gemeindeschlüssels des Wohnorts des Versicherten, solange damit keine Grundlagen zur Einschränkung der freien Arztwahl des Patienten gewonnen werden sollen.

Zu Nummer 16f (§ 273)

Die BAGP begrüßt die Mitwirkungsverpflichtung der Krankenkassen bei der Prüfung nach § 273 Absatz 3 wird, insbesondere die Möglichkeit für das BVA Zwangsgelder nach § 71 Absatz 6 Satz 5 festsetzen.

Zu Nummer 20a (§ 303)

Die BAGP begrüßt die Zulässigkeit der erneuten Übermittlung in korrigierter oder ergänzter Form von Diagnosen nach den §§ 295 und 295a auf technische Übermittlungs-oder formale Datenfehler.

Zu Nummer 22 (§ 305a)

Die BAGP begrüßt die Klarstellung, dass die Beratung von Vertragsärztinnen und -ärzten durch die Krankenkasse oder durch einen von der Krankenkasse beauftragten Dritten im Hinblick auf die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen unzulässig ist.

Stellungnahme zum Änderungsantrag 3 (Follegutachten Risikostrukturausgleiches) der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) BT-Drs. 18/10186

Grundsätzlich wird einer Folgebegutachtung des Risikostrukturausgleiches zugestimmt, wenn nicht das Ziel der Untersuchung ist, weitere Repressalien für krankengeldbeziehende Patienten zu entwickeln. Ziel sollte sein, den RSA an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen ohne dabei Steilvorlagen für Krankenkassen und ihre Krankengeldfallmanager zu liefern. Die BAGP kritisiert die Verwendung von Begriffen wie „standardisierter Krankengeldbezugszeiten“ als Mengenkomponekte und Preiskomponekte. Unsere Beratungserfahrung zeigt, dass Krankenkassen sehr große Anstrengungen zur Optimierung der Bezugsdauer unternehmen, die auf Kosten der Patienten / Versicherten gehen.

Die BAGP fordert eine Ausgestaltung des Morbi-RSA, der die gute Versorgung aller Versicherten bzw Patientinnen und Patienten in den Fokus stellt. So ist der Morbi-RSA auf alle Krankheiten auszuweiten. Der Morbi-RSA dient dazu, den Kassen entsprechend ihrer Krankheitslast Mittel zuzuweisen und folgt damit vor allem dem Blick auf eine gerechte und wettbewerbsfördernde Verteilung der Mittel. Um eine gerechte Mittelzuweisung an die Kassen zu ermöglichen, mögen 80 Krankheiten ausreichend sein (siehe Gutachten des wissenschaftlichen Beirats von 2011). Allerdings kommt es durch die Auswahl der Krankheiten verstärkt zu guten und weniger guten „Krankheiten“ für die Krankenkasse und Maßnahmen zur Versichertenselektion werden dadurch begünstigt. Es ist für die Krankenkassen sehr leicht möglich, die besonders unterdeckten Krankheitsbilder zu ermitteln und zu dem Schluss zu kommen, dass besondere Versorgungsangebote für diese Krankheitsgruppe nicht angebracht sind, weil sie sich nicht rechnen. Im Gutachten des wissenschaftlichen Beirats 2011 wird als Beispiel die Psoriasis angeführt, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu den 80 Krankheiten des Morbi-RSA zählte. Dennoch war eine hohe Deckungsrate mit 87 Prozent ermittelt worden, allerdings nur, weil die Krankheit oft mit Komorbiditäten einhergeht, die bereits im Morbi-RSA abgebildet waren. Die Unterdeckung der Psoriasis ohne Komorbidität war nicht angegeben, dürfte aber deutlich höher ausgefallen sein. Hier zeigt sich einerseits ein deutlicher Anreiz für die Krankenkassen zur Diagnose einer Komorbidität, andererseits die problematische Unterdeckung von Krankheiten außerhalb der 80 Krankheiten ohne angleichende Komorbidität.

Stellungnahme der BAGP zum Änderungsantrag 4 (18 Monats-Regelung bei Meldung bei grenzüberschreitender Dienstleistung mit Europäischen Berufsausweis) der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) BT-Drs. 18/10186

keine Anmerkungen

Stellungnahme der BAGP zum Änderungsantrag 5 (Notfallsanitäter) der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) BT-Drs. 18/10186

Die Anpassungen der Forderungen nach Nachqualifizierungen an die Berufserfahrung im Beruf als Rettungsassistent werden von der BAGP befürwortet.

Bewertung des Änderungsantrags 6 (Mutterschutz / Änderung des VVG) der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) BT-Drs. 18/10186

Die BAGP befürworten die Änderungsanträge zu Gunsten der selbständigen privat versicherten Frauen.

Verantwortlich:

Carola Sraier und Gregor Bornes, SprecherIn der BAGP
Rückfragen bitte an 089 - 76 75 55 22