

Perspektive GKV

Ausgabe April 2017

Stand der Dinge
Medizinprodukteverordnung

Seite 1

Schwerpunkt
Rück- und Ausblick auf die
18. und 19. Legislaturperiode

Seite 2

Standpunkt
Kodiermanipulation

KKH intern
Ein Jahr Antikorruptionsgesetz

Seite 3

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Wahlkampf zur nächsten Bundestagswahl hat längst begonnen. Nun gilt es, die letzten Gesetzesvorhaben möglichst komplikationslos über die Bühne zu bringen. Für uns Gelegenheit, auf eine ereignisreiche Legislaturperiode zurückzublicken. Viele Themen, die die Versicherten im Versorgungsalltag erfahren können, wurden neu und positiv geregelt, wie die Pflegegestärkungsgesetze, die die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Menschen, die in der Pflege arbeiten, verbessern werden.

Nicht immer wußte die Politik jedoch die richtige Antwort auf drängende Fragen: z.B. die nach wie vor ungelöste Problematik einer funktionierenden sektorenübergreifenden Versorgung. Aber auch Themen aus Bereichen, die die Versicherten nicht direkt erleben, die aber für ein funktionierendes Gesundheitssystem existentiell sind, haben bestenfalls kosmetische Verbesserungen erfahren. Eine GKV-Finanzierung, die Wettbewerbsgerechtigkeit nicht nur anstrebt sondern gewährleistet, ist weiterhin eine Illusion. Im Moment wird an den extremen (und sich immer schneller verschärfenden) finanziellen Asymmetrien zwischen den einzelnen Kassen überdeutlich, dass eine überzeugende Lösung kurzfristig notwendig ist. Im Idealfall hätte die aktuelle große Koalition ihre Mehrheiten schon in dieser Legislaturperiode für einen großen Wurf genutzt. So wird man die Ergebnisse der Sonderevaluation des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt und deren politische Umsetzung in der nächsten Legislaturperiode abwarten müssen. Zeit, die wir eigentlich nicht haben!

Umso wichtiger ist es, dass die Akteure des Gesundheitswesens ihrer Verantwortung nachkommen und sich stetig in die politische Diskussion um die angemessene Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems einmischen. In diesem Sinne hat die KKH Kaufmännische Krankenkasse ein Positionspapier zur anstehenden Bundestagswahl verabschiedet, welches eines der Themen dieser Ausgabe der „Perspektive GKV“ sein wird. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ingo Kailuweit'.

Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender

Stand der Dinge

Medizinprodukteverordnung

Verunreinigte Brustimplantate und tausende geschädigter Patienten. Dieser Skandal hat die Erarbeitung einer neuer EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) angestoßen. Wesentliche Inhalte der neuen Verordnung sind die verpflichtende Einführung eines Implantate-Passes, die Durchführung unangekündigter Audits sowie die Pflicht des Herstellers zum Unterhalt einer Haftpflichtversicherung. Die Transparenz des Marktgeschehens wird durch die europaweite Datenbank Eudamed verbessert und das „System der einmaligen Produktnummer“ UDI wird verpflichtend eingeführt. Die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden NUB mit Hochrisiko-Medizinprodukten lässt auf eine schnellere und erkenntnissichere Überführung in die Versorgung hoffen. Noch im 2. Quartal 2017 könnte die Bekanntmachung der MDR im EU-Amtsblatt erfolgen, die 20 Tage später in Kraft träte. Insgesamt sind die Neuerungen wie die verschärften Kontrollen und die Dokumentationsvorgaben als auch die NUB positiv zu bewerten. Dennoch wurden zentrale Forderungen der GKV bzgl. der Hochrisikoprodukte nicht ausreichend erfüllt, die Regelungen bleiben leider hinter den Möglichkeiten für eine noch bessere Patientensicherheit zurück.



Schwerpunkt

Rück- und Ausblick

KKH-Positionspapier zur Bundestagswahl

In Berlin ist bereits Wahlkampfstimmung – die Bundestagswahl steht schon so gut wie vor der Tür. Der Blick nach vorne ist noch etwas verschwommen. Zeit einen Rückblick auf die Arbeit der Regierung in Sachen Gesundheit und einen Ausblick auf die weiterhin notwendigen Reformen zu geben.

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD hatte sich die Regierung vor fast vier Jahren gesundheitspolitisch große Aufgaben vorgenommen – das Resümee ist beachtlich. Unter der Parole „bessere Leistungen für GKV-Mitglieder“ hat die Bundesregierung zahlreiche Reformen und Gesetze erfolgreich auf den Weg gebracht. Eine Vielzahl neuer Abkürzungen steht dafür sinnbildlich: GKV-FQWG, GKV-VSG, SVSG, PSG II und III, PräVG, Psych-VVG, HHVG und viele mehr. Doch fast jedes gesundheitspolitische Gesetz dieser Legislaturperiode ging mit dauerhaft steigenden Kosten für die Beitragszahler einher. Damit diese im Wahljahr aber nicht allzu viel davon mitbekamen, griff die Politik in die Trickkiste und schüttete für 2017, fragwürdig begründet, aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds Gelder in Höhe von 1,5 Mrd. € aus. Ob den grundsätzlich steigenden Ausgaben in jedem Fall auch immer bessere Leistungen gegenüberstehen, darf bezweifelt werden. Die lang diskutierte Krankenhausstrukturreform bspw. dürfte vor allem eins sein: ein Geschenk von Beitragsgeldern an die Krankenhäuser, ohne dass gleichzeitig dem Problem der teuren Überversorgung, die auf

Grund häufig fehlender Spezialisierung in den Häusern zudem oft nur unzureichende Qualität abgeliefert, wirksam entgegen gewirkt wird.

Im ambulanten Sektor wollte man u.a. die Bedarfsplanung angehen und dem Problem von über- und unterversorgten Regionen begegnen. Jedoch hielt der Gesetzgeber den Forderungen der ärztlichen Seite nicht ausdauernd genug stand, so dass die wenigen und eigentlich schon zu weichen Regelungen zu diesem Themenfeld im Laufe der Gesetzgebung noch weiter aufgeweicht wurden. Auch fand man keine wirklichen Antworten, wie der Arztberuf der Zukunft aussehen kann. Liegt diese wirklich in der Einzelpraxis oder nicht doch eher in moderneren Ansätzen wie den Medizinischen Versorgungszentren?

Und dann noch das für die Kassenwelt wichtige Feld der Finanzierung. Es war politisch sicher sinnvoll, mit dem Ergebnis der außerordentlichen Evaluierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) bis kurz nach der Wahl zu warten. Auf diese Weise ist vor der Wahl Ruhe und die nächste Regierung darf (und muss) sich etwas einfallen lassen. Problematisch ist nur, dass mit der verstreichenden Zeit auch die Unterschiede zwischen den Kassen und damit die finanzielle Schiefelage in der GKV weiter zunehmen werden. Die angestoßene Evaluierung gibt uns aber zumindest die Hoffnung auf fachlich fundierte Entscheidungen in der ersten Hälfte der kommenden Legislaturperiode.

Nun steht also die nächste Bundestagswahl bevor und die Parteien arbeiten fleißig an ihren Wahlprogrammen. Von dem/der nächsten Gesundheitsminister/in wünschen wir uns Entscheidungen, die zur Festigung des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitragen. Die Arbeitgeber müssen wieder stärker in die Verantwortung zur Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens genommen werden. Bei den Einnahmen der GKV geht es darum, den Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen in der GKV vor kurzfristigen haushaltspolitischen Erwägungen zu bewahren. Zudem wäre eine breitere Finanzierungsbasis sinnvoll. Auch dem Fakt des Versorgungsgefälles von Stadt und Land muss künftig besser Rechnung getragen werden. Es muss ein realitätsnaher Rahmen für eine bedarfsgerechte räumliche Verteilung von Ressourcen sowie für die sektorenübergreifende Versorgung geschaffen werden, der u.a. der Förderung von multidisziplinären Praxisnetzen Anreize setzt. Das Instrument der Ausschreibung muss abgesichert und die nutzenorientierte Vergütung weiterentwickelt werden. Nur so kann eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt werden. Der Frage der Kassenfinanzierung ist systemorientiert zu begegnen. Nur eine gerechte Finanzverteilung gewährleistet einen fairen Wettbewerb. Der Weg dorthin führt über die Änderung der Prävalenzgewichtung, die Abschaffung der Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner und der Pauschale für Disease-Management-Programme, die Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente, die Umgestaltung der Zuweisungen für Auslandsversicherte, die Implementierung eines Hochrisikopools bis hin zur regelmäßigen Evaluierung des Morbi-RSA. Ein weiterer Schritt zu einem fairen Wettbewerb ist zudem die Angleichung der Aufsichtspraxis von Bundes- und Landesaufsichten. Differenzen darf es nicht geben!

Ziel aller politischen Bemühungen muss es sein, das deutsche Gesundheitswesen weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die KKH ist überzeugt, mit ihren Vorschlägen hierzu einen wichtigen Beitrag leisten zu können.

Unser Positionspapier lesen Sie [hier](#).

Standpunkt zu Kodiermanipulationen Der Anreiz zum Umkodieren ist nicht behoben!

Nach einer kurzen und intensiven Debatte hat sich die Politik der Problematik der Kodiermanipulation durch Krankenkassen zur Optimierung der eigenen Einnahmesituation angenommen. Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG) werden die zusätzlichen Vergütungen für Diagnosen in Gesamt- und Selektivverträgen, die nachträgliche Diagnoseübermittlung im Rahmen von Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen sowie die Kodierberatung durch die Krankenkassen ausdrücklich verboten. Außerdem erhält das Bundesversicherungsamt bei der Durchführung des Risikostrukturausgleichs verbesserte Prüfungsmöglichkeiten. Die Maßnahmen sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Einige Kassen haben anscheinend früh erkannt, dass über die Beeinflussung der Diagnosen erhebliche Einnahmeverbesserungen erzielt werden können. In einem System, in welchem der Wettbewerb vor allem über die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages geführt wird, stellt dies einen erheblichen Vorteil dar. Über die letzten Jahre hinweg konnten so die in der Datenmanipulation erfolgreichsten Kassen erhebliche Überdeckungen erzielen und entsprechende Vermögensrücklagen aufbauen. Diese zu Unrecht

aufgebauten Rücklagen werden, trotz des nun gültigen Verbots, auch weiterhin den Wettbewerb der Kassen beeinflussen. Die Kassen, die bisher nicht oder auf Grund des Wettbewerbsdrucks erst spät damit angefangen haben, sind nun doppelt benachteiligt. Einerseits hatten sie erhebliche Einnahmeverluste in der Vergangenheit zu ertragen (denn was eine Kasse zu viel erhält, muss eine andere weniger bekommen), andererseits profitieren die manipulierenden Kassen auch in der Zukunft von den aufgebauten Rücklagen und von den bereits zu ihrem Vorteil veränderten und weiterhin gültigen Diagnosen.

Die Änderungen des HHVG können zudem nur ein erster Schritt sein, um Kodiermanipulationen zu beenden. denn die beiden wesentlichen Antriebe bleiben bestehen! Der Wettbewerb wird auch künftig vor allem über den Preis geführt, folglich bestehen weiterhin Anreize, durch die Beeinflussung von Kodierung eine dauerhafte Wettbewerbsfähigkeit zu erzielen. Da die Politik bisher zudem nicht bereit war, die Krankheitsauswahl des Morbi-RSA zu ändern, bleiben die Volkskrankheiten der zentrale Anker, um die eigene Einnahmesituation zu beeinflussen, weil Manipulationsresistenz hier unrealistisch ist.

Erschwerend führt die uneinheitliche Aufsichtspraxis von Bund und Ländern zu Wettbewerbsverzerrungen. Eine für alle Kassen identisch angewandte Prüfaufsicht kann nur aus einer Hand erfolgen!

Weiterhin gibt es für Kassen Möglichkeiten des direkten Arztkontakts, bspw. durch Schulungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen, um Einfluss auf die Kodierung nehmen zu können. Schauen Sie nur mal auf die Präsentationen auf den Webseiten einiger Kassen. Zu guter Letzt hat das HHVG Manipulationen vor allem im ambulanten Bereich in den Fokus genommen, doch wie verhält es sich mit dem stationären Sektor? Auch hier gibt es anscheinend Chancen, die eigene Einnahmesituation zu verbessern. All diese Möglichkeiten sind vom HHVG nicht abgedeckt!

Wir begrüßen ein rigoroses Vorgehen Kodiermanipulationen aus dem deutschen Gesundheitssystem zu verbannen. Doch noch ist dieses Ziel nicht erreicht. Wichtig ist vor allem die Veränderung der Krankheitsauswahl, sie würde das Thema grundsätzlich beenden! Darüber hinaus sollte man einmal über eine Selbstverpflichtung der Kassenvorstände nachdenken, die das BVA als Instanz, die den Morbi-RSA exekutiert, realisieren könnte.

KKH intern Antikorruptionsgesetz erleichtert Ermittlungen

Seit fast einem Jahr ist das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“, mit welchem Bestechung und Bestechlichkeit im deutschen Gesundheitssystem mit den Mitteln des Strafrechts entgegengetreten werden sollte, in Kraft. Bereits 2001 hat die KKH als erste bundesweit tätige Krankenkasse einen eigenen Arbeitsbereich geschaffen. Seither wird jedes Jahr seitens des Ermittlerteams aufgezeigt,

welche neuen Verstöße entdeckt wurden. Mit dem neuen Gesetz ist nun erfreulicherweise diese Arbeit weiter gestärkt worden, u.a. durch den mit dem Gesetz eingeführten regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen den Stellen, die Fehlverhalten im Gesundheitswesen verfolgen. Weiterhin hat die KKH auf Basis der Neuregelungen erste Strafanzeigen stellen können.

Für das Jahr 2016 konnte die KKH

bundesweit 810 neue Betrugsfälle aufdecken und in 47 Fällen Strafanzeige stellen. Insgesamt ist der KKH ein Schaden von 1,8 Mio. € entstanden. Die teuersten Verstöße wurden mit 1,2 Mio. € im Apothekenbereich aufgedeckt. Bspw. rechnete eine Apotheke 50-mal mehr Blutzucker-teststreifen als tatsächlich ausgegeben ab und verursachte allein bei der KKH einen Schaden von ~ 75.000 €. Näheres lesen Sie [hier](#).

Impressum

Perspektive GKV – Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Berliner Büro der KKH Kaufmännische Krankenkasse

Redaktion: Hogne-Holm Heyder (v.i.S.d.P.), Schumannstraße 2, 10117 Berlin

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff "Abbestellen; Newsletter - Berliner Büro der KKH" an politik@kkh.de