

Aktuelle Gesetzgebung 2015

Vorhabenplanung 2016

Maria Michalk MdB
Gesundheitspolitische Sprecherin

November 2015



GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

- Einrichtung eines Strukturfonds zur Förderung der Niederlassung
- Weiterentwicklung der Gründungsmöglichkeiten für MVZ
- Nachbesetzung von Arztsitzen in überversorgten Gebieten nur bei Bedarf (Einzelfallentscheidung in den Zulassungsausschüssen vor Ort)
- Erhöhung der Weiterbildungsstellen von 5.000 auf 7.500
- Einrichtung von Terminservicestellen
- Anspruch auf Zweitmeinung
- Überarbeitung Psychotherapie-Richtlinie
- Verbesserung Krankenhaus-Entlassmanagement
- Ausbau strukturierte Behandlungsprogramme
- Einrichtung eines Innovationsfonds von 300 Mio. Euro jährlich (Jahren 2016 bis 2019)
- Regressverzicht bei freiberuflichen Hebammen
- Bewertung für neue Methoden, bei denen Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse angewendet werden.
- Regelungen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen weiterentwickelt und regionalisiert
- Apothekenabschlags wird gesetzlich festgelegt.
- Regelungen angepasst, um fehlerhafte Verschreibungen zu vermeiden und Retaxationen zu verringern.

Präventionsgesetz

- Leistungen der GKV pro Versicherten werden von 3,09 Euro auf 7 Euro angehoben
 - Davon mindestens je 2 Euro für BGF und Lebenswelten
- Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen
 - Prävention wird verbindlicher Bestandteil der U-Untersuchungen
 - Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf müssen auf die Frühen Hilfen verwiesen werden
 - Verpflichtende Beratung über Impfstatus vor Kitabesuch
- Neuausgestaltung der Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene und Einführung einer ärztlichen Präventionsempfehlung
- Impfberatung wird Bestandteil jeder Gesundheitsuntersuchung
- BGF:
 - Kompetenz der Betriebsärzte wird durch Möglichkeit zum Abschluss von Verträgen mit Kassen über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen gestärkt
 - Schutzimpfungen durch Betriebsärzte zu Lasten der Kassen möglich
 - Einführung von regionalen Koordinierungsstellen für die AG

Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 1/2

1. Verbesserung der Qualität

Qualität als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung, Qualitätsberichte werden verständlicher und transparenter gestaltet, Zuschläge für Leistungen mit außerordentlich guter Qualität, Abschläge bei besonders schlechter Qualität.

2. Sicherstellung der stationären Versorgung im ländlichen Raum

insbesondere durch Konkretisierung und Verbesserungen bei den Sicherstellungszuschlägen

3. Stärkung der finanziellen Grundlagen:

- Mehrleistungsabschlag und absenkende Anrechnung der Mehrleistungen bei den Landesbasisfallwerten werden abgeschafft
- Bessere Berücksichtigung der Kostensituation bei der DRG-Fallpauschalkalkulation
- Bessere Vergütung von Notfallversorgung über Zuschläge.
- Zuschläge für die besonderen Leistungen von Zentren.

4. Steuerung der Mengenentwicklung

- Verschiedene Instrumente zur Mengensteuerung krankenhausesindividuell (Anrechnung von Wirtschaftlichkeit, Fixkostendegressionsabschlag bei Mehrleistungen) und nicht mehr über den Landesbasisfallwert (doppelte Degression).

5. Einrichtung eines Pflegestellenförderprogramms

- 660 Mio. Euro für 3 Jahre, danach 330 Mio. Euro jährlich) und eine Expertenkommission soll bis 2017 prüfen, wie bei der Vergütung ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden kann.

6. Strukturfonds

- zum Abbau von Überkapazitäten, Konzentration von Krankenhausstandorten sowie Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen (500 Mio. Euro plus 500 Mio. Euro Ko-Finanzierung durch die Länder)

Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) 2/2

Verbesserungen im parlamentarischen Verfahren:

- Pflegezuschlag
Versorgungszuschlag wird ab 2017 durch einen Pflegezuschlag in Höhe von 500 Mio. Euro im Jahr ersetzt.
- Verhandlung des Landesbasisfallwertes
Bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts bleibt es dabei, dass Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Verhandlungen zu berücksichtigen sind.
- Fixkostendegressionsabschlag
Dauer des Abschlags wurde von fünf auf drei Jahre verkürzt wird. Ausnahmen sind gesetzlich präzisiert.
- Anteilige Tarifikostenrefinanzierung
Krankenkassen beteiligen sich hälftig an steigenden Personalkosten.
- Verbesserungen Notfallversorgung und ambulante Leistungen
KV sollen zukünftig Portalpraxen an Krankenhäusern bzw. Vertragsvereinbarungen mit Krankenhäusern schließen.
Notfallversorgung wird stärker finanziell unterstützt.
Investitionsabschlag bei der Vergütung ambulanter Leistungen wird gestrichen.
- Krankenhaushygieneprogramm
wird um drei Jahre (2017 bis 2019) verlängert.
- Pflegerische Übergangsversorgung
Lücke in der Versorgung wird geschlossen.

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

- Verbesserung der finanziellen Ausstattung der amb. und stat.Hospize
 - Erwachsenen hospize erhalten künftig 95 % der zuschussfähigen Kosten
 - Bei Ambulanten Hospizdiensten werden künftig neben den Personal- auch die Sachkosten gefördert
- Kinderhospize erhalten eigene Rahmenempfehlung
- Schiedsstellenverfahren zur flächendeckenden Einführung der SAPV
- Stärkung der AAPV durch Förderung der Vernetzung und zusätzlicher Vergütung
- Palliativversorgung in Krankenhäusern
 - Krankenhaus kann sich dauerhaft für krankenhausesindividuelle Entgelte entscheiden
 - Multiprofessionelle Teams werden für Krankenhäuser über Zusatzentgelte finanziert
- Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen
 - Sterbebegleitung wird Bestandteil des Versorgungsauftrages
 - Ärztliche Versorgung wird durch verpflichtende Kooperationen verbessert
 - Individuelle Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- Beratungspflicht der GKV sowie Informationen auch über Patverfügungen, etc.

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Einführung neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
 - Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade
 - Einführung eines neuen Begutachtungssystem
 - Maßstab der begutachtung ist Selbständigkeit
- Bestandsschutz und automatische Überleitung
 - alle heute Pflegebedürftigen erhalten lebenslangen Bestandsschutz
 - automatische Überleitung ins neue System ohne Neubegutachtung oder Antrag (somatisch: einfacher Stufensprung; Demenz: doppelter Stufensprung)
- Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
 - keine Mehrkosten bei Verschlechterung des Zustandes
- Verbesserung der sozialen Absicherung pflegender Angehöriger
 - Rentenversicherung: früher 14, jetzt 10 Stunden an zwei Tagen Pflege
 - Beiträge Arbeitslosenversicherung wenn nicht erwerbstätig
- Beratung
 - Einführung QS Maßstäbe für Beratung
 - Beratungsanspruch für Angehörige
- Qualitätssicherung und Pflege-TÜV
 - Schiedsstelle wird zum Qualitätsausschuss mit Geschäftsstelle und Unparteiischen bei Nichteinigung
 - Anhebung Beitrag um 0,2 auf 2,55 Prozent (2,8 Prozent für Kinderlose) zum 01.01. 2017 (ausfinanziert bis 2022)

E-Health-Gesetz

Schaffung von Anreizen für die zügige Einführung und Nutzung medizinischer und administrativer Anwendungen durch:

- Notfalldatensatz, einschließlich Vergütung für Aktualisierung
- Elektronischen Entlassbrief (Anschubfinanzierung für zwei Jahre)
- Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform
- Fristen für die Nutzung des Versichertenstammdatendienstes (bei Nichteinhaltung Kürzung der Ausgaben Gesellschaftern und Sanktionsmechanismus auf der Ebene der Arztpraxen)
- Öffnung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur
- Verbesserung der Strukturen der Gesellschaft für Telematik (einschl. Schlichtungsverfahren im Wirkbetrieb)
- Aufbau eines Interoperabilitätsverzeichnisses zur Vermeidung von Insellösungen

Umsetzung BerufsanerkenntnungsRL

- Festlegung der Mindestanforderungen an die Ausbildung von Apothekern, Ärzten, Zahnärzten, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegern
- Einführung des Europäischen Berufsausweises
- Vorwarnmechanismus
 - für die zuständigen Behörden wenn Berufsverbote oder Einschränkungen in Folge von Tätigkeiten mit Verletzung der Patientensicherheit aufgetreten sind
 - bei Verwendung gefälschter Berufsqualifikationsnachweise
- Regelung partieller Berufszugänge bei unterschiedlichen Ausbildungsinhalten in Herkunfts- und Zielstaat
- Voraussichtlicher Zeitplan:

1. Lesung:	12.11.2015
2./3. Lesung:	17./18.12.2015
BR 2:	29. 01.2016

Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen (BMJV)

- Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und der Bestechung im Gesundheitswesen
 - Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren
- Einbeziehung aller Heilberufe mit staatl. geregelter Ausbildung
- Kooperationen im Sinne des SGB V sind ausgenommen
- Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen sollen in regelmäßigem Austausch miteinander treten

Voraussichtlicher Zeitplan:

1. Lesung:	13.11.2015
Anhörung:	02. 12.2015
2./3. Lesung:	14. 01.2016

Ausblick 2016

Weitere Vorhaben 2016

- Pflegestärkungsgesetz III (PSG II)
 - Umsetzung der Empfehlungen der B-L AG zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege (insbesondere Beratung)
- Pflegeberufsgesetz
 - Generalisierte Pflegeausbildung
- Medizinischer Gebrauch von Cannabis
- Gesetzentwurf zur Bekämpfung „Legal Highs“
- AMG I: Umsetzung EU-Recht (1. Entwurf 2015)
- AMG II: Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Pharma-Dialog
- Psychotherapeutengesetz
- Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)