

17.12.2019

**Stellungnahme des BDPK zum Entwurf eines Gesetzes für einen fairen
Kassenwettbewerb in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG)**

1. Vorbemerkung

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK e.V.) unterstützt die mit dem Gesetzentwurf für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung beabsichtigte Stärkung der Präventionsorientierung des Risikostrukturausgleichs (RSA), indem eine Vorsorge-Pauschale in den RSA eingeführt wird. Damit soll der Anreiz für die Krankenkassen gestärkt werden, die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen ihrer Versicherten zu fördern. Hierbei sollten insbesondere auch alle Vorsorgeleistungen nach den §§ 23, 24 und Reha-Leistungen nach §§ 40, 41 SGB V mit einbezogen werden.

Ebenfalls begrüßt der BDPK, dass mit dem geplanten Zuschlag auf den Rechnungsbetrag von voll- oder teil- stationären Krankenhausbehandlungen zusätzliche Mittel für die Refinanzierung von Pflorgetarifsteigerungen bereitgestellt werden sollen. Allerdings wird mit dem vorgesehenen Zuschlag nur ein Teil (ca. 250 Mio. Euro) der mit 600 Mio. Euro zu beziffernden fehlenden Finanzierung von Tariflohnverbesserungen für die Pflege ausgeglichen werden. Zudem werden mit der derzeitigen Regelung die Bereiche der BpflV sowie die Besonderen Einrichtungen gänzlich außer Acht gelassen.

2. Forderungen des BDPK

Wir fordern die Einbeziehung der Medizinischen Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V und der Medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V in die Stärkung der Präventionsorientierung des RSA und damit in die Vorsorgepauschale des RSA, weil Vorsorgeleistungen eine bedeutende Rolle für die Prävention spielen.

So verfolgen Vorsorgeleistungen das Ziel, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beheben, der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken sowie eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Weil Reha-Leistungen ebenfalls präventive Leistungen sind, fordern wir auch hier die Einbeziehung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V und die Einbeziehung der Medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V in die Stärkung der Präventionsorientierung des RSA und damit in die Vorsorgepauschale des RSA. Rehabilitationsmaßnahmen helfen dabei, die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Schon jetzt wird definiert, dass bei einer bereits eingetretenen Krankheit die Prävention zum Behandlungskonzept der Rehabilitationsmaßnahme gehört. Neben frühzeitiger und regelmäßiger medizinischer Behandlung können auch bei kranken Menschen beispielsweise eine individuell abgestimmte Bewegungstherapie und Entspannungsübungen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Mögliche Krankheitsfolgen, wie zum Beispiel beim Schlaganfall, können oft abgemildert werden. Rückfälle oder eine Verschlechterung des Gesamtzustands und Folgeerkrankungen kommen seltener vor.

Bei Patientinnen oder Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, soll ein Zuschlag in Höhe von 0,9 Prozent des Rechnungsbetrags erteilt werden. Der Zuschlag soll dabei für die Somatik, Psychiatrie, Psychosomatik sowie für Besondere Einrichtungen gelten.

3. Änderungsvorschläge des BDPK

Zu Nr. 22. c) § 270 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Zur Förderung der Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen **und -leistungen** erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds jährlich eine Pauschale für jeden Versicherten, der an einer Mutterschaftsvorsorge, Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchung oder Individualprophylaxe, die nach § 87 Absatz 1 Satz 1 abrechnungsfähig ist, oder an einer Schutzimpfung nach § 20i Absatz 1 **oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung nach den §§ 23, 24, 40, 41** teilgenommen hat. Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe der Zuweisungen und weist die entsprechenden Mittel den Krankenkassen zu. § 266 Absatz 9 gilt entsprechend. Das Nähere über die Kriterien der Vergabe und das Verfahren bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1.“

Zu Artikel 7 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes, Ergänzung des § 8 KHEntgG Abs. 11 wird wie folgt gefasst:

„Bei Patientinnen oder Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden **und für die Entgelte nach § 7 Absatz 1 berechnet werden**, ist im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ein

Zuschlag in Höhe von ~~0,3-0,9~~ Prozent ~~des Rechnungsbetrags der entsprechenden Entgelte vorzunehmen zu berechnen~~ und gesondert auf der Rechnung auszuweisen. Der Zuschlag wird bei der Ermittlung der Erlösausgleiche nicht berücksichtigt.“

Um zusätzlich den Bereich der BPfIV zu berücksichtigen, ist folgende Änderung notwendig:

In § 3 Absatz 3 BPfIV wird folgender neuer Satz 11 eingefügt:

„Der für das Jahr 2020 nach den Vorgaben der Sätze 2 bis 10 vereinbarte Gesamtbetrag ist zusätzlich um 1,3 Prozent zu erhöhen; eine Begrenzung nach Satz 5 gilt insoweit nicht.“

Aus § 3 Absatz 3 Satz 11 BPfIV wird Satz 12 und aus Satz 12 wird Satz 13.