

GKV Versorgungsstrukturgesetz und Bundesgerichtshof werden Geschäftsprozesse im Gesundheitswesen verändern

Bevorstehende Gesetzesänderungen und die zu erwartende Entscheidung des Bundesgerichtshof zur Bestechlichkeit von Ärzten verlangen verbesserte Geschäftsmodelle

Eichstätt, den 3. August 2011

In nur fünf Monaten wird das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) in Kraft treten und der Gesetzentwurf des Ministeriums wird spürbare Veränderungen sowohl in der Sanitätshaus-, HomeCare- und Pflegedienst-Branche als auch bei Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen bringen.

Übersicht der zu erwartenden Änderungen

Bereich	GKV-VStG Gesetzentwurf & Bundesgerichtshof	betrifft
Entlassungsmanagement	Gemäß den §§ 39 und 112 SGB V soll das Entlassungsmanagement Bestandteil der Krankenhausbehandlung sein und somit verbindlich von den Krankenhäusern angeboten werden.	Sanitätshäuser HomeCare Pflege Krankenhäuser Ärzte Krankenkassen
Hilfsmittelversorgung	In § 127 SGB V soll die Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln eingeführt werden.	Sanitätshäuser HomeCare Krankenkassen
unzulässige Kooperationen	In § 128 SGB V sollen Beteiligungen von Ärzten an Unternehmen von Leistungserbringern untersagt werden. Ärzte die unzulässige Zuwendungen annehmen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind bei Verstößen zu informieren und die Vorschriften des § 128 SGB V gelten auch für Heilmittelerbringer. In § 73 Abs. 7 SGB V wird zusätzlich aufgenommen, dass es Vertragärzten nicht gestattet ist, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.	Ärzte Sanitätshäuser HomeCare MVZ Pflege Heilmittel Krankenhäuser
Abgrenzung Pflegehilfsmittel Hilfsmittel	In § 40 SGB XI werden zur Gewährleistung der Abgrenzung der Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung die Ausgaben für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr errichteten Pflegekasse in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt.	Sanitätshäuser Krankenkassen Pflegekassen
Bestechlichkeit von Ärzten und Strafgesetzbuch	Grundsätzlich bejahen der 3. Strafsenat und der 5. (Leipziger) Senat des Bundesgerichtshofs sowohl Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr. Beide Verfahren wurden dem Großen Senat des Bundesgerichtshofs zur Entscheidung vorgelegt.	Ärzte Sanitätshäuser HomeCare Arzneimittel Krankenkassen

Ein Entlassungsmanagement soll ausdrückliche Leistung des Krankenhauses und damit zu einem Anspruch für die Patienten werden. Die zu erwartenden Regelungen in den §§ 39 und 112 SGB V setzen das Entlassungsmanagement als Teil der Krankenhausbehandlung fest, so dass Krankenkassen verpflichtet werden, dafür zu sorgen, dass die Erbringung der Leistung durch zweiseitige Verträge gesichert ist. Die Refinanzierung der in diesem Zusammenhang auf die Krankenhäuser zukommenden Kosten ist bisher im Gesetz nicht geregelt, obwohl Kliniken ab Januar 2012 verpflichtet sind, künftig Stellen und entsprechend ambulantes Know-how vorzuhalten, das bei den zahlreichen sehr unterschiedlichen Verträgen zur Hilfsmittel- und HomeCare-Versorgung sowie ambulanten Pflege nicht vorhanden sein dürfte.

Gemäß der Begründung zum Gesetzentwurf sollen die Krankenhäuser den Bedarf des Patienten für die Entlassung feststellen und die Krankenkassen sollen dafür Sorge tragen, dass die erforderlichen Leistungen direkt im Anschluss an die Entlassung ohne Zwischenschaltung des Vertragsarztes erbracht werden. Dem Gesetzgeber ist dabei wohl entgangen, dass bisher die niedergelassenen Ärzte –meist Hausärzte- entsprechende Verordnungen grundsätzlich nur nach persönlicher Untersuchung ausstellen (können), die unabhängig vom Zeitpunkt der Durchführung eines Entlassungsmanagements in der Klinik erst nach der Entlassung erfolgen. Eigentlich müsste der Informationsaustausch zwischen Krankenhaus, niedergelassenem Arzt und anderen Leistungserbringern verbindlich geregelt werden, z. B. im Rahmen von Verträgen u.a. mit den Hilfsmittelerbringern und ambulanten Pflegediensten oder durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Das ist aber im Gesetz nicht vorgesehen.

Vollkommen ungeklärt ist, wer die Patienten im Rahmen des Entlassungsmanagements mit Informationen über die relevanten ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in den Regionen versorgt. Geschieht dies durch die Krankenhäuser besteht unmittelbar die Gefahr für die Leistungserbringer, dass eine Kanalisierung der Nachsorgeleistungen die Entscheidungsfreiheit der Patienten beeinträchtigt und daher als unlauter im Sinne des § 4 Nr. 1 UWG zu betrachten ist. So müssen ab Januar 2012 Geschäftsmodelle, die die Nachfrage nach Hilfsmitteln, ambulanter Pflege oder HomeCare auf wenige Anbieter bzw. ausschließlich auf Mitglieder eines Netzwerks kanalisieren, wieder überarbeitet werden.

Die Bindung sonstiger Leistungserbringer an Krankenhäuser ist analog zum Depotverbot gemäß § 128 SGB V nicht zulässig. Hilfsmittelversorgungen, die im Krankenhaus begonnen werden und entlassungsrelevant sind, dürfen ausschließlich über Vertragspartner der Krankenkassen erfolgen, unter denen der Versicherte das Wahlrecht hat. In manchen Stellungnahmen zum GKV-VStG wird sogar gefordert, falls das Krankenhaus einen Leistungserbringer auswählt und dieser nicht Vertragspartner der jeweiligen Krankenkasse ist, solle das Krankenhaus die Kosten wegen unzulässiger Auftragsvergabe tragen müssen.

Durch den zusätzlichen § 73 Abs. 7 SGBV wird die Zuweisung gegen Entgelt und vergleichbare Leistungen ab Januar 2012 nicht nur ein Verstoß gegen Berufs-, sondern auch gegen Vertragsarztrecht. Zuwiderhandlungen können zukünftig über Disziplinarverfahren bis hin zum Zulassungsentzug geahndet werden. Außerdem sollen in § 128 SGB V Beteiligungen von Ärzten an Unternehmen von Leistungserbringern untersagt werden.

Zu den geplanten Änderungen der §§ 73 und 128 SGB V kommt noch hinzu, dass der Große Senat des Bundesgerichtshofs (BGH) wohl bis zum Ende des Jahres über die Beschlüsse des 3. Strafsenats und des 5. (Leipziger) Senats zur Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr entscheiden wird.

Sollte der Große Senat des BGH bewerten, dass Vertragsärzte als Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB tätig sind, wird in der Branche die gleiche Nervosität, wie schon zur Einführung des § 128 SGB V über unzulässige Kooperation, eintreten.

Unklar ist was der Gesetzgeber mit der Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln in § 127 SGB V erreichen will, da die Formulierung missverständlich ist. Der Gesetzentwurf überlässt die Auslegung wie so oft der Sozialgerichtsbarkeit oder der Aufsicht der Krankenkassen durch das Bundesversicherungsamt. Es bleibt offen, ob es sich um Regelungen zur Abrechnung oder zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln handeln soll.

Eine kaum zu lösende Aufgabe bekommt der GKV Spitzenverband Bund in § 40 SGB XI ab Januar 2012 zugewiesen, wenn es darum geht, die Abgrenzung der Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung für die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel neu zu regeln. Bis zum 30. April 2012 soll zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr errichteten Pflegekasse der Vertragspreis in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt werden.

Inhouse-Seminare: Die Management Beratung Thomas Bade stellt die zu erwartenden Änderungen durch das Gesetz und die Maßstäbe und Grundsätze (MuG) in der Pflege auf den Prüfstand und informiert anhand von Muster- und Fallbeispielen sehr praxisorientiert über sämtliche aktuellen Entwicklungen.

Weitere Informationen unter: <http://thomas-bade.de/seminare>

Parlamentarischer Zeitplan: GKV Versorgungsstrukturgesetz

03. August 2011: Kabinettsentwurf (*verabschiedet*)

29. September 2011: 1. Lesung im Bundestag.

27. Oktober 2011: Anhörung im Gesundheitsausschuss.

11. November 2011: 2./3. Lesung im Bundestag.

16. Dezember 2011: Lesung im Bundesrat.

Das Gesetz soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Ausführliche Informationen zum Gesetzgebungsverfahren sowie zum GKV Versorgungsstrukturgesetz unter: <http://thomas-bade.de/versorgungsgesetz>

Kontakt

Thomas Bade
Westenstraße 39
85072 Eichstätt

zur Veröffentlichung freigegeben

E-Mail: info@thomas-bade.de

Tel.: 08421 – 708 34 98

Internet: www.thomas-bade.de

Facebook: www.facebook.com/social.bade

Twitter: www.twitter.com/thomasbade

XING: www.xing.com/companies/thomasbade