

Februar 2021

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG)

Darum geht's

Das Bundeskabinett hat am 16.12.2020 den **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)** beschlossen. Als nächstes befassen sich Bundesrat und Bundestag mit dem Gesetzentwurf, der im Frühjahr 2021 in Kraft treten könnte. Der Gesetzentwurf zielt generell darauf ab, die Leistungsfähigkeit der GKV zu erhalten und die Versorgung zielgerichtet weiterzuentwickeln, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Mit dem Sammelgesetz, das insgesamt eine Vielzahl an Regelungen zu unterschiedlichen Themengebieten vorsieht, soll insbesondere die Qualität und Transparenz in der Versorgung durch verschiedene Maßnahmen gesteigert, die Leistungen für die Versicherten verbessert und die Hospiz- und Palliativversorgung gefördert werden

Beschreibung

Der Gesetzentwurf sieht unter anderem folgende Regelungen vor:

- **Die Qualitätsverträge im stationären Bereich sollen gestärkt werden:** Das Instrument der Qualitätsverträge soll eine erhöhte Verbindlichkeit erhalten. Künftig ist den Krankenkassen ein Ausgabevolumen für die Erprobung der Qualitätsverträge vorgegeben. Erreichen sie dieses nicht, müssen sie die nicht verausgabten Mittel an den Gesundheitsfonds überweisen
- Bei den **Mindestmengen** im Krankenhaus sollen die Regelungen weiterentwickelt werden. So soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kontinuierlich bestehende und weitere Mindestmengen prüfen müssen. Außerdem sollen auch Mindestanforderungen an Struktur- und Prozessqualität für die jeweilige Indikation aufgenommen werden können.
- Bei der Finanzierung von vertragsärztlichen Leistungen soll ein **Korrekturverfahren zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)** für Leistungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) etabliert werden
- Zur **Förderung der Koordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken** sollen Krankenkassen zukünftig unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse zahlen
- Zur **Stärkung ambulanter Kinderhospizarbeit** soll künftig für die GKV-Zuschüsse eine gesonderte Rahmenvereinbarung für Kinder und Jugendliche abgeschlossen werden

- Beim **Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen (Morbi-RSA)** soll es Änderungen bei den Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte geben

So steht die AOK Baden-Württemberg dazu

Die AOK Baden-Württemberg begrüßt und befürwortet die Bestrebungen der Bundesregierung, die Leistungsfähigkeit der GKV zu erhalten und die Versorgung zielgerichtet weiterzuentwickeln. **Ein Großteil der verschiedenen Maßnahmen des Referentenentwurfs geht dabei in die richtige Richtung**, insbesondere das Ziel der Steigerung der Qualität und Transparenz in der Versorgung wird ausdrücklich unterstützt. **Der Qualitätsaspekt steht für die AOK Baden-Württemberg stets an oberster Stelle**. Nichtsdestotrotz beinhaltet das geplante Gesetz auch Regelungen, die in der vorliegenden Form abzulehnen sind und bei denen noch dringender Änderungsbedarf besteht.

Die **Stärkung von Qualitätsverträgen** mit Krankenhäusern durch einen verbindlichen Abschluss von Verträgen ist **zu begrüßen**. Allerdings wird ein festgeschriebenes Ausgabenvolumen mit Sanktionen gegen Krankenkassen abgelehnt. Zuerst müssen hier Verfahrensvereinfachungen zum Abschluss der Verträge erarbeitet werden.

Erfreulich sind auch die beabsichtigten Veränderungen für die **Vorgaben zu den Mindestmengen im Krankenhaus**, für deren Stärkung sich die AOK sehr aktiv einsetzt, um die Patientensicherheit sowie Qualität zu erhöhen.

Die vorgesehenen Änderungen beim Zuweisungsverfahren im Kassenausgleich für Auslandsversicherte und für die Aufwendungen durch das Kinderkrankengeld folgen den Empfehlungen der wissenschaftlichen Gutachten und sind nachvollziehbar und richtig. Völlig unverständlich ist jedoch, warum bei den **Zuweisungen für das Krankengeld im Widerspruch zu Empfehlungen der Wissenschaft** der Ist-Zustand (50%iger Ist-Kosten-Ausgleich) beibehalten werden soll. Dies ist aus Sicht der AOK Baden-Württemberg abzulehnen, da der Gutachtervorschlag zu einer deutlich besseren Modellgüte führen würde und insofern umgesetzt werden sollte.

Die AOK Baden-Württemberg begrüßt, dass das **Problem der Doppelfinanzierung** vertragsärztlicher Leistungen durch ein **Korrekturverfahren gelöst** werden soll und die Krankenkassen Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz nicht mehrfach bezahlen müssen.