

Faire-Kassenwahlgesetz (GKV-FKG) 2020

Geplanter Termin für das Inkrafttreten: Ende März/Anfang April

1.+2. Lesung im Bundestag: 13.2.2020

Bundesrat: nicht zustimmungspflichtig

Link zum aktuellen Gesetzesentwurf:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/F/GKV-FKG-Bundestag.pdf (Stand: 13. Dezember 2019)

Wichtigste Inhalte

Bereiche	Beschreibung
Gesetzliche Krankenkassen Gerechtere Haftungsbestimmungen	Bei Auflösung/Schließung wegen Insolvenz einer Krankenkasse wird die finanzielle Last unter allen gesetzlichen Krankenkassen verteilt (bislang wurden die Kassen der gleichen Kassenart als erste in Haftung genommen).
Gesetzliche Krankenkassen Besserer Schutz des Wettbewerbs	Regelungen für Wettbewerbsverhaltensmaßnahmen vor allem Werbemaßnahmen werden klarer und verbindlicher definiert. Bei wettbewerbswidrigem Verhalten haben die Kassen untereinander erweiterte Unterlassungsansprüche und Rechtsschutzmöglichkeiten.
Gesetzliche Krankenkassen Strukturelle Weiterentwicklung GKV-Spitzenverband	Vorgesehen sind u. a. ein neuer Lenkungs- und Koordinierungsausschuss (besetzt mit Vorstandsmitgliedern der Krankenkassen), transparenzerhöhende Maßnahmen, bessere Abstimmung und Kooperation zwischen den Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenkassen und eine Frauenquote in den Entscheidungsgremien.
Gesetzliche Krankenkassen Gerechterer Risikostrukturausgleich (RSA)	Der RSA wird wie folgt angepasst:

	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Regionalkomponente dient dem Abbau regionaler Über-/Unterdeckungen im Finanzausgleich mit dem Ziel, gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen zu schaffen und die Marktkonzentration einzelner Kassen zu verhindern. • Zur besseren Zielgenauigkeit und der Minimierung von Über-/Unterdeckungen bei den Versicherten berücksichtigt das Krankheits-Vollmodell im RSA künftig das gesamte Krankheitsspektrum (bislang nur 50 bis 80 Krankheiten). • Ein Risikopool dient der Abfederung der Hochkostenfälle. Sofern im Leistungsfall die Grenze von 100.000 Euro/Jahr überschritten wird, erhalten die Kassen eine Erstattung von 80 % der Leistungsausgaben. • Um für die Kassen einen Anreiz zu schaffen, die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen bei ihren Versicherten zu stärken, wird der RSA um eine Vorsorgepauschale ergänzt. • Um systematische Über- und Unterdeckungen bei den Versicherten und damit Wettbewerbsverzerrungen zu verhindern, erfolgt künftig eine versichertenindividuelle Berücksichtigung von Arzneimittelrabatten. Die Wirtschaftlichkeitsanreize zum Abschluss von Rabattverträgen durch die Krankenkassen bleiben erhalten.
<p>Gesetzliche Krankenkassen/Vertragsärzte</p> <p>Verhinderung von Manipulationen bei Kodierungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Künftig verhindert eine „Manipulationsbremse“ die „Kodierbeeinflussung“ durch die Kassen. Bei einem auffälligen Anstieg der Diagnosekodierungen bei bestimmten Krankheiten werden die Zuweisungen an die betreffende Kasse eingestellt. • Das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) erhält mehr Kompetenzen bei der Prüfung. Ein neues Prüfkonzept mit einer Umkehr der Beweislast gilt rückwirkend ab dem Jahr 2013.

	<ul style="list-style-type: none"> • Eine neu einzurichtende Vertragstransparenzstelle für Selektivverträge der Krankenkassen soll die Transparenz über die Verträge verbessern und Zusammenhänge mit statistischen Auffälligkeiten in den RSA-Datenmeldungen aufspüren.
Krankenhäuser Pauschalausgleich für Tarifsteigerungen beim Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen in der Pflege der Jahre 2018 und 2019 erhalten die Krankenhäuser unbürokratisch und schnell einen einmaligen Pauschalausgleich in Höhe von rund 250 Mio. Euro. Die Finanzierung erfolgt durch eine einmalige Entnahme aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.
Arzneimittel Maßnahmen gegen Lieferengpässe	<ul style="list-style-type: none"> • Im Bereich versorgungsrelevanter Arzneimittel haben Pharmaunternehmen und Arzneimittelgroßhändler künftig Meldepflichten gegenüber dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bezüglich verfügbarer Lagerbestände, Produktions- und Absatzmengen. Auf Basis eines besseren Überblicks über die Versorgungslage kann das BfArM bei Engpässen schneller reagieren. • Die Bundesoberbehörden dürfen künftig Pharmaunternehmen und Arzneimittelgroßhändlern verbindliche Vorgaben zur Lagerhaltung versorgungskritischer Arzneimittel erteilen. • Zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit müssten in Deutschland abgegebene Arzneimittel in deutscher Sprache gekennzeichnet sein. Ausgenommen sind versorgungsrelevante Arzneimittel, die vom Arzt unmittelbar bei Patienten angewendet werden. • Apotheken sind bei Rabattverträgen der Krankenkassen mit pharmazeutischen Herstellern verpflichtet, die preisgünstigen Rabattprodukte abzugeben. Sofern die Rabattprodukte in der Apotheke nicht verfügbar sind, dürfen künftig vergleichbare Arzneimittel abgegeben werden. Überschreiten die Kosten den Festbetrag, hat die Krankenkasse - und nicht wie bislang der Versicherte - die Mehrkosten (Aufzahlung) zu übernehmen.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Ein neu einzurichtender Beirat beim BfArM (u. a. aus Vertretern der Ärzte- und Apothekerschaft der pharmazeutischen Industrie, der Patienteninteressen und der Kassen) hat die Aufgabe einer kontinuierlichen Beobachtung und Bewertung der Versorgungslage mit Arzneimitteln sowie Beratung der Bundesoberbehörden beim Ergreifen geeigneter Maßnahmen. |
|--|--|