



Spitzenverband

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(27)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
20.05.2014

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 19.05.2014

**zu den Änderungsanträgen 1 und 4
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD vom 14.05.2014
– Ausschussdrucksachen 18/140030(1) und (4) –
zu dem Entwurf eines GKV–Finanzstruktur– und
Qualitäts–Weiterentwicklungsgesetzes – GKV–FQWG
(Bundestagsdrucksache 18/1307)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD	3
Zu Artikel 1 Nummer 3a – neu – (§ 65b SGB V) – Unabhängige Patientenberatung.....	3
Zu § 65b Absatz 1 SGB V	3
Zu § 65b Absatz 2 SGB V	4
Änderungsantrag 4 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD	5
Zu Artikel 1 Nummer 39a – neu – (§ 303b SGB V) – Regionalkennzeichen für Zwecke der Datentransparenz – Versorgungsforschung.....	5

Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Zu Artikel 1 Nummer 3a – neu – (§ 65b SGB V) – Unabhängige Patientenberatung

Zu § 65b Absatz 1 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Gesetzesänderung sollen die Mitwirkungsrechte der oder des Patientenbeauftragten während der laufenden Förderphase verbessert werden, indem sie oder er bereits in die Vorbereitung des Vergabeverfahrens, also beispielsweise hinsichtlich der Wahl des Vergabeverfahrens und der Erarbeitung des Vertragsentwurfs, eingebunden wird und die Beiratssitzungen leitet. Zudem soll der Beirat neu ausgerichtet und sein Beratungsauftrag ausgeweitet werden. Vorgesehen ist zudem, die Laufzeit der Förderphase auf sieben Jahre zu verlängern.

B) Stellungnahme

Die GKV wertet die Unabhängige Patienten- und Verbraucherberatung (UPD) als ein leicht zugängliches ergänzendes Informations- und Beratungsangebot, das Ratsuchenden neben einer Vielzahl weiterer etablierter Angebote zur Verfügung steht und einen Beitrag leisten kann, um die Patientenorientierung zu stärken.

Der GKV-Spitzenverband hat den Patientenbeauftragten und den Beirat bereits bei der ersten Vergabe des Regelangebots und auch während der aktuellen Vertragslaufzeit intensiv eingebunden. Insofern bildet die beabsichtigte gesetzliche Regelung die bisher gelebte Praxis ab und dient der Klarstellung. Eine künftige Leitung der Beiratssitzung durch den oder die Patientenbeauftragte/n und die Ausweitung des Beratungsauftrags des Beirats wird unterstützt, da hierdurch die Funktion des Beirats hinsichtlich der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Regelangebots gestärkt wird. Eine Ausweitung der Laufzeit auf 7 Jahre wird aus Sicht der Planungssicherheit als angemessen angesehen. Allerdings sollte klargestellt werden, dass die Regelung zur Laufzeitverlängerung aufgrund des bestehenden Vertrages mit dem jetzigen Fördermittelnehmer erst ab 2016 mit der Neuvergabe wirksam wird.

C) Änderung

Absatz 1 Satz 4 wird ergänzt: "sieben Jahren ab 2016".

Zu § 65b Absatz 2 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Höhe der Fördermittel soll von 5,2 Mio. Euro auf 9 Mio. Euro im Jahr 2016 erhöht werden. Mit der Erhöhung der Fördersumme auf 9 Mio. Euro ließen sich laut Begründung „beispielsweise sowohl die Personalressourcen als auch die Anzahl der Beratungsstellen ausweiten, um insbesondere die telefonische Erreichbarkeit der UPD zu verbessern.“ Die Mittel sollen – wie bisher – an die Entwicklung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV angepasst werden.

B) Stellungnahme

In mehr als 10 Jahren Modell- und Regellaufzeit sind erhebliche Beitragsmittel der GKV in die Entwicklung der UPD geflossen. Seitens der GKV besteht Interesse, dass die UPD für Versicherte – insbesondere telefonisch – gut erreichbar sind. Aus Sicht des GKV-SV ließen sich die Beratungszahlen durch die angekündigte verbesserte Nutzung des Wissensmanagements und des Intranets bereits auf der Grundlage des heutigen Fördervolumens steigern.

Sofern der Gesetzgeber eine Erhöhung der Fördermittel mit dem Ziel einer verbesserten Erreichbarkeit für erforderlich hält, sollten diese Mittel dazu verwendet werden, insbesondere die telefonische Beratung auszubauen und hierfür die Personalressourcen in den bestehenden 21 Beratungsstellen auszuweiten. Eine Ausweitung der Anzahl der Beratungsstellen wird nicht als notwendig angesehen, da der institutionelle Ausbau neuer Beratungsstellen kostenintensiv ist und hierdurch wertvolle Ressourcen für die verbesserte telefonische Erreichbarkeit oder auch den Ausbau neuer internetbasierter Zugangswege verlorengehen würden. Die PKV sollte verpflichtet werden, einen verlässlichen Beitrag zur Mitfinanzierung der UPD über die gesamte Laufzeit von sieben Jahren zu leisten.

C) Änderungsvorschlag

In der Begründung zu Buchstabe b wird der fünfte Satz wie folgt geändert: „Mit der Erhöhung der Fördersumme auf 9 Millionen Euro lassen sich auch die Personalressourcen in den bestehenden 21 Beratungsstellen ausweiten, um vor allem die telefonische Erreichbarkeit der UPD zu verbessern.“

Änderungsantrag 4 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Zu Artikel 1 Nummer 39a – neu – (§ 303b SGB V) – Regionalkennzeichen für Zwecke der Datentransparenz – Versorgungsforschung

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 303b Abs. 2: Zusätzlich zu den Daten nach § 303b SGB V (RSA-Daten) soll in Zukunft die verschlüsselte Wohnortpostleitzahl des Versicherten jährlich von den Krankenkassen über das Bundesversicherungsamt an die Datenaufbereitungsstelle nach § 303d SGB V, das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), übermittelt werden. Nur das DIMDI kann und darf die Postleitzahl wieder entschlüsseln und mit den Versichertendaten zusammenführen.

§ 303b Abs. 3: Die für die Jahre 2009 und 2010 bereits beim Bundesversicherungsamt vorliegenden Postleitzahl-Daten der Versicherten sollen dem DIMDI nachträglich zur Verfügung gestellt werden.

§ 303b Abs. 4: Die praktische Abwicklung des Übermittlungsverfahrens soll zwischen GKV-Spitzenverband, Bundesversicherungsamt und DIMDI vereinbart werden.

B) Stellungnahme

Soweit auch für Korrekturmeldungen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs in Zukunft die Versichertenpostleitzahl übermittelt wird, bedeutet dies, dass die beim DIMDI vorliegenden Daten lediglich für Versicherte im Jahre 2011 keine Postleitzahl aufweisen würden. Eine Ermittlung historischer Postleitzahlen wird allerdings nicht allen Krankenkassen möglich sein, so dass in diesen Fällen auf die aktuelle Postleitzahl zurückgegriffen werden müsste.

Als Grundlage für regionale Analysen im Rahmen der Versorgungsforschung und der Versorgungsplanung ist ein Regionalkennzeichen unverzichtbar. Die Aufnahme der Wohnortpostleitzahl in die Daten nach §303b SGB V ist daher zu begrüßen. Das DIMDI sollte durch geeignete Maßnahmen jedoch sicherstellen, dass die Anonymität der Versicherten bei kleinräumigen Analysen sichergestellt ist.

Im neuen Absatz 2 sollte klargestellt werden, dass auch für die Übermittlung der pseudonymisierten Regionalkennzeichen der übliche Übermittlungsweg entsprechend der Regelung in § 268 Absatz 3 Satz 7 SGB V über den GKV-Spitzenverband an das Bundesversicherungsamt erfolgt.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 19.05.2014 zu den Änderungsanträgen 1 und 4 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD vom 14.05.2014 [Drucksachen 18/140030(1) und (4)] zum Entwurf eines GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes – GKV-FQWG (Bundestagsdrucksache 18/1307)
Seite 6 von 6

C) Änderungsvorschlag

Der Änderungsantrag 4 wird wie folgt ergänzt:

In § 303b Absatz 2 Satz 2 -neu- werden nach der Angabe „Absatz 1 Satz 1“ die Wörter „über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ eingefügt.