

Kassen müssen (fast) alle Impfungen zahlen

— Im Rahmen des TSVG ist der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen erweitert worden. Die gesetzlichen Krankenkassen müssen jetzt auch die Kosten für Impfungen übernehmen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. Dies gilt z. B. nun für Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation, bei denen bislang der Arbeitgeber in der Pflicht stand.

MMW-KOMMENTAR

Auch Impfungen, die aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte, wegen einer Ausbildung oder einem Studium nötig sind, werden nun Kassenleistung. Krankenkassen können darüber hinaus auch weitere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (z. B. gegen Malaria) als Satzungsleistung vorsehen. Die Regelungen kommen allerdings erst mit dem endgültigen Inkrafttreten des TSVG – voraussichtlich im September 2019.



© vadinguzhva / Getty Images / iStock

TSVG baut Regress-Willkür deutlich ab

— Das TSVG schreibt vor, dass die Frist für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen von bisher vier auf zwei Jahre verkürzt wird, um den Praxen eine bessere Planungssicherheit zu ermöglichen. Maßnahmen wie die Festsetzung eines Regresses müssen künftig innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheids erfolgen.

Die Prüfung der Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln muss spätestens zwei Jahre nach Ende des Kalenderjahrs, in dem die Leistungen verordnet wurden, abgeschlossen sein. Zudem ist geplant, nicht mehr wie bisher eine zufäl-

lig ausgewählte Stichprobe von Praxen zu prüfen. Stattdessen soll der Prüfung künftig ein begründeter Antrag der Krankenkassen vorausgehen müssen.

MMW-KOMMENTAR

Völlig von der Möglichkeit von Wirtschaftlichkeitsprüfungen befreit werden die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sowie die Verordnung von Krankenhausbehandlungen, Reha- und Vorsorgeleistungen. Außerdem werden in Gebieten mit ärztlicher Unterversorgung keine Prüfungen nach Durchschnittswerten mehr durchgeführt. Kommt es trotzdem zu Regressen bei verordneten

Leistungen wie Arznei- oder Heilmitteln, müssen künftig nicht mehr die gesamten Kosten der als unwirtschaftlich erachteten Leistung erstattet werden. Stattdessen wird nur noch der Differenzbetrag zwischen unwirtschaftlicher und wirtschaftlicher Leistung zurückgefordert.

Die näheren Vorgaben für diese erheblichen Entlastungen im Prüfwesen müssen KBV und GKV-Spitzenverband erst noch in den Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung verhandeln. Dafür haben sie ab der Gesetzesverkündung sechs Monate Zeit. Die guten Nachrichten sind deshalb zunächst noch mit Vorsicht zu genießen!

Heilmittel bald blanko verordnen

Mit dem TSVG wird die Blankoverordnung eingeführt. Heilmittel-erbringer wie Physio- und Ergotherapeuten oder Logopäden können bei ausgewählten Indikationen künftig selbst über Auswahl, Dauer und Frequenz der Behandlung entscheiden. Diagnose und Indikationsstellung verbleiben jedoch beim Vertragsarzt. Blankoverordnungen unterliegen nicht der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie werden frühestens im Oktober 2020 eingeführt.

Außerdem beschlossen: Verordnungen, die die in der Heilmittel-Richtlinie festgelegten „orientierenden Behandlungsmengen“ übersteigen, muss die Krankenkasse künftig nicht mehr genehmigen.

Verordnung von Krankentransport wird besser

Krankenhäuser sollen künftig eine medizinisch notwendige Krankentransportbeförderung nach stationärer Behandlung verordnen dürfen. Das würde Vertragsärzte entlasten, da bislang nur sie solche Rückfahrten verordnen durften. Um das vorab zu ermöglichen, fehlt oft die Information zur medizinischen Erfordernis und zum Entlassungsdatum.

Die Umsetzungsfrist dieser begrüßenswerten Neuerung ist leider noch offen. Die Regelung ist zunächst in der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und anschließend in der Vereinbarung zwischen KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband umzusetzen – und das kann dauern!