

Aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht des DVE

Themenübersicht:

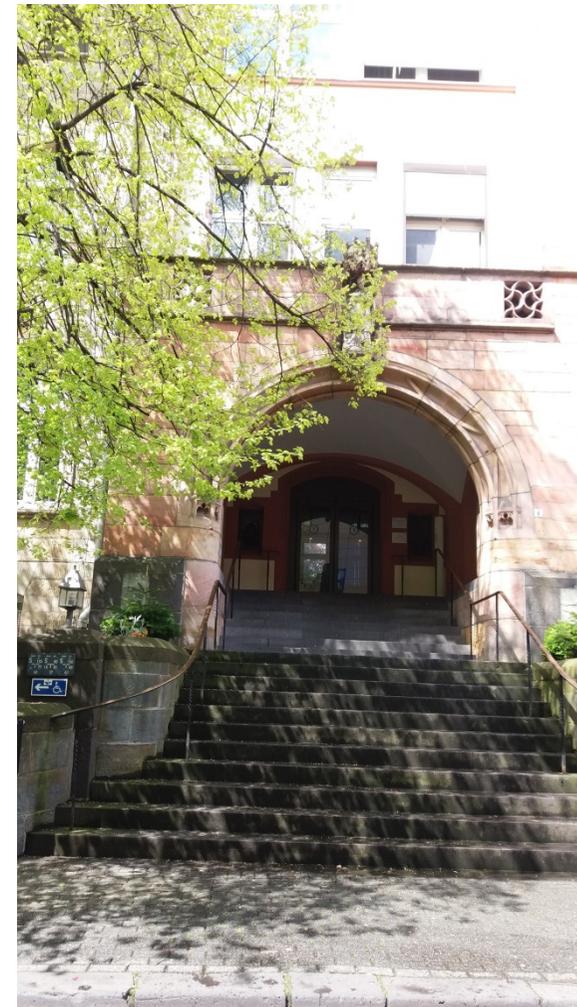
- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ Präventionsgesetz
 - ✓ PEPP

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GKV-VSG

Verkündet am 16.07.2015

Verordnung u.a. von
Heilmitteln bei
Entlassung aus dem
Krankenhaus
(verantwortlich: G-BA)



Ausstellung einer Heilmittelverordnung nur noch mit zertifizierter Praxissoftware
(Termin 01.01.2017, verantwortlich: KBV)

Freigabe 08.01.2013

**Heilmittelverordnung 18
Maßnahmen
der Ergotherapie**

Gebührpflicht. Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei Name, Vorname des Versicherten **Willi Winzig** geb. am

Unfall/Unfallfolgen

BVG Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebstätten-Nr. Arztl-Nr. Datum

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch Ja Nein

Therapiebericht Ja Nein

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung Faktor Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Hausbesuch Faktor

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
25	Ergotherapie	9

Indikationsschlüssel **SB4z** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde **Demenz**

ICD-10 - Code **F00.0**

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (4.2013)

Pflichtangaben auf der Verordnung als Teil der Rahmenempfehlung (verantwortlich: GKV-SV und DVE)

The screenshot shows the website of the GKV-Spitzenverband. At the top, there is a navigation bar with links for 'STARTSEITE', 'PRESSE', 'ENGLISH', and 'KARRIERE', along with a search bar. Below the navigation, there are three main menu items: 'GKV-Spitzenverband', 'Krankenversicherung', and 'Pflegeversicherung'. The main content area features a large image of an elderly woman being cared for by a nurse. Overlaid on this image are three text boxes: 1. 'GKV-Spitzenverband: Die Interessenvertretung aller Kranken- und Pflegekassen. Wir gestalten den Rahmen für Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit.' 2. 'Krankenversicherung: Die Versorgung von 70 Millionen Versicherten im Blick.' 3. 'Pflegeversicherung: Hilfe und Unterstützung im Pflegefall.' Below the main content, there is a section titled 'AKTUELLES' with a news item dated '02.05.2016' about the 'Rahmenempfehlung Ergotherapie vereinbart'. To the right, there are two smaller boxes: 'Krankenkassenliste' and 'Versicherten-Service'. At the bottom right of the website, there are icons for 'Drucken', 'Vorlesen', and 'A A A'.

GKV-Spitzenverband
Die Interessenvertretung aller Kranken- und Pflegekassen
Wir gestalten den Rahmen für Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Krankenversicherung
Die Versorgung von 70 Millionen Versicherten im Blick

Pflegeversicherung
Hilfe und Unterstützung im Pflegefall

AKTUELLES

02.05.2016 Rahmenempfehlung Ergotherapie vereinbart
Der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. haben nach intensiven und konstruktiven Gesprächen die neue Rahmenempfehlung Ergotherapie beschlossen. Sie ist am 1. Mai 2016 in Kraft getreten.

Krankenkassenliste
Sie möchten eine bestimmte Krankenkasse erreichen oder sich einen Überblick verschaffen?
Hier finden Sie eine Liste aller Kassen inklusive der Zusatzbeitragssätze.

Versicherten-Service
Ob Krankenkassenliste, Zuzahlungsbefreiung, eGK oder IGeL-Leistungen - hier sind Sie richtig!

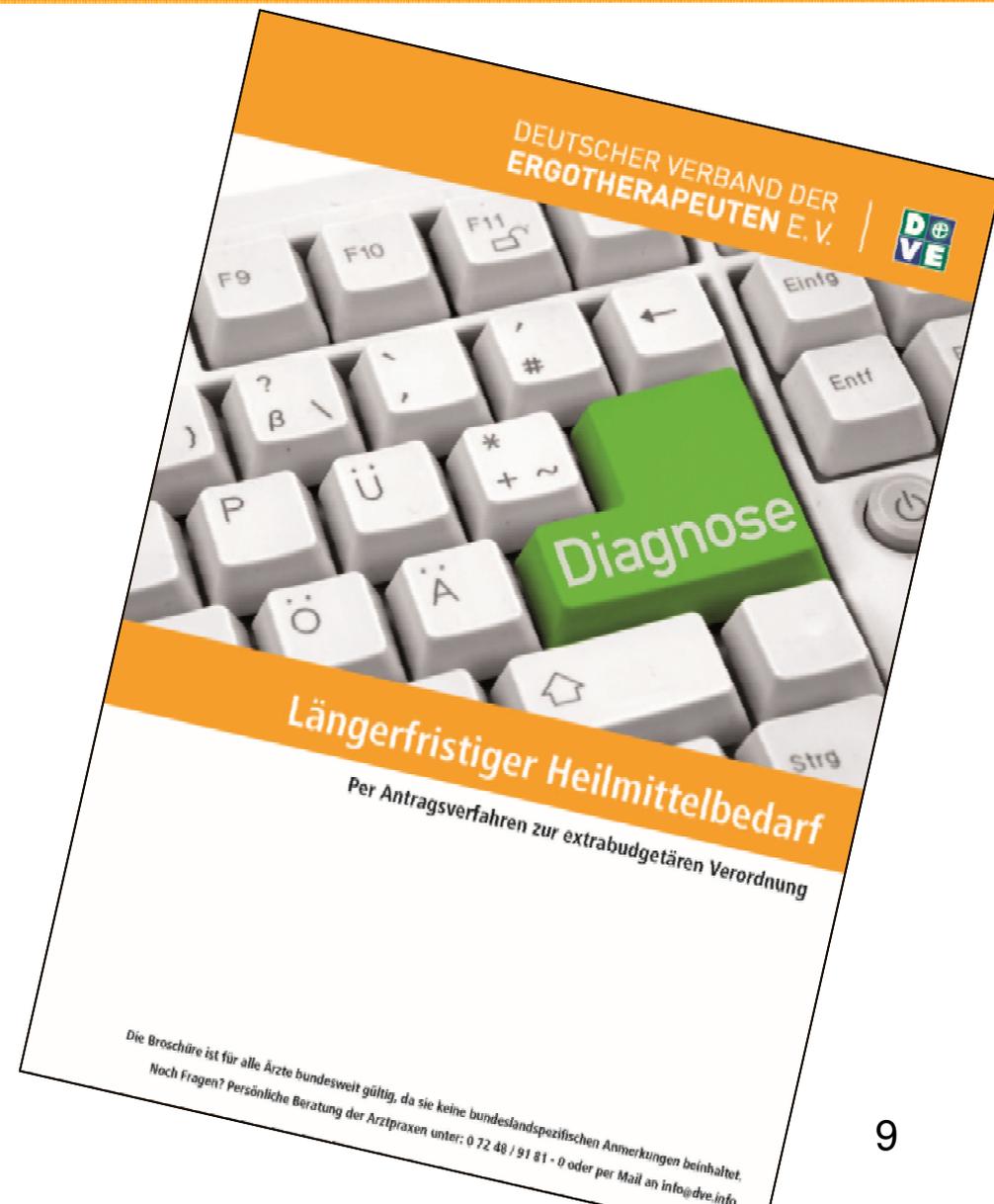
- Einführung von Schwerpunktzentren für Menschen mit geistiger und Schwerstmehrfachbehinderung (Beobachten)
- Regionalisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Beobachten, ggf. intervenieren, insbesondere bei den Indikationen)

Abbau historisch bedingter Unterschiede in der Vergütung ambulanter Heilmittelleistungen in einem Zeitraum von 5 Jahren
(verantwortlich: DVE und Krankenkassen)



Zuständigkeit des
G-BA für den
langfristigen
Heilmittelbedarf
(Termin
19.05.2016,
Anhörungsrecht
beim DVE/SHV)

Tritt zum
01.01.2017 in Kraft



GKV-VSG:

Zehnter Abschnitt – Weiterentwicklung der Versorgung

§ 63 SGB V – Grundsätze, Absatz (1)

Die Krankenkassen und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung

Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 vereinbaren.

(3b) Satz 1

Modellvorhaben nach Absatz 1 können vorsehen, dass Angehörige der im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe

1. die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie
2. die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer vornehmen, soweit diese auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.

(3b) Satz 2

Modellvorhaben nach Absatz 1 können vorsehen, dass Physiotherapeuten mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, soweit die Physiotherapeuten auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.

Satz 2 gilt im Bereich ergotherapeutischer Behandlungen entsprechend für Ergotherapeuten mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Ergotherapeutengesetzes.

Neu!

Freigabe 08.01.2013

Gebührpflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 18	
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten	Maßnahmen der Ergotherapie	
Unfall/Unfallfolgen	Willi Winzig	IK des Leistungserbringers	
BVG	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Gesamt-Zuzahlung Gesamt-Brutto	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.	
		Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor	
		Wegegeld-/Pauschale Faktor km	
		Faktor Hausbesuch Faktor	
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)		Hausbesuch	
<input type="checkbox"/> Erstverordnung <input type="checkbox"/> Folgeverordnung <input type="checkbox"/> Gruppentherapie		Rechnungsnummer	
<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles Behandlungsbeginn spätestens am		Belegnummer	
Hausbesuch: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Therapiebeginn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Verordnungsart	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Anzahl Wochen
	Ergotherapie		
Indikationsschlüssel Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde			
ICD-10 - Code			
Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten			
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele			
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)			
<div style="text-align: right; color: red; font-weight: bold; font-size: 18px; transform: rotate(-15deg);">Verbindliches Muster</div>			
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes			

Muster 18 (4.2013)

Der Ergotherapeut entscheidet über Art, Umfang und Häufigkeit der Therapie

Themenübersicht:

- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ **Präventionsgesetz**
 - ✓ PEPP

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Relevanter Inhalt aus Sicht der ET

- Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention für jedes Lebensalter und in allen Lebensbereichen
- Finanzausstattung: < 500 Mill. Euro
- Einflussnahme als DVE über die Mitgliedschaft in der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG).
- Veröffentlichung der Bundesrahmenempfehlung Ende Februar 2016
 - Zusammenfassung der bisherigen Maßnahmen
- Konkret wird es mit den Empfehlungen auf Länderebene und der Überarbeitung des Präventionsleitfadens!

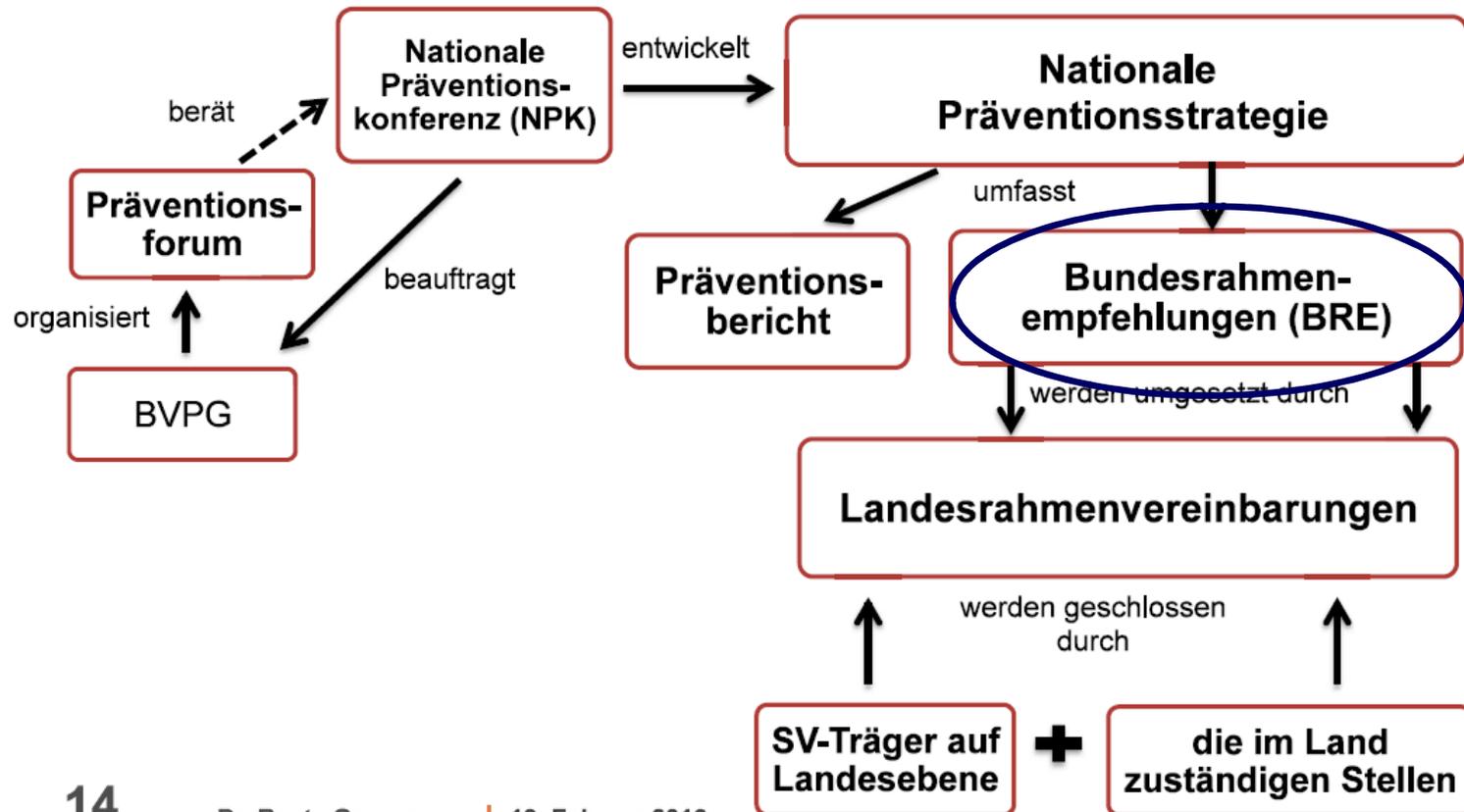
Strukturen - Präventionsgesetz



bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Neue Kooperationsstrukturen auf der Basis des Präventionsgesetzes



Eckpunkte

Bundesrahmenempfehlungen
der Nationalen Präventionskonferenz
nach § 20d Abs. 3 SGB V

Inhalt

1. Präambel	5
2. Grundsätze	5
3. Gemeinsame Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder	10
3.1 Ziel Gesund aufwachsen	12
3.1.1 Zielgruppen werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende.....	12
3.2 Ziel Gesund leben und arbeiten.....	17
3.2.1 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter – Erwerbstätige.....	17
3.2.2 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslose Menschen	22
3.2.3 Zielgruppe: Ehrenamtlich tätige Personen.....	23
3.3 Ziel Gesund im Alter	26
3.3.1 Zielgruppe: Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune	26
3.3.2 Zielgruppe: Bewohnerinnen / Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen	27
4. Dokumentations- und Berichtspflichten	30
5. Schlussbestimmungen.....	30

Beispiel 1: Ziel - Gesund aufwachsen



Übersicht 1: Ziel Gesund aufwachsen: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen

Zielgruppe	Handlungsfeld	Beiträge der beteiligten Sozialversicherungsträger	Zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen*
Werdende und junge Familie	Familienbezogene Prävention und Gesundheitsförderung	GKV: Aktivitäten zur Umsetzung des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsziels ‚Kom-mune‘; Leistungen nach dem Setting-Ansatz Kommune des Leitfadens Prävention	Öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe
Kinder und ihre Eltern in der Kita-Phase	Prävention, Gesundheits- und Sicherheitsförderung in Kindertagesstätten	GKV: Leistungen nach dem Setting-Ansatz Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte des GKV-Leitfadens Prävention GUV: Präventionsleistungen nach dem Ansatz der Guten gesunden Kita (Konzept wird derzeit entwickelt)	Kita-Träger und Träger von anderen Betreuungseinrichtungen, Kommunen (auch unabhängig von etwaiger Trägerschaft), freigemeinnützige Organisationen wie z.B. Sportvereine

* Exemplarische Nennung; weitere Organisationen, Einrichtungen und Akteure (z.B. Länder / Öffentlicher Gesundheitsdienst; Netzwerke oder freigemeinnützige Organisationen etwa aus dem Ernährungs- und / oder Bewegungsbereich) können sich themenbezogen und in Abhängigkeit der regionalen Bedarfe und Möglichkeiten mit Ressourcen einbringen.

Optionen daraus für den DVE

Strategietag des FA Prävention und Gesundheitsförderung am 23.01.2016 mit vielen Überlegungen:

- Kontakt zu Kassen und Konzepte vorstellen
(z. B. Tatkraft als Modellvorhaben nach § 20 g SGB V)
- Kontakt zur Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) und ET als Berufsgruppe in weiteren Präventionszielen im Leitfaden Prävention der GKV verankern
- Wo möglich bei der Erstellung der Landesrahmenvereinbarung mitwirken
- ET-Möglichkeiten/Kompetenzen in der Prävention darstellen

Themenübersicht:

- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ Präventionsgesetz
 - ✓ **PEPP**

„Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ (PEPP)

- 2008 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)
- seit 01.01.2013 PEPP in Kraft

Hauptkritik:

- Die Diagnose und nicht die Schwere einer Erkrankung ist für die Vergütung maßgeblich.
- Die Höhe der Pauschalen nimmt im Krankheitsverlauf deutlich ab – beides kann zu problematischen Verkürzungen der Verweildauer führen.

Pauschalisiertes Entgeltsystem (PEPP)

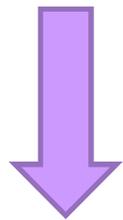


Zeitplan:

- 2013 Optionsjahr 1
- 2014 Optionsjahr 2
- 2015 verpflichtend
- 2016 verpflichtend

Krankenhäuser können sich nach dem neuen Psych-Entgelt abrechnen. Die Psych-PV setzt: Nur Einrichtungen, die nach Psych abrechnen, können sich bei den Budgetengängen noch bis 2016 darauf berufen.

2017



Konvergenz

Schrittweise Einführung von Landesbasisfallwerten für die (gleiche) Vergütung in allen psychiatrischen Einrichtungen.

2021

2022 Vergütung nach Landesbasisentgeltwerten

Zunächst um 2 Jahre verschoben – nach vielen Protesten nun Entfall der Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen!

Artikel 7 PsychEntgG

„Die Psychiatrie-Personalverordnung [...] wird zum 1. Januar 2017 aufgehoben.“

...

„Bei der Festlegung der [neuen] Empfehlungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Psychiatrie-Personalverordnung [...] zur Orientierung heranzuziehen und an die gegenwärtigen Rahmenbedingungen anzupassen.“

Forderung des DVE:

- Personalbemessung, die den 100%-Erfüllungsgrad der PsychPV berücksichtigt
- Berücksichtigung der veränderten Rahmenbedingungen (z. B. Morbidität)

Große Koalition legt am 18.02.2016 ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vor.

- **Die bislang vorgesehene Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt.**
- **Verbesserte Personalausstattung**
Der G-BA soll bis zum 1. Januar 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen festlegen.
→ Auf Basis hoher Evidenzgrade und Leitlinien oder externe Expertise
- **Auch wichtig für die Ergotherapie:**
In der Übergangsphase wird wieder eine 100%ige Umsetzung der Psych-PV gelten.

Einführungsphase des neuen Entgeltsystems

- ✓ Die Neuausrichtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das neue Psych-Entgeltsystem erfolgt noch in diesem Jahr und soll von den Kliniken ab 2017 verbindlich eingeführt werden.

Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung (inkl. Hometreatment)

- ✓ Die (aufsuchenden) Versorgungsstrukturen sollen insgesamt weiterentwickelt werden.

Konsequenzen und Chancen für die Ergotherapie

- ✓ Leitlinien als Steuerungsinstrument gewinnen weiter an Bedeutung.
- ✓ Mindestanforderungen für die Personalausstattung für Indikationen zu denen es bereits S3-Leitlinien gibt.
- ✓ Leitlinienarbeit des DVE zahlt sich aus: An vielen S3-Leitlinien
z. B. S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“. (B-Empfehlung).

Risiken:

- ? Oft noch unzureichende Evidenzlage führt teilweise noch zu ausbleibenden Empfehlungen oder schwachen Empfehlungsgraden.

- ✓ Zwingend alle Berufsgruppen bei der Entwicklung verbindlicher Regelungen zur Personalbemessung involvieren.
→ unabhängig von Evidenzgrad!
- ✓ Hometreatment - erfordert eine Weiterentwicklung und Anpassung psychiatrischer Versorgungsstrukturen
- ✓ Berücksichtigung der Weiterentwicklung zu einer betätigungsorientierten und klientenzentrierten Ergotherapie
- ✓ Mehraufwand für den bürokratischen Aufwand muss in der neuen Entgeltberechnung angemessen berücksichtigt werden

- ✓ Zuarbeit Referat Entgelt der DGPPN
→ Personalbedarf nachweisen Frequenz, Dauer und Häufigkeit
- ✓ Nutzen bestehender Kontakte
- ✓ Information der Mitglieder: Artikel in der ERGOTHERAPIE UND REAHABILITATION (Maiausgabe 2016)
- ✓ Stellungnahme des Fachausschusses Psychiatrie in Arbeit (Veröffentlichung in der kommenden Woche geplant)

Themenübersicht:

- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ Präventionsgesetz
 - ✓ PEPP

Vielen Dank – Fragen?