DEGEMED
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V (DEGEMED) zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0220(6)
gel. VB zur öAnhörung am 30.11.2016_HHVG
17.11.2016

Als Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) begrüßen wir, dass die Bundesregierung mit dem Referentenentwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG) aktuelle Defizite bei der Versorgung von Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln anerkennt und die Qualität der Versorgung für die Versicherten konkret verbessern möchte.

Mit dem Gesetzentwurf werden deutliche Akzente hin zu einer stärkeren Bedeutung der Qualität im Gesundheitswesen und zu einer transparenteren Informationspolitik gegenüber den Versicherten gesetzt. Dieser Weg sollte auch für andere Versorgungsbereiche in Zukunft verstärkt verfolgt werden.

Das Heil- und Hilfsmittelgesetz setzt ein deutliches Signal gegen eine ausschließlich auf den Preis ausgerichtete Beschaffungspolitik der Krankenkassen. Darüber hinaus sollen neue Zugangswege zu Heilmittelleistungen über sogenannte „Blankoverordnungen“ ausprobiert werden. Damit trägt die Politik dem Umstand Rechnung, dass eine schlechte Versorgungsqualität und hohe Zugangshürden Folgekosten verursachen können, die sich gesellschaftlich und volkswirtschaftlich negativ auswirken. Wir als DEGEMED begrüßen diesen Schritt ausdrücklich.

Die Stärkung von Beratungs- und Informationsrechten der Versicherten sehen wir als einen weiteren wichtigen Schritt zu mehr Transparenz und einer stärkeren Autonomie der Patienten. Als DEGEMED empfehlen wir, diesen Gedanken auch bei der Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechtes (§ 9 SGB IX) im Bereich der medizinischen Rehabilitation stärker aufzugreifen.

Zu vier konkreten Maßnahmen des Gesetzesentwurfs nehmen wir besonders Stellung:

1. Erprobung der stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung (§ 64 d SGB V)

a) Beabsichtigte Regelung:

Das Gesetz sieht vor, durch Modellprojekte zu testen, ob eine sogenannte „Blankoverordnung“ von Heilmitteln für die Regelversorgung geeignet ist. Hierbei verordnet der Arzt weiterhin die benötigte Leistung, der Heilmittelerbringer bestimmt aber selbst Auswahl, Dauer oder Frequenz der Therapie.

b) Stellungnahme:

Als DEGEMED begrüßen wir den Schritt, eine stärkere Verantwortung der Heilmittelerbringer modellhaft zu erproben. Mit dieser Maßnahme können passgenauere Leistungen für Patienten verordnet und Zugangshürden abgebaut werden. Wir halten ähnliche Modelle auch für die medizinische Rehabilitation für sinnvoll. Die komplizierten Antragswege in der medizinischen Rehabilitation sind eine starke Barriere. Eine Direktverordnung des Arztes könnte diese Hürde absenken und eine bessere Versorgung bewirken. Wir empfehlen, eine solche Direktverordnung ebenfalls bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einem Modellprojekt zu erproben. Die Begrenzung der Modellvorhaben auf drei Jahre halten wir für sachgerecht. Danach muss geprüft werden, inwiefern die sogenannte „Blankoverordnung“ in die Regelversorgung aufgenommen werden kann.

2. Flexibilisierung des Systems der Preisfindung im Heilmittelbereich (§ 125 Abs. 2 Satz 2 SGB V)

a) Beabsichtigte Regelung:

Der Gesetzgeber hebt die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V im Bereich der Heilmittel für die Jahre 2017 bis 2019 auf.

b) Stellungnahme:

Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V im Bereich der Heilmittel für die Jahre 2017 bis 2019 aufhebt. Damit werden bei Heilmitteln für drei Jahre auch Vertragsabschlüsse oberhalb der Veränderungsrate möglich sein.

Diese Flexibilisierung ist dringend geboten. Denn insbesondere bei Menschen mit Behinderungen und Kindern stieg der Versorgungsbedarf mit Heilmitteln in den letzten Jahren deutlich an. Den Vertragspartnern wird durch die Regelung ermöglicht, diese Entwicklung in

ihren Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Dies ermöglicht es den Vertragspartnern für 2017 bis 2019 eine leistungsgerechte Vergütung auszuhandeln.

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist ein entscheidender Wirtschaftsfaktor mit wachsender Bedeutung. Die Vergütung der Leistungen wirkt sich deshalb unmittelbar auf die Beschäftigung und das volkswirtschaftliche Wachstum aus. Die Vergütung von Leistungen im Gesundheitswesen darf deshalb nicht einseitig von der Ausgabenseite betrachtet werden. Vielmehr müssen Kosten und ihre gesellschaftlichen und ökonomischen Effekte gesamtwirtschaftlich betrachtet werden.

Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber diesen Schritt mit dem Gesetzentwurf geht. Auch in der medizinischen Rehabilitation ist es aus unserer Sicht notwendig, den volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzen verbesserter Teilhabe von Menschen mit drohender oder vorhandener Behinderung durch eine medizinische Rehabilitation heraus zu stellen.

Eine Begrenzung auf drei Jahre halten wir allerdings für nicht sachgerecht. Damit wird den Leistungserbringern die Möglichkeit, eine leistungsgerechte Vergütung auszuhandeln zu stark beschränkt. Wir fordern daher, zu der ursprünglichen gesetzlichen Regelung des Referentenentwurfs zurück zu kehren und Vergütungsvereinbarungen unbefristet von der Grundlohnsumme zu entkoppeln.

c) Vorschlag:

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 125 SGB V, Absatz 2 vor:

Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Für die Verträge nach Satz 1 gilt § 71 nicht.“

d) Begründung:

Es muss Leistungserbringern grundsätzlich möglich sein, ihre Leistung wirtschaftlich, zweckmäßig und dem Maß des Notwendigen entsprechend zu erbringen. Die Leistungsvergütung muss deshalb grundsätzlich angemessen sein. Dieser Maßstab soll sowohl für die Preise der Heilmittelerbringung als auch für Leistungen der medizinischen Rehabilitation gelten. Die dauerhafte Entkopplung der Leistungsausgaben für Heilmittel von der Entwicklung der Grundlohnsumme ist angesichts des dynamischen Anstiegs des Leistungsbedarfs und der untergeordneten Bedeutung der Ausgaben für Heilmittel im Verhältnis zu allen Leistungsausgaben der GKV sachgerecht.

e) Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei der Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung (§ 127 Abs. 1b SGB V)

a) Beabsichtigte Regelung:

Bei der Ausschreibung von Hilfsmitteln sollen Qualitätsaspekte stärker berücksichtigt werden. Das Gesetz sieht vor, dass Krankenkassen bei ihren Zuschlagsentscheidungen neben dem Preis auch andere Kriterien zu mindestens 40% berücksichtigen müssen.

b) Stellungnahme:

Als DEGEMED begrüßen wir, dass bei der Ausschreibung von Hilfsmitteln nun Qualitätsaspekte stärker berücksichtigt werden sollen. Im Rahmen von Ausschreibungen bei den Hilfsmitteln ist es immer wieder zu Qualitätsdefiziten gekommen. Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber auf diese negative Entwicklung nun reagiert.

Als DEGEMED sehen wir Ausschreibungen im Gesundheitswesen grundsätzlich kritisch. Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber neben der Wirtschaftlichkeit der Leistungen die Qualität der Versorgung stärker in der Fokus nimmt.

f) Mehr Transparenz und umfassende Informations- und Beratungsrechte der Versicherten (§ 127 Abs. 4a und Abs. 5 SGB V)

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Krankenkassen sollen durch das Heil- und Hilfsmittelgesetz verpflichtet werden, ihre Versicherten über die zur Versorgung zugelassenen Vertragspartner und die wesentlichen Inhalte der Verträge besser zu informieren.

b) Stellungnahme:

Wir begrüßen das Vorhaben des Gesetzgebers die Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten zu stärken. Es ist sehr zu begrüßen, dass die Krankenkassen durch die Änderung des Absatz 5 ihre Versicherten künftig regelhaft, und nicht mehr nur „auf Nachfrage“ über die zur Versorgung berechtigten Vertragspartner der Kassen und die wesentlichen Inhalte der Verträge zu informieren haben.

Die Stärkung von Transparenz führt zu einer größeren Autonomie der Versicherten. Eine solche Regelung sehen wir auch für andere Versorgungsbereiche, wie zum Beispiel der medizinischen Rehabilitation als sehr sinnvoll an. Wir empfehlen, dass Versicherte, die eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation beantragen, zuvor vom Leistungsträger eine Information über die verschiedenen Möglichkeiten der Leistungserbringung erhalten. Damit wird das gesetzlich garantierte Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten gestärkt.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.