

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
10111 Berlin

Prof. Dr. Günter Neubauer
unabhängiger Experte

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittel - Versorgung (HHVG) Drucksache BT-18/10186

Allgemeiner Regelungsbedarf

Die Heil- und Hilfsmittel werden noch stärker als andere Gesundheitsbereiche von der demographischen Alterung der Bevölkerung besonders deutlich getroffen. Dies lässt sich gut an der Rangliste der wichtigsten Hilfsmittel erkennen. Ganz oben stehen Hilfsmittel, die vor allem von Älteren beansprucht werden, wie zum Beispiel Hörhilfen, Atemtherapiegeräte und Inkontinenzartikel. Bei den Heilmitteln sind es die älter werdenden Erwerbspersonen, die häufig an Rückenschmerzen leiden, für die dann Abhilfe gesucht wird. Neuere Untersuchungen zeigen, dass dem chirurgischen Eingriff ein viel zu hoher Stellenwert zugeordnet wird. Hier können Heilmittelerbringer eine wirksame und kostengünstige Alternative anbieten.

Um die vielfältigen Möglichkeiten ausschöpfen zu können, ist eine Modernisierung und Anpassung an die neuen Entwicklungen in der Heil- und Hilfsmittelversorgung geboten. Hier setzt das HHVG an und gibt einer weiteren zukunftsorientierten Entwicklung Raum.

Neuregelung der Hilfsmittelversorgung

Im Bereich der Hilfsmittel ist vor allem der Zugang der Patienten zu den Hilfsmitteln neu auszutarieren. Zum einen sollen nicht nur der Preis, sondern auch die Qualität über die Zulassung von Hilfsmitteln für die Versorgung entscheiden, und zum anderen ist sicherzustellen, dass Patienten ein Wahlrecht zwischen mehreren Produkten bleibt. Im Gesetzesentwurf wird dem dadurch Rechnung gegeben, dass bei Ausschreibung neben dem Preis auch die Produktqualität und die Versorgungssicherheit eine gewichtige Rolle spielen. Schließlich wird den Patienten ein Wahlrecht dadurch eröffnet, dass nicht nur ein Produkt, sondern mehrere Produkte zur Auswahl gestellt werden. Ob damit auch mehrere Hersteller zum Zuge kommen, bleibt bei dieser Regelung offen. Eine zweckmäßige Regelung stellt auch dar, dass bei individuellen Anfertigungen in der Regel keine Ausschreibung erfolgen soll.

Bei der Aufnahme neuer, innovativer Hilfsmittel ist eine Abgrenzung von den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wünschenswert. Neue Hilfsmittel können in verschiedenen Indikationsbereichen Anwendung finden, was einer Ergänzung der Formulierung bedarf, in dem neben der Indikation auch die medizinische Zweckbestimmung aufgenommen wird.

Die Aufnahme moderner Wundaufgaben für die Verbesserung chronischer und schwer heilender Wunden schließt eine derzeit empfindliche Versorgungslücke. In wie weit die Definition der Verbandsmittel sich von medizinischen Produkten unterscheidet, bedarf einer Präzisierung. Dies ist auch deswegen wichtig, weil für moderne Medizinprodukte ein Zulassungsverfahren vorgesehen ist, dass für Verbandsmittel weniger geeignet ist.

Neuregelung im Heilmittelbereich

Im Heilmittelbereich sind mehrere weitreichende neue Regelungen vorgesehen: Zum einen ist dies die befristete Aufhebung der Bindung der Vergütung an die Entwicklung der Grundlohnsumme der Krankenkassen, zum anderen ist dies die teilweise Ablösung der Leistungserbringung von der Verordnung der Ärzte. Schon seit einiger Zeit werden die Vergütungen in den großen Leistungsbereichen, nämlich den Krankenhäusern und den Vertragsärzten von der strikten Anbindung an die Grundlohnsumme gelockert und durch eine Morbiditätsorientierung ergänzt. Da auch bei den Heilberufen eine ähnliche Morbiditätsentwicklung stattfindet, ist es nur folgerichtig, auch für die Vergütung der Heilberufe einen ähnlichen Weg zu gehen oder zumindest zu testen, was im Gesetzentwurf für die nächsten drei Jahre vorgesehen ist. Dass diese Regelung zunächst nur für drei Jahre gilt, kann insofern als berechtigt angesehen werden, als für die Heilberufe die Diagnose etwa nach dem ICD-Schlüssel, kaum zweckmäßig sein dürfte. Es sollte also in der Übergangsfrist versucht werden, eine zweckmäßige Beschreibung des Behandlungsbedarfs zu finden. Es bietet sich an zu prüfen, ob der ICF-Schlüssel (International Classification of Functioning, Disability and Health), ein geeignetes Instrument sein kann. Weniger befriedigend ist an der derzeitigen Lösung, dass nicht vorgesehen ist, wie eine Anschlussregelung aussehen soll. Schließlich kann ein Rückfall in das derzeitige System nicht gewünscht sein.

Für mehr fachliche Selbstständigkeit der Heilberufe, aber auch zur Entlastung der Ärzte kann die vorgesehene Blankovollmacht dienen. Da im Ausland bereits positive Erfahrungen mit dem direkten Zugang von Patienten zu den Heilmittelerbringern vorliegen, sollte auch in Deutschland dieser Weg erprobt werden. Verbunden mit einer höheren beruflichen Autonomie sollte auch die berufliche Qualifikation angehoben werden. Eine generelle Akademisierung kann dabei nicht das Ziel sein, darf aber auch nicht generell ausgeschlossen bleiben. Denkbar ist, dass der direkte Zugang nur zu höherqualifizierten Heilberuflern geöffnet wird. Mittelfristig ist der Weg zu einer verstärkten horizontalen Kooperation der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen vorgezeichnet. Die für die Krankenkassen einfache Lösung einer Steuerung zentriert auf die Vertragsärzte und wird so in ein multizentrisches Steuerungssystem übergeleitet.