

Deutsche Hochschulmedizin e.V.



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKEN
DEUTSCHLANDS



MEDIZINISCHER
FAKULTÄTENTAG

Ausschussdrucksache

18(14)0239(8)

gel. VB zur öAnhörung am 13.02.

2017_HHVG-2

08.02.2017

STELLUNGNAHME

**Gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf
eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und
Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittel-
versorgungsgesetz – HHVG)**

08. Februar 2017

© Deutsche Hochschulmedizin e.V.

Kontakt

Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e.V. (VUD)
Alt-Moabit 96
10559 Berlin
info@uniklinika.de
www.uniklinika.de

Ansprechpartner

Jens Bussmann
Tel.: +49 (0)30 3940517-23
bussmann@uniklinika.de

Für den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) haben die Fraktionen der CDU/CSU und SPD einen Änderungsantrag zu den Hochschulambulanzregelungen nach §§ 117 und 120 SGB V vorgelegt (Änderungsantrag 2 der Ausschussdrucksache 18(14)0226.2 vom 24.01.2017). Die Deutsche Hochschulmedizin (DHM) begrüßt diesen Änderungsantrag ausdrücklich.

Mit der Ergänzung von § 117 SGB V um einen neuen Absatz 4 wird klargestellt, dass Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Hochschulambulanzen unter derselben Voraussetzung wie im Rahmen der stationären Versorgung angewendet werden dürfen (Art. 1 Nr. 6c). Damit wird für Hochschulambulanzen der Zugang zu innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden analog zur ambulanten spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) auch formal-rechtlich nachvollzogen. Dies hatte auch der Bundesrat neben weiteren Anpassungen in seiner Stellungnahme zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (BR-Drucksache 681/16 vom 16.12.2016) gefordert.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hatte der Gesetzgeber bereits der seit Jahren steigenden Bedeutung der ambulanten Patientenversorgung in den Hochschulambulanzen Rechnung getragen. Die bisherige Ermächtigung in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang wurde dabei für solche Patientengruppen erweitert, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Versorgung durch eine Hochschulambulanz bedürfen. Mit diesem Schritt griff der Gesetzgeber den bereits seit Jahren bestehenden Bedarf der Versorgungspraxis auf, dass Patienten auch außerhalb der Regelungen von Forschung und Lehre die besondere Expertise und Ausstattung der Hochschulambulanzen in Anspruch nehmen.

Hochschulambulanzen haben eine besondere Rolle in der ambulanten Patientenversorgung. Sie werden dann in die Behandlung eingebunden, wenn die vertragsärztliche Versorgung keine ausreichende Behandlung mehr sicherstellen kann oder wenn es einen besonderen ambulanten Versorgungsbedarf in Folge eines stationär durchgeföhrten Eingriffes gibt (z. B. nach Transplantationen oder Implantation eines Kunstherzes). Dieser Rolle können Hochschulambulanzen nur gerecht werden, wenn sie auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anwenden können, für die der Gemeinsame Bundesausschuss noch keine Bewertung nach § 135 Abs. 1 SGB V vorgenommen hat und die noch keinen Eingang in die vertragsärztliche Versorgung gefunden haben. Daher ist die beabsichtigte Änderung durch den neuen Absatz 4 in § 117 SGB V dringend erforderlich. Andernfalls können Hochschulambulanzen ihrer besonderen Rolle in der ambulanten Patientenversorgung nicht gerecht werden.

Für die Vergütungsvereinbarungen mit den Kostenträgern auf Landesebene sieht der Änderungsantrag mit dem 01.07.2017 eine Frist vor, zu der die bisherigen Vergütungsvereinbarungen anzupassen sind (Art. 1 Nr. 6d). Der Gesetzgeber will damit sicherstellen, dass die vorliegenden Entscheidungen zu der zwei- und dreiseitigen Hochschulambulanzvereinbarung zeitnah den Universitätsklinika in Form von Budgetverbesserungen zugutekommen. Dieser

Intention des Änderungsantrags ist ausdrücklich zuzustimmen. In der Praxis wird zu beobachten sein, ob mit dieser Fristsetzung das angestrebte Ziel, die wirtschaftliche Lage der Hochschulambulanzen zu verbessern, erreicht wird.

Darüber hinaus ist auch den weiteren Ausführungen in der Begründung des Änderungsantrags ausdrücklich zuzustimmen. Die Begründung weist zurecht darauf hin, dass der notwendigen Anpassung der Hochschulambulanzvergütung der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht entgegensteht. Um eine wirtschaftliche Betriebsführung der Hochschulambulanz zu gewährleisten, müssen Vergütungsanpassungen oberhalb der Veränderungsrate möglich sein. Dies hatte der Gesetzgeber mit seinen Änderungen im GKV-VSG bereits deutlich gemacht. Auch der Hinweis zur Nicht-Anwendbarkeit der Arztnummer nach § 295 SGB V ist hilfreich. Bereits die Bundesschiedsstelle hatte bei der Festsetzung der zweiseitigen Hochschulambulanzvereinbarung betont, dass die Angabe der Arztnummer im Rahmen der Leistungsdokumentation rechtlich nicht geboten ist.

Neben den beiden im Änderungsantrag genannten Punkten sollten aus Sicht der DHM im Rahmen des HHVG zwei weitere Klarstellungen bei den bestehenden Regelungen zu den Hochschulambulanzen erfolgen:

1. Gemäß § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V wird die Vergütung der Hochschulambulanzen von den Universitätsklinika mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbart. Es gibt nunmehr Krankenkassen aus einzelnen Bundesländern, die eine Anwendbarkeit der Landesvereinbarungen aus anderen Bundesländern bei ihren Versicherten verneinen. Die bisherige Rechtsprechung hat diese Auffassung leider bestätigt. Dies führt bei den Universitätsklinika zu Rechtsunsicherheit. Jedes Universitätsklinikum wäre danach gezwungen, mit den Landesverbänden aller Bundesländer eine Hochschulambulanzvereinbarung zu schließen. Andernfalls bestünde für die Versorgung von Patienten, deren Krankenkasse nicht über den einschlägigen Landesverband vertreten ist, keine Vertrags- und Abrechnungsgrundlage. Daher ist eine gesetzliche Klarstellung notwendig, wonach die bisherige Vereinbarungspraxis bundesweite Gültigkeit entfaltet. Auch der Bundesrat hat auf dieses Problem und die notwendige Klarstellung in seiner Stellungnahme zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (BR-Drucksache 681/16 vom 16.12.2016) hingewiesen.
2. Die bestehende Regelung nach § 117 Abs. 2 SGB V zur Ermächtigung von Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten muss um weitere Universitätsinstitute ergänzt werden, die auch medizinische Leistungen erbringen und somit an der Patientenversorgung teilnehmen. Dies betrifft insbesondere die Pathologie, Mikrobiologie und andere klinisch-theoretische Institute, die in einigen Bundesländern (z. B. Bayern) organisatorisch der Universität und nicht dem Universitätsklinikum zugeordnet sind. Diese werden von den derzeitigen Regelungen in § 117 SGB V nicht erfasst, obgleich ihre Leistungen für die Patientenversorgung unzweifelhaft erforderlich sind. Ihre Gleichstellung mit den Psychologischen Universitätsinstituten würde eine gesetzlich garantierte Rechtsgrundlage für eine Leistungserbringung und –abrechnung schaffen. So mit wäre unabhängig von der organisatorischen Zuordnung medizinischer Institute zum

Universitätsklinikum oder zur Universität eine Abrechnungsgrundlage gegeben. Dies wäre auch sachgerecht, da die medizinische Leistung unabhängig vom Organisationsmodell dieselbe ist.

Die vom Bundesrat geforderte Abkehr von der dreiseitigen Selbstverwaltungsvereinbarung nach § 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu Gunsten einer gesetzlichen Konkretisierung der Patientengruppen, die einer Versorgung durch die Hochschulambulanzen bedürfen (BR-Drucksache 681/16 vom 16.12.2016), sieht der Änderungsantrag nicht vor. Wenngleich mit der Festsetzung der Vereinbarung durch das Erweiterte Bundesschiedsamt nunmehr eine Konkretisierung der Patientengruppen vorliegt, bleibt festzuhalten, dass das gesetzliche Mandat einer dreiseitigen Selbstvereinbarungsvereinbarung für die Hochschulambulanzen kritisch zu bewerten ist. Dies hat der Ablauf der Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene einschließlich der zeitlichen Verzögerung gezeigt. Zudem hat nach Auffassung der DHM das Erweiterte Bundesschiedsamt bei der Festsetzung seine Kompetenz mit der Vorgabe von Strukturqualitätskriterien überschritten. Vor diesem Hintergrund sieht die DHM zumindest perspektivisch die Notwendigkeit einer gesetzlichen Änderung der dreiseitigen Verhandlungslösung.