

SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V. |
Postfach 210 280 | 50528 Köln

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)53(19)
gel. VB zur öffent. Anh am
28.09.2022 - GKV-FinStG
27.09.2022

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Unser Zeichen:E-bs

Per E-Mail: anja.luedtke@bundestag.de

Köln, 27.09.2022

Stellungnahme zum Gesetzentwurf GKV-FinStG

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend erhalten Sie die Stellungnahme des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände e.V., Köln zu den in Artikel 1 (Änderung des SGB V) Nr. 8 Buchstaben a) und b) vorgeschlagenen Gesetzesänderungen.

1. Artikel 1 (Änderung SGB V)

**Hier: § 125 a – Heilmittelversorgung mit erweiterter
Versorgungsverantwortung**

Änderungsvorschlag:

§ 125 a Absatz 6 Satz 2 wird durch folgenden neuen Text ersetzt:

Die Evaluierung erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Begründung:

§ 125 a Absatz 6 Satz 2 SGB V a.F. überträgt die Pflicht zur regelmäßigen Evaluierung auf die Vertragspartner. Die Berufsverbände der Leistungserbringer sind mit der daraus resultierenden finanziellen Belastung völlig überfordert. Die Belastung der Vertragspartner mit den Kosten der Evaluation ist auch systemfremd. Der Änderungsvorschlag folgt den Regelungen in §§ 35a und 35 b SGB V. Dort wird die Bewertung des Zusatznutzens von Arzneimittel ... ebenfalls auf den G-BA übertragen. Damit ist auch eine hohe Qualität der Evaluation gesichert.

2. Artikel 1 (Änderung des SGB V) § 125 b – bundesweit geltende Preise

Änderungsvorschlag:

Nach § 125 b Absatz 2 b wird ein neuer Absatz 2 c wie folgt eingefügt:

(2 c) Die Vertragsparteien nach § 125 Abs. 1 Satz 1 haben mit Wirkung zum 01.09.2022 Vereinbarungen zur pauschalen Abgeltung entstehender inflationsbedingt erhöhter Praxiskosten für jede Heilmittelverordnung zu treffen.

Begründung:

Die medizinische Versorgung auch im Heilmittelbereich ist für die Patienten in Deutschland unverzichtbar. Hieran bestand in den Pandemie Jahren und besteht auch weiterhin sicherlich kein Zweifel. Aus der drastischen Inflation gibt es für die Praxen bereits jetzt erhebliche Belastungen. Bereits die stark gestiegenen Energiekosten belasten die Heilmittelbetriebe überdurchschnittlich stark; dies gilt insbesondere bei den Fahrtkosten für Hausbesuche sowie dem erhöhten Energiebedarf in den Praxen: Anders als privaten Haushalten ist es Heilmittelpraxen nicht möglich, bei den Heizungskosten zu sparen, weil permanentes Lüften und damit die Zufuhr von Kaltluft zwingend zum Hygienekonzept in Abwehr von Coronainfektionen gehört.

3. Artikel 1 (Änderung des SGB V) § 125 – Verträge; § 125 a – Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung

Das Gesetz zur Finanziellen Stabilisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung sollte auch Potenziale für Qualitäts- und Effizienzsteigerungen in der Versorgung berücksichtigen, die Kosteneinsparungen zur Folge haben können.

Mit dem TSVG wurde die Implementierung der Blankoverordnung im Heilmittelbereich als ein neues Delegationskonzept in die Regelversorgung initiiert. Daneben sollten nun mögliche Potenziale für Synergieeffekte in den Blick genommen werden, die ohne Abstriche der Behandlungsqualität die Versorgung mit Heilmitteln sichern und eine zügige Versorgung sicherstellen. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung bietet hierzu einen hervorragenden Ansatz, indem Modellprojekte zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg gebracht werden sollen. Solche Modellprojekte erlauben es, beispielsweise folgenden Forschungsfragen nachzugehen:

- Wie ist die Behandlungsqualität?
- Wie wird Patientensicherheit garantiert?
- Wie ist der prospektive Behandlungserfolg?

- Welche wirtschaftlichen Effekte treten ein?
- Wie ist das Inanspruchnahmeverhalten von Patienten?
- Welches Qualifikationsniveau überzeugt?

Dies sind nur einige der Fragen, die in einem Modellvorhaben zum Direktzugang untersucht werden müssen.

Beispielsweise lässt sich im Bereich der Physiotherapie im internationalen Vergleich feststellen, dass der Direktzugang vor allem im muskuloskelettalen Bereich erfolgreich eingesetzt wird. Internationale Studien belegen, dass der Direktzugang zur Physiotherapie sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert. Ein mögliches Modellprojekt zum Direktzugang würde es erstmals erlauben, eigene Daten für das deutsche Gesundheitssystem zu erheben.

Auf der Basis solch potenzieller Studienergebnisse könnte dann – in einigen Jahren – die Debatte um neue Versorgungsformen auf der Grundlage valider Daten weitergeführt werden. Insofern bitten wir darum, die im Koalitionsvertrag formulierte Absicht der Bundesregierung zur Durchführung von Modellvorhaben zum Direktzugang im Heilmittelbereich im Sinne der zukünftigen Versorgungssicherung in diesem Gesetz umzusetzen.

Andreas Pfeiffer
Vorsitzender

Ute Repschläger
stv. Vorsitzende

Heinz Christian Esser
Geschäftsführer