



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL):
Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements

Berlin, 19.10.2015

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.09.2015 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Versorgung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) im Rahmen des Entlassmanagements aufgefordert.

In den tragenden Gründen zum Beschlussentwurf wird auf das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) vom 16.07.2015 verwiesen. Danach wurde § 39 SGB V um einen neuen Absatz 1a ergänzt, welcher unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Hilfsmitteln durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Nach § 39 Absatz 1a Satz 8 bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements. Die Regelungen des § 39 Absatz 1a SGB V gelten entsprechend für Einrichtungen nach § 40 Absatz 2 SGB V und § 41 SGB V.

Mit der Einfügung eines neuen § 6a Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements in die Hilfsmittel-Richtlinie soll diese Gesetzesänderung umgesetzt werden. Zudem wurden formale Anpassungen der Richtlinie vorgenommen.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Der vorgelegte Beschlussentwurf veranschaulicht mit seinen abweichenden Positionierungen, dass zu den Hilfsmitteln sich deutlich unterscheidende sachliche und technische Produkte gehören, die unterschiedliche Versorgungsbedarfe decken.

Die Bundesärztekammer unterstützt die Auffassung der Bänke des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Patientenvertreter, dass es im Interesse der Patientinnen und Patienten möglich sein muss, dass nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, die länger benötigt werden, nicht nach sieben Tagen zurückgegeben und dann neu verordnet werden müssen. Die Bundesärztekammer teilt die in den tragenden Gründen dargelegte Auffassung, dass eine enge Auslegung nicht der Absicht des Gesetzgebers entsprechen kann, der mit der Neuregelung des Entlassmanagements in § 39 Absatz 1a SGB V Leistungslücken in jedem Fall wirkungsvoll schließen wollte (siehe Begründung zum GKV-VSG). Bei diversen der zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln erscheint eine strikte Begrenzung der Verordnungsmenge auf den Zeitraum von bis zu sieben Tagen angesichts der bestehenden Praxis in der vertragsärztlichen Versorgung ebenfalls nicht einfach umsetzbar. Bei Hilfsmitteln, die einer individuellen Anpassung bedürfen, würde eine Begrenzung der Versorgungsdauer auf sieben Tagen nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V entsprechen, wenn nach sieben Tagen eine erneute Verordnung und Anpassung erfolgen muss. Da auch in die Gruppe der Hilfsmittel, die einer individuellen Anpassung bedürfen, unterschiedliche Produkte fallen, unterstützt die Bundesärztekammer die Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass von einer unmittelbaren Erforderlichkeit nicht auszugehen ist, aber begründete Ausnahmen (z. B. bei Beatmungsgeräten) möglich sein müssen.

Hinweisen möchte die Bundesärztekammer darauf, dass sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V gegen das Krankenhaus und nicht gegen einzelne Krankenhausärztinnen und -ärzte richtet. Ausweislich der tragenden Gründe soll mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ klargestellt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann.

In der ebenfalls durch den neuen Absatz 1a des § 39 SGB V notwendig gewordenen Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (siehe Schreiben des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 11.09.2015) wird an vergleichbaren Stellen jedoch das Krankenhaus genannt. Hier lauten die Formulierungen im § 8 Absatz 3a Arzneimittel-Richtlinie: „Vor einer Verord-

nung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V hat das Krankenhaus zu prüfen, ob für die Versorgung der oder des Versicherten mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Einlassung eine Verordnung erforderlich ist. (...) Das Krankenhaus hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusammenhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu informieren.“

Die Bundesärztekammer empfiehlt hier eine Vereinheitlichung entsprechend der Formulierung in der Arzneimittel-Richtlinie.

Berlin, 19.10.2015

i. A.



Britta Susen
Bereichsleiterin im Dezernat 5 -
Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen