



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)

(BR-Drucksache 490/16)

Berlin, 26.09.2016

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **Vorbemerkung**

Die Bundesärztekammer teilt die Einschätzung des Gesetzgebers, dass Heil- und Hilfsmittel für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung an Bedeutung gewinnen. Von daher begrüßt die Bundesärztekammer die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Bundesärztekammer hatte am 13.07.2016 bereits eine Stellungnahme zum Referentenentwurf, insbesondere zu den Bestimmungen über die geplanten Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung (§ 64 SGB V) und zum Schutz der Sozialdaten der Versicherten (§ 271 Abs. 4 SGB V) abgegeben. In der vorliegenden Stellungnahme beschränkt sich die Bundesärztekammer auf die vorgesehene Einführung von Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung. Die im Gesetzentwurf gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommenen Änderungen sowie die Klarstellungen in der Begründung werden begrüßt.

Bezüglich der weiteren Änderungen im Bereich der Heilmittelversorgung schließt sich die Bundesärztekammer der Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Referentenentwurf vom 11.07.2016 an. Dies gilt insbesondere für die Bewertung und den Änderungsvorschlag zu § 37 Abs. 7 neu (Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden). Hier sind gegenüber dem Referentenentwurf aus unserer Sicht keine substantiellen Veränderungen vorgenommen worden.

## **Artikel 1 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Nr. 4: Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung (§ 64d neu)**

#### **Sachverhalt:**

Gemäß Abs. 1 ist in jedem Bundesland zwischen den Krankenkassen- und den Heilmittelerbringerverbänden gemeinsam und einheitlich ein Modellvorhaben zur Heilmittelbehandlung zu vereinbaren. Auf Basis einer vertragsärztlich festgestellten Diagnose und der Indikationsstellung für eine Heilmittelbehandlung soll der Heilmittelerbringer neben der Auswahl des Heilmittels auch Dauer (Menge) der Therapie und Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen (sog. Modell der Blankoverordnung). In den Vereinbarungen sind darüber hinaus die zukünftige Mengenentwicklung und die damit verbundene Wirtschaftlichkeitsverantwortung der Heilmittelerbringer sowie Anforderungen an deren Qualifikation zu berücksichtigen. Es ist auch festzulegen, inwieweit die Heilmittelerbringer von den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abweichen können. Die Vereinbarungen sind den Aufsichtsbehörden vorzulegen.

#### **Bewertung:**

Die Bundesärztekammer unterstützt die Zielsetzung des Gesetzgebers, angesichts der sich verändernden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe zu fördern und hierfür die Heilmittelerbringer noch stärker als bisher in die

Versorgungsverantwortung einzubinden. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten/Logopäden und Podologen leisten einen wesentlichen Beitrag in der Patientenversorgung, der ein beträchtliches finanzielles Volumen umfasst. Es erscheint uns ein grundsätzlich geeigneter Weg, zu diesem Zweck das Instrument der sogenannten „Blankoverordnung“ in Modellvorhaben flächendeckend zu erproben.

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Gesetzgeber die in § 3 Heilmittel-Richtlinie geregelte Rolle des Arztes, Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu veranlassen, unterstreicht und als Basis der Heilmittelerbringung die ärztliche (Differential-)Diagnose und Indikation vorschreibt. Nur unter dieser Voraussetzung soll der Heilmittelerbringer die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten selbst bestimmen können. Dem verordnenden Arzt muss es allerdings wegen der ärztlichen Gesamtverordnung und Koordinationsfunktion möglich sein, einzelne Heilmittel als kontraindiziert auszuschließen.

Für die Vereinbarung von Modellvorhaben sieht der Gesetzgeber keine Vorgaben hinsichtlich bestimmter Indikationen/Diagnosen vor. Es sind also Modellvorhaben über das gesamte Krankheitsspektrum, für das grundsätzlich Heilmittel in Frage kommen, zulässig. Gleichzeitig fehlt eine Bestimmung, die für die flächendeckende Umsetzung ein möglichst breites Spektrum der Modellvorhaben bezüglich der Indikationen/Diagnosen vorschreibt. Um hier Fehlentwicklungen zu vermeiden und aussagekräftige Ergebnisse hinsichtlich einer möglichen regelhaften Implementierung zu erhalten, sollte ergänzend eine Abstimmung der Modellvorhaben auf Bundesebene vorgesehen werden, z. B. in Form von Rahmenvorgaben; hierbei ist die Ärzteschaft zwingend zu beteiligen.

Die in der Begründung Teil B neu aufgenommene Verpflichtung, in den Modellvorhaben Regelungen zum Informationsaustausch zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern vorzusehen, wird ausdrücklich begrüßt. Die Regelung sollte jedoch in den Gesetzestext selbst aufgenommen werden, um eine stärkere Verbindlichkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus sind auch hier einheitliche Vorgaben erforderlich, die gemeinsam mit der Ärzteschaft festgelegt werden.

Der Gesetzentwurf enthält keine Hinweise darauf, in welchem Umfang die Heilmittelerbringer bei der Leistungserbringung von den Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie) abweichen dürfen. Dies soll den Vertragspartnern auf Landesebene überlassen bleiben. Damit sind die eventuellen wirtschaftlichen Auswirkungen zu Lasten der Vertragsärzte – mit Blick auf die vorgesehene Überführung in die Regelversorgung – nicht einschätzbar. Deshalb sollte festgelegt werden, dass die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie grundsätzlich einzuhalten sind. Darüber hinaus sollte für den Regelfall eine Begrenzung der Anzahl der Behandlungen der Heilmittelerbringer festgelegt werden.

Die Modellvorhaben sind als zweiseitige Verträge zwischen den betreffenden Berufsverbänden und Krankenkassen auf Landesebene zu vereinbaren. Weder ist eine Einbindung ärztlichen Sachverständigen hinsichtlich der medizinischen Bewertung noch der ärztlichen Selbstverwaltung respektive Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich der wirtschaftlichen Aspekte vorgesehen. Insbesondere mit Blick auf die Reichweite der Modellvorhaben hält die Bundesärztekammer dies aber für zwingend erforderlich.

Die in der Begründung Teil B getroffene Aussage, dass die Heilmittelleistungen in den Modellvorhaben nicht der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen, reicht aus

unserer Sicht nicht aus. Es bedarf einer Klarstellung im Gesetzestext selbst, dass sowohl die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V als auch die Ausgabenvolumina nach § 84 SGB V (die vertragsärztlich verursachten Kosten) hiervon nicht betroffen sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Vertragsärzte nicht nur im Rahmen der individuellen Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V (dem ärztlichen Verordnungsbudget), sondern auch im Rahmen der Kollektivhaftung über die nach § 84 zu vereinbarenden Ausgabenvolumina nicht für die im Zusammenhang mit den Modellvorhaben von Heilmitteltherapeuten veränderten Verordnungen haften.

Weiterhin ist eine Klarstellung einzufügen, nach der die Verordnungen von den Heilmittelerbringern entsprechend zu kennzeichnen und im Rahmen der Abrechnung an die Krankenkasse zu übermitteln sind, damit die Kosten identifizierbar werden. Darüber hinaus muss auch diese Regelung Eingang in den Gesetzestext selbst finden, um die entsprechende Verbindlichkeit zu gewährleisten.

Nach Abs. 3 ist im Gesetzentwurf nunmehr eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben nach § 65 SGB V vorgesehen. Die neu aufgenommene Verpflichtung wird von der Bundesärztekammer ausdrücklich begrüßt. Um die bundesweite Vergleichbarkeit der Modellvorhaben und die Übertragbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen, sollten Kriterien für die Evaluation durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgegeben werden, so wie dies auch bei der Auswertung/dem Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 19.08.2016 (BT-Drucksache 18/9400) geschehen ist. Der Evaluation lagen Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben zugrunde. Die Kriterien für die Evaluation der Modellvorhaben nach § 64 d neu sollten auch Aspekte zu den Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung umfassen.