



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

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

Berlin, 13.07.2016

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.

In der Stellungnahme beschränkt sich die Bundesärztekammer auf die vorgesehene Einführung von Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung (Nr. 4: § 64d neu) sowie auf den Regelungsvorschlag zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten (Nr. 16: § 271f Abs. 4b neu). Bezüglich der weiteren Änderungen im Bereich der Heilmittelversorgung schließt sich die Bundesärztekammer der Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an. Dies gilt insbesondere für die Bewertung und den Änderungsvorschlag zu § 37 Abs. 7 neu (Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden).

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

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

#### **Sachverhalt:**

In jedem Bundesland und für alle Heilmittelerbringer sollen zwischen Krankenkassen- und Heilmittelerbringerverbänden Modellvorhaben zur Heilmittelbehandlung vereinbart werden. 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 Qualität zu berücksichtigen. Es ist auch festzulegen, inwieweit die Heilmittelerbringer von den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abweichen können.

#### **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 grund-

sätzlich 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 sollte die Ärzteschaft angemessen beteiligen werden.

Ferner fehlt eine Bestimmung zur Kommunikation zwischen verordnendem Arzt und dem Heilmittelerbringer. Gerade die häufig fehlende Rückkopplung der Therapeuten zum Behandlungsergebnis wird seit langem von verordnenden Ärzten als defizitär kritisiert. Im Rahmen des Modellvorhabens könnten Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation erprobt werden. Voraussetzungen sind jedoch auch hier einheitliche Vorgaben, die gemeinsam mit der Ärzteschaft festgelegt werden.

Die Bundesärztekammer fordert weiterhin, dass die Heilmittelerbringer auch die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Therapie übernehmen, sofern sie die Entscheidung über Menge und Behandlungsfrequenz treffen. Darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf keine Hinweise dazu, 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 werden die eventuellen wirtschaftlichen Auswirkungen zu Lasten der Vertragsärzte – mit Blick auf die vorgesehene Überführung in die Regelversorgung – noch weniger einschätzbar.

Die Modellvorhaben sind als zweiseitige Verträge zwischen den betreffenden Berufsverbänden und Krankenkassen auf Landesebene zu vereinbaren. Weder ist eine Einbindung ärztlichen Sachverständs hinsichtlich der medizinischen Bewertung noch der ärztlichen Selbstverwaltung respektive Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich der wirtschaftlichen Aspekte vorgesehen. Insbesondere mit Blick auf die Evaluation und die Reichweite der Modellvorhaben hält die Bundesärztekammer dies für zwingend erforderlich. Die Bundesärztekammer spricht sich ferner für eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben aus und somit für die Aufnahme des § 64d neu in den § 65 Auswertung der Modellvorhaben.

#### **Nr. 16: Schutz von Sozialdaten der Versicherten (§ 271f Abs. 4b neu)**

##### Sachverhalt:

Nach § 271f Abs. 4b hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einer Richtlinie Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme festzulegen, die von den Krankenkassen bei Kontakten mit ihren Versicherten anzuwenden sind.

##### Bewertung:

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Aufgabe zugewiesen wird, in einer Richtlinie Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme festzulegen.

Sicherheitslücken, die in der zurückliegenden Zeit bei Online-Portalen einzelner Krankenkassen publik wurden, gefährden das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur. Die noch zu schaffenden Vorgaben der Richtlinie müssen zügig umgesetzt werden, um hier das Vertrauen in den Umgang mit Sozialdaten wieder zu stärken.

Aus diesem Grund wird der Gesetzgeber gebeten, den Regelungsvorschlag in Absatz 4b wie folgt zu ergänzen:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt sechs Monate nach Veröffentlichung der Richtlinie einen Bericht über den Stand der Umsetzung durch die Krankenkassen vor.“