

## **Stellungnahme**

### **des Bundesverbandes Geriatrie e.V.**

#### **zum**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Mit dem Entwurf des HHVG wird die Bedeutung von Heil- und Hilfsmitteln für die Gesundheitsversorgung noch einmal hervorgehoben. Gerade auch für betagte und hochbetagte Patientinnen und Patienten ist die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sehr wichtig. Deshalb nimmt der Bundesverband Geriatrie e. V. zu ausgewählten Punkten dieses Gesetzesentwurfs wie folgt Stellung:

#### **I. Flexibilisierung des Preisfindungssystems**

Da bislang für Heilmittelverträge der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V gilt, bildet die durchschnittliche Veränderungsrate in den Vertragsverhandlungen die Obergrenze für Vergütungsanpassungen. Der Gesetzesentwurf legt jetzt fest, dass für diese Verträge § 71 SGB V nicht gelten soll. Somit soll es den Vertragspartnern ermöglicht werden auch Preisadjustierungen oberhalb der Veränderungsrate zu vereinbaren.

Der Bundesverband Geriatrie begrüßt diese geplante Regelung. Der Gesetzgeber lässt erkennen, dass die rein wirtschaftliche Betrachtung bei der Vergütung von Leistungserbringern nicht immer zielführend ist, sondern auch eine Orientierung am Versorgungsbedarf erfolgen muss. Dies kommt letztlich dem Patienten zugute. Der Bundesverband Geriatrie empfiehlt dabei die Übertragung der Regelung auch auf andere Leistungsbereiche, wie die medizinische Rehabilitation. Eine ausreichende Finanzierung der Leistungserbringer sichert die Versorgungsstrukturen und die Umsetzung des Anspruchs auf Teilhabe. Zudem stärkt sie die Nachhaltigkeit der Behandlung und fördert die Genesung des Patienten.

#### **II. Stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung**

Im Rahmen eines Modellvorhabens soll erprobt werden, ob die sog. Blankoverordnung, bei der die Heilmittelerbringer unter bestimmten Bedingungen selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, für eine Überführung in die Regelversorgung geeignet ist.

Der Bundesverband Geriatrie hält die Einbeziehung der Kompetenz der Therapeuten für sinnvoll. Diese Berufsgruppe arbeitet nah am und mit dem Patienten. Dabei kann sie auf individuelle Gegebenheiten reagieren und die Leistungserbringung entsprechend anpassen. Es empfiehlt sich die Prüfung einer Übertragung auf andere Leistungsbereiche.

### **III. Stärkere Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung**

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass Krankenkassen bei Zuschlagsentscheidungen zwischen verschiedenen Anbietern auch Kriterien wie die Qualität oder die Qualifikation und Erfahrung des ausführenden Personals zu berücksichtigen haben.

Die geplante Regelung ist zu begrüßen. Sie verhindert, dass sich die Krankenkassen bei der Auswahl des Leistungserbringers von rein wirtschaftlichen Aspekten leiten lassen. Eine qualitativ höhere Leistung führt in bestimmten Fällen auch zu einem ökonomisch höheren Aufwand, ohne dass davon gleich das Wirtschaftlichkeitsgebot betroffen ist. Dieser qualitative Mehrwert kann in vielen Fällen zu einer schnelleren und nachhaltigeren Genesung des Patienten führen. Dies mindert Folgekosten und stärkt die Patientenzufriedenheit. Schon vor dem Hintergrund der mangelnden Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Wunsch- und Wahlrechtes nach § 9 SGB IX ist eine Übertragung auf das Finanzierungssystem der medizinischen Rehabilitation dringend zu empfehlen.