



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga

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

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Referentenentwurf vorgelegt, mit dem die Versorgung im Bereich Heil- und Hilfsmittel weiterentwickelt werden soll. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird der Versuch unternommen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Heil- und Hilfsmittelversorgung dauerhaft zu verbessern.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Absicht der Bundesregierung, die bestehenden Probleme - vor allem der Versorgungsqualität - im Bereich Hilfsmittel anzupacken. Der vorliegende Entwurf enthält wichtige Impulse zur Stärkung der Rechte der Versicherten in der Hilfsmittelversorgung und zur Sicherung der Ergebnisqualität.

Ausgangspunkt für die Initiative der Bundesregierung ist die seit langem von Betroffenen und ihren Verbänden geäußerte **Kritik** im Hinblick auf **die Bewilligungspraxis** der Krankenkassen, die **schlechte Qualität** einzelner Hilfsmittel sowie die **Intransparenz** des Ausschreibungsverfahrens. In der Beratungspraxis zeigt sich deutlich, wie sich der - politisch gewollte - **Preiswettbewerb** zu Lasten der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung auswirkt (s. auch Monitor Patientenberatung 2015, Jahresbericht der Unabhängigen Patientenberatung).

Die **Versorgung mit Heilmitteln**, wie die physikalische Therapie die Ergotherapie und die Podologie, können bei den rheumatischen Erkrankungen dazu beitragen, den Krankheitsverlauf und den Verlust der Funktionalität günstig zu beeinflussen. Menschen mit chronischen rheumatischen Erkrankungen können so ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Selbstständigkeit länger erhalten. Für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen kann die Podologie allerdings bisher nicht verordnet werden, obwohl einige der Betroffenen schwere Durchblutungsstörungen an den Füßen haben.

Jedoch bedarf nicht nur die **Versorgungsqualität** einer Weiterentwicklung. Vielmehr beginnen die Probleme in der Heilmittelversorgung bereits mit dem **Zugang** zur Versorgung. So zeigt die Kerndokumentation der Regionalen Rheumazentren aus dem Jahr 2014 erhebliche Versorgungsdefizite im Bereich der Heilmittelversorgung. Danach haben beispielsweise nur 22 Prozent der von rheumatoider Arthritis Betroffenen ambulant eine Krankengymnastik erhalten, Ergotherapie wurde nur bei zwei Prozent der Betroffenen verordnet. Durch Schienenverordnung, Anleitung der Nutzung von Hilfsmitteln und Hinweisen zur gelenkschonenden Bewegung kann eine Verschlimmerung der Funktionseinschränkungen verhindert werden.

Orthopädische Hilfsmittel, wie Schienen, Orthesen, Einlagen und orthopädische Schuhe, helfen rheumakranken Menschen, die vielfach schmerzhafte Fehlstellung ihrer Gelenke zu mildern.

Die bisherigen gesetzlichen Veränderungen im Hilfsmittelbereich wie **Festbetrags-** und **Mehrkostenregelungen** haben jedoch dazu geführt, dass rheumakranke Menschen bereits heute für eine adäquate und qualitativ gute Versorgung zusätzlich **finanziell belastet** werden.

So benötigen rheumakranke Menschen in vielen Fällen weiche **Schuheinlagen**. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu beziehenden Einlagen sind für den rheumatischen Fuß jedoch ungeeignet. So entstehen für die Betroffenen aufgrund des Festbetrages immense **Mehrkosten**.

Hilfsmittel des alltäglichen Bedarfs, wie spezielle Dosen- oder Flaschenöffner, Knöpfhilfen oder verlängerte Käbme, sind für rheumakranke Menschen unverzichtbar. Sie sind jedoch von der **Erstattungspflicht** der Krankenkassen **ausgeschlossen**.

Nicht zuletzt weist die **UN-Behindertenrechtskonvention** mehrfach darauf hin, dass eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Versorgung mit Hilfsmitteln unabdingbar ist, um behinderte Menschen im **Erhalt ihrer Selbstständigkeit** und ihrer **Selbstbestimmung** zu unterstützen (Art. 4, 20, 26).

Zu einzelnen Regelungen:

Heilmittelversorgung

§ 31 -RefE Arznei- und Verbandsmittel

Klassische Verbandsmittel sind weiterhin als solche unmittelbar zu erstatten. Andere Mittel zur Wundbehandlung müssen hingegen ihre medizinische Notwendigkeit nachweisen, um in die GKV-Versorgung einbezogen werden zu können. Das Nähere zur Abgrenzung regelt der G-BA in seinen Richtlinien (Abs. 1a).

Nach Ansicht der Deutschen Rheuma-Liga kann die Verlagerung der Problematik der Produktabgrenzung in den G-BA zu Problemen in der Versorgung mit Verbandsmitteln führen. Es muss sichergestellt werden, dass bisher im Heil- und Hilfsmittelverzeichnis gelistete „modernen Verbandsmittel“ auch bis zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses erstattungsfähig sind.

§ 64d -RefE Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung

In einem bundesweiten Modellprojekt soll das „Blankorezept“ erprobt werden. Dabei bestimmen die Heilmittelerbringer selbstständig die Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten. Die Diagnostik sowie die Indikationsstellung obliegen weiterhin dem Arzt (Abs.1). Entsprechende Qualifikationen, die zu einer Teilnahme an den Modellprojekten berechtigen, müssen von den Leistungserbringern nachgewiesen werden (Abs. 2).

Die Deutsche Rheuma-Liga spricht sich dafür aus, dass die Indikations- und Diagnosestellung weiterhin beim Arzt verbleibt. Aufgrund des progredienten Verlaufes der Erkrankung ist eine regelmäßige Kontrolle und Evaluierung der Therapie durch den Facharzt zwingend erforderlich.

Die Deutsche Rheuma-Liga setzt sich dafür ein, dass Heilmittelerbringer im Hinblick auf ihr Leistungsangebot Qualitätsanforderungen erfüllen müssen. Die Deutsche Rheuma-Liga bietet auf ihrer Internetseite ein Adressverzeichnis mit Therapiepraxen an. Eine Aufnahme in die „Versorgungslandkarte“ erfolgt nur, wenn bestimmte Qualitätsstandards erfüllt werden (s. auch www.versorgungslandkarte.de). In vielen europäischen Ländern ist beispielsweise die akademische Ausbildung längst Standard.

Auch der Heilmittelbereich unterliegt der Budgetierung und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Die Verhandlungen im G-BA in punkto langfristige Verordnung von Heilmitteln (Verordnung außerhalb des Regelfalls) bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen hat gezeigt, dass eine Verordnung von Heilmitteln auch aufgrund der Angst vor Regressforderungen seltener stattgefunden hat.

Der Gesetzentwurf klärt nicht, wie die Vergütung der Heilmittelerbringer künftig geregelt werden soll. Inwieweit sich die Neuregelungen des „Blanko-Rezepts“ positiv auf die Verordnung von Heilmitteln auswirken, bleibt daher abzuwarten.

Hilfsmittelversorgung

§ 127 -RefE Verträge

Den Krankenkassen wird bei den **Ausschreibungen** im so genannten „Mehr-Partner-Modell“ die Möglichkeit eingeräumt, mit mehreren Leistungserbringern Verträge abzuschließen (Abs. 1). Dabei erhält das wirtschaftlichste Angebot den Zuschlag. Die Gewichtung anderer Zuschlagskriterien (Qualität, Kundendienst, Zugänglichkeit der Leistungen etc.) darf 40 Prozent nicht unterschreiten (Abs. 1b).

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt den Ansatz, bei der Entscheidungsfindung für einen Anbieter **Qualitätskriterien** stärker zu gewichten. Unverständlich ist, warum dieses erst jetzt im Gesetz festgeschrieben wird. Selbst wenn Qualitätskriterien zukünftig stärker bei der Vergabe von Aufträgen gewichtet werden, bleibt weiterhin der **Preis** für ein Hilfsmittel **ausschlaggebendes Kriterium**. Somit wird es auch weiterhin zu pauschalisierten Ausschreibungen für Hilfsmittel kommen - ob die Zielsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (Zweck-Mittel-Relation) damit erreicht wird, bleibt abzuwarten. Die Deutsche Rheuma-Liga fordert daher eine stärker Gewichtung der Qualitätskriterien als im Gesetzentwurf vorgesehen.

Das „Mehr-Partner-Modell“ eröffnet Betroffenen zwar die Möglichkeit, tatsächlich zwischen mehreren Produkten wählen zu können. Allerdings stellt sich - gerade aufgrund der Erfahrungen im Inkontinenzbereich - die Frage, ob so die bestehende Austragsvergabe zu Dumpingpreisen gelöst werden kann.

Betroffene sehen sich heute auch aufgrund des Ausschreibungsverfahrens damit konfrontiert, dass beispielsweise Rollstühle von Fahrern ausgeliefert werden, die keine Gebrauchswinweisung vornehmen können. Reparaturen nehmen mehrere Tage in Anspruch, da Firmen bis zu 100 km weit weg angesiedelt sind. Hilfsmittel erreichen ihren Bestimmungsort nicht termingerecht, da aus dem gesamten Bundesgebiet geliefert wird. Diese unhaltbare und entwürdigende Situation muss beendet werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga regt an, dass auch die **Inhalte** wesentlicher **Qualitätskriterien** wie Zugänglichkeit/Wohnortnähe, Kundendienst und technische Hilfen in Rahmenvereinbarungen näher beschrieben werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass die **Wahl- und Informationsrechte** von Betroffenen **gestärkt** werden. So muss die Beratung durch Leistungserbringer künftig dokumentiert und vom Versicherten unterschrieben werden (Abs. 4a). Auch Krankenkassen werden verpflichtet, ihre Versicherten über die Inhalte ihrer Verträge zu informieren. Bisher geschah dies nur auf Nachfrage (Abs.5).

Eine Rückmeldung der Versicherten zur Versorgungsqualität ist ohne Kenntnis der Vertragsinhalte nur sehr schwer möglich.

Für viele Versicherte ist es zudem hilfreich, auf Nachfrage bereits die Angebote der verschiedenen Leistungserbringer einsehen zu können. In vielen Fällen konnten Betroffene mit den wohnortnahen Sanitätshäusern auf Basis dieser Kalkulationen verhandeln und ein gleicher Preis für das Hilfsmittel erzielt werden.

§ 139 -RefE Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen muss flächendeckend für alle Produktgruppen das Hilfsmittelverzeichnis aktualisieren. Das Hilfsmittelverzeichnis soll fortlaufend fortgeschrieben werden. Darüber muss jährlich im Deutschen Bundestag berichtet werden.

Der GKV-Spitzenverband ist heute schon gesetzlich dazu verpflichtet, das Hilfsmittelverzeichnis regelmäßig fortzuschreiben. Realiter hat eine kontinuierliche und systematische Überprüfung einzelner Produktgruppen – wie die Versorgung bei Inkontinenz - zuletzt 2007 stattgefunden. Nur die massiven Proteste zur Produktgruppe 15/Inkontinenzhilfen haben letztlich die jüngste Aktualisierung bewirkt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt daher die Verpflichtung der Krankenkassen, das Hilfsmittelverzeichnis laufend zu überprüfen, regelmäßig fortzuschreiben und jährlich dem Bundestag Rechenschaft abzulegen.

Zu weiteren Regelungen

§ 37 -RefE Häusliche Krankenpflege

Betroffene mit **chronischen Wunden** tragen eine hohe Krankheitslast und haben einen hohen pflegerischen und medizinischen Aufwand. Insbesondere bei Vaskulitis-Patienten können offene Wunden eine Folge der Erkrankung sein. Auch die Gabe von Cortison in der Behandlung der rheumatischen Erkrankungen kann die Wundheilung negativ beeinflussen. Durch die Gabe von Cortison wird die Haut immer dünner, so dass kleinste Hautabschürfungen aufgrund von Verletzungen etc. bereits zu offenen Wunden führen können. Dies gilt gleichermaßen für die Wundheilung nach Operationen, die sich in vielen Fällen langwierig und schwierig gestaltet. Entsprechend des Entwurfs können künftig auch ambulante Pflegedienste, die über eine entsprechende Spezialisierung verfügen, diese Leistung übernehmen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die **Ausweitung der Behandlung** von chronischen Wunden auf Einrichtungen, in denen eine qualitätsgerechte Versorgung angeboten wird. Bisher gestaltete sich die Versorgung der Wunden für viele der davon betroffenen rheumakranken Menschen schwierig. Zudem erfordert sie ein hohes Maß an fachlicher und hygienischer Kompetenz.

§ 140f -RefE Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten

Die Patientenorganisationen erhalten für ihre Koordinierungsaufgaben einen jährlichen Betrag von 50 Euro je benannte sachkundige Person (Abs. 8).

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt das Bestreben, den Organisationen mehr finanzielle Unterstützung bei der Koordination der Patientenvertretung zukommen zu lassen.

Aus Sicht der Rheuma-Liga sind weitere Ergänzungen im Hinblick auf die Patientenbeteiligung bei der Erstellung des Hilfsmittelverzeichnis nötig, um eine echte Beteiligung an der Erstellung und Beurteilung des Hilfsmittelverzeichnis insgesamt und einzelner Produktgruppen im Besonderen tatsächlich zu gewährleisten. Etwaige Regelungen könnten sich dabei an § 140f Abs. 6 SGB V orientieren.

Dies schließt die rechtzeitige und vollständige Zustellung aller Unterlagen ein, die die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und die Sicherung der Qualität in der jeweiligen zu beratenden Produktgruppe betreffen. Dazu gehören auch die zugrundeliegenden Unterlagen der Hersteller zu den Hilfsmitteln (Produktbeschreibungen und Produktpreise) sowie die Kriterien (Anforderungen an Produkte und Stand der Technik), die zur Einbeziehung des jeweiligen Produktes führen. Darüber hinaus muss den Patientenvertretern eine ausreichende Zeitvorgabe zur schriftlichen Stellungnahme und eine anschließende mündliche Erörterung garantiert werden.

Bonn, den 13.07.2016