

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und
Hilfsmittelversorgung
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Stand 23.06.2016

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) verfolgt der Gesetzgeber u.a. das Ziel die Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung stärken. Der DPR begrüßt diese Zielsetzung und insbesondere die Maßnahmen zur Sicherstellung einer individuellen medizinisch notwendigen und qualitativen Versorgung mit Hilfsmitteln.

Zu den geplanten Neuregelungen im Einzelnen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1. § 31 Arznei- und Verbandmittel

Geplante Neuregelung

Absatz 1a neu

Die Neuregelung beinhaltet eine gesetzliche Definition des Begriffes der Verbandmittel. Demnach haben Verbandmittel eine bedeckende, aufsaugende Wirkung und verbinden Körperteile. Mit dieser Definition verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Klarheit bzgl. der Erstattungsfähigkeit von Verbandmitteln zu schaffen.

Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt der DPR, dass der Gesetzgeber erstattungsfähige Verbandmittel definiert und ein Verfahren festlegt, wie die Erstattungsfähigkeit von Verbandmitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung erreicht werden kann.

Allerdings begrenzen sich die meisten Verbandmittel nicht auf die in der Definition enthaltenen Wirkung des Bedeckens, Aufsaugens oder Feuchthaltens einer Wunde:

so bedeckt eine sterile Mullkomresse nicht nur die Wunde, sondern unterstützt auch die Blutstillung, saugt auf, polstert ab und verhindert den Eintritt von Keimen in die Wunde. Gleiches gilt für einen Wundschnellverband oder ein Standardpflaster. Dies trifft auch auf eine Vielzahl moderner und klassischer Wundversorgungsprodukte zu wie Wundauflagen mit zusätzlicher Wirkung wie antimikrobieller Zusätze (z.B. Polyhexanid und Silber) oder Aktivkohle zur Geruchsminderung.

Damit stünde eine Vielzahl von bewährten und anerkannten Wundversorgungsprodukten nicht mehr zur Verfügung. Eine phasengerechte Wundversorgung, die verschiedene Verbandmittel mit unterschiedlichen Funktionen erforderlich macht, wie beispielsweise lokale antimikrobielle, schmerzlindernde oder geruchsbindende Wirkung, wäre demnach erschwert. Damit kann dem Anspruch der Versicherten auf Verbandmittel gemäß § 31 Abs. 1 SGB V nicht mehr entsprochen werden. Daher hält der DPR ein Überdenken dieser Regelungen für erforderlich.

2. § 33 Hilfsmittel

Geplante Neuregelung

Absatz 1, Satz 4

In den Absatz 1 wird aufgenommen, dass zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels weitere notwendige Leistungen zu erbringen sind.

Stellungnahme

Nach § 33 Absatz 1 erstreckt sich der Leistungsanspruch für Hilfsmittel über die Bereitstellung hinaus auf zusätzliche Leistungen, die zur Sicherung des Behandlungserfolgs erforderlich sind. Die Anforderungen an diese Leistungen sind durch den GKV-Spitzenverband in der Verfahrensordnung nach § 139 Abs. 7 zu definieren. Die größtmögliche Reduzierung von Gesundheitsrisiken der Anwender ist dabei zu berücksichtigen. Anwender sind hierbei aber nicht ausschließlich die Versicherten selbst, sondern im Falle von Hilfebedürftigkeit ggf. auch Dritte: pflegende Angehörige, beruflich Pflegende. Daher schlägt der DPR vor, dass der in Satz 4 definierte Schutzbereich aus diesem Grund auf „Dritte“ erweitert wird und auch die dafür nötigen „integrierten Vorrichtungen“ zum Schutz aller Anwender umfasst.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor den Satz 4 folgendermaßen zu fassen:

Der Anspruch umfasst auch zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten **und behandelnder Dritter** erforderlich, die nach

dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen **integrierten Vorrichtungen**, Wartungen und technischen Kontrollen.

b) Absatz 6

In den Fällen, in denen die Krankenkasse im Rahmen einer Ausschreibung mehreren Leistungserbringern den Zuschlag für einen Vertrag nach § 127 Absatz 1 erteilt (Mehr-Partner-Modell), können die Versicherten einen der Leistungserbringer frei auswählen.

Stellungnahme

Mit dieser Neuregelung wird das Wahlrecht der Versicherten gestärkt. Dies begrüßt der DPR.

3. § 37 Häusliche Krankenpflege

Geplante Neuregelung

Nach § 37 Absatz 7 Satz 1 regelt der G-BA in Richtlinien nach § 92 das Nähere zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden. Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden kann auch in entsprechend spezialisierten Einrichtungen erfolgen. Mit der Öffnung des Leistungsortes soll es entsprechenden Einrichtungen, die auf die pflegerische Versorgung von chronischen Wunden spezialisiert sind, ermöglicht werden, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Bereich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in den Einrichtungen zu erbringen. Aber auch ambulante Pflegedienste, die sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert haben, können diese Leistungen erbringen.

Stellungnahme

Diese Neuregelung trägt zur Verbesserung einer flächendeckenden Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden durch Pflegefachpersonen und Einrichtungen mit entsprechend spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten bei. Diese Einrichtungen und Wundzentren können Patientinnen, Patienten, Pflegedienste und behandelnde Ärzte dabei unterstützen, eine moderne und angemessene Wundversorgung durchzuführen. Sie können das flächendeckende Versorgungsnetz mit aufsuchenden ambulanten Pflegediensten ergänzen, aber nicht ersetzen. Daher dürfen zugelassene aufsuchende „Regelpflegedienste“ nicht durch die Neuregelung von der Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden ausgeschlossen werden, auch wenn diese sich nicht auf die Versorgung von chronischen und schwer

heilenden Wunden spezialisiert haben. Die in der Regel immobilen Patientinnen und Patienten sind zumeist nicht in der Lage zentrale oder dezentrale Wundzentren aufzusuchen, und daher auf die Versorgung auch im Bereich „Wunde“ durch den Pflegedienst angewiesen, der auch die anderen SGB V- und SGB XI –Leistungen erbringt.

4. § 64d Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung - neu

Geplante Neuregelung

Absatz 1

Mit dieser Neuregelung sollen Modellvorhaben unter einem einheitlichen Rahmen ausgeweitet werden, bei denen Physiotherapeuten und Ergotherapeuten unter bestimmten Bedingungen selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen.

Stellungnahme

Mit diesen Modellvorhaben wird die Fachkompetenz von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen gestärkt und zielgenauer in die Behandlung der Versicherten einbezogen. Der DPR begrüßt diese Regelung, mit der auch geprüft wird, ob die Modellvorhaben in die Regelversorgung aufgenommen werden sollen. Die Modellvorhaben tragen zudem zur Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe auf Augenhöhe bei, die für die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zunehmend unerlässlich ist.

Der DPR spricht sich zudem dafür aus, dass Modellvorhaben nach § 63 3b SGB V umgesetzt werden, in denen die Verordnung von Verbandmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer durch qualifizierte Pflegefachpersonen, Altenpflegerinnen und Altenpfleger erprobt wird.

Zahlreiche Pflegefachpersonen verfügen über weitere Zusatzqualifikationen beispielsweise zur Ernährung (Ernährungsberatung, Ernährung über die Sonde oder Portversorgung), zur Inkontinenz (Inkontinenzberatung) zur Stomaversorgung oder Tracheostomatherapie. In der Versorgungspraxis im ambulanten Bereich unterstützen und beraten Pflegefachpersonen vielfach Hausärzte bei der Wahl geeigneter Hilfsmittel. Daher hält der DPR die Möglichkeit für Pflegefachpersonen in bestimmten Bereichen Hilfsmittel verordnen zu können, für folgerichtig.

10. § 127 Verträge

Geplante Neuregelung

a) aa) Absatz 1

Die Krankenkassen sollen ihren Versicherten bei Versorgung, die auf der Grundlage von Ausschreibungsverträgen erbracht werden, Wahlmöglichkeiten zwischen mehreren Hilfsmitteln einräumen. Möglich ist auch, dass die Krankenkassen mehreren Leistungserbringern den Zuschlag erteilen („Mehr-Partner-Modell“). Dann soll der Versicherte ein freies Wahlrecht zwischen den verschiedenen Leistungserbringern erhalten.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie die Wahlfreiheit der Versicherten stärkt.

b) Absatz 1b neu:

Zusätzlich zum Preis als Kriterium für die Zuschlagserteilung bei Hilfsmitteln sollen nunmehr weitere Kriterien wie etwa Qualität, technischer Wert, Zweckmäßigkeit, Zugänglichkeit der Leistung insbesondere für Menschen mit Behinderungen, Organisation, Qualifikation und Erfahrung des mit der Ausführung des Auftrags betrauten Personals, Kundendienst und technische Hilfe, Lieferbedingungen, Betriebs- und Lebenszykluskosten einbezogen werden. Die Gewichtung der Zuschlagskriterien, die nicht den Preis oder die Kosten betreffen, darf 40 v. H. nicht unterschreiten.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung nachdrücklich. Die Versorgung von Versicherten mit Hilfsmitteln zeichnete sich in der Vergangenheit häufig dadurch aus, dass Hilfsmittel aus Kostengründen abgelehnt wurden, obwohl sie dem Bedarf der Versicherten entsprachen. Die Neuregelung könnte hier zu einer bedarfsgerechteren Ausstattung der Versicherten mit Hilfsmitteln führen.

c) Absatz 4a neu:

Der Neuregelung entsprechend müssen die Leistungserbringer die Versicherten beraten, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und medizinisch notwendig sind.

Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt der DPR die Beratung der Versicherten zu Hilfsmitteln und zusätzlichen Leistungen.

Allerdings handelt es sich bei der geplanten Neuregelung um keine unabhängige Beratung. Diese wäre jedoch notwendig, um steuernd und schnittstellenreduzierend die Versicherten unterstützen zu können, insbesondere dann, wenn eine medizinisch und pflegerisch komplexe Versorgungssituation und/oder schwierige Kontextbedingungen vorliegen.

Zudem sollte der Mehraufwand der Leistungserbringer durch die beschriebenen Dokumentationspflichten begrenzt werden.

Absatz 5b

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist aufgefordert bis zum 30. Juni 2017 Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung in der Versorgung mit Hilfsmitteln abzugeben, in denen insbesondere Regelungen zum Umfang der Stichproben in den jeweiligen Produktbereichen, zu möglichen weiteren Überwachungsinstrumenten und zu Auffälligkeiten getroffen werden.

Stellungnahme

Der DPR regt an die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene bei der Erstellung der Rahmenempfehlungen zu beteiligen.

13. § 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Geplante Neuregelung

a) Satz 1

Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 6 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abzugeben. Nunmehr sollen in die Rahmenempfehlungen auch Regelungen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit häuslicher Krankenpflege aufgenommen werden, um zu verhindern, dass beispielsweise Wundzentren nur in Ballungsgebieten zur Verfügung stehen.

Stellungnahme

Die flächendeckende Versorgung mit häuslicher Krankenpflege mit spezialisierter Wundbehandlung zu ergänzen, kann zu einer Verbesserung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden führen und ist daher grundsätzlich zu begrüßen.

Der DPR regt zudem an Modellvorhaben nach § 63 3c umzusetzen, in denen die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, an qualifizierte Pflegefachpersonen bei der Versorgung von chronischen Wunden, erprobt werden. Diese Modelle könnten ebenfalls dazu beitragen, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

b) Satz 4

In den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 zur häuslichen Krankenpflege geregelte Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach § 37 Absatz 7 sollen auch die Regelungen der Rahmenempfehlungen zur Eignung der Leistungserbringer der häuslichen Krankenpflege berücksichtigt werden. Einrichtungen im Sinne des § 37 Absatz 7 Satz 2 neu, in denen eine besondere Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden angeboten wird, können Leistungserbringer im Sinne des § 132a Absatz 2 sein.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung als sinnvolle Maßnahme.

14 § 139 Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

Geplante Neuregelung

a) Absatz 2

Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet indikations- und einsatzbezogen besondere Qualitätsanforderungen für Hilfsmittel festzulegen. Aus diesem Grund soll die bisherige Ermessensregelung in eine Muss-Regelung umgestaltet werden.

Stellungnahme

Die Umwandlung der Kann-Regelung in eine Muss-Regelung bei der Festlegung von indikations- und einsatzbezogen besonderen Qualitätsanforderungen für Hilfsmittel stärkt die Qualität der Hilfsmittelversorgung und ist insofern begrüßenswert.

bb) Satz 3

Die Möglichkeit im Hilfsmittelverzeichnis auch Anforderungen an die zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen zu regeln, wird ebenfalls in eine Muss-Regelung umgestaltet.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung.

c) Absatz 7

Gemäß dem neuen Satz 1 soll der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 1. Januar 2018 eine Verfahrensordnung beschließen, in der das Nähere zum Verfahren zur Aufnahme von Hilfsmitteln in das Hilfsmittelverzeichnis und zur Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses geregelt wird. Vor der Beschlussfassung ist den für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Stellungnahme

Der DPR regt an die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene in das Stellungnahmeverfahren einzubeziehen.

e) Absatz 8

Um das Hilfsmittelverzeichnis fortzuschreiben, hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 1. Januar 2019 sämtliche Produktgruppen zu aktualisieren und zu überprüfen. Vor einer Weiterentwicklung und Änderungen der Systematik und der Anforderungen, die die Aufnahme neuer Hilfsmittel sowie die Streichung von Produkten umfasst, ist den maßgeblichen Spitzenorganisationen der betroffenen Hersteller und Leistungserbringer auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Zudem kann der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch Stellungnahmen von medizinischen Fachgesellschaften sowie Sachverständigen aus Wissenschaft und Technik einholen.“

Stellungnahme

Der DPR regt an die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene in das Stellungnahmeverfahren einzubeziehen.

15. § 140f Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten

Geplante Neuregelung

b) Absatz 8 neu:

Die maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und

behinderter Menschen erhalten für den Aufwand zur Koordinierung ihrer Beteiligungsrechte einen Betrag in Höhe von jährlich 50 Euro für jede benannte sachkundige Person.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Aufwandsentschädigung der genannten Organisationen. Allerdings entspricht der Betrag von 50 Euro nicht dem tatsächlichen Aufwand.

18. § 302 Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer

Geplante Neuregelung

Absatz 1

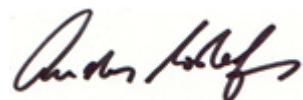
Gemäß der Neuregelung in Absatz 1 sind die Leistungserbringer zukünftig verpflichtet auch die Angabe über die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten mitzuteilen. Damit kann die Krankenkasse Erkenntnisse über den Umfang der Versorgung mit und ohne Mehrkosten gewinnen.

Stellungnahme

Die Regelung ist begrüßenswert, weil sie mehr Transparenz schafft. Aus Sicht des DPR fehlt es jedoch an einer von den Leistungserbringern und Krankenkassen unabhängigen Beratung, die die Versicherten bei einer informierten, abgewogenen Entscheidung unterstützt.

Aus Sicht des DPR können die Daten auch zu weiteren Analysen nutzen etwa zur Evaluation der Ablehnungspraxis. Aus den Ergebnissen einer solchen Analyse ließen sich Kriterien für Unter-, Über- und Fehlversorgungen entwickeln.

Berlin, den 12. Juli 2016



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates
Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de