

SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V. |
Postfach 210 280 | 50528 Köln

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
10111 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0091(41)
gel. VB zur öAnhörung am 25.03.
15_GKV-VSG
24.03.2015

Per Mail: michael.thiedemann@bundestag.de

Köln, 23. März 2015

Stellungnahme des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV) e.V. zur Anhörung am 25. März 2015

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen
Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 25. Februar 2015

Bundestagsdrucksache 18/4095

1. Abschaffung der Grundlohnsummenbindung Heilmittel

Von besonderer Dringlichkeit ist, Vergütungserhöhungen im Heilmittelbereich von der **Grundlohnsummenbindung** zu lösen, weil sie es nicht erlaubt, eine angemessene Vergütung im Heilmittelbereich zu erreichen. Die derzeitigen Verhandlungsmöglichkeiten bieten im Korsett der Grundlohnsummenbindung nicht ausreichend Raum, um u.a. die Vergütungsdifferenzen zwischen West und Ost auszugleichen und die Heilmittelberufe angesichts des Fachkräftemangels für junge Menschen attraktiver zu gestalten. Wir verweisen auf die bekannten Untersuchungen, zuletzt im Bereich Berlin/Brandenburg, die aufgrund der fallenden Ausbildungszahlen davon ausgehen, dass in wenigen Jahren ein akuter Therapeutenmangel bestehen wird.

2. Modellvorhaben Ergotherapie

Es ist für den Berufsstand der **Ergotherapeuten** ein besonderes Ärgernis, dass es in ihrem Leistungsbereich nicht möglich ist, in **Modellvorhaben** vergleichbar

denen der Physiotherapeuten neue Formen der Leistungserbringung zu erproben, bei denen z.B. Menschen mit chronischen Erkrankungen in den Fokus gestellt werden. Aus Sicht des SHV sollte der aktuelle Gesetzestext in § 63 Absatz 3 b Satz 2 SGB V daher um eine entsprechende Regelung für den Bereich Ergotherapie ergänzt werden.

3. Entlassmanagement

Die Änderungen in § 39 Absatz 1 a Satz 5 (NEU) SGB V die wir von der Zielrichtung her ausdrücklich begrüßen, erlauben Krankenhausärzten, im Rahmen des **Entlassmanagements Heilmittelverordnungen** für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen auszustellen. Z.B. bei Hemiplegie-Patienten ist diese Heilmittelversorgung eindeutig zu kurz bemessen, weil alleine die Terminvereinbarung mit dem Haus- bzw. Facharzt zur notwendigen Weiterverordnung nicht so kurzfristig getroffen werden kann.

Der in Satz 7 (NEU) vorgesehene Rahmenvertrag ist verzichtbar, zumal die Heilmittelerbringer nicht beteiligt werden. Wir schlagen stattdessen vor, die Verordnungstätigkeit der Krankenhausärzte im Rahmen des Entlassmanagements an den Heilmittelkatalog anzubinden; dann besteht nicht nur Verordnungsklarheit für den Krankenhausarzt; vor allem kann auch das in Satz 7 vorgesehene neue Gremium entfallen.

Sollte ein solches Gremium dennoch eingerichtet werden, erscheint uns eine Beteiligung der Heilmittelverbände zwingend, um die notwendige Praxisnähe der Ausgestaltung des Verordnungsrechtes nach Satz 5 sicherzustellen.

Änderung der Berufsausbildungsgesetze nach den Vorgaben der Entscheidung des BVerwG v. 26.8.2009, Az.: 3 C 19.08

4. Verbindlichkeit der Rahmenempfehlungen (Ziffer 57) - - Vorgaben für die notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung pp

Die Neuregelung wird ausdrücklich begrüßt. Der Handlungsauftrag an die Vertragspartner der Verträge nach § 125 Absatz 2 SGB V kann jedoch in der Praxis unterlaufen oder verzögert werden. Von daher schlagen wir eine unmittelbare Bindung der Vertragspartner nach § 125 Absatz 2 SGB V durch die Inhalte der Rahmenempfehlungen nach § 125 Absatz 1 Satz 4 Nr. 3 a vor, indem der Entwurfstext wie folgt neu gefasst wird:

„Die Inhalte der Rahmenempfehlungen nach Satz 4 Nr. 3 a werden Bestandteil der Verträge nach Absatz 2.

5. Wirtschaftlichkeit der Versorgung - - Verbot von Bonuszahlungen

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass ab 2017 die **Wirtschaftlichkeit der Versorgung** mit ärztlich verordneten Leistungen anhand von Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner auf Landesebene geprüft wird. Wir erwarten hieraus eine größere Nähe der Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu den konkreten Gegebenheiten auf Landesebene. Allerdings hat es in der Vergangenheit Vereinbarungen gegeben, bei denen z.B. ein Arzt durch eine Unterschreitung seines Heilmittelbudgets unmittelbar Honorarverbesserungen erzielen konnte. **Dies ist ethisch nicht hinnehmbar, weil kein Arzt einen wirtschaftlichen Vorteil aus einer unterlassenen Verordnung ziehen darf.** Aus den Erfahrungen der Vergangenheit heraus erscheint es notwendig, dies im Gesetz zu verankern, indem § 106 b (n.F.) Absatz 1 Satz 1 SGB V um folgenden Halbsatz ergänzt wird:

„...; eine Vereinbarung von Bonuszahlungen bei einer Unterschreitung des Heilmittelbudgets ist unzulässig;“.

6. Wirtschaftlichkeitsprüfung Heilmittel

§ 106 b Absatz 4 Ziffer 1 SGB V enthält Bereiche von Heilmittelverordnungen, die bereits nach geltendem Recht von den Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgenommen sind. Nichts anderes sollte für Heilmittelverordnungen im Regelfall gelten, die die Vorgaben der Heilmittelrichtlinie/des Heilmittelkatalogs erfüllen, weil auch diese einer wirtschaftlichen Ordnungsweise entsprechen, sowie für Verordnungen, bei denen nach bisherigem Recht Praxisbesonderheiten anzuerkennen sind.

Wir schlagen deshalb vor, § 106 b Absatz 4 Ziffer 1 um folgende Ziffern 2 und 3 zu ergänzen:

„(2) Verordnungen von Heilmitteln im Regelfall, bei denen der verordnende Arzt die Vorgaben der Heilmittelrichtlinie gemäß § 92 Absatz 6 SGB V berücksichtigt hat;“

„(3) Verordnungen von Heilmitteln, denen Diagnosen zugrunde liegen, die als Praxisbesonderheit anzuerkennen sind.“

Ziffer 2 des Entwurfs wird zu Ziffer 4

7. Weitere Kernforderungen

Im laufenden Gesetzgebungsverfahren werden zwei wichtige Anliegen der Heilmittelerbringer nicht berücksichtigt:

- a) Der Heilmittelkatalog zur Heilmittelrichtlinie enthält sogenannte **Zertifikatspositionen**, die nur von Therapeuten abgegeben werden dürfen, die eine im Einzelnen definierte Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Vor dem Hintergrund der Entscheidungen des LSG Rheinland-Pfalz und des OLG Köln erscheint es notwendig, § 125 Absatz 1 Satz 4 Ziffer 2 SGB V wie folgt zu ergänzen:

„Maßnahmen zur Fortbildung, inkl. der Anforderungen an Weiterbildungsträger, Weiterbildungsstätten und Fachlehrer und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen,“

- b) Der **Direktzugang** (ausschließlich) der Selbstzahler zu den Heilmittelerbringern ist deutlich zu erleichtern. Erforderlich ist hierzu eine Änderung der Berufsausbildungsgesetze nach den Vorgaben der Entscheidung des BVerwG v. 26.8.2009, Az.: 3 C 19.08.