

SPECTARIS-Stellungnahme

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Berlin, 30. April 2024

SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik
Fachverband Medizintechnik

Werderscher Markt 15, 10117 Berlin

Fon +49 (0)30 41 40 21-0

medizintechnik@spectaris.de

www.spectaris.de

Der Fachverband Medizintechnik im Deutschen Industrieverband SPECTARIS vertritt rund 130 vorwiegend mittelständische Mitgliedsunternehmen. Diese sind innovative Hersteller von Medizinprodukten und Medizintechnik sowie qualitätsorientierte nichtärztliche Leistungserbringer aus dem Bereich der respiratorischen Heimtherapie.

Vorbemerkungen und allgemeine Anmerkungen

SPECTARIS begrüßt grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Versorgung vor Ort zu verbessern und sozial benachteiligten Gruppen einen besseren Zugang zu medizinischen Leistungen und Angeboten der Prävention über niederschwellige Beratungsangebote zu verschaffen. Gleichzeitig bedauert SPECTARIS, dass in dem nunmehr vorgelegten neuen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) sowohl die Gesundheitskioske, die Primärversorgungszentren sowie die regionalen Gesundheitsregionen in Verantwortung der Kommunen gestrichen worden sind. Auch die Förderung von Medizinstudienplätzen ist nicht mehr in dem Referentenentwurf enthalten. Besonders bedauerlich ist, dass insbesondere der geplante § 140b SGB V (Gesundheitsregionen) gestrichen wurde. Hier hätte es die Chance gegeben, eine Art „regionaler Selektivverträge“ zu entwickeln, um auch innovative regionale Versorgungskonzepte umsetzen zu können.

Geblichen sind zum Aufbau einer starken lokalen Versorgungsinfrastruktur die Möglichkeit zur Gründung kommunaler medizinischer Versorgungszentren. Den Ländern soll ermöglicht werden, ihre versorgungsrelevanten Erkenntnisse in den Zulassungsausschüssen verbindlich zur Geltung zu bringen und damit die vertragsärztliche Versorgung maßgeblich mitzugestalten. Aus Sicht von SPECTARIS bleibt hier abzuwarten, inwieweit dies in z.B. kleinräumigere Versorgungsübersichten bzw. Defizitkartierungen münden könnte. Diese Kartierung (analog dem Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI)) könnte dann auch eine gute Übersicht für Hilfsmittelversorgungen im regionalen Umfeld bieten. Auch der Einsatz von Telemedizin/telemonitorische Therapiebegleitung sollte dabei gleich mitgedacht werden.

Etwa ein Viertel der rund 73 Millionen gesetzlich Krankenversicherten benötigt früher oder später ein medizinisches Hilfsmittel und mehr als 4 Millionen Menschen werden zu Hause gepflegt. Daraus resultieren aktuell ca. 30 Millionen Hilfsmittelversorgungen. Über 71.000 Hilfsmittel Leistungserbringer stellen eine qualitätsgesicherte Versorgung sicher und unterstützen damit den Anspruch von Versicherten auf eine möglichst hohe Lebensqualität im täglichen Leben. **Der Hilfsmittelbereich spielt somit eine wichtige Rolle in der deutschen Gesundheitsversorgung.**

Der vorliegende Referentenentwurf enthält aus Sicht von SPECTARIS einige positive Aspekte für die Verbesserung der Hilfsmittelversorgung, insbesondere für die Versorgung schwerst- und mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlicher, auf die wir im Folgenden eingehen wollen.

Zu Artikel 1, Nr. 2: Neu § 33, Abs. 5 c SGB V: Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens für Hilfsmittel (S. 12)

Die vorgeschlagene Änderung in Bezug auf die Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens für Hilfsmittel für schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche ist zu **begrüßen**.

Diese Änderung kann für die Hilfsmittel-Leistungserbringer, die schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche versorgen, Vieles im Tagesgeschäft erleichtern. Bisher haben Genehmigungsanträge für diese speziellen Versorgungen oftmals sehr lange gedauert. Für beispielsweise die respiratorische Heimtherapie kann das die Heim-Beatmung, die Sauerstoffversorgung, Hustenassistenten oder Hilfsmittel für Tracheostoma betreffen. Letztere genannte Versorgungsbereiche sind zwar eher unkritisch. Es ist jedoch zu beachten, dass auch Verordnungen für Produkte, für die es keine Produktart gibt und die nicht im

Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind (z. B. die Highflow-Therapie), den bisherigen aufwändigen Genehmigungsprozessen unterlagen. Diese wurden bislang Case-by-Case auch in länger andauernden Prozessen insbesondere für Säuglinge geprüft. **Es wäre daher zu begrüßen, wenn die vereinfachten Genehmigungsprozesse auch für nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Hilfsmittelprodukte gelten würden.**

Stärkung der lokalen Versorgungsinfrastruktur

Die geplante Änderung des § 96 Abs. 2a SGB V in Bezug auf die Bestimmungen zur Gründung kommunaler medizinischer Versorgungszentren, welche einen wichtigen Schritt zur Stärkung der lokalen Versorgungsinfrastruktur darstellen, sind positiv zu bewerten. Vor allem die Möglichkeit für die Länder, ihre versorgungsrelevanten Erkenntnisse in den Zulassungsausschüssen einzubringen, könnte die vertragsärztliche Versorgung maßgeblich beeinflussen. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob diese Maßnahmen zu einer auf die jeweilige Region bezogenen verbesserten Versorgungsübersicht führen und speziell im Bereich der Hilfsmittelversorgung positive Auswirkungen haben werden. Der Einsatz von Telemedizin und telemonitorischer Therapiebegleitung sollte dabei gleich mitgedacht werden.

Zu Artikel 1, Nr. 24 Änderung § 217f SGB V in Verbindung mit Artikel 2, Nr. 4 § 53 SGB XI: Richtlinienverfahren im Hilfsmittelbereich (S. 21, S. 23)

Die geplante Änderung des § 217f SGB V zur Erarbeitung einer Richtlinie anstelle einer Rahmenrichtlinie ist grundsätzlich zu begrüßen, da dies zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit führen kann. Jedoch fordern wir ein Stimmnahmeverfahren für die Richtlinie durch die maßgeblichen Spitzenverbände im Bereich der Hilfsmittelversorgung.

Stärkere Betonung des Sachleistungsprinzips und Transparenz im Hilfsmittelbereich

Der Grundsatz der individuell erforderlichen Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip sollte im Gesetz stärker betont werden. Der Mehrkostenbericht sollte transparenter und neu gestaltet werden. Eine Kennzahl könnte die Angemessenheit der vereinbarten Vertragspreise im Hilfsmittelbereich sein. Es sollte eine jährliche Überprüfung der Auswahl der Kennzahlen und der Weiterentwicklung der Vorgaben in der Richtlinie erfolgen. Auch die Genehmigung durch das BMG sollte entsprechend mit einer Frist versehen werden, um eine zeitnahe Anpassung zu gewährleisten.

Stärkere Berücksichtigung von Vergütung und Kostenunterschieden in der Hilfsmittelversorgung

Die individuelle Hilfsmittelversorgung erfordert eine verstärkte Berücksichtigung der Vergütung und finanziellen Belastungen für die Versicherten. Dies umfasst insbesondere die Unterschiede in den Kosten, die je nach Kassenzugehörigkeit aufgrund von Vertragspreisen, Versorgungsmengen und Produktqualität variieren können. Es ist daher von großer Bedeutung, nicht nur die Anzahl der Leistungsanträge, sondern auch die Vergütung und Qualität der benötigten Versorgung zu beachten. Um eine transparente und vergleichbare Versorgung zu gewährleisten, sollte eine einheitliche Formulierung in den Hilfsmittelversorgungsverträgen angestrebt werden.

Zusätzlich ist eine Klärung der Pauschalen erforderlich, da die derzeitige „generische“ Formulierung „alles medizinisch erforderliche“, oft zu unterschiedlichen Interpretationen führt und eine genaue Bestimmung der enthaltenen Leistungen entscheidend für die Vergleichbarkeit mittels Statistik ist.

Fazit

Der Referentenentwurf enthält einige positive Aspekte für die Hilfsmittelversorgung, es besteht jedoch noch Verbesserungspotenzial. Speziell die individuelle Versorgung und die Vergütung der Hilfsmittelversorgung sollten stärker im Fokus stehen. Besonders kritisch erscheint die Streichung des § 140b SGB V (Gesundheitsregionen). Diese Maßnahme hätte die Möglichkeit geboten, innovative regionale Versorgungskonzepte ohne Patienteneinschreibung umzusetzen, was eine bedauerliche verpasste Chance darstellt.

Darüber hinaus spricht sich SPECTARIS dafür aus, dass auch ein Stellungnahmeverfahren zur Richtlinie durch die maßgeblichen Spitzenverbände im Bereich der Hilfsmittelversorgung durchgeführt wird. Die Genehmigung der Richtlinie durch das BMG sollte mit einer Frist versehen werden, um eine zeitnahe Anpassung zu gewährleisten. Abschließend möchte SPECTARIS betonen, dass es sehr wichtig ist, die Auswirkungen des Gesetzesentwurfs auf die Hilfsmittelversorgung genau zu beobachten und ggf. weitere Anpassungen vorzunehmen.