

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Verbesserung der Heilmittelversorgung

Nach §§ 12 und 70 SGB V gilt für die gesetzlichen Krankenkassen und die Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot, nach dem die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, um das Behandlungsziel zu erreichen. Gesetzliche Krankenkassen und Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Aus dem Solidarprinzip des Krankenversicherungssystems und dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ergibt sich der Grundsatz des gleichen Zugangs zu medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei der Konkretisierung der Leistungsansprüche der Versicherten über die Heilmittel-Richtlinien den besonderen Belangen behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen (§ 1 Abs. 2 Heilm-RL).

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen kommt trotz alledem zu dem Schluss, dass es in Deutschland eine Fehlversorgung mit Heilmitteln gibt. Der Zugang zur Heilmittelversorgung ist nicht nur vom Wohnort einer Person abhängig, sondern auch vom Alter, Geschlecht und den sozialen Lebensumständen. Zudem bleiben nach der Beantwortung der Bundesregierung von mehreren kleinen Anfragen zum Thema Heilmittel noch offene Fragen zur Bedeutung von Richtgrößen im Heilmittelbereich, zur angemessenen Vergütung der Heilmittelerbringer und die Erstattungsfähigkeit therapeutischer Maßnahmen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wollte mit dem 2011 neu geschaffenen Verfahren nach § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) die erforderlichen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls für Patienten mit schweren und dauerhaften Behinderungen oder Erkrankungen sicherstellen. Die Umsetzung des Verfahrens hat in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt. Seit 1.1.2012 ist § 32 Abs. 1a SGB V in Kraft, der regelt, dass die Genehmigungsvoraussetzungen für Verordnungen bei langfristigem Behandlungsbedarf der GBA in der Heilmittel-Richtlinie festlegt. Dem hat der GKV-Spitzenverband vorgegriffen, indem er in Bearbeitungshinweisen vom 16.12.2011 formulierte, in

welcher Weise Ärzte einen längerfristigen Heilmittelbedarf zu belegen haben. Die Auslegung in den Bearbeitungshinweisen, dass es dabei um eine fortlaufend gleichbleibende Heilmitteltherapie geht, lassen Zweifel aufkommen, ob schwerstbedürftige und fortlaufend behandlungsbedürftige Versicherte davon profitieren und die Regelung den gedachten Zweck erfüllt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist ihr bekannt, wann der GBA seiner Aufgabe nachkommen wird, Einzelheiten zur Ausgestaltung des Genehmigungsverfahrens nach § 32 Abs. 1a SGB V wie z.B. die Konkretisierung des begünstigten Personenkreises und Anforderungen an die ärztliche Begründung bei langfristigen Verordnungen festzulegen?
2. Welchen Stellenwert haben aus Sicht der Bundesregierung die Bearbeitungshinweise vom 16.12.2011 des GKV-Spitzenverbands, die im Detail die Voraussetzungen des Genehmigungsverfahrens formulieren?
3. War es Absicht des Gesetzgebers, bei langfristigem Behandlungsbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V, die Heilmittelbehandlung **aus-schließlich** als fortlaufend gleichbleibende Therapie mit dauerhaft gleichbleibenden Heilmitteln zu formulieren? Welcher Kreis von Patientinnen und Patienten mit schweren Behinderungen oder chronischen Erkrankungen würde davon profitieren, welcher nicht?
4. Ist nach Auffassung der Bundesregierung gewährleistet, dass alle Versicherten mit schweren Behinderungen oder chronischen Erkrankungen stets die im Einzelfall bedarfsgerechte Therapieviefalt in Anspruch nehmen können? Wenn ja, warum?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die Übernahme der Bearbeitungshinweise des GKV-Spitzenverbands für langfristige Verordnungen von Heilmitteln durch einzelne KVen – wie z.B. durch die KV Bayern (KVB Verordnung Aktuell vom 29. Februar)?
6. In Ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/738) benennt die Bundesregierung als Antwort auf die Fragen 1.-3. mögliche Gründe für regionale Besonderheiten für eine unterschiedliche Verordnungshäufigkeit von Heilmitteln. Liegen der Bundesregierung gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die die genannten Faktoren als mögliche Gründe für das in den Ländern höchst unterschiedliche Ordnungsverhalten belegen:
 - a. patientenbezogenen Faktoren (Altersstruktur, Geschlechterverteilung, Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten),
 - b. Kampagnen und sonstigen Maßnahmen, welche die Verordnung nach Heilmitteln reduzieren bzw. verstärken,
 - c. Versorgungsstruktur wie Arztdichte, Fachärzteanteil, Art und Anzahl stationärer Einrichtungen?

Welche sind das genau?

7. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass es in den Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedliche Prüfvereinbarungen über die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Heilmittelverordnungen gibt?

Wenn ja, wie unterscheiden sich diese und wie bewertet die Bundesregierung diese?

8. Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung sicherzustellen, dass sich aus den Unterschieden bei den Prüfvereinbarungen und der Prüfrichtlinie in letzter Konsequenz keine ungleichen Voraussetzungen für eine angemessene Behandlung von Patienten und Patientinnen ergeben?
9. Welche Maßnahmen müssen aus Sicht der Bundesregierung von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen ergriffen werden, um zu gewährleisten, dass die Verordnungspraxis der Vertragsärzte für Heilmittel dem tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten entspricht?
10. a) Wie begründet die Bundesregierung ihre Aussage in der Drs. 17/738, die Notwendigkeit von Richtgrößen für die ärztliche Verordnung von Heilmitteln überprüfen zu wollen? Welches sind nach Auffassung der Bundesregierung die dort genannten „vielfältigen Steuerungsinstrumente“ die an deren Stelle treten könnten?
b) Hat die Bundesregierung inzwischen die Notwendigkeit für Richtgrößen für ärztliche Verordnungen überprüft?
Wenn ja, welche Erkenntnisse liegen vor?
Wenn nein, wieso nicht?
11. Wie häufig wurde nach Einführung der Schiedsregelung im März 2009 ein Schiedsverfahren für die Aushandlung von Vertragspreisen oder deren Anpassung im Heilmittelbereich einberufen (bitte unterscheiden nach KVen)?
12. Zu welchem Ergebnis kamen die einzelnen Schiedsverfahren und zu welchen Schlussfolgerungen gelangt die Bundesregierung in der Gesamtbetrachtung?
13. Wie ist der stark variierende Bruttoumsatz je Heilmittel in den Kassenärztlichen Vereinigungen, belegt durch das GKV-Heilmittel-Informationssystem, zu erklären?
14. Welche Vergütung erhalten Heilmittelerbringer und Heilmittelerbringerinnen in den einzelnen Bundesländern?
15. Zu welchen maximalen Vergütungsunterschieden nach § 125 Abs. 2 SGB V bei den Heilmittelerbringern kommt es in den einzelnen Bundesländern und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?
16. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um insbesondere die weiterhin notwendige Ost-West-Angleichung der Vergütungen für Heilmittelerbringer und Heilmittelerbringerinnen voranzutreiben?
17. Wird die Bundesregierung finanzielle Mittel bereitstellen, um die Versorgungsforschung im Heilmittelbereich zu intensivieren?
Wenn ja, welche?

- Wenn nein, wieso nicht — vor dem Hintergrund: hat doch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schon 2005 (Bundestagsdrucksache 15/5670) auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Wirksamkeitsforschung im Heilmittelbereich zu intensivieren?
18. Wie ist die Belastung durch Zuzahlung für Menschen, die auf Grund einer behandlungsbedürftigen Krankheit Heilmittel erhalten, im Sinne der Krankenkassen als Solidargemeinschaft zu rechtfertigen?
 19. Wie hoch waren die Einnahmen der Krankenkassen in den Jahren 2006 bis 2011 durch die Zuzahlung zu Heilmittelleistungen? Liegen der Bundesregierungen Informationen oder Hinweise darauf vor, welche Anteile davon auf
 - a. chronisch Kranke
 - b. psychisch Kranke
 - c. Menschen mit Behinderungen
 - d. Menschen über 65 Jahren
 - e. Erwerbslose
 - f. Menschen mit Migrationshintergrund entfallen?