



Wir sind für Sie da!

**Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.**

Stellungnahme des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED

vom 27.09.2022 zum Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) vom 19.09.2022, Bundestagsdrucksache 20/3448

Nohner Straße 10
66693 Mettlach
Bürotelefon: 05221-8759453
Fax: 0721-509663407
E-Mail: info@bed-ev.de

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§125a

Vorgesehene Änderung:

§ 125a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „bis zum 30. September 2021“ werden gestrichen.

BED e.V.:

Zustimmung

Wir begrüßen die nun in der Begründung erfolgte Klarstellung für die Hintergründe der vorgesehenen Streichung der Frist. Wir erkennen insofern die Notwendigkeit und können der geplanten Änderung zustimmen

§ 125a

Vorgesehene Änderung:

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zustande und kann mindestens einer der Vertragspartner intensive Bemühungen zur Erreichung des Vertrages auf dem Verhandlungsweg nachweisen, werden der Inhalt des Vertrages oder die Preise innerhalb von drei Monaten durch die Schiedsstelle nach § 125 Absatz 6 festgesetzt. Das Schiedsverfahren beginnt, wenn mindestens eine Vertragspartei die Verhandlungen ganz oder teilweise für gescheitert erklärt und die Schiedsstelle anruft.“

BED e.V.:

Keine Zustimmung

Die geplante Änderung trägt zu keiner Klarstellung bei, sondern wirft neuerliche Fragen auf. Konkret hinsichtlich der Frage, wer denn Vertragspartei ist. Die Regelung folgt offenbar dem Wunsch des GKV-SV die Leistungserbringer-Verbände zu einer einheitlichen Meinung zu zwingen. Wir halten es für fraglich, dass die vorgesehene Änderung einer rechtlichen Überprüfung standhalten würde.

Lösungsvorschlag:

Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zustande und kann mindestens einer der Vertragspartner intensive Bemühungen zur Erreichung des Vertrages auf dem Verhandlungsweg nachweisen, werden der Inhalt des Vertrages oder die Preise innerhalb von drei Monaten durch die Schiedsstelle nach § 125 Absatz 6 festgesetzt. Das Schiedsverfahren beginnt, wenn mindestens ein Vertragspartner die Verhandlungen ganz oder teilweise für gescheitert erklärt und die Schiedsstelle anruft.“

Erwiderung zur Stellungnahme des GKV-SV zum GKV-FinStG vom 23.9.2022 für den Heilmittelbereich

In seiner Stellungnahme zum GKV-FinStG macht der GKV-SV Änderungsvorschläge, zu denen wir unsererseits wie folgt Stellung nehmen:

§ 125

Änderungsbedarf:

Im Zuge des TSVG wurden die bislang landesweiten Regelungen im Heilmittelbereich auf die Bundesebene übertragen. Rechtsunsicherheit herrscht jedoch bei der Heilmittelversorgung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, da jene Versorgung zum Teil auf Verträgen der Länderebene fußt, jedoch vom Gesetzestext nach § 125 bislang nicht erfasst wurden.

Einer wie vom GKV-SV vorgeschlagenen Länderöffnungsklausel wird **nicht** zugestimmt. Es bestehen 1. Bedenken, ob eine derart offene Regelung rechtlich möglich und damit zulässig ist (Bestimmtheit) - zumal ja bereits im Jahre 2019 ein Vorschlag des Bundesrates wegen einer zu pauschalen Formulierung der Voraussetzungen zulässiger vertraglicher Regelungen auf Landesebene abgelehnt wurde.

Soweit im SGB V die Ermächtigung zur Schließung von Verträgen vorgesehen ist, werden grundsätzlich beide möglichen Vertragspartner in irgendeiner Form benannt.

2. müssen die Zulassungsvoraussetzungen und die Preise aus dem Bundesvertrag auch für jene Sonderverträge verbindlich sein.

Hintergrund: Bislang wurden die ohnehin schon nicht auskömmlichen Preise in diesen Sonderverträgen deutlich nach unten reguliert. Im Gegenzug sind praktisch Heilmitteltherapien in einer Besenkammer möglich und durchaus üblich, da stark vereinfachte Zulassungsvoraussetzungen zulasten der Qualität der Versorgung vereinbart wurden.

3. besteht die Gefahr der Aushöhlung des Bundesvertrages durch eine derart offene Regelung.

Änderungsvorschlag BED e.V.:

Einfügung eines neuen Absatzes 7a

7a) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können Verträge mit den Trägern von Einrichtungen, in denen Heilmittel an Menschen mit Behinderungen oder an Menschen, die von Behinderung bedroht sind, abgegeben werden, zur Sicherstellung deren Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und Bedarfe schließen. Die Absätze 2 und 3 gelten mit der Maßgabe entsprechend, dass die Vertragspartner die nach Absatz 1 vereinbarten Preise zu übernehmen haben, soweit die Besonderheiten der Versorgung nicht entgegenstehen. § 124 Abs. 1 Nr. 1 und 2 gelten für die Einrichtungen nach Satz 1 entsprechend. Die Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 darf die nach diesen Verträgen anzuzeigenden Daten von Leistungserbringern nach diesem Absatz erheben, verarbeiten und nutzen. § 124 Absatz 2 Satz 7 und 11 gelten entsprechend.

§ 124 SGB V

Änderungsvorschlag GKV:

In § 124 Absatz 1 Satz 1 wird an die Nummer 3 ein Semikolon und folgender Halbsatz angefügt:

„eine bereits erfolgte Anerkennung eines Vertrages nach § 125 Absatz 1 gilt auch für die Verträge nach § 125a“

§ 124 Absatz 4 wird gestrichen.

§ 124 Absatz 5 Satz 4 wird gestrichen.

§ 124 Absatz 6 wird gestrichen.

Die nichtamtliche Überschrift von § 124 wird in „Heilmittelzulassung“ geändert.

BED e.V.:

Zustimmung

§§ 125, 125a SGB V

Änderungsvorschlag GKV:

Die Regelungen der §§ 125, 125a sind hinsichtlich der Verhandlungsteilnehmer auf Leistungserbringerseite im Sinne eines vertragspartnerschaftlichen Modells grundlegend neu zu gestalten.

BED e.V.:

Keine Zustimmung

Die willkürliche Begrenzung der Verhandlungspartner würde einer rechtlichen Überprüfung nicht standhalten. Es erstaunt, dass eine Körperschaft öffentlichen Rechts höchstrichterliche Leitsätze in Bezug auf Normsetzung durch Selbstverwaltungsorgane und Betroffenenpartizipation kraft Gesetzes unbeachtet lässt und sich der Einfachheit halber die eigenen „Verhandlungspartner“ aussuchen möchte. Wie schon bei der Inanspruchnahme rechtswidriger Schiedsverfahren legt die GKV-SV ein bedenkliches Rechts- und Demokratieverständnis an den Tag.

Die Regelungen zur Beteiligung der maßgeblichen Verbände u. a. in § 125 SGB V wurden erst 2019 getroffen und folgten damals schon auf den Versuch einer einzigen - nicht maßgeblichen - Organisation den Verhandlungsauftrag zukommen zu lassen. Mit Verweis auf den Hilfsmittelbereich sei angemerkt, dass hier sogar kartellrechtliche Bedenken angeführt werden können.

§ 125a - Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung

Änderungsvorschlag GKV:

Die GKV schlägt umfangreiche Änderungen in § 125a Abs. 1 bis 7 vor

BED e.V.:

Keine Zustimmung

Die vom GKV-SV gewünschten Änderungen stellen allein darauf ab, die Punkte, die in den Verhandlungen für die GKV unbequem wurden und sachlich/inhaltlich nicht im Sinne der GKV aufgelöst werden konnten, durch eine gesetzliche Vornahme zu regeln. Dies betrifft alle in den Verhandlungen bisher streitigen Punkte wie beispielsweise die Anzahl der unter § 125a SGB V zukünftig zu fassenden Indikationen, die medizinische Begründung für die Frage der wirtschaftlichen Leistungserbringung oder das Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die GKV möchte hier erneut den Weg des geltenden Rechts verlassen und sich sogar unter Umgehung der Selbstverwaltung und des Schiedsverfahrens Verträge durch den Gesetzgeber maßschneidern lassen. Interessant ist dies insbesondere unter dem Aspekt, dass die GKV angebliche Vertrauensbrüche der Leistungserbringer wiederholt moniert und hier streitige Vertragspunkte im Gegenzug ungeniert in die Öffentlichkeit trägt.

Vertragspartnerschaftliches Verhalten soll so nach Wunschvorstellungen der GKV gestaltet werden. Am Beispiel der Benehmensherstellung mit der KBV lässt sich exemplarisch festmachen, wie innovationsfeindlich die Strukturen innerhalb der GKV tatsächlich sind. Die GKV führt in ihrer Begründung aus: *„Aufgrund der gänzlichen Herausnahme von Blankoverordnungen aus der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht ein gewisser Zielkonflikt zur Frage der medizinischen Eignung einzelner Indikationen für die Blankoversorgung.“* Hier wird deutlich, dass ein altes Instrument wie die ärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung, die bekanntlich in ihrer Wirkung auf die Patientenversorgung umstritten ist, zusätzlich eine Barriere für die Einführung von Versorgungsinnovationen darstellt. Die direkte Unterstellung an die Ärzteschaft lautet, dass wirtschaftliche Interessen den tatsächlich medizinischen Erfordernissen gegenüber handlungsleitend seien. Die Lösung für diesen Zielkonflikt sieht die GKV nicht in einer partnerschaftlichen Vertragsgestaltung, sondern in einer gesetzlichen Risikominimierung. Inwieweit ein solches Vorgehen mit den Aufgaben einer Körperschaft öffentlichen Rechts vereinbar ist, wäre aus unserer Sicht zu diskutieren.

§ 73 Absatz 11

Änderungsvorschlag GKV:

(11) Stellt ein Vertragsarzt bei einem Versicherten eine Diagnose nach § 125a und die Indikation für ein Heilmittel, sind Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten vom Heilmittelerbringer festzulegen. In medizinisch begründeten Fällen ~~kann~~ soll der Vertragsarzt auch bei Vorliegen einer Diagnose nach § 125a selbst über die Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten entscheiden, mit der Folge, dass diese Verordnungen den Verträgen nach § 125 unterliegen. Die Vertragsärzte sollen zum Beginn des auf den rechtskräftigen Abschluss des Vertrages nach § 125a folgenden Quartals, frühestens jedoch nach sechs Wochen, nach den Regelungen dieses Absatzes verordnen.

BED e.V.:

Keine Zustimmung

Die geplante Änderung greift unnötig in die Entscheidungskompetenz der Verordnenden ein.

§ 106b

Änderungsvorschlag GKV-SV:

In Absatz 2 wird nach Satz 5 folgender neuer Satz 6 eingefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 1 umfassen auch Regelungen zur Wirtschaftlichkeit und zur Auffälligkeitsprüfung von Verordnungen nach § 73 Absatz 11 SGB V.“

Absatz 4 Nummer 4 wird gestrichen.

BED e.V.:

Keine Zustimmung

Hierbei handelt es sich um die Wiederholung einer Forderung, die durch den Gesetzgeber bereits ablehnend durch die entsprechende Regelung in § 73 Abs. 11 SGB V entschieden wurde. Entsprechend heißt es in der Gesetzesbegründung zum Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG): *„Die Ergänzung regelt, dass die Versorgungsform der sogenannten „Blankoverordnung“ nach dem neuen § 125a, durch die der Vertragsarzt bei der Verordnung von Heilmitteln die Entscheidung über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten dem Therapeuten überlässt, nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegt. Der Vertragsarzt hat bei dieser Versorgungsform keine Möglichkeit, auf die Entscheidung über die Art und den Umfang der Heilmittelbehandlung Einfluss zu nehmen, da diese dem Therapeuten obliegt.“*