

Stellungnahme der eurocom e.V.

vom 29. April 2024

zum Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

Die eurocom e.V. ist die Vereinigung europäischer Hersteller für Kompressionstherapie, orthopädische Hilfsmittel und digitale Gesundheitsanwendungen. Die eurocom beschränkt sich in der Stellungnahme daher auf Regelungsvorhaben mit Bezug zur Hilfsmittelversorgung.

I. Zusammenfassung

Kernbereich der eurocom ist die Hilfsmittelversorgung der Menschen in Deutschland. Der Entwurf des KHVVG als Herzstück der Krankenhausreform befasst sich nicht unmittelbar mit der Hilfsmittelversorgung, die Krankenhausreform wird aber Auswirkungen darauf wie auf alle Bereiche der ambulanten Versorgung haben. Denn insbesondere mit der Ambulantisierung von stationären Leistungen wird es Auswirkungen auf die ambulante Versorgung geben.

Dabei sind zwei Auswirkungen erkennbar: Nebeneffekt einer Zentralisierung von Krankenhausleistungen sind weitere Wege zur Klinik, in der ein Eingriff vorgenommen werden kann. Bei gleichzeitiger Ambulantisierung bedeutet dies eine hohe Zahl von Eingriffen, deren Nachsorge nicht mehr in der Klinik passieren kann, weil es zu viele dieser Eingriffe bei zu wenig Krankenhäusern gibt. Die Nachsorge könnte grundsätzlich auch in den neuen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (zuvor: Level li-Versorger) vorgenommen werden. Jedoch wehren sich die Krankenhausbetreiber und Krankengesellschaften sowie mit ihnen die Gesundheitsminister der Bundesländer vehement gegen diese neue Form der ambulanten-stationären Versorgung. Es ist also sehr ungewiss, wie viele dieser Versorgungseinrichtungen in der Fläche präsent sein werden. Damit sind die Auswirkungen auf die ambulante Landschaft mit zu betrachten.

Entscheidend für eine gute Hilfsmittelversorgung ist eine schnelle Überleitung in die Nachsorge in der ambulanten Versorgung. Die Hilfsmittelversorgung muss sofort initiiert werden nach einem Eingriff im Krankenhaus. Schon bei der Planung der Eingriffe sind das notwendigerweise mitzubehaltende Hilfsmittel und die Überleitung in die ambulante Nachsorge im häuslichen Umfeld des Patienten miteinzubeziehen. Für den Erstbedarf der Patienten nach Verlassen des Krankenhauses muss das Ausstellen von Hilfsmittelverordnungen ermöglicht werden. Hier ist eine Regelung geboten, die sich an Normen zur Hilfsmittelversorgung nach einer Krankenhausbehandlung wie §§ 39 Abs. 1a oder 39e SGB V orientiert. Diese Kriterien, die am Ende einer Krankenhausbehandlung nach der umgesetzten Krankenhausreform stehen, müssen bei den Planungen und gesetzgeberischen Weichenstellungen beachtet werden. Um die Versorgungssicherheit der Betroffenen mit individuell geeigneten Hilfsmitteln auch bei der intersektoralen Versorgung zu gewährleisten, sind Klarstellungen vorzunehmen, dass der individuelle Hilfsmittelan-spruch der Versicherten gem. §§ 33, 126 und 127 SGB V auch in den sektorenübergreifenden Versor-

gungseinrichtungen besteht. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch in diesen Einrichtungen Hilfsmittelversorgungen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, fortbestehen bleiben und keine Versorgungslücken auftreten.

Die eurocom regt daher dringend eine Folgenabschätzung der Krankenhausreform auf die ambulante Versorgung im Rahmen der Nachsorge an. Leider befassen sich weder die Empfehlungen der Regierungskommission noch die Dokumente des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) mit diesen Folgen. Dies ist umso wichtiger, da Deutschland einem zunehmenden Mangel an Haus- und Fachärzten entgegensteht.¹ Ebenso scheuen mehr Ärztinnen und Ärzte die Niederlassung mit einem eigenen Vertragsarztsitz und bevorzugen die Anstellung im Krankenhaus oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), was deren Bedeutung stärkt. Eine Mitbetrachtung dieser Entwicklungen ist beim Gesamtvorhaben der Krankenhausreform sehr wichtig. Aus der Folgenabschätzung sind die notwendigen Maßnahmen zum Beispiel für die Gesetzgebung abzuleiten.

Weiterhin regt die eurocom die Prüfung der Finanzierung des Transformationsfonds (§ 12b Krankenhausfinanzierungsgesetz-E) an. Die Konstruktion der hälftigen Aufteilung zwischen Mitteln des Bundes und der Bundesländer sowie die Abhängigkeit des Mittelzuflusses aus dem Gesundheitsfonds von ebenso hohen Mitteln der Bundesländer sind zwar in sich stringent. Auch ist die Verknüpfung mit der Zusage von Investitionskosten der Bundesländer nachvollziehbar. Jedoch bedeutet die Entnahme der maximal 25 Milliarden Euro aus den Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine erneute Verschärfung der ohnehin schon angespannten Finanzlage der GKV. Für das Jahr 2024 wird ein Minus der GKV von 4 Milliarden Euro erwartet. Ein weiteres Minus von 2,6 Milliarden Euro jährlich über zehn Jahre würde die GKV-Finanzierung zusätzlich belasten und die Versorgung in allen Bereichen einschränken. Eine andere Finanzierungsform auf Bundesebene unter zumindest anteiligem Rückgriff auf Steuereinnahmen ist dringend zu prüfen.

II. Im Einzelnen

1. Ärztliche Therapiehoheit und Wahlfreiheit der Patienten in der Hilfsmittelversorgung beibehalten

Die Hilfsmittelversorgung lebt von der Therapiehoheit des verordnenden Arztes, Hilfsmittel generisch passend zur Therapie zu verordnen. Ebenso gehört die Wahlfreiheit des Patienten dazu, das für ihn passende Produkt nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung auszuwählen. Einschränkungen dieser Wahlfreiheit führen zu einer schlechteren Versorgung und verfälschen den Wettbewerb der verschiedenen Hersteller. Jede Verknüpfung zwischen Verordnendem und Leistungserbringer der Hilfsmittelversorgung sorgt für eine solche Einschränkung. Es muss das Trennungsprinzip zwischen Verordnendem und Leistungserbringer gelten.

¹ Meldung im Deutschlandfunk vom 15. April 2024: „Lauterbach: 50.000 Ärzte in vergangenen zehn Jahren zu wenig ausgebildet (<https://www.deutschlandfunk.de/lauterbach-50-000-aerzte-in-vergangenen-zehn-jahren-zu-wenig-ausgebildet-100.html>).

Wenn etwa ein Krankenhaus selbst ein Sanitätshaus am gleichen Ort betreibt, werden Patienten automatisch dorthin gelenkt und in ihrer Wahlfreiheit eingegrenzt, weil sie dann nur die Produkte, die von diesem Sanitätshaus geführt werden, zur Wahl haben. Auch wenn pro forma über alternative Leistungserbringer wie Sanitätshäuser informiert wird, sorgt die reine räumliche Nähe für eine Steuerung nahezu aller Patienten aus diesem Krankenhaus in das eigene Sanitätshaus. Dieser Effekt wird verstärkt, wenn Krankenhausketten eigene Sanitätshäuser gründen oder Kooperationen mit Sanitätshäusern eingehen. Daher muss durch eine Klarstellung in § 128 Abs. 2 und 6 SGB V so eine Kooperation unterbunden werden. Dies gilt für alle Fälle, die über für die oben genannte unmittelbar nach einem Eingriff notwendige Versorgung der Patienten hinaus gehen.²

Änderungsvorschlag der eurocom: In § 128 Abs. 2 und 6 SGB V wird klargestellt, dass es keine Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Leistungserbringern geben darf.

2. Keine Anreize in der Vergütung für eine schlechtere Hilfsmittelversorgung

Soweit ein Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung abgegeben wird, darf die Vergütung keine Anreize setzen, ein möglichst günstiges Hilfsmittel abzugeben. Beispiel für einen Eingriff mit nachfolgender Abgabe eines Hilfsmittels ist die Operation einer Kreuzbandruptur, die regelmäßig direkt im Anschluss mit einer Knieorthese versorgt wird, damit der Patient kurze Strecken laufen kann. Ein anderes Beispiel mit der Abgabe eines Hilfsmittels im Rahmen des Entlassmanagements ist die Verordnung von Kompressionsstrümpfen zur Narbentherapie zum Beispiel nach einer Hauttransplantation oder zur Ödemreduktion. Hier darf das Hilfsmittel nicht Teil einer Pauschalvergütung sein. Denn diese Pauschale setzt den Anreiz, ein preislich möglichst günstiges Hilfsmittel zu verwenden, damit der Rest der Pauschale beim Krankenhaus verbleibt. Beispiele einer rein preisgesteuerten Hilfsmittelversorgung – wie zum Beispiel in der Vergangenheit bei Ausschreibungsverfahren für Inkontinenzhilfsmitteln – zeigen, dass dadurch eine Abwärtsspirale in der Qualität in Gang gesetzt wird. Darunter leidet eine qualitativ hochwertige Hilfsmittelversorgung der Menschen in Deutschland. Das Hilfsmittel muss immer gesondert vergütet werden.

Änderungsvorschlag der eurocom: Hilfsmittel dürfen nicht als Teil einer Pauschale in der Krankenhausvergütung enthalten sein, sondern müssen gesondert vergütet werden.

eurocom e.V. – European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices

Reinhardtstr. 15

D-10117 Berlin

Telefon: 030 – 25 76 35 060

Email: info@eurocom-info.de

www.eurocom-info.de

² Siehe auch das Gutachten von Universitätsprofessor Dr. iur. habil. Helge Sodan „Rechtliche Grenzen von Kooperationen auf dem Gebiet der Hilfsmittelversorgung“ vom Mai 2023.