

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

ZDH

Abteilung Soziale Sicherung

Berlin, 24. August 2020

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

I. Zusammenfassung

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) und die Zentralfachverbände der Gesundheitshandwerke (Augenoptik, Hörakustik, Orthopädieschuhtechnik, Orthopädietechnik, Zahntechnik) erkennen die Bemühungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege an.

Aus den unterschiedlichen Regelungsbereichen des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) schätzt der ZDH **insbesondere die erweiterten Möglichkeiten für Selektivverträge jedoch als sehr kritisch** ein.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) hat der Gesetzgeber für den Bereich der Hilfsmittelversorgung deutlich gemacht, dass er dem Prinzip der Verhandlungsführung auf Augenhöhe zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer besondere Bedeutung für eine qualitätsorientierte und wohnortnahe Versorgung beimisst. Mit den in **§ 140a SGB V** erweiterten Möglichkeiten zu Selektivverträgen wird diese Balance für faire und gleichberechtigte Verhandlungen zwischen strukturell ungleichen Vertragspartnern – großen Krankenkassen(verbänden) und einzelnen Leistungserbringern – wieder aufgehoben.

Soweit die Möglichkeiten von erweiterten Selektivverträgen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und auch Zahnersatz angewendet werden sollen, gefährden sie nicht nur die Verhandlungspa-

rität, sondern ultimativ dadurch auch die Versorgungsqualität und das Patientenwohl.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Unterwanderung der Kollektivverträge

Grundsätzlich bestehen in der Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz belastbare kollektivvertragliche Vertragsgrundlagen, welche insbesondere über Verhandlungen mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene die vom Gesetzgeber gewünschte Augenhöhe in den Vertragsverhandlungen herstellen. Selektivverträge bergen grundsätzlich die Gefahr, diese Augenhöhe – und damit letztlich auch eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende bundeseinheitliche Regelversorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz – zu unterlaufen.

Die kleinen und mittelständischen Betriebe der Gesundheitshandwerke sind in der Vertragsgestaltung mit den gesetzlichen Krankenkassen auf die personelle und sachgerechte Unterstützung ihrer Leistungserbringerverbände angewiesen. Andernfalls sind sie nicht in der Lage, mit den Krankenkassen „auf Augenhöhe“ zu verhandeln.

Der Abschluss von Selektivverträgen droht die Versorgungsvielfalt und damit die Wahlfreiheit der Patienten zu zerstören wie auch die zeit- und wohnortnahe Versorgungssicherheit zu gefährden und ist daher abzulehnen.

Erweiterung der Zulässigkeit besonderer Versorgungsaufträge in § 140a Abs. 1 Satz 2

Insbesondere lehnen wir vor diesem Hintergrund die geplante Änderung in **§ 140a Abs. 1 Satz 2 SGB V** ab, wonach besondere Versorgungsaufträge künftig mit allen der in Absatz 3 genannten Akteure abgeschlossen werden können. Die Begrenzung der Zulässigkeit besonderer Versorgungsaufträge auf die vertragsärztliche Versorgung wird damit ohne jede Notwendigkeit aufgehoben.

Da der zulässige Umfang der besonderen Versorgungsaufträge in **§ 140a SGB V** nach wie vor nicht definiert ist, werden durch die geplante Öffnung die Gestaltungsmöglichkeiten für die gesetzlichen Krankenkassen unkalkulierbar zugunsten von Selektivverträgen erweitert. Die bisher bestehende kollektivvertragliche Regelversorgung kann dadurch unterwandert werden.

Wir fordern daher, die Zulässigkeit von Selektivverträgen nach **§ 140a SGB V** weiterhin streng zu regulieren. Eine Erweiterung der selektivvertraglichen Möglichkeiten kann nur in einem konkret definierten und kontrollierten Rahmen erfolgen, der die kollektivvertragliche Regelversorgung ergänzt ohne diese zu „unterwandern“. Die geplante Neufassung ist vor diesem Hintergrund jedoch zu weitgehend und unbestimmt. Insbesondere fordern wir daher, die Zulässigkeit besonderer Versorgungsaufträge nicht über die vertragsärztliche Versorgung hinaus zu erweitern und die bisherige Fassung des **§ 140a Abs. 1 Satz 2 SGB V** beizubehalten.

Regionale Besonderheiten nach §140a Abs. 1 Satz 3 SGB V neu

Der vorliegende Entwurf in **§140a Abs. 1 Satz 3 neu** regelt den Begriff der „regionalen Besonderheit“ nicht.

Der Begriff der „besonderen regionalen Versorgung“ wird dabei auch in der Begründung materiell nur unzureichend definiert. Der ZDH regt an, den Begriff der „besonderen regionalen Versorgung“ stärker anhand von medizinischen und sozialen Qualitätskriterien zu füllen – abseits von finanziellen Erwägungen am Wirtschaftlichkeitsgebot. Die angestrebte Streichung der Orientierung am Wirtschaftlichkeitsgebot in Form von einer entsprechenden Prüfung nach vier Jahren (**bisheriger § 140a Abs. 2 Satz 4**) reicht hierfür nicht aus. Die „besondere Versorgung“ darf nicht zu einem Versuchsfeld für Wirtschaftlichkeitsexperimente in der Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz werden, so z.B. aufgrund von preisorientierten Vertragsbemühungen durch die Krankenkassen bzw. sogar über möglicherweise denkbare Direktversorgungen durch Hersteller. Beides wäre abzulehnen und läge letztlich nicht im Interesse des Patienten an einer qualitätsgesicherten, wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung.

Die Begründung zur „besonderen regionalen Versorgung“ ergänzt, dass bei diesen Verträgen kassenartübergreifende Kollektivverträge nicht möglich sind. Der ZDH begrüßt diese Beschränkung mit Blick auf die in der Begründung richtigerweise angeführte kollektivvertraglich vereinbarte bundeseinheitliche Regelversorgung.

Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen nach § 140a Abs. 2 Satz 6 SGB V

Der Entwurf sieht in **§ 140a Abs. 2 Satz 6 SGB V** ferner vor, Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen der Leistungserbringer und der Krankenkassen zur Versorgung der Versicherten durch Dritte zu ermöglichen. Die Formulierung ist dabei derart vage, dass es völlig unbestimmt bleibt, welche Tätigkeiten nicht länger den Leistungserbringern vorbehalten bleiben sollen. Auch hierdurch wird die Qualität der Versorgung gefährdet. Dies gilt insbesondere

re hinsichtlich der Beratungsleistungen. Dritte können die erforderlichen fachlichen Qualifikationen nur schwerlich bieten und ihre Dienstleistungen gleichzeitig zu wirtschaftlich sinnvollen Konditionen anbieten. Die Versorgung und insbesondere der Prozess der Beratung und anschließender Durchführung der Versorgung sollte „in einer Hand“ verbleiben.

Vermischung von Leistungen der GKV und PKV

§ 140a Abs. 3 SGB V soll die gemeinsame Versorgung von GKV und PKV ermöglichen. Dabei würden verschiedene Leistungsbereiche und Leistungsansprüche vermischt werden. Der ZDH empfiehlt diese Regelung zu streichen. Dadurch würde ein Fremdkörper im Regelungssystem etwa der **§§ 126 ff. SGB V** entstehen. Das System der Präqualifizierung liefe damit Gefahr ausgehöhlt zu werden, da dieses den Privaten Pflege- und Krankenversicherern unbekannt ist. Der Versorgungsstandard ist dadurch gefährdet.

Korruptionsanfälligkeit bei integrierten Versorgungsverträgen

Mit **§ 128 SGB V** wollte der Gesetzgeber gerade die zu enge vertragliche Verquickung zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten verhindern. Damit hat der Gesetzgeber ein wirksames Instrument zur Korruptionsbekämpfung geschaffen, dass nicht durch Selektivverträge zur integrierten Versorgung behindert werden darf. Eine Klarstellung im Sinne des § 128 SGB V wäre daher angezeigt.

Verfahrensvereinfachung in Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung

Der vorliegende Entwurf regelt in **§ 18a Abs. 1 Satz 5 SGB XI**, dass die bisherige Befristung der Regelung zum 31. Dezember 2020 nun entfristet. Nach einem entsprechend positiv beschie-

denen Gutachten des Medizinischen Dienstes und unter Zustimmung des Versicherten genügt das Gutachten damit auch nach dem 31. Dezember 2020 weiterhin als Leistungsantrag für bestimmte Hilfsmittel.

Der ZDH begrüßt diese Regelung, da diese sich – wie im Entwurf zutreffend angeführt – in der Praxis bewährt hat und diese einen Beitrag zur Entbürokratisierung und Flexibilisierung der Hilfsmittelversorgung leistet.