

**Stellungnahme der  
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V  
(DEGEMED)  
zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung  
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Als Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) begrüßen wir, dass die Bundesregierung mit dem Referentenentwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG) aktuelle Defizite bei der Versorgung von Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln anerkennt und die Qualität der Versorgung für die Versicherten konkret verbessern möchte.

Mit dem Gesetzentwurf werden deutliche Akzente hin zu einer stärkeren Bedeutung der Qualität im Gesundheitswesen und zu einer transparenteren Informationspolitik gegenüber den Versicherten gesetzt. Dieser Weg sollte auch für andere Versorgungsbereiche in Zukunft verstärkt verfolgt werden.

Das Heil- und Hilfsmittelgesetz setzt ein deutliches Signal gegen eine ausschließlich auf den Preis ausgerichtete Beschaffungspolitik der Krankenkassen. Darüber hinaus sollen neue Zugangswege zu Heilmittelleistungen über sogenannte „Blankoverordnungen“ ausprobiert werden. Damit trägt die Politik dem Umstand Rechnung, dass eine schlechte Versorgungsqualität und hohe Zugangshürden Folgekosten verursachen können, die sich gesellschaftlich und volkswirtschaftlich negativ auswirken. Wir als DEGEMED begrüßen diesen Schritt ausdrücklich.

Die Stärkung von Beratungs- und Informationsrechten der Versicherten sehen wir als einen weiteren wichtigen Schritt zu mehr Transparenz und einer stärkeren Autonomie der Patienten. Als DEGEMED empfehlen wir, diesen Gedanken auch bei der Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechtes (§ 9 SGB V) im Bereich der medizinischen Rehabilitation stärker aufzugreifen.

Zu vier konkreten Maßnahmen des Gesetzesentwurfs nehmen wir besonders Stellung:

**1. Flexibilisierung des Systems der Preisfindung im Heilmittelbereich (§ 125 Abs. 2 Satz 2 SGB V)**

Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber plant, die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V im Bereich der Heilmittel aufzuheben. Damit sollen bei Heilmitteln künftig auch Vertragsabschlüsse oberhalb der Veränderungsrate möglich sein.

Diese Flexibilisierung ist dringend geboten. Denn insbesondere bei Menschen mit Behinderungen und Kindern steigt der Versorgungsbedarf mit Heilmitteln in den letzten

Jahren deutlich an. Den Vertragspartnern wird durch die neue Regelung ermöglicht, diese Entwicklung in ihren Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Dies ermöglicht es den Vertragspartnern eine leistungsgerechte Vergütung auszuhandeln.

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist ein entscheidender Wirtschaftsfaktor mit wachsender Bedeutung. Die Vergütung der Leistungen wirkt sich deshalb unmittelbar auf die Beschäftigung und das volkswirtschaftliche Wachstum aus. Die Vergütung von Leistungen im Gesundheitswesen darf deshalb nicht einseitig von der Ausgabenseite betrachtet werden. Vielmehr müssen Kosten und ihre gesellschaftlichen und ökonomischen Effekte gesamtwirtschaftlich betrachtet werden.

Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber diesen Schritt mit dem Gesetzentwurf geht. Auch in der medizinischen Rehabilitation ist es aus unserer Sicht notwendig, den volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzen verbesserter Teilhabe von Menschen mit drohender oder vorhandener Behinderung durch eine medizinische Rehabilitation heraus zu stellen.

## **2. Erprobung der stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung (§ 64 d SGB V)**

Als DEGEMED begrüßen wir den Schritt, eine stärkere Verantwortung der Heilmittelerbringer flächendeckend zu erproben. Der Gesetzentwurf sieht vor, durch Modellprojekte zu testen, ob eine sogenannte „Blankoverordnung“ von Heilmitteln für die Regelversorgung geeignet ist. Hierbei verordnet der Arzt weiterhin die benötigte Leistung, der Heilmittelerbringer bestimmt aber selbst Auswahl, Dauer oder Frequenz der Therapie.

Wir begrüßen sehr, dass mit dieser Maßnahme passgenauere Leistungen für Patienten verordnet werden können und Zugangshürden abgebaut werden. Wir halten ähnliche Modelle auch für die medizinische Rehabilitation für sinnvoll. Die komplizierten Antragswege in der medizinischen Rehabilitation sind eine starke Barriere. Eine Direktverordnung des Arztes könnte diese Hürde absenken und eine bessere Versorgung bewirken. Wir empfehlen eine solche Direktverordnung ebenfalls bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einem Modellprojekt zu erproben.

## **3. Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei der Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung (§ 127 Abs. 1b SGB V)**

Als DEGEMED begrüßen wir, dass bei der Ausschreibung von Hilfsmitteln nun Qualitätsaspekte stärker berücksichtigt werden sollen. Das Gesetz sieht vor, dass Krankenkassen bei ihren Zuschlagsentscheidungen neben dem Preis auch andere Kriterien zu mindestens 40% berücksichtigen müssen. Dazu zählen Qualität, Zugänglichkeit für die Versicherten oder die Qualifikation des Dienstleisters. Im Rahmen von Ausschreibungen bei den Hilfsmitteln ist es immer wieder zu Qualitätsdefiziten gekommen. Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber auf diese negative Entwicklung nun reagiert.

Als DEGEMED sehen wir Ausschreibungen im Gesundheitswesen grundsätzlich kritisch. Insbesondere in der medizinischen Rehabilitation warnen wir vor diesem Instrument und sprechen uns für ein offenen, transparenten und diskriminierungsfreien Marktzugang in einem offenen Zulassungssystem aus.

Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber neben der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die Qualität der Versorgung stärker in der Fokus nimmt. Auch in der medizinischen Rehabilitation muss bei der Beschaffung von Leistungen durch die Krankenkassen der Qualitätsaspekt eine viel stärkere Rolle spielen.

#### **4. Mehr Transparenz und umfassende Informations- und Beratungsrechte der Versicherten (§ 127 Abs. 4a und Abs. 5 SGB V)**

Wir begrüßen das Vorhaben des Gesetzgebers die Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten zu stärken. Die Krankenkassen sollen durch das Heil- und Hilfsmittelgesetz verpflichtet werden, ihre Versicherten über die zur Versorgung zugelassenen Vertragspartner und die wesentlichen Inhalte der Verträge zu informieren.

Die Stärkung von Transparenz führt zu einer größeren Autonomie der Versicherten. Eine solche Regelung sehen wir auch für andere Versorgungsbereiche, wie zum Beispiel der medizinischen Rehabilitation als sehr sinnvoll an. Wir empfehlen, dass Versicherte, die eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation beantragen, zuvor vom Leistungsträger eine Information über die verschiedenen Möglichkeiten der Leistungserbringung erhalten. Damit wird das gesetzlich garantierte Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten gestärkt.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.