

Kommentierung zur Antwort der Bundesregierung Drs. 20/11284

Zur Antwort der Bundesregierung auf die Anfragen zu 1 und 2:

Die Antwort der Bundesregierung lässt erkennen, dass weder die Gefahren von Klinikbeteiligungen an Sanitätshäusern erkannt, noch verstanden wurden. Grund hierfür scheint zu sein, dass die unterschiedlichen tatsächlichen und rechtlichen – insbesondere vertragsrechtlichen – sowie vor allem wirtschaftlichen Besonderheiten der Hilfsmittelversorgung im Vergleich zu sonstigen im Entlassmanagement verordneten Mitteln und Maßnahmen verkannt werden.

Zutreffend ist, dass Krankenhäuser gemäß § 39 Absatz 1a Satz 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) im Rahmen des Entlassmanagements Hilfsmittel für die Versorgung in einem Zeitraum von maximal sieben Tagen verordnen dürfen.

Als der Gesetzgeber seinerzeit die vorstehende Norm schuf, hat er nicht berücksichtigt, dass Hilfsmittel für einen längeren Zeitraum benötigt und entsprechend lange genutzt werden.

Im Bereich des Entlassmanagements werden Hilfsmittel in zwei Kategorien unterschieden;

- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel
- Hilfsmittel zum Gebrauch

Bei den zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel teilen wir die Auffassung der Bundesregierung, dass im Rahmen des Entlassmanagements Hilfsmittel für einen Zeitraum von maximal sieben Tagen verordnet werden dürfen. Diese stellen unserer Erfahrung nach im Entlassmanagement nur den kleinsten Teil dar.

Der wesentliche Anteil im Bereich des Entlassmanagements sind Hilfsmittel, die zum Gebrauch bestimmt sind. Dies sind klassische Hilfsmittel, die der Patient / die Patientin in seinem / ihren Wohnumfeld zur Sicherheit, Teilhabe, Mobilität und Krankenbehandlung benötigt. Konkret sind es zum Beispiel ein Pflegebett, eine Toilettensitzerhöhungen, ein

Badewannenlifter, ein Duschhocker, ein Rollator oder auch ein Pflegerollstuhl. Dies sind Hilfsmittel, die gerade dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ dienen und auf Grundlage dieser die Krankenhausverweildauern reduziert werden können, da sie den Übergang in die Häuslichkeit erst ermöglichen, insbesondere in der geriatrischen Versorgung.

Diese Hilfsmittel werden dauerhaft benötigt und die Verträge mit den Krankenkassen sehen Versorgungszeiträume von bis zu 5 Jahren für das einzelne Hilfsmittel vor. Das bedeutet, dass die im Entlassmanagement eingeleiteten Versorgungen einen mehrjährigen Versorgungszeitraum ohne weitere Verordnungen auslösen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) führt in § 6a Abs. 1 Satz 4 zum Entlassmanagement aus, dass bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln die Begrenzung von 7 Tagen nicht gilt.

Konkret hat der Gemeinsame Bundesausschuss die wie folgt formuliert:

„Besteht die Erforderlichkeit einer Verordnung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements nach Satz 1 bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln für länger als sieben Kalendertage, so gilt insoweit die Begrenzung der Versorgungsdauer nach Satz 1 nicht.“

Die Bundesregierung hat ihrer Stellungnahme die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die an dieser Stelle konträr zum Gesetzestext geht, überhaupt nicht berücksichtigt. Es sei aber auch angemerkt, dass Formulierung der Hilfsmittel-Richtlinie die Lebensrealität abbildet. Es wäre nicht sinnvoll, wenn die bereits aufgeführten Hilfsmittel bereits nach 7 Tagen in der Häuslichkeit ausgewechselt werden müssten. Dies wäre weder den Patienten zuzumuten noch wäre es für die Solidargemeinschaft wirtschaftlich.

Nachfolgend ist eine aktuelle Ärztliche Verordnung als Abbildung 1 abgebildet, wie sie tagtäglich bei einem der größten Klinikbetreiber des Landes, der derzeit - soweit bekannt – nicht über eigene Sanitätshäuser verfügt, verwendet wird:

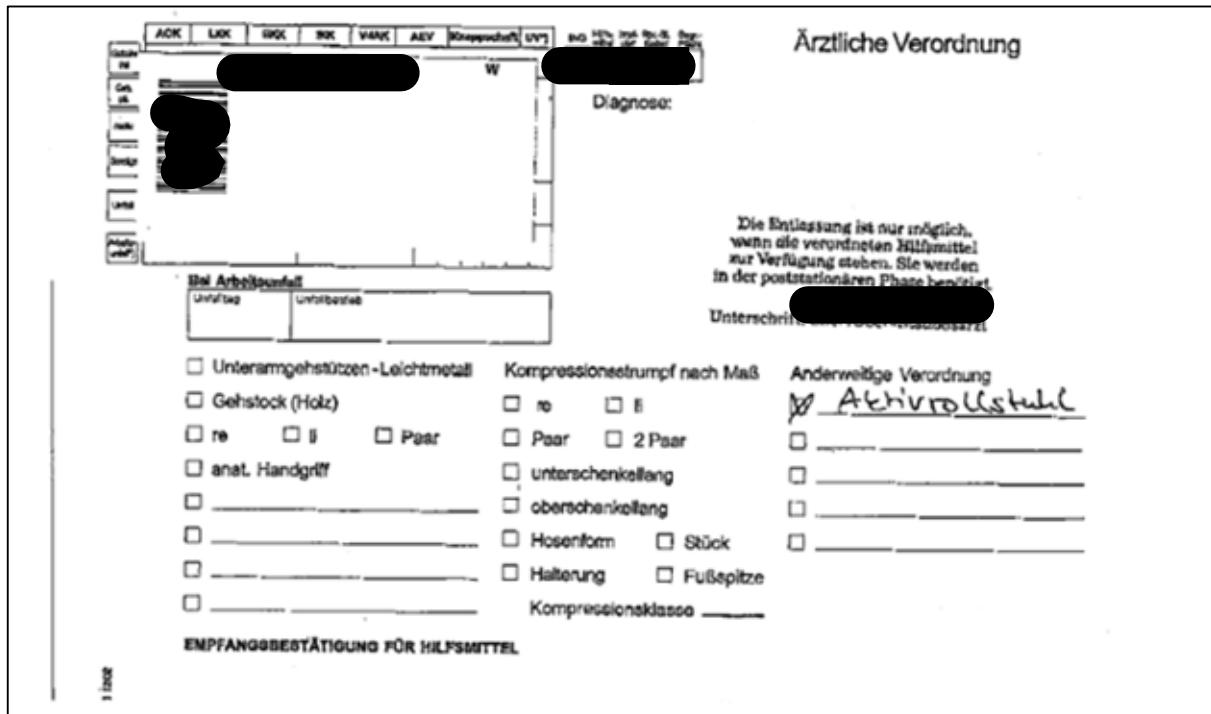


Abbildung 1: Personenbezogene Daten wurden entfernt

Bereits ein oberflächlicher Blick zeigt, dass hier keineswegs verbrauchbare Hilfsmittel zur Verordnung kommen, sondern regelmäßig eher Gehhilfen und Kompressionsversorgung, die bereits von ihrer tatsächlichen Ausgestaltung her weit über einen Zeitraum von sieben Tagen hinaus genutzt werden können.

Und auch genutzt werden *sollen*, denn es wäre auch keinesfalls wirtschaftlich, solche Hilfsmittel nur für einen derart kurzen Zeitraum wie sieben Tage abzugeben.

So ist von der gleichen Klinik im Entlassmanagement beispielsweise auch ein Aktivrollstuhl mit einem Versorgungswert im Ankauf in Höhe von knapp EUR 3000,00 netto verordnet worden:



The image shows a redacted medical prescription form. At the top right, it says "Ärztliche Verordnung". Below that, there is a section for "Diagnose:" which is redacted. To the left, there is a table with columns for "ACK", "LIX", "HOK", "BOK", "VAK", "AEV", "Krankenhaus", "UVS", and "BGO". The "W" column is also redacted. Below this is a section for "Bef. Arbeitsaufnahmen" with "Unbefragt" and "Unbefähigt" checkboxes, both of which are redacted. The main prescription area contains a list of medical equipment items with checkboxes:

- Unterarmgehstützen -Leichtmetall
- Gehstock (Holz)
- re II
- anat. Handgriff
- _____
- _____
- _____
- _____

 Next to these are descriptions: "Kompressionstrumpf nach Maß", "Paar", "2 Paar", "unterschenkellang", "oberschenkellang", "Hosenform", "Stück", "Halterung", and "Fußspitze". Below these descriptions is a line for "Kompressionsklasse" with a redacted value. To the right of the equipment list is a section for "Anderweitige Verordnung" with a handwritten note: "✓ Aktivrollstuhl". There are four empty lines for additional prescriptions. At the bottom left, it says "EMPFANGSBESTÄTIGUNG FÜR HILFSMITTEL" and "1 Seite".

Abbildung 2: Personenbezogene Daten wurden entfernt

Krankenversicherungen können Ihren Versicherten im Rahmen des Sachleistungsprinzips auf drei Arten zur Verfügung stellen: Sie können diese käuflich beim Leistungserbringer erwerben, oder bei diesem anmieten oder über den Hilfsmittelversorger kasseneigene Hilfsmittel an den Versicherten leihen.

Keine dieser drei Versorgungsmöglichkeiten eignet sich in wirtschaftlicher Hinsicht für eine Nutzungsbeschränkung von lediglich sieben Tagen – nicht nur der Kauf. Auch Miete und Leih eines Hilfsmittels regelmäßig auf eine Nutzung von sieben Tagen zu begrenzen wäre völlig unsinnig, wenn eine längere Nutzung – und dies ist nahezu stets der Fall, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern – notwendig ist. Würde dies im täglichen Leben so umgesetzt, würden die Kosten der Hilfsmittelversorgung explodieren: die Gehhilfen, die im Entlassmanagement verordnet worden sind, müssten nach sieben Tagen vom Leistungserbringer wieder abgeholt werden – und im gleichen Arbeitsgang, neu beantragt, neu genehmigt und neu versorgt werden, denn in der Regel benötigt man Gehhilfen eher über Wochen, nicht eine Woche.

Und so ist auch die die vertragsrechtliche Situation der Hilfsmittelversorgung geregelt – der derzeit kürzeste Zeitraum eine leihweise Versorgung beträgt drei Monate, also zwölfmal sieben Tage. Angesichts des Aufwandes im Rahmen der Bereitstellung ist ein kürzerer Zeitraum unwirtschaftlich.

Dies bedeutet, dass in praxi also nahezu jede im Rahmen des Entlassmanagements ausgestellte Hilfsmittelverordnung eben nicht über sieben Tage, sondern einen Zeitraum zwischen drei Monaten und bis zum Lebensende des Versicherten ausgestellt wird.

Und damit ist auch die Gewinnerzielungsabsicht von klinikgeführten Sanitätshäusern alles andere als fernliegend, sondern vielmehr evident.

Zur Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage zu 3:

Soweit die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die nach § 39 Absatz 1a SGB V der schriftlichen Einwilligung der Patientin beziehungsweise des Patienten als „Sicherungsmittel“ der Wahlfreiheit verweist, gehen ihre Ausführungen an der Realität vorbei.

Derartige Instrumente werden unserer Erfahrung nach von Klinikbetreibern nämlich gerade zur Patientensteuerung genutzt.

Es ist zunächst einmal lebensfremd anzunehmen, dass es nicht Klinikbetreiber gäbe, die ihr Personal nicht „sanft anregen“ würden, ein klinikeigenes Sanitätshaus auch ungefragt zu empfehlen – derartige Verstöße sind, selbst wenn sie bekannt werden, nahezu unmöglich zu beweisen, insbesondere dann, wenn sich das Entlassmanagement vom zuvor rechtswidrig beeinflussten Patienten den Persilschein anschließend an die Tat schriftlich ausstellen lässt.

Wie aber ein erneuter Blick auf Abbildung 1 zeigt, bedarf das Entlassmanagement noch nicht einmal eines klinikeigenen Sanitätshauses, um die die Wahlfreiheit des Patienten oder der Patientin rechtswidrig beeinflussen zu können, heißt es dort doch:

„Für Ihre geplante Entlassung aus dem Krankenhaus ist eine Versorgung mit einem medizinischen Hilfsmittel aus medizinisch-therapeutischen Gründen notwendig. Sie haben nach dem SGB V das freie Wahlrecht, einen durch Sie bestimmten Lieferanten zu beauftragen. Soweit Sie sich für die Sanitätshaus X GmbH als Kooperationspartner des

Hauses entscheiden, bestätigen Sie hiermit, dass Sie eine Versorgung durch Firma X ausdrücklich gewünscht haben. Durch Ihre Wahl entstehen Ihnen keinerlei zusätzliche Kosten außer dem gesetzlichen Eigenanteil.“

Durch Satzstellung und Wortwahl besteht hier die Gefahr, dass der Eindruck bei den Patienten entsteht, sie hätten nur dann, wenn sie sich für den Kooperationspartner der Klinik entscheiden, keine weiteren Kosten außer der gesetzlichen Zuzahlung, zu leisten. Das Wissen, dass auch bei einem Sanitätshaus der Wahl keine weiteren Kosten entstehen – außer der gesetzlichen Zuzahlung – kann eben nicht grundsätzlich vorausgesetzt werden.

Da die bestehenden Regularien somit die Gefahr des Missbrauches statt der Wahrung des Patientenwahlrechtes beinhalten, besteht dringender Regelungsbedarf, das Wahlrecht der Patienten auch im Rahmen des Entlassmanagements zu sichern.

Zur Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage zu 4:

Aus den vorgenannten Gründen ist auch der Besitz von klinikeigenen Sanitätshäusern zu untersagen. Hinzukommt, dass die grundlose Vermutung, Krankenhäuser würden nur in sehr eingeschränkten Umfang Hilfsmittel zur Inanspruchnahme außerhalb der stationären Behandlung verordnen, unzutreffend ist. Die Umsatzhöhe des „Kooperationspartner“ des obigen Beispiels ist nicht bekannt, aber einer seiner Konkurrenten verzeichnete unserer Kenntnis nach im Geschäftsjahr bei einer im Vergleich eher kleinen regionalen Klinik einen Umsatz von über einer halben Million. Der Umsatz des „Kooperationspartners“ dürfte in Ansehung der offensichtlichen Steuerung der Versorgungen den des Konkurrenten wohl noch übertreffen. Bundesweit dürfte es damit um Hilfsmittelversorgungen in beträchtlicher Millionenhöhe gehen, also alles andere als einen „sehr eingeschränkten Umfang“ von in der Mehrheit wohl zu Lasten der Solidargemeinschaft gesteuerten Hilfsmittelversorgungen.

Die weiteren Antworten bedürfen keiner Erwiderung, entweder gehen diese in eine vertretbare Richtung – insbesondere in Bezug auf die Aufrechterhaltung des Ausschreibungsverbotes – oder sind ausschließlich vage Absichtserklärungen. So sind Überlegungen zur verpflichtenden Nutzung von E-Rezepten oder auch nur daraufhin führende Überlegungen etwaiger Pilotprojekte müßige Gedankenspiele, solange die Frage der Lese- und Schreibrechte für Hilfsmittelversorger rechtlich ungeklärt ist.