Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau (Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz – HiB)

1. Vorbemerkung und Hinweise zum BBMV

Der Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V. (BBMV) vertritt Unternehmensgruppen, die bundesweit Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Zweigpraxen betreiben und damit einen wesentlichen Beitrag zur flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung in Deutschland leisten. Unsere Mitglieder sind MVZ-Gruppen mit privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgebern, die sich für eine breite Trägervielfalt sowie die bestmögliche Versorgungsqualität im ambulanten Bereich einsetzen. Der BBMV vereint 24 Mitgliedsunternehmen aus dem Bereich der Humanmedizin, die über 1.300 MVZ mit mehr als 3.300 angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie über 21.000 Mitarbeitenden betreiben. Vor diesem Hintergrund erkennt der BBMV das Anliegen des vorliegenden Referentenentwurfs an, Bürokratie abzubauen und Verfahren zu vereinheitlichen.

2. Executive Summary

Wir begrüßen das Ziel des Gesetzgebers, Bürokratie abzubauen und Verfahren zu vereinheitlichen. Gleichwohl sehen wir hinsichtlich folgender Punkte Änderungs- und Anpassungsbedarf:

- Die in der Wirtschaftlichkeitsprüfung geplante Bagatellgrenze in Höhe von EUR 300 sollte nicht an die Betriebsstättennummer anknüpfen, sondern an die Ärztinnen und Ärzte bzw. lebenslange Arztnummer. Darüber hinaus sollte auch für die Abrechnungsprüfung eine gesetzliche Bagatellgrenze in geeigneter Höhe gelten.

- Der Gesetzgeber sollte eine ärztliche Vorstellung nach einer festgelegten Anzahl physiotherapeutischer Behandlungseinheiten im Direktzugang gesetzlich vorschreiben, um die ärztliche Kontroll- und Lotsenfunktion sicherzustellen.

- Hinsichtlich der geplanten Änderung zu den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V) haben wir verfassungsrechtliche Bedenken. Die geplante anlasslose Überwachung stellt alle Leistungserbringer unter den Generalverdacht von Fehlverhalten und führt absehbar zur direkten Lenkung der ärztlichen Einzelfallentscheidung und Aushöhlung der Therapiefreiheit.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

3. Vertiefende Betrachtung

3.1. Modellvorhaben Physiotherapie (§ 64 SGB V und Artikel 10, § 9a MPhG)

Wir begrüßen generell die Durchführung von Modellvorhaben zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Wir befürworten die im Referentenentwurf vorgesehenen besonderen Anforderungen an die Qualifikation, nämlich, dass teilnehmende Physiotherapeutinnen und -therapeuten über eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung verfügen und erweiterte wissenschaftliche Kompetenzen vorweisen müssen. Auch die vorgesehene gesonderte wissenschaftliche Qualifizierung von mindestens 900 Stunden an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen muss zugunsten der Patientensicherheit obligatorisch sein.

Gleichzeitig sind Ärztinnen und Ärzte bewährte Lotsen für die gesundheitliche Versorgung. Durch den Arztvorbehalt ist eine besonders hochwertige medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet. Mit der geplanten Einführung des Direktzugangs sollen Leistungen der Physiotherapie ohne vorherige ärztlich festgestellte Diagnose erbracht werden. Angesichts oft komplexer physiologischer Zusammenhänge sollte sichergestellt werden, dass nach einigen Behandlungseinheiten fortbestehende Beschwerden einer differentialdiagnostischen ärztlichen Abklärung sichergestellt wird. Das ist im Entwurf bisher nur bei absoluten oder relativen Kontraindikationen vorgesehen.

Wir sind der Überzeugung, dass Ärztinnen und Ärzte weiterhin der originäre Ausgangs- und Mittelpunkt der gesundheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten sind. Der Gesetzgeber sollte deshalb eine Obergrenze physiotherapeutischer Handlungseinheiten im Direktzugang festlegen, nach deren Erbringung eine ärztliche Kontrolle und Diagnostik obligatorisch ist. Eine Abklärung nach den üblichen sechs physiotherapeutischen Behandlungseinheiten bietet sich an.

3.2. Schiedswesen (§§ 71ff. SGB V)

Wir begrüßen die Neugliederung des Schiedswesens, in dem die im Gesetz verstreuten Normen zum Schiedswesen als eigener Titel im Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch zusammengefasst werden sollen. Diese redaktionelle Änderung führt zu mehr Transparenz und Rechtsklarheit. Auch die inhaltlichen Änderungen, beispielsweise, der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung und des Vorverfahrens bei Klagen gegen Schiedspersonen (§ 71a Absatz 3 SGB V-E) halten wir für sinnvoll.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

3.3. Digitale/hybride Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane (§§ 71b, 71c, 81, 90, 91 SGB V)

Die Änderungsvorschläge zur Ermöglichung digitaler und hybrider Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane verdienen Unterstützung. Die Möglichkeit sollte aber flächendeckend eingeführt werden, also beispielsweise auch für Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse (§§ 96, 97 SGB V), der Beschwerdeausschüsse (106c Abs. 3 SGB V) oder der bei den Kassenärztlichen Vereinigung angesiedelten Disziplinarausschüsse. Für diese mit Angelegenheiten der Leistungserbringer befassten Gremien muss es gleichzeitig dabei bleiben, dass auf Antrag der Leistungserbringer eine physische Sitzung durchgeführt wird.

In diesem Zuge sollte der Gesetzgeber die Chance nutzen, das vertragsärztliche Zulassungsverfahren bundesweit zu harmonisieren, zu entbürokratisieren und effizienter zu gestalten. Wichtig erscheinen uns dabei eine verpflichtende rein digitale Antragsstellung, die regelhafte Beschlussfassung im Umlaufverfahren bei Nachbesetzungsverfahren sowie verlässliche Sitzungshäufigkeiten.

3.4. Zukunftsfonds digitale Gesundheit (§§ 92a, 394a und 394b SGB V)

Wir begrüßen die geplante Errichtung des sogenannten Zukunftsfonds für digitale Transformation und IT-Sicherheit in der Gesundheitsversorgung.

Es wird umrissen, was förderfähig, nicht aber, wer antragsberechtigt ist. Die Entscheidung über grundsätzliche Rahmenvorgaben und die Förderschwerpunkte obliegt dem Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung des neu eingerichteten Digital Health Council, der sich aus jeweils einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, dem Bundesministerium für Gesundheit, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Nationalen Agentur für Digitale Medizin sowie einem Vertreter der Gesundheitswirtschaft zusammensetzt (§ 394b Absatz 3 Satz 1 SGB V-E).

Es ist uns ein Anliegen, dass sowohl die Rahmenvorgaben über das Fördermittelverfahren, die Antragsberechtigung und auch die weiteren spezifizierenden Inhalte der Vereinbarung nach § 394b Absatz 3 Satz 2 SGB V-E diskriminierungsfrei und insbesondere trägerunabhängig auszugestalten sind.

3.5. Barrierefreiheit von Arztpraxen (§ 105 SGB V)

Der Gesetzgeber möchte künftig 20 % der über den Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellten Mittel zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderung einsetzen. Die Mittel dienen explizit der Förderung von Umbauten, dem Abbau digitaler Barrieren und sonstiger Maßnahmen (bspw. stufenlose Zugänge, Aufzüge etc.).

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

Wir unterstützen die Förderung der Versorgung von Menschen mit Behinderung und die Bereitstellung entsprechender Fördermittel.

3.6. Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§§ 106, 106b, 113 SGB V)

Wir begrüßen die geplanten Änderungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich, schlagen aber Nachjustierungen vor.

Zunächst halten wir es für sachgerecht, dass die Ausschlussfristen des § 106 Absatz 3 Satz 3 SGB V künftig für gezielte Beratungen gelten, da mit dieser Regelung Rechtssicherheit geschaffen wird.

Richtigerweise plant der Gesetzgeber die Einführung einer gesetzlichen Bagatellgrenze in Höhe von 300 Euro. Nach unserem Dafürhalten sollte die Bagatellgrenze aber nicht, wie vorgesehen, auf die einzelne Betriebsstättennummer bezogen sein. Vielmehr erscheint die Ärztin oder der Arzt (und damit die lebenslange Arztnummer) richtiger Anknüpfungspunkt.

Die Bezugnahme auf die Betriebsstättennummer benachteiligt Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ mit mehreren angestellten Ärztinnen und Ärzten. Größere Strukturen zeichnen sich unter anderem durch höhere Anforderungen an die ärztliche Zusammenarbeit, die Fähigkeit zur interdisziplinären Betreuung von Patienten mit zahlreichen Komorbiditäten und daraus folgendes umfassendes Fallmanagement aus. Diesen Vorteilen für Patientinnen und Patienten stehen komplexe Verwaltungsvorgänge und hohe Anforderungen an abgestimmte Behandlungs- und Verordnungstätigkeit gegenüber.

Es erscheint daher zumindest angemessen, jeder Ärztin und jedem Arzt auf Bagatellebene eine gleiche Fehlertoleranz zuzubilligen.

Wir fordern, § 106b Absatz 2 so zu ändern, dass nach der Angabe „durchgeführt“ die Angabe „und dass bis zu einem Betrag von 300 Euro je lebenslanger Arztnummer, Krankenkasse und Quartal diese nicht beantragt“ eingefügt wird.

3.7. Abrechnungsprüfung (§ 106d SGB V)

Wir begrüßen grundsätzlich die geplanten Änderungen zur Abrechnungsprüfung. Zur Entbürokratisierung sollte aber konsequenterweise auch im Rahmen der Abrechnungsprüfung eine arzt-, quartals- und krankenkassenbezogene Bagatellgrenze in geeigneter Höhe gesetzlich vorgesehen werden.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

3.8. Zugang zu Psychosomatischen Institutsambulanzen (§ 118 Abs. 3 SGB V)

Wir begrüßen den geplanten (vorerst vorübergehenden) vereinfachten Zugang zu Psychosomatischen Institutsambulanzen (§ 118 Absatz 3 Satz 5 SGB V-E). Insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte sind oftmals erste Anlaufstelle im Falle gesundheitlicher Beschwerden, wozu auch psychosomatisch zu behandelnde (Ausnahme-)Zustände gehören. Bisher mussten die Hausärztinnen und Hausärzte dann auf Fachärzte verweisen. Die Überweisung durch Hausärztinnen und Hausärzte ist Ausdruck ihrer Lotsenfunktion. Sie erbringen nur durch die Überweisung keine fachärztlichen Leistungen. Auch sind sie fachlich befähigt, da beispielsweise die psychosomatische Grundversorgung als Pflichtbestandteil zum hausärztlichen Spektrum gehört. Hausärztinnen und Hausärzte können entsprechend behandlungswürdige Krankheitszustände erkennen und einschätzen, wann eine fachärztliche und speziellere Behandlung angezeigt ist.

3.9. Entfall der Präqualifizierung für Vertragsärzte (§ 128 SGB V)

Wir begrüßen die Streichung des § 128 Absatz 4a Satz 2 SGB V, wonach Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die gemäß § 128 Absatz 4 SGB V an der Hilfsmittelversorgung mitwirken, künftig nicht mehr dem Präqualifizierungsverfahren nach § 126 Absatz 1a unterliegen und die Zuverlässigkeit qua Vertragsarztstatus vermutet wird.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unterliegen im Rahmen der Approbationserteilung, der Vertragsarztzulassung, ihrer Fortbildungspflicht sowie verschiedener Qualitätssicherungs-Richtlinien zur Erbringung ärztlicher Leistungen einer umfassenden und fortwährenden Eignungs- und Qualitätsprüfung. Eine weitere Prüfung durch die Präqualifizierungsstelle ist nach unserem Dafürhalten deshalb obsolet.

3.10. Disease-Management-Programme (§§ 137ff SGB V)

Wir halten die geplante Verpflichtung der Krankenkassen, für jede vom G-BA identifizierte chronische Krankheit ein strukturiertes Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) anbieten und Versicherte darüber informieren zu müssen, für sinnvoll. Der G-BA hat bisher zu 12 chronischen Krankheiten inhaltliche Anforderungen an DMP bestimmt. DMP tragen unserer Auffassung nach dazu bei, dass chronisch kranke und teils auch multimorbide Patientinnen und Patienten einer besonders koordinierten Behandlung zugeführt werden und so unnötige Komplikationen oder Gesundheitsschäden vermieden werden können.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

3.11. Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V)

Wir begrüßen eine wirksame Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen, um die knappen Ressourcen der Versichertengemeinschaft vor Missbrauch zu schützen.

Mit Sorge sehen wir allerdings einen Trend zur lückenlosen Überwachung und Überprüfung von ärztlichen Einzelfallentscheidungen, der die Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schon jetzt einschränkt und das Potential hat, in eine gesteuert gleichförmige Medizin zu münden. Wir beobachten aktuell eine Welle von Regressverfahren betrieben vonseiten der Krankenkassen, die bereits massenhaft einzelne Arzneimittelverordnungen regelhaft beanstanden, anstatt sich auf langjährig bewährte statistische Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des gesamten Verordnungsverhaltens von Praxen und MVZ zu beschränken. Eine Zusammenführung von Big Data zur KI-unterstützten, anlasslosen Auswertung lässt eine Ausweitung dieser Einzelentscheidungsüberprüfungen auf die gesamte ärztliche Tätigkeit befürchten.

Der vorgesehene Einsatz KI-gestützter Analysesysteme im Rahmen des § 197a SGB V begegnet rechtsstaatlichen Bedenken, soweit die zugrunde liegenden Entscheidungsparameter und die Herleitung der Ergebnisse für betroffene Leistungserbringer nicht hinreichend transparent und nachvollziehbar sind. Insbesondere besteht die Gefahr fehlerhafter Verdachtsbewertungen aufgrund algorithmischer Fehlinterpretationen oder unzutreffender KI-generierter Ergebnisse, ohne dass den betroffenen Leistungserbringern eine effektive Möglichkeit zur Überprüfung und Widerlegung der zugrunde liegenden Bewertung eröffnet wird. Daher bedarf es verbindlicher Regelungen zur Transparenz, Überprüfbarkeit und menschlichen Kontrolle KI-gestützter Prüfergebnisse sowie zur Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes.

Vor diesem Hintergrund werfen die geplanten Änderungen zur anlasslosen und nahezu unbegrenzten Überwachung von Leistungserbringern und der Nutzung von Daten der Patientinnen und Patienten in der tatsächlichen Umsetzung des Geplanten verfassungsrechtliche Bedenken auf.

Zumindest sehen wir es als erforderlich an, die Überprüfung anlassbezogen auszugestalten. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung sind dazu bereits untergesetzlich implementierte und von der Rechtsprechung bestätigte Aufgreifkriterien etabliert (Quartals- und Tages-Zeitprofile und überschneidende Patientengruppen zwischen Praxen), an denen eine Orientierung erfolgen könnte. Diese Einschränkung trüge erheblich zur Rechtssicherheit bei.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B

3.12. Once-Only-Prinzip und One-Stop-Shop-Verfahren (§299 SGB V)

Wir unterstützen die Einführung des geplanten Once-Only-Prinzip und One-Stop-Shop-Verfahren im Rahmen der Qualitätssicherung, wonach Daten aufwandsarm in semantisch und syntaktisch interoperabler Form nur einmal und bei einer verfahrensübergreifenden Stelle vorgelegt werden müssen. Insbesondere das One-Stop-Shop-Verfahren wird Leistungserbringern, die in mehreren KV-Bezirken Leistungen erbringen und Standorte betreiben, spürbar entlasten können. Der Gesetzgeber versäumt allerdings das Once-Only-Prinzip und das One-Stop-Shop-Verfahren auch außerhalb der Qualitätssicherung umfänglich im System der Gesetzlichen Krankenversicherung zu implementieren, beispielsweise im Hinblick auf die in den Arztregistern hinterlegten Daten. Das würde unter anderem auch zu einem Effizienzgewinn in Zulassungsverfahren führen.

4. Fazit

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau enthält zahlreiche sachgerechte Vorschläge zur Entbürokratisierung, die wir begrüßen.

Bedenken haben wir hinsichtlich der geplanten Änderungen der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Nach unserer Auffassung ermöglichen die geplanten Änderungen eine anlasslose und nahezu unbegrenzte Überwachung von Leistungserbringern, die allesamt unter den Generalverdacht des strafbaren Verhaltens gestellt werden. Effizienz- und Entbürokratisierungsgedanken dürfen hierbei nicht verfassungsrechtliche Grundüberzeugungen überstrahlen.

Wir bitten, die vorgeschlagenen Änderungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen und sind zur konstruktiven Mitarbeit bereit.

Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.
Marienstraße 15 | 10117 Berlin
Tel: 030 27593805 | E-Mail: info@bbmv.de | www.bbmv.de
Vorstand: Sibylle Stauch-Eckmann, Dr. Markus Althoff, Dr. Ulrich Wandschneider, Heidi Niemöller
Geschäftsführerin: Alexandra Gutwein
Lobbyregister für die Interessensvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung I Registernummer R000242
Vereinsregister Berlin | Amtsgericht Charlottenburg | Vereinsregisternummer: VR 38008 B