

15. März 2011

Stellungnahme der DVfR zur Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / HeilM-RL), Beschlussentwurf vom 20.1.2011

Der geschäftsführende Vorstand der DVfR hat anknüpfend an die Stellungnahme der DVfR vom 26.1.2010 die Neufassung der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung des Beschlussentwurfes vom 20.1.2011 beraten und gelangt zu folgendem Ergebnis:

Die Neufassung der Richtlinien wird im Wesentlichen begrüßt.

Nach Auffassung der DVfR gefährdet jedoch die Neufassung des § 11 Abs. 2 der HeilM-RL die Heilmittelversorgung erwachsener behinderter Menschen, die in Tageseinrichtungen betreut werden, durch die Einführung einer Altersgrenze für die Behandlung behinderter Menschen in Tageseinrichtungen. Die DVfR sieht eine Reihe von fachlichen Gründen um den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu beanstanden.

Eine Beanstandung erscheint auch deshalb geboten, weil der Bundesausschuss die in Stellungnahmen anhörsberechtigter und nicht anhörsberechtigter Verbände gegen die Einführung einer Altersgrenze vorgebrachten Argumente in den tragenden Gründen nicht eigens gewürdigt hat und der Hinweis, eine Beseitigung der vorgesehenen Altersbegrenzung sei aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich, nicht begründet oder belegt und auch nicht erkennbar zum Gegenstand der Erörterungen gemacht wurde. Damit wurden die Stellungnahmen nicht angemessen in die Entschlussfassung einbezogen, wie dies § 92 Abs. 6 SGB V verlangt.

Zur Begründung

Die DVfR ist ein Verband, in dem Sozialleistungsträger, Leistungserbringer, Verbände behinderter und kranker Menschen, Fachverbände und Einzelpersonen zusammengeschlossen sind, um zur Teilhabe von Menschen mit Krankheiten und Behinderungen durch medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation beizutragen. Sie stellt dabei den interdisziplinären Dialog sicher und bildet eine breite Diskussionsplattform im Interesse der Teilhabeförderung. Die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Krankheiten und Behinderungen mit Heilmitteln ist der DVfR ein

besonders wichtiges Anliegen, da oft erst durch Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie eine Besserung von Schmerzen und von Funktionseinschränkungen erreicht und ihre Verschlimmerung verhindert werden und so auch Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe vermindert werden können.

Deshalb nimmt die DVfR zur Überarbeitung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / HeilM-RL) vom 20.1.2011 im folgenden Stellung.

Die DVfR begrüßt die Neufassung der Heilmittelrichtlinie mit Ausnahme des § 11 Abs. 2 Satz 3 und 4. Dieser lautet in der neuen Fassung:

§ 11 Abs. 2 Heilmittelrichtlinie (20.1.2011)

„ 1Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. 2Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. 3Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht. 4Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.“

I. Fachliche Aspekte

1. Anspruch erwachsener Menschen mit Behinderung auf bedarfsgerechte Heilmittelversorgung in Tageseinrichtungen

Die vorgesehene Änderung des § 11 bedeutet zunächst, dass nunmehr Kinder und Jugendliche Heilmittel in Einrichtungen erhalten können. Sie bedeutet aber auch, dass erwachsene Menschen, die tagsüber in einer Einrichtung wie einer Tagesförderstätte oder einer Werkstatt für behinderte Menschen betreut werden, in Zukunft dort keine Heilmittel mehr erhalten können, es sei denn, die Einrichtung ist selbst als Heilmittelerbringer zugelassen oder in ihr befindet sich eine anerkannte Zweigpraxis. Da dies in der Regel nicht der Fall ist, müssten Menschen mit Behinderungen für eine Behandlung eine Praxis eines Therapeuten während der Besuchszeit der Einrichtung oder nach deren Ende aufsuchen oder sie sind auf Hausbesuche des Therapeuten angewiesen. Diese dürfen allerdings nur aus medizinischen Gründen verordnet werden. Ein erheblicher Teil der Menschen in Tagesförderstätten und einige Menschen mit Behinderung aus den Werkstätten können jedoch die Praxis eines Therapeuten während der Einrichtungs-Besuchszeiten nicht allein aufsuchen. Ein Hausbesuch in der Tageseinrichtung ist nicht zulässig und eine Heilmittelversorgung am Abend ist in der Regel weder organisierbar, noch zumutbar, noch effektiv.

Die DVfR hatte bereits am 26.1.2010, wie andere Fachverbände auch, in ihrer Stellungnahme (Anlage 1) ausgeführt, dass „Menschen mit schwerer Behinderung, die den besonderen Hilfen der Eingliederungshilfe bedürfen, in den meisten Fällen keine Chance haben, außerhalb der Einrichtungen Heilmittel überhaupt zu erhalten:

- a. *Bei Betreuung in einer Ganztageseinrichtung in der Regel von 7.30 bis 16.30 Uhr (oft auch länger) am Tag und u. U. mit zusätzlichen Beförderungszeiten können Menschen mit schwerer Behinderung nach solchen langen Abwesenheitszeiten von zu Hause in der Regel nach 17.00 Uhr keine Therapie mehr verkraften bzw. sinnvoll daran teilnehmen.*

- b. *Ferner kann nicht davon ausgegangen werden, dass an allen Wohnorten in der Zeit ab 17.00 Uhr ausreichende Hausbesuchsbereitschaft und -kapazität der Heilmittelpraxen vorhanden ist.*
- c. *Auch ist es den Familien oder Bezugspersonen häufig nicht möglich, nach 17.00 die Betroffenen regelmäßig in die Therapiepraxen zu bringen. Dies scheitert oft an fehlenden Fahrzeugen, der Betreuung anderer Familienangehöriger, z. B. von Kindern etc. Immerhin handelt es sich dabei um sehr schwer behinderte Menschen, die in den meisten Fällen im Rollstuhl befördert werden müssen, die verhaltensauffällig, schwer geistig behindert und/oder zusätzlich psychisch krank sind. Auch muss es für behinderte Menschen Zeit für normales Familienleben geben.*
- d. *Es ist auch nicht möglich, dass diese Menschen während des Einrichtungsbesuches in eine Praxis gefahren werden, da sie Begleitung zusätzlich zum Fahrer eines Beförderungsfahrzeuges benötigen. Dies ist nicht Aufgabe der Einrichtungen, zudem mit hohen Kosten verbunden.*
- e. *Bei schwerer Spastik oder bei bestimmten Verhaltensstörungen wirkt sich eine zusätzliche Beförderung ungünstig auf den Therapieerfolg aus.*

Diese Argumente gelten nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für erwachsene Menschen mit schweren Behinderungen, so dass nicht hinzunehmen ist, dass dieser Personenkreis faktisch von der Heilmittelerbringung ausgeschlossen wird.“

Der G-BA kommt aus eben diesen Gründen zu dem Ergebnis, dass für Kinder und Jugendliche Heilmittelerbringung in Einrichtungen unter bestimmten Bedingungen möglich sein soll, wie auch den tragenden Gründen zu § 11 zu entnehmen ist.

„Sinn der Regelung ist es, den Zugang zur Möglichkeit der Heilmittelerbringung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nachhaltig zu erleichtern. Die Regelung trägt der Lebenswirklichkeit behinderter Kinder bzw. deren Eltern Rechnung, denen es bei ganztägiger Unterbringung in den genannten Einrichtungen nur schwer möglich ist, die Praxis eines Heilmittelerbringers zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen aufzusuchen. In diesen Fällen besteht kein Anspruch auf die Verordnung eines Hausbesuchs. Die Behandlung in einer Einrichtung wird in diesen Fällen der Behandlung in einer Praxis eines Heilmittelerbringers gleichgestellt. Mehrkosten im Vergleich zur Leistungserbringung in der Therapiepraxis können somit nicht begründet werden.“

Diese Argumente gelten ebenso für erwachsene Menschen mit Behinderung. Insofern ist inhaltlich nicht nachvollziehbar, warum erwachsene Menschen mit schwerer Behinderung von der Heilmittelerbringung in Einrichtungen praktisch ausgeschlossen werden sollen.

Unstrittig ist, dass schwer behinderte Menschen relativ häufig einen dringenden Bedarf an Heilmitteln aufweisen, dass also der Gewährleistung einer bedarfsgerechten Heilmittelversorgung eine große Bedeutung für diese Personengruppe zukommt.

2. Zur Definition der Personengruppe – Erwachsene mit Bedarf an Behandlung in Tageseinrichtungen

Die vom G-BA-Beschluss ausgeschlossene Personengruppe ist gut abgrenzbar und zudem zahlenmäßig überschaubar. Es geht um erwachsene Menschen mit häufig sehr schwerer Behinderung, die eine Tagesförderstätte (ggf. unter dem Dach einer Werkstatt für behinderte Menschen) besuchen oder trotz einer schweren Behinderung eine Werkstatt besuchen können. Nach den Daten der BAG der überörtlichen Sozialhilfeträger dürfte es sich bei den Besuchern von Tageseinrichtungen um eine Größenordnung von ca. 45000 Menschen handeln. Hinzu kommen noch schwer behinderte Menschen in den Werkstätten, die in ihrer Mobilität oder ihrem Verhalten so eingeschränkt sind, dass sie eine therapeutische Praxis nicht ohne weiteres aufsuchen können. Deren Zahl kann z. Zt. nicht exakt angegeben werden.

Die Fassung des § 11 Abs. 2 Satz 4 grenzt diesen Personenkreis auch für Erwachsene sachlich korrekt ein, wenn die Altersbegrenzung entfällt: damit ist sichergestellt, dass nicht automatisch jeder behinderte Mensch in irgendeiner Tageseinrichtung dort Heilmittel erhalten kann sondern nur, wenn „sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird“.

Andere Tageseinrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen als Tagesförderstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen existieren nicht. Der in Frage kommende Personenkreis ist also gut abgrenzbar und überschaubar. Insofern sind Befürchtungen einer unregelmäßigen und bedeutsamen Ausweitung der Heilmittelerbringung unbegründet (s. dazu auch unten 3. und 5.)

3. Bisherige Regelungen

Bislang wurden Heilmittel regelmäßig in Tageseinrichtungen erbracht, obwohl dies im Heilmittelkatalog nicht vorgesehen war. Auf Grund eines unabwiesbaren Bedarfes der schwer behinderten Personengruppe und zahlreicher Vorteile einer solchen Regelung wurde diese Praxis akzeptiert und die Tätigkeiten der Therapeuten wurden als ausgelagerte Praxistätigkeit aufgefasst. Dies geht auch aus dem konsentierten Fragen-/Antwortenkatalog der GKV-Spitzenverbände und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hervor. Unter Nr. 19 sind dort folgende Ausführungen zu finden:

Frage:

„Es wird z. T. von Therapeuten darauf hingewiesen, dass bei Patienten (meist Behinderte), die eine Tageseinrichtung besuchen, eine Behandlung am Abend in der Praxis des Therapeuten nicht effizient ist, da die Konzentrationsfähigkeit der Patienten vielfach nicht mehr gegeben ist. Ist in diesen Fällen ein Hausbesuch zu verordnen? Wie ist zu verfahren?“

Antwort:

„Therapeutentätigkeit außerhalb der Praxis in z.B. Betreuenden Einrichtungen, Sonderschulen etc. wird unter anderem auch als ausgelagerte Praxistätigkeit des Therapeuten gesehen und erfüllt nicht die Kriterien eines Hausbesuchs. Die Notwendigkeit eines Hausbesuches richtet sich nicht nach „Wunschvorstellungen“. Die Regelung zur Verordnung eines Hausbesuches richtet sich ausschließlich nach der Regelung in 16.2 der Richtlinien; das heißt, der Hausbesuch ist nur dann ausnahmsweise zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich ist. Liegen medizinische Gründe vor, kann der Arzt auch einen Hausbesuch in einer Tageseinrichtung verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden. Allerdings sollten solche Gründe im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot sehr gut dokumentiert werden, da ein solches Vorgehen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Bedeutung sein könnte.“

Die Antwort verdeutlicht, dass die Erbringung von Leistungen in Einrichtungen als sog. ausgelagerte Praxistätigkeit möglich war, auch ohne dass ein solcher Fall in den HMR definiert wurde, allerdings unter der Voraussetzung, dass kein Hausbesuch verordnet wurde und damit auch keine Hausbesuchspauschale zusätzlich abgerechnet werden konnte.

Diese Regelung funktioniert in den meisten Bundesländern für Erwachsene störungsfrei. Zu Abgrenzungsproblemen kam es fast ausschließlich im Bereich der Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, da hier neben pädagogischen auch therapeutische Leistungen durch die Einrichtung im Rahmen ihres Gesamtauftrages angeboten wurden. Insofern stellte sich hier die Frage, wer für die Verordnung und die Kostenübernahme von Heilmitteln verantwortlich ist. Auf

Grund unklarer Leistungsabgrenzungen wurde deshalb z. T. die Verordnung oder die Bezahlung von zusätzlichen Heilmittelleistungen in Einrichtungen verweigert.

Entsprechende Abgrenzungsprobleme bei der Heilmittelerbringung in Werkstätten und Tagesförderstätten traten für erwachsene behinderte Menschen in der Regel deshalb nicht auf, weil diese Einrichtungen keinen therapeutischen Auftrag haben und insofern ohnehin nicht verpflichtet sind, kurative therapeutische Leistungen zur Verfügung zu stellen.

Durch die Neufassung der HeilM-RL entfällt nun der Ermessensspielraum für eine regelhafte Duldung der Erbringung von Leistungen in Einrichtungen als ausgelagerte Praxistätigkeit, da für Kinder und Jugendliche eine eindeutige Ausnahmeregelung von der Regel formuliert ist.

Die bisherige Regelung hat bislang für erwachsene behinderte Menschen in der Regel gut funktioniert, indem die Versorgung erwachsener Menschen mit Heilmitteln in Einrichtungen stattfindet, sollte diese nicht ohne Not aufgegeben werden. Da diese breit praktiziert wird, ist es äußerst unwahrscheinlich, dass es zu einer relevanten Leistungsausweitung kommt, wenn auf die Altersbegrenzung in § 11 Abs. 2 verzichtet würde, zumal die Leistungsvoraussetzungen viel konkreter erfasst sind, als bisher.

4. Leistungsrechtliche Gründe für die Beschränkung der Heilmittelerbringung in Einrichtungen auf Kinder und Jugendliche

In den tragenden Gründen wird zu § 11 u. a. ausgeführt:

„Die Patientenvertretung unterstützte die vorgesehene Änderung, votierte jedoch weiterhin für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersbegrenzung. Nach Einschätzung der Mitglieder des G-BA sei eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich.“

Eine Konkretisierung oder Begründung der Aussage, dass eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich sei, findet sich in der gesamten Dokumentation nicht, insbesondere nicht in der Übersichtsdokumentation der Eingaben und deren Würdigung zu § 11. Auch aus dem Protokoll der Sitzung des Beschlusskörpers lassen sich keine weiteren Argumente für diese These entnehmen.

Nach Ansicht der DVfR lassen sich keine leistungsrechtlichen Argumente für eine Altersbegrenzung anführen, auch keine gegen einen Wegfall dieser Altersbegrenzung in der vorgesehenen Neufassung.

Leistungsrechtliche Bedenken wären allenfalls dann geltend zu machen, wenn vorrangig verpflichtete Leistungsträger durch diese Regelung ihrer Leistungspflicht nicht nachkommen müssten. Für die Erbringung von Heilmitteln existiert aber kein vorrangiger Leistungsträger, und zwar weder aus dem Bereich des SGB XII (Eingliederungshilfe) noch aus dem SGB XI (Leistungen zur Pflege). Vgl. i. Ü. § 6 der Richtlinie zum Thema Verordnungsausschlüsse.

5. Leistungsausweitung – Leistungsbeschränkung

Für die Einführung einer Altersbegrenzung der Leistungserbringung wurde im Laufe der Diskussion im Vorfeld des Beschlusses immer wieder das Argument vorgebracht, durch generelle Erlaubnis der Erbringung von Heilmitteln in Einrichtungen werde eine Leistungsausweitung induziert. Diese Befürchtung stützt sich auf die Überlegung, dass bislang diese Möglichkeit in der Richtlinie nicht vorgesehen war und es deshalb zu einer vermehrten Nachfrage kommen würde und dass möglicherweise von anderen Kostenträgern Druck auf die Einrichtungen aufgebaut werden könnte, für mehr Heilmittelleistungen bei ihren Kunden/Klienten zu sorgen.

Dass diese Befürchtung eintritt ist sehr unwahrscheinlich: Zum einen wird die Leistungserbringung in Einrichtungen seit Jahren in erheblichem Umfang praktiziert und ist offiziell geduldet (vgl. Punkt 3, Bisherige Regelungen). Zum anderen ist die Personenzahl, um die es geht, sowohl durch die Formulierung der Richtlinie als auch durch die Gesamtzahl der Besucher von Tagesförderstätten und Werkstätten (vgl. Punkt 3) eng begrenzt: es handelt sich ausschließlich um solche Personen, die wegen der Schwere ihrer Behinderung eine Werkstatt oder Tagesförderstätte besuchen müssen. Dabei benötigt bei weitem die Mehrzahl der Besucher von Werkstätten keine regelmäßige Heilmittelversorgung. Viele Beschäftigte sind zudem so mobil, dass sie bei Bedarf die Heilmittelerbringer aufsuchen können.

Würde hingegen die Regelung der Neufassung gelten sollen, würden die Leistungen für behinderte Menschen erheblich reduziert. Die Gründe dafür wurden oben bereits dargelegt. Nach der Klarstellung einer Ausnahmeregelung für Kinder und Jugendliche für die Leistungserbringung in Einrichtungen ist der Regelfall - Behandlung nur in Praxis oder als Hausbesuch - nicht mehr zu umgehen. Welcher verordnende Arzt wird das Risiko eines Regresses, welcher Leistungserbringer das Risiko, die Leistung nicht bezahlt zu bekommen, und welche Krankenkasse das Risiko der Beanstandung durch die Aufsichtsgremien noch eingehen wollen? Stehen aber die Leistungen in Einrichtungen nicht zur Verfügung, können die meisten Menschen mit schwerer Behinderung praktisch ihre notwendigen Heilmittel nicht erhalten.

Mit Durchsetzung der neuen Regelung wird es zu einer drastischen Kürzung der Heilmittelleistungen für behinderte Menschen in Tageseinrichtungen kommen. Bei Aufhebung der Altersgrenze hingegen kommt es mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu einem relevanten Anstieg der Leistungszahlen.

6. Rechtliche Bedenken gegen die Neufassung

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) formuliert in Art. 25 das Recht auf umfassende Gesundheitsversorgung einschließlich spezieller Leistungen für behinderte Menschen und proklamiert das Recht auf angemessene Vorkehrungen zur Ermöglichung von Teilhabe und Inklusion auch im Gesundheitswesen. Auch die Heilmittelversorgung ist unter diesem Aspekt zu bewerten. Eine Regelung zur Heilmittelerbringung, die nicht bedarfsgerecht ist, ist nicht BRK-konform.

§ 2a SGB V fordert, dass den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist. Eine ähnliche Bestimmung findet sich in der Heilmittellrichtlinie in § 1 Abs. 2. Durch die Neuregelung werden die Belange erwachsener behinderter Menschen empfindlich berührt: ihnen wird bei einer Neufassung eindeutig nicht Rechnung getragen. Die Notwendigkeit einer Behandlung ist in der Regel aus fachlicher Sicht völlig unstrittig.

Wenn die Behandlung in Einrichtungen aber für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen notwendig ist, ist einer Sonderregelung nur für Kinder und Jugendliche von der Sache her nicht zuzustimmen, denn für Erwachsene treffen dieselben Gründe für die Erbringung in Einrichtungen zu wie für Kinder. Für beide Gruppen ist die Erbringung der Leistungen in der Einrichtung in den meisten Fällen unabdingbar.

Der faktische Ausschluss von Leistungen für eine Personengruppe mit erheblichem und unstrittigem Bedarf durch die Festlegung des Leistungsortes ist durch das SGB V nicht gedeckt. Der Gesetzgeber hat dem G-BA in § 92 Abs. 6 SGB V recht genau aufgegeben, was er regeln soll. Dazu gehört der Ort der Leistungserbringung nicht. Die Bestimmungen des G-BA über den Erbringungsort von Heilmitteln dürfen nicht so weit gehen, dass sie dazu führen, dass der

Betroffene die Heilmittel nicht oder nur unter unzumutbaren bzw. nicht zweckmäßigen und nicht wirtschaftlichen Bedingungen erhält. Der Ausschluss der Einrichtung als Ort der Leistungserbringung würde die Möglichkeit der Versorgung des Versicherten selbst in Frage stellen. Dies würde das Recht des Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln nach § 32 SGB V untergraben.

Im gesamten Verfahren sind keine Zweifel daran laut geworden, dass möglicherweise in der Einrichtung die Behandlung nicht sachgerecht erfolgen könnte. Wenn also kein Zweifel an der sachgerechten Erbringung von Leistungen in Einrichtungen vorhanden ist, gibt es keine gesetzliche Grundlage über den Ort der Leistungserbringung Begrenzungen der Heilmittelversorgung vorzunehmen.

Wenn das Argument zutreffen würde, dass in Einrichtungen nicht immer geeignete Behandlungsmöglichkeiten vorhanden seien, wäre dies durch die Regelung von Anforderungen an die Leistungserbringung zu lösen, nicht aber durch den Ausschluss von Einrichtungen als Ort der Leistungserbringung.

Es darf nicht vergessen werden, dass die Erbringung von Heilmitteln in Einrichtungen oft zweckmäßiger zu gewährleisten ist als z. B. in häuslicher Umgebung: immerhin stehen ggf. Assistenzpersonen zur Verfügung, die bei schwierigen Transfers behilflich sein können. Zudem ist es in den Einrichtungen möglich, im Alltag der Einrichtung umzusetzende Ziele der Behandlungs- und Teilhabeplanung durch Einbeziehung der Mitarbeiter dieser Einrichtungen abzustimmen. Damit sind Synergieeffekte zu erwarten.

Nach allem findet die Regelung in der vorgelegten Fassung im Gesetz keine Grundlage und verstößt gegen § 2a SGB V im Zusammenhang mit Art 25 BRK. Zudem greift sie in das Recht des Versicherten auf Heilmittelversorgung nach § 32 SGB V ein.

7. Wirtschaftlichkeit

Es ist unwahrscheinlich, dass es bei Aufhebung der Altersgrenze zu einer relevanten Leistungsausweitung käme (vgl. Punkt 2, Zur Definition der Personengruppe und Punkt 5, Leistungsausweitung – Leistungsbeschränkung). Würde auch nur ein Teil der Heilmittelleistungen in Einrichtungen, bei denen ja die Hausbesuchspauschale nicht abgerechnet wird, als Hausbesuch geleistet, wären Mehrkosten allein durch die Abrechnung der Hausbesuchspauschale zu erwarten, es sei denn, man erwartet, dass die Therapiefrequenzen sinken, da sich keine Therapeuten und Familien finden, die die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie nach 17.30 Uhr ausführen wollen und können.

Als weitere Möglichkeit, Heilmittel zu erhalten, kommt die Beförderung dieser Personengruppe in die Praxis des Therapeuten in Betracht. Da diese Personengruppe in der Regel im Rollstuhl befördert werden muss, und nicht selten Begleitpersonen benötigt werden, entstehen erhebliche Beförderungskosten. Damit würden für die Behandlung dringend benötigte Ressourcen in die Beförderung fließen, insbesondere in ländlichen Gebieten.

Das Unterlassen regelmäßiger Behandlungen bei Menschen mit schwerer Behinderung führt selbst wieder zu Folgeschäden, die ökonomisch relevant sind. Valide Zahlen zur Abschätzung solcher Folgen liegen zwar nicht vor – dennoch ist mit Verschlechterung der funktionalen Gesundheit, d.h. verminderter Selbständigkeit, vermehrter Komplikationshäufigkeit und vermehrten stationären Behandlungen bei einer Reihe von Patienten zu rechnen.

Insofern sind durch die vorliegende Neufassung des § 11 Abs. 2 kurzfristig und langfristig wirtschaftlich ungünstige Wirkungen zu erwarten, durch eine Aufhebung der Altersgrenze hingegen keine relevante Steigerung der Kosten und langfristig günstige wirtschaftliche Auswirkungen.

II. Zum Vorliegen von Verfahrensmängeln

Beim Verfahren zur Änderung der Heilmittelrichtlinien, vgl. Zusammenfassende Dokumentation zum Beratungsverfahren gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 zur Neufassung der Heilmittel-Richtlinie Stand: 20. Januar 2011 wurde § 92 Abs. 6 S. 2 SGB V verletzt.

Dort heißt es:

„Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien zur Verordnung von Heilmitteln nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 ist den in § 125 Abs. 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Zu § 11 Abs. 2 S. 3 u. 4 (Ort der Leistungserbringung) wurden folgende Stellungnahmen durch stellungnahmeberechtigte Organisationen eingereicht:

Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs):

„Wir begrüßen die neu geschaffene Möglichkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Praxis, z.B. in Kindergärten und Schulen. Damit wird der geänderten Lebenswirklichkeit der Familien auch in den Heilmittelrichtlinien Rechnung getragen. Die vorgesehene Altersbegrenzung kann jedoch gravierende Auswirkungen auf erwachsene behinderte Menschen in Tageseinrichtungen, wie z.B. Tagesförderstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen haben. Hier ist eine entsprechende Klarstellung in dem Sinne erforderlich, dass diese Versorgung auch zukünftig nicht ausgeschlossen ist.“

Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV):

„Formulierungsvorschlag zu Satz 3: Mit (gestrichen: ohne) Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin (gestrichen: ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) für Patienten möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.“

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen, Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba):

„Unabhängig davon sollte die Therapie grundsätzlich auch erwachsenen behinderten Menschen in ihrer Tageseinrichtung ermöglicht werden.“

Die weiteren Stellungnahmen (von Diakonie, Caritas, DVfR, BEB, AWO, Dt. Rheuma-Liga, DPWV) stellen die Problematik durch die Neuregelung des § 11 umfassend dar, sind hier jedoch formalrechtlich nicht erheblich, da diese Verbände nicht stellungnahmeberechtigt sind.

Der G-BA führt zur Würdigung der vorgetragenen Argumente zur Altersgrenze in § 11 ausschließlich folgendes aus:

„Die Eingaben bezüglich der Altersbegrenzung wurden zusammenfassend beraten. In Satz 3 Zusatz „ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung“. Die Erweiterung der Regelung trägt dem Ansinnen Rechnung, dass eine bereits begonnene Heilmittelbehandlung in einer der o. g. Einrichtungen nicht mit Erreichen des 18. Lebensjahres abgebrochen werden muss, sondern auch darüber hinausgehend für die Dauer der an die Einrichtung gebundenen schulischen Ausbildung fortgesetzt bzw. beendet werden kann.“

In den tragenden Gründen (Kap. A) wurde zu § 11 Abs. 2 S. 3 u. 4 Ort der Leistungserbringung; Heilmittelerbringung in Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche formuliert:

„Die geltende Regelung, unter welchen Voraussetzungen die Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis möglich ist, wird um eine neue Option ergänzt. Bisher ist die Heilmittelerbringung möglich in den

Räumlichkeiten des Therapeuten oder als Hausbesuch außerhalb der Praxis. Hausbesuche sind jedoch nur möglich, wenn hierfür medizinische Gründe vorliegen. Die Behandlung in einer Einrichtung ist keine ausreichende medizinische Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches.

Die neue Regelung des § 11 Abs. 2 S. 3 u. 4 ergänzt die bestehenden Möglichkeiten dahingehend, dass die Behandlung außerhalb der Praxis ohne Verordnung eines Hausbesuches dann möglich ist, wenn es sich bei den Versicherten um Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung handelt, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. Die Heilmittelerbringung in diesen Einrichtungen hängt von der Feststellung des verordnenden Arztes ab, der den Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit sowie Ziel und Prognose der Therapie vor dem Hintergrund der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer funktionellen/strukturellen Schädigung sowie möglicher Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) feststellt. Die Tageseinrichtung muss auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet sein und die Behandlung in dieser Einrichtung durchgeführt werden. Bei einer auf Förderung des oben genannten Personenkreises ausgerichteten Tageseinrichtung kann es sich auch um eine Regelschule handeln, wenn diese die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2 Satz 4 erfüllt. Diese Regelung eröffnet insbesondere die Möglichkeit, unter Berücksichtigung des Art. 24 UN-BRK (Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) Heilmittel auch in Inklusionsschulen erbringen zu können. Die Erweiterung der Regelung, dass die Leistung ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus in der Einrichtung erbracht werden kann, trägt dem Ansinnen der Patientenvertretung Rechnung, dass eine bereits begonnene Heilmittelbehandlung in einer der o. g. Einrichtungen nicht mit Erreichen des 18. Lebensjahres abgebrochen werden muss, sondern auch darüber hinausgehend für die Dauer der an die Einrichtung gebundenen schulischen Ausbildung fortgesetzt bzw. beendet werden kann.

Sinn der Regelung ist es, den Zugang zur Möglichkeit der Heilmittelerbringung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nachhaltig zu erleichtern.

Die Regelung trägt der Lebenswirklichkeit behinderter Kinder bzw. deren Eltern Rechnung, denen es bei ganztägiger Unterbringung in den genannten Einrichtungen nur schwer möglich ist, die Praxis eines Heilmittelerbringers zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen aufzusuchen. In diesen Fällen besteht kein Anspruch auf die Verordnung eines Hausbesuchs. Die Behandlung in einer Einrichtung wird in diesen Fällen der Behandlung in einer Praxis eines Heilmittelerbringers gleichgestellt. Mehrkosten im Vergleich zur Leistungserbringung in der Therapiepraxis können somit nicht begründet werden.

Die Patientenvertretung unterstützte die vorgesehene Änderung, votierte jedoch weiterhin für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersbegrenzung. Nach Einschätzung der Mitglieder des G-BA sei eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich (Hervorhebung durch DVfR).“

Die Eingaben stellungnahmeberechtigter Organisationen mit dem Vorschlag, die Altersgrenze fallen zu lassen, wurden bei der in der Dokumentation wiedergegebenen Würdigung der Stellungnahmen nicht berücksichtigt. Weder wurden die Forderungen als solche aufgenommen noch wurde eine evtl. inhaltliche Auseinandersetzung damit dokumentiert.

Lediglich bei den tragenden Gründen wird, freilich nur in indirekter Rede berichtet, dass nach Einschätzung der Mitglieder des G-BA eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich sei.

Solche leistungsrechtlichen Gründe sind weder dokumentiert noch plausibel (vgl. Punkt 4, Leistungsrechtliche Gründe).

Insofern ist der gesetzlichen Vorgabe, die Stellungnahmen seien einzubeziehen nicht genüge getan: Es hätte zumindest einer dezidierten Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen bedurft und einer Begründung, warum die vorgebrachten gravierenden Argumente einer Versorgungslücke nicht berücksichtigt werden sollen. Angesichts der dezidierten Stellungnahmen hätten leistungsrechtliche Gründe nachprüfbar dargelegt werden müssen.

Deshalb ist davon auszugehen, dass der G-BA die Stellungnahmen nicht in seine Entscheidungen einbezogen hat. Er hat diese vielmehr nicht ernsthaft und gründlich geprüft und sich mit diesen nicht hinreichend auseinandergesetzt.

Allein deshalb ist festzustellen, dass das Beschlussverfahren des G-BA im Hinblick auf die Neufassung des § 11 Mängel aufweist.

Zudem wurde in den Begründungen nicht dokumentiert, dass die Relevanz der Vorschrift des § 2a SGB V für die Entscheidung zu diesem § 11 überhaupt geprüft wurde. Auch dies stellt einen Verfahrensmangel dar.

Während für die Entscheidung bzgl. der Öffnung des Leistungserbringungsortes für Regelschulen auf Art 24 BRK hingewiesen wurde, unterblieb im Falle der Altersbegrenzung eine Prüfung auf Kompatibilität mit der BRK, insbesondere Art 25 und 26 in Verbindung mit den weiteren einschlägigen Artikeln. Auch dies stellt einen Verfahrensmangel dar.

Zudem wurde im Verfahren nicht geprüft, wie der Anspruch der Versicherten auf Heilmittel nach § 32 SGB V i. V. m. Art 25 BRK und § 2a SGB V praktisch zu realisieren ist, wenn die Behandlung nicht in Einrichtungen erfolgt. Auch dies stellt einen Verfahrensmangel dar.

Nach allem ist der Beschluss des G-BA im Hinblick auf die Beschlussfassung zu § 11 Abs. 2 der Heilmittelrichtlinien zu beanstanden und eine Beseitigung der Verfahrensmängel zu verlangen.

Unter Beachtung eines korrekten Verfahrens wird es auch in der Sache zu einer Aufhebung der Altersgrenze kommen müssen.

III. Zusammenfassung

1. Die nun vorgelegte Neufassung der Heilmittelrichtlinien vom 20.1.2011 wird grundsätzlich begrüßt.
2. Die Neufassung des § 11 Abs. 2 schließt die Versorgung erwachsener Menschen mit Behinderung, die sich tagsüber in einer Einrichtung befinden, mit Heilmitteln praktisch aus und sollte deshalb durch das BMG beanstandet werden.
3. Anzustreben ist eine Regelung, die allen schwer behinderten Menschen die Behandlung in Tageseinrichtungen ermöglicht, wenn sie darauf angewiesen sind. Dazu ist eine neue Fassung des § 11 Abs. 2 S. 3 notwendig. Wir schlagen folgende Formulierung vor:

Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Versicherte möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.



Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

(Vorsitzender DVfR)

Anlagen

- Anlage 1: Stellungnahme der DVfR vom 26.1.2010 zum Entwurf einer Änderung der Heilmittelrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.12.2009