



Sozialpolitischer Fachtag, 17.11.2016

**Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und
Hilfsmittelversorgung (HHVG)**

Sebastian Tenbergen, LL.M.

Reform der Heil- und Hilfsmittelversorgung

- Der Gesetzentwurf 18/10186 der Bundesregierung, der jetzt im Bundestag zur Beratung vorliegt, soll für mehr Qualität und Transparenz sorgen.
- Heilmittel (z.B. Krankengymnastik, Massagen, Sprachtherapie, Ergotherapie) werden von Ärzten verordnet und von zugelassenen Therapeuten erbracht.
- Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, Prothesen, Windeln, Sehhilfen) sollen bestimmte körperliche Defizite ausgleichen.
- Durch das HHVG soll der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, bis Ende 2018 das Hilfsmittelverzeichnis zu aktualisieren.
- Bis Ende 2017 muss er eine Systematik schaffen, um das Verzeichnis künftig aktuell zu halten.

Reform der Heil- und Hilfsmittelversorgung

- Bei den Vergabeentscheidungen müssen Krankenkassen künftig neben dem Preis auch qualitative Anforderungen an die Hilfsmittel berücksichtigen.
- Die Krankenkassen werden auch bei Ausschreibungen verpflichtet, den Patienten eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln einzuräumen.
- Die Krankenkassen müssen die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten der Anbieter durch Stichproben kontrollieren.
- Umfassende Beratungspflicht der Krankenkassen über die Rechte Versicherter bei der Hilfsmittelversorgung (inklusive Informationen über Vertragspartner/Inhalte der Verträge).

Reform der Heil- und Hilfsmittelversorgung

- Krankenkassen und Verbände der Heilmittelerbringer können 2017-2019 eine höhere Vergütung beschließen, um die Therapieberufe attraktiver zu machen.
- Heilmittelerbringer sollen künftig über BlankoVO stärker in die Verantwortung genommen werden (der Arzt verordnet, Therapeut bestimmt die Auswahl, Dauer und Abfolge der Therapie).
- Nach Auswertung von Modellprojekten soll entschieden werden, ob diese Variante in die Regelversorgung übernommen wird.
- Die meisten Regelungen sollen im März 2017 in Kraft treten (Gesetz nicht zustimmungspflichtig).

Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

- Die Heilmittel-Richtlinie nennt Indikationen und Leitsymptome, bei denen zur Erreichung bestimmter Therapieziele eine Heilmittelbehandlung infrage kommt.
- Sie legt die im Regelfall zur Erreichung des Therapieziels erforderlichen Behandlungsabstände und maximalen Verordnungsmengen fest.
- Reichen diese nicht aus, um das Therapieziel zu erreichen, ist auch eine Verordnung außerhalb des Regelfalls möglich.
- Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, einen langfristigen Heilmittelbedarf anerkannt zu bekommen.

Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

- Wurde ärztlich festgestellt, dass aufgrund einer schweren funktionellen oder strukturellen Schädigung Heilmittel ohne Unterbrechung und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr, erforderlich sind, greift ein vereinfachtes Verfahren zur Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs.
- Die Heilmittel-Richtlinie enthält als Anlage 2 eine Diagnoseliste, die alle Erkrankungen aufführt, bei denen eine langfristige Heilmitteltherapie ohne Unterbrechungen erforderlich werden kann.
- Steht die Erkrankung auf der Liste (Arzt überprüft das), gilt ein langfristiger Heilmittelbedarf von vornherein als begründet; ein Antrag bei der Krankenkasse entfällt.

Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

- Der behandelnde Arzt kann erforderliche Heilmittel in diesem Fall verordnen, solange sie medizinisch notwendig sind. Allerdings ist mindestens alle 12 Wochen ein Arztbesuch zur medizinischen Kontrolle und eine erneute Heilmittelverordnung erforderlich.
- Ist die Krankheit in Anlage 2 nicht aufgeführt, kann noch eine weitere Liste eine kontinuierliche Heilmittelversorgung begründen: Die Diagnoseliste über besonderen Verordnungsbedarf.
- Auch diese kann der Arzt hinzuziehen. Wenn die Krankheit auf dieser Liste steht, ist in der Regel kein Antrag erforderlich.

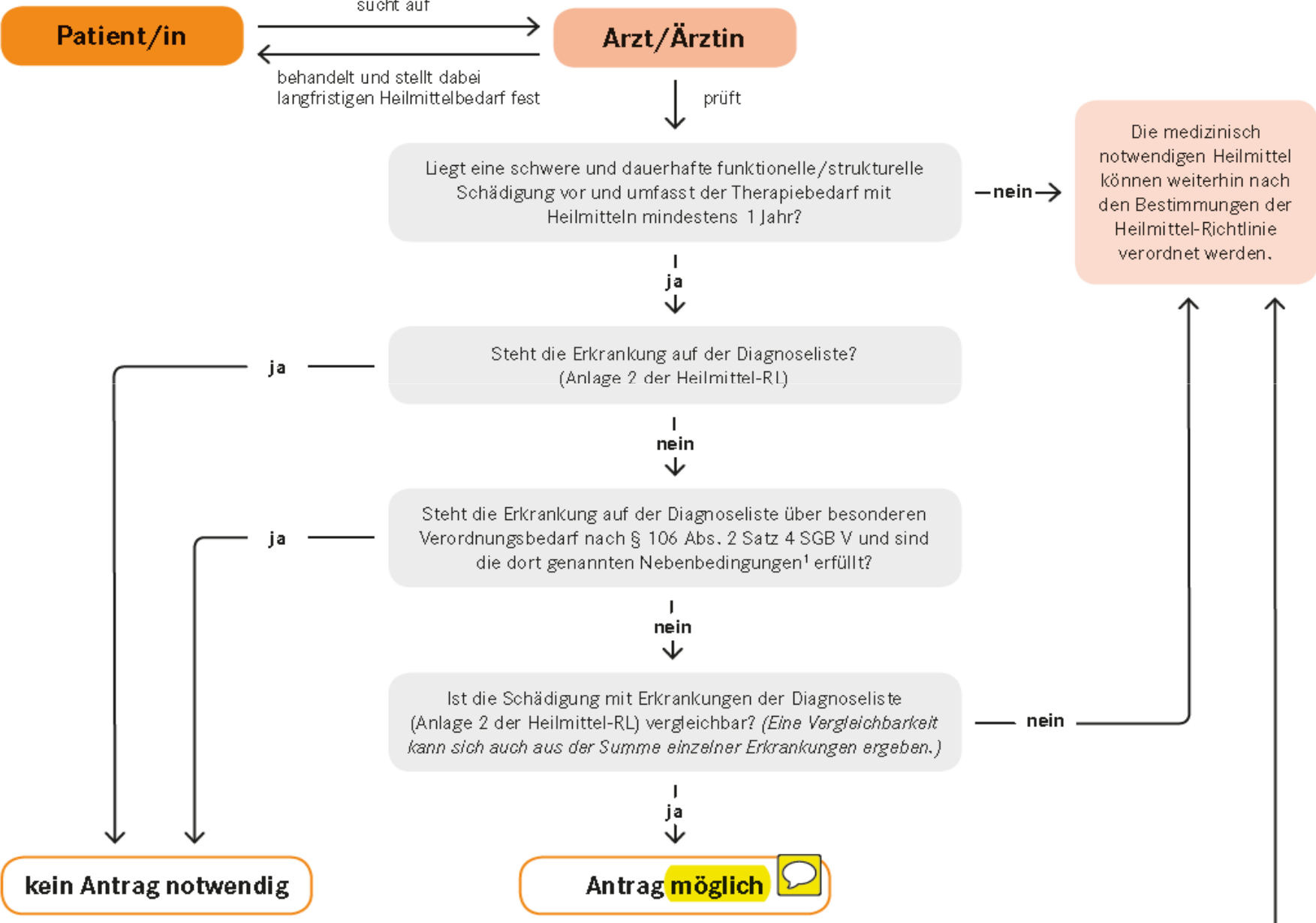
Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

- Ist die Erkrankung auf keiner der beiden Diagnoselisten genannt, kann es dennoch sein, dass der behandelnde Arzt einen langfristigen Heilmittelbedarf feststellt.
- Er kann in diesem Fall eine entsprechende Verordnung mit einer Begründung ausstellen. Aus dieser muss hervorgehen, dass eine mit der Diagnoseliste vergleichbare schwere und langfristige Erkrankung (oder die Summe einzelner Erkrankungen) vorliegt und deshalb die Notwendigkeit einer fortlaufenden Heilmitteltherapie über mindestens ein Jahr besteht.
- Liegt solch eine Verordnung mit Begründung vor, kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Einzelfallprüfung gestellt werden.

Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

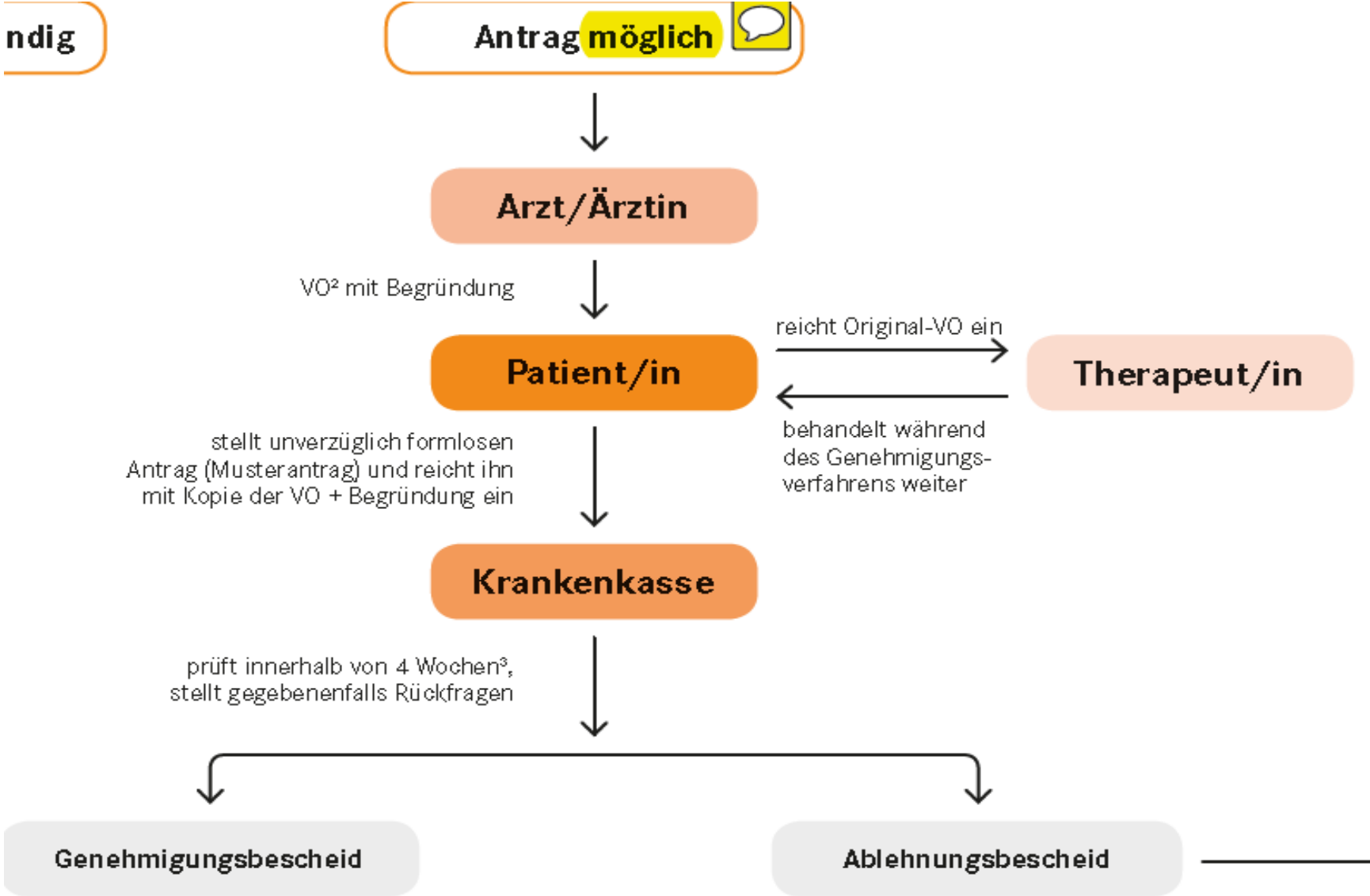
- Die ärztliche Verordnung ist unmittelbar nach dem Ausstellen bis zu einer Entscheidung der Krankenkasse gültig, die Heilmittelbehandlung kann sofort aufgenommen/fortgesetzt werden.
- Selbst für den Fall, dass die Krankenkasse den Antrag am Ende ablehnt, übernimmt sie die Kosten für die Behandlungen, mindestens bis zum Zugang des Ablehnungsbescheides.
- Die Krankenkasse entscheidet über die Genehmigung innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang.
- Falls noch weitere Informationen erforderlich sind (z.B. ein Gutachten des MDK), wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen bei der Krankenkasse eingegangen sind.

Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs



Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs

ndig





Sozialpolitischer Fachtag, 17.11.2016

Bundesgerichtshof zum notwendigen
Inhalt von Patientenverfügungen/
Vorsorgevollmachten

Beschl. v. 06.07.2016 (Az. XII ZB 61/16)

Sebastian Tenbergen, LL.M.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

Der Fall:

- In ihrer Patientenverfügung hatte sich die Patientin gegen "lebensverlängernden Maßnahmen" ausgesprochen, wenn ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt.
- Als sie als 70-Jährige einen Hirnschlag erlitt, sah es danach zunächst gar nicht aus. Mit ihrem Einverständnis wurde eine Magensonde gelegt.
- Erst später erlitt sie schwere epileptische Anfälle, bei denen ihr Gehirn in einer Weise Schaden nahm, dass sie sich nicht mehr selbst äußern konnte.
- Ihre drei Töchter stritten, ob die künstliche Ernährung nun abgebrochen werden sollte.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

Der Fall:

- Dabei hatte der BGH also zu berücksichtigen, dass diese zunächst mit Zustimmung der Mutter begonnen wurde. Zudem hatte die Patientin ausgerechnet jener Tochter ihr Vertrauen geschenkt und eine Vorsorgevollmacht erteilt, die sich dann - gemeinsam mit der Ärztin - gegen eine Beendigung der künstlichen Ernährung aussprach.
- Die beiden anderen Schwestern sind deswegen vor Gericht gezogen. Es sei die Pflicht der Schwester mit der Vollmacht gewesen, die Mutter sterben zu lassen.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

Die Entscheidung:

- Laut BGH habe die Schwester mit der Vollmacht alles richtig gemacht. Zum einen sei die Vollmacht weit genug. Sie dürfe also über diese grundsätzlichen Fragen entscheiden.
- Zum anderen könne man ihr nicht vorwerfen, sie habe sich über die Patientenverfügungen der Mutter hinweggesetzt. Denn diese Schriftstücke seien zu allgemein. Da sei einfach nur die Rede davon gewesen, dass die Mutter auf "lebensverlängernde Maßnahmen" keinen Wert lege.
- Das sei nicht konkret genug, um daraus herzuleiten: Die Tochter musste die Mutter sterben lassen.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

Der BGH stellt Regeln auf, die für alle Inhaber von Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten zentral sind:

- Wer seine Angehörigen dazu verpflichten will, ihn in bestimmten Situationen sterben zu lassen, muss konkret für diese Situation die ärztlichen Maßnahmen beschreiben oder er muss sich auf spezifische Krankheiten oder Behandlungssituationen beziehen.
- Zwar sollen die Ansprüche an eine Patientenverfügung nicht überspannt werden, aber der Betroffene soll wenigstens umschreiben, was er in einer bestimmten Lebenssituation will und was nicht.
- „Keine lebensverlängernden Maßnahmen“ sei auf jeden Fall zu wenig konkret.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

- Denn es sei unklar, ob sich dies ausschließlich auf die medizinische Behandlung beziehen soll, oder auch auf Maßnahmen wie die künstliche Ernährung oder die künstliche Beatmung. Die Patientenverfügung müsse daher auf bestimmte Maßnahmen oder bestimmte Krankheitsbilder eingehen.
- Andernfalls könne sie eine bindende Wirkung nicht entfalten. Ähnlich müsse auch in einer Vorsorgevollmacht deutlich werden, ob die bevollmächtigte Person nur über die unmittelbare medizinische Behandlung oder auch über lebenserhaltende Maßnahmen wie die künstliche Ernährung oder die künstliche Beatmung entscheiden darf und ob dies für die Ärzte verbindlich sein soll.

Beschluss des BGH (Az. XII ZB 61/16)

Und jetzt?

- Bestehende Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten sollten auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und gegebenenfalls ergänzt werden.
- Dies ist nur möglich, wenn der Unterzeichnende noch voll geschäftsfähig ist.
- "Sicher und aktuell" dürften die Mustervordrucke des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz sein.

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**