

DIE GESUNDHEITSHANDWERKE

Positionspapier – Frühjahr 2021

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 32.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 190.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 19.000 Auszubildende.

Die Gesundheitshandwerke leisten einen wertvollen medizinischen Beitrag zur Gesunderhaltung (Prävention) und Wiederherstellung (Rehabilitation) sowie zum Ausgleich von Behinderungen und Einschränkungen. Die Leistungen der Gesundheitshandwerke sind ein bedeutender Teil der Versorgungsstrukturen in Deutschland. Als Klein- und mittelständische Leistungserbringer mit zumeist inhabergeführten Meisterbetrieben sind sie Teil des Mittelstandes der deutschen Wirtschaft und leisten einen besonderen Beitrag zur Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und hochwertigen Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz.

Das Jahr 2021 wird gesundheitspolitisch weiterhin von der Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt sein. In diesem sehr dynamischen Kontext haben die Gesundheitshandwerke nachfolgende Positionen und Anliegen, um die Gesundheitsversorgung zukunftsfest und zugleich innovativ, wohnortnah und patientenorientiert zu gestalten.

Frühjahr 2021

Die Gesundheitshandwerke



NEUJUSTIERUNG DER GESUNDHEITSBERUFE IM HILFSMITTELBEREICH DURCHFÜHREN

Die Gesundheitshandwerke dürfen auf der Grundlage des Handwerksrechts eigenverantwortlich Versorgungen mit Hilfsmitteln durchführen, benötigen jedoch neben der Indikationsstellung des Arztes vor allem für Abrechnungen im Rahmen des GKV-Systems bei Erstversorgungen eine ärztliche Verordnung. Vielfach verfügen die Gesundheitshandwerke daher auch über die Kompetenzen, Folgeversorgungen gänzlich eigenverantwortlich vorzunehmen. Da durch den demographischen Wandel der medizinische Versorgungsbedarf wächst, sollten diese Kompetenzen für die Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung genutzt werden. Nur so kann auf Versorgungslücken in ländlichen Räumen und auf den Alterswandel der Ärzteschaft reagiert werden. Dazu bedarf es aber auch mehr gesetzlich geregelter Versorgungsverantwortung für die Gesundheitshandwerke im Zuge einer Neujustierung der Gesundheitsberufe.

GRUNDLEGENDE REFORM DES SYSTEMS DER PRÄQUALIFIZIERUNG DURCHFÜHREN

Das System der Präqualifizierung nach §126 SGB V ist ein zentraler Eckpfeiler der Versorgung mit Hilfsmitteln. Daraus ergibt sich die unbedingte Notwendigkeit, die Anforderungen und Verfahren der Präqualifizierung sachlich und wirtschaftlich angemessen auszugestalten. Die durch die DAkkS zwangsverordnete Frequenz der Überwachung und die sehr enge Ausrichtung auf das Instrument der Betriebsbegehung stellen angesichts der sehr wenigen Beanstandungen bei den Gesundheitshandwerken und der statistisch erwiesenermaßen sicheren Abgabe unverhältnismäßige und den Betrieben kaum vermittelbare Anforderungen dar. Daher bedarf es einer gesetzlichen Regelung zur Entbürokratisierung des Präqualifizierungsverfahrens.

KOSTENENTWICKLUNGEN DER GEFAHRENGENEIGTEN GESUNDHEITSHANDWERKE IN FAIREN VERTRAGSSTRUKTUREN BESSER BERÜCKSICHTIGEN

Ein beträchtlicher Teil der Versorgung mit Hilfsmitteln basiert auf Festbeträgen und die Versorgung mit Zahnersatz basiert auf Festzuschüssen für eine ausreichende, zweckmäßige und notwendige Versorgung. Alle Gesundheitshandwerke fordern hierzu transparente Regelungen, die die wirtschaftlichen Kriterien für die Fortentwicklung der Festbeträge und die Leistungspreise für die Festlegung der Festzuschüsse mit Blick auf die betriebswirtschaftlichen Kostenentwicklungen widerspiegeln. Dies gilt insbesondere für Lohn- und Materialkosten. Verbindliche Kollektivvertragsstrukturen sind für die Sicherstellung einer nachhaltigen, flächendeckenden und qualitätsgesicherten Versorgungsstruktur geeignet. Dafür müssen die Verträge für die Leistungserbringer auf Augenhöhe durch ihre Spitzenverbände sowie deren zugehörige Körperschaften des öffentlichen Rechts abgeschlossen werden.

EINHEITLICHEN MEHRWERTSTEUERSATZ FÜR ALLE HILFSMITTEL EINFÜHREN

Die Hilfsmittel unterliegen unterschiedlichen Umsatzsteuersätzen. Teilweise gilt – insbesondere bei den Sehhilfen – der reguläre Steuersatz von 19 Prozent, teilweise der reduzierte von 7 Prozent. Ein sachlicher Grund für die unterschiedliche Behandlung besteht nicht. Die einheitliche Anwendung des reduzierten Steuersatzes für alle Hilfsmittel ist ein Beitrag zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherungen, da dies unmittelbar deren Kosten für die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln reduziert. Gleichzeitig wird so für die Betriebe eine finanzrechtliche Sicherheit geschaffen, die auch die Arbeit der überwachenden Behörden vereinfacht.

GESUNDHEITSHANDWERKE IN DER SELBSTVERWALTUNG DES GESUNDHEITSWESENS STÄRKEN

Die Strukturen der Selbstverwaltung sind ein hohes Gut im Gesundheitswesen. Die gleichberechtigten Beteiligungsrechte der Gesundheitshandwerke im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und im GKV-Spitzenverband müssen jedoch gesetzlich gestärkt werden. Die Gesundheitshandwerke müssen von Beginn an bei relevanten Verfahren in die Beratungen eingebunden werden. Nachfolgende Stellungnahmen zu Beschlüssen des G-BA als „Black Box“ stellen nicht sicher, dass die fachliche Expertise der Gesundheitshandwerke angemessene Berücksichtigung findet. Es ist nicht zuletzt auffällig, wie regelmäßig die Rechtsaufsicht des G-BA Beschlüsse des G-BA im Hilfsmittelbereich beanstandet hat.

INVESTORENGETRIEBENE EIGENTÜMERSTRUKTUREN BESCHRÄNKEN

Die individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz muss wohnortnah erfolgen. Das leisten die gefahren-geneigten Gesundheitshandwerke mit ihren flächendeckenden Angebotsstrukturen sowie ihrer qualifikationsge-bundenen staatlichen Zulassung über den Meistertitel. Diese Angebotsform sorgt für ein Höchstmaß an Produkt-sicherheit und individueller Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten.

Zunehmend dringen jedoch branchenfremde Kapitalbeteiligungsgesellschaften mit Hilfe komplexer Rechtskons-truktionen und durch vertikale Zukäufe in die Hilfsmittelversorgung und die Versorgung mit Zahntechnik ein; so etwa ausgehend von Krankenhäusern in der post-klinischen Versorgung und bei zahnmedizinischen Versor-gungszentren im Bereich von Zahnersatz. Diese renditegetriebenen Entwicklungen führen zu einer drastischen Verschärfung der Zuweisungsproblematik und zu zunehmend intransparenten, zentralisierten Strukturen, in denen Verordner und Leistungserbringer Hand in Hand arbeiten. Das Wahlrecht des Versicherten verkommt zur Makulatur. Eine gewinn- statt bedarfsorientierte Verordnung führt zu systemischer Über- und Fehlversorgung bei wirtschaftlicher Übervorteilung der Patientinnen und Patienten sowie des GKV-Systems. Diese Entwicklungen entwerten systematisch die hohen Investitionen der Gesundheitshandwerke in die Ausbildung ihrer qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, beeinträchtigen die Sicherstellung eines flächendeckenden Leistungsangebots und gefährden die Qualität der Patientenversorgung.

Der Gesetzgeber muss hier durch eine Anpassung der Rahmenbedingungen faire Wettbewerbsbedingungen für alle Akteure schaffen, wodurch die Versorgungsqualität gesichert, das Wahlrecht des Versicherten und die Anbietervielfalt garantiert sowie mittelständische und wohnortnahe Versorgungsstrukturen gestärkt werden.

IN ZAHNÄRZTLICHEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN (Z-MVZ) DAS PRAXISLABOR VERBIETEN

Die Herstellung von Zahnersatz ist ein gefahren-geneigtes Handwerk. Der Zahnarzt darf ein eigenes Praxislabor nur unter engen Voraussetzungen betreiben, und zwar im Fall von persönlich dem Zahnarzt und dessen Patientinnen und Patienten zurechenbarer Herstellung unter engmaschiger Anleitung und Überwachung im Herstellungsverfahren.

Z-MVZ erfüllen diese Zulässigkeitskriterien für ein Praxislabor in aller Regel nicht, denn gerade in immer größer werdenden Z-MVZ mit mehreren angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten sind die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben. Die Einhaltung der Anforderungen ist zudem nicht kontrollierbar. Dadurch liegt eine drastische Wettbewerbsverzerrung zwischen den Z-MVZ und dem Zahntechniker-Handwerk vor. Rendite- und investorenorientierte Z-MVZ, die ohne Kontrollrisiko die berufsrechtlich engen Grenzen für ein Praxislabor überschreiten können, sind ein idealer Nährboden für die Gefahren einer gewinn- statt bedarfsorien-tierten Zahnersatzversorgung und einer finanziellen Übervorteilung der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig entziehen sie immer weitere Teile der Zahnersatzversorgung dem qualitätsorientierten Leistungswettbewerb und gefährden im regionalen Raum die Existenz des spezialisierten Zahntechniker-Handwerks. Daher wird ergän-zend ein Transparenzregister für Hersteller von Zahnersatz benötigt.

VOLLSTÄNDIGE ANBINDUNG DER LEISTUNGSERBRINGER AN TELEMATIKINFRASTRUKTUR SICHERSTELLEN

Die Telematikinfrastruktur stellt den Rahmen für die digitale Verwaltung des Gesundheitswesens dar. Mehrere wichtige Gesetzesinitiativen wie das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) und das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) haben mittlerweile Rahmenbedingungen zur Anbindung der Gesund-heitshandwerke als Versorger mit Hilfsmitteln und Zahnersatz vorgesehen. Die Anbindung der Gesundheitshand-werke an die Telematikinfrastruktur muss weiterhin für die Gesundheitshandwerke gesetzlich festgeschrieben bleiben. Faire Wettbewerbsbedingungen in der Anbindung an die Telematikinfrastruktur müssen garantiert und jede Form der Patientenlenkung verhindert werden. Dafür muss die elektronische Patientenakte (ePA) für die Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz zugänglich gemacht werden.

VERSORGUNGSINNOVATIONEN UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES HANDWERKSRECHTS ENTWICKELN

Die Digitalisierung beeinflusst maßgeblich innovative Entwicklungen in medizinischen Versorgung. Dies gilt auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz. Digitale Produkte und Verfahren erweitern grundsätzlich das Leistungsportfolio der Gesundheitshandwerke. Es ist dabei zu fordern, dass ihre Entwicklung und Anwendung in der Versorgung nur unter Einhaltung des Handwerksrechts erfolgt. Handwerkliche und gefahren-geneigte Leistungen zu digitalisieren, darf nur unter rechtssicherer Einhaltung der Meisterpräsenz geschehen.

SYSTEMRELEVANZ DER GESUNDHEITSHANDWERKE GESETZLICH VERANKERN

Die Gesundheitshandwerke fordern, dass sie bei der Gestaltung zusätzlicher Regelungen zur Pandemie-Bekämpfung rechtssicher als systemrelevant benannt werden. Dadurch wird es den Gesundheitshandwerken zukünftig besser ermöglicht, die vielen Millionen Versicherten, die mit unterschiedlichsten Hilfsmitteln und Zahnersatz zeitkritisch versorgt werden müssen, bestmöglich und qualifiziert versorgen. Dafür sollten verbindliche Kriterien der „Systemrelevanz“ geschaffen werden.

Frühjahr 2021

Die Gesundheitshandwerke

