

17.10.89

AS - G - Wi

Verordnung

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

A. Zielsetzung

Mit der Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis macht der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von der Ermächtigung des § 34 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V Gebrauch, wonach er - mit Zustimmung des Bundesrates - auf dem Verordnungsweg Heil- und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen kann, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt.

Die vorgesehenen Neuregelungen modernisieren den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung für Hilfsmittel, beschränken diese Leistungen auf das medizinisch Notwendige und erhöhen die Wirtschaftlichkeit der Erbringung sowie Inanspruchnahme dieser Leistungen.

B. Lösung

Medizinisch überholte Leistungen sowie therapeutisch umstrittene Leistungen und Leistungen mit geringem Abgabepreis werden von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgenommen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die Verordnung führt im Jahr 1990 zu Einsparungen bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rd. 140 Mio. DM.

Für Länder und Gemeinden können geringfügige Mehrbelastungen in der Sozialhilfe entstehen.

Bundesrat

Drucksache 566/89

17.10.89

AS - G - Wi

Verordnung

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
121 (311) - 811 00 - Kr 104/89

Bonn, den 17. Oktober 1989

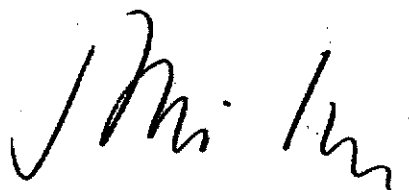
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zu erlassende

Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Abs. 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.



Rudolf Seiters

Verordnung über Hilfsmittel von geringem
therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der
gesetzlichen Krankenversicherung

Auf Grund des § 34 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
wird verordnet:

§ 1

Sächliche Mittel mit geringem oder umstrittenem
therapeutischen Nutzen

Von der Versorgung sind ausgeschlossen:

1. Bandagen/Orthesen, die eine Gelenkbewegung nicht ausreichend einschränken
2. Kompressionsstücke für Waden und Oberschenkel; Knie- und Knöchelkompressionsstücke
3. Leibbinden (Ausnahme: bei frisch Operierten, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch und bei Stoma-Trägern)
4. Handgelenkriemen, Handgelenkmanschetten
5. Applikationshilfen für Wärme und Kälte
6. Afterschließbandagen
7. Mundsperrer
8. Penisklemmen
9. Rektophore
10. Hysterophore (Ausnahme: bei inoperablem Gebärmuttervorfall).

§ 2

Sächliche Mittel mit geringem Abgabepreis

Von der Versorgung sind ausgeschlossen:

1. Alkoholtupfer
2. Armtragetücher, Armtragegurte
3. Augenbadewannen
4. Augenklappen
5. Augentropfpipetten
6. Badestrümpfe, auch zum Schutz von Gips- und sonstigen Dauer-
verbänden
7. Brillenetuis
8. Brusthütchen mit Sauger
9. Druckschutzpolster (Ausnahme: Dekubitusschutzmittel)
10. Einmalhandschuhe (Ausnahme: sterile Handschuhe zur regel-
mäßigen Katheterisierung)
11. Energieversorgung bei Hörgeräten für Versicherte, die das
18. Lebensjahr vollendet haben
12. Fingerlinge
13. Fingerschienen
14. Glasstäbchen
15. Gummihandschuhe
16. Milchpumpen
17. Ohrenklappen
18. Salbenpinsel
19. Urinflaschen
20. Zehen- und Ballenpolster, Zehenspreizer.

§ 3

Instandsetzungen

Von der Versorgung sind ausgeschlossen:

Instandsetzungen von Brillengestellen für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, einschließlich Aufarbeitung einer vorhandenen Fassung.

§ 4

Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit Artikel 78 des Gesundheits-Reformgesetzes auch im Land Berlin.

§ 5

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1990 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung:

1. Zielsetzung und Inhalt

Das Gesundheits-Reformgesetz, das am 1. Januar 1989 in Kraft getreten ist, soll die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland entscheidend verbessern. Dazu hat sich auch eine neue Abgrenzung der Gesundheitsleistungen als notwendig erwiesen, die aus Beiträgen der Solidargemeinschaft finanziert werden. Das gilt auch für die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln.

In den letzten 18 Jahren ist es im Bereich der Heil- und Hilfsmittel zu einem außergewöhnlichen Ausgabenanstieg gekommen. In diesem Sektor betrugen die Leistungsausgaben 1988 rd. 8,7 Mrd. DM gegenüber rd. 670 Mio DM 1970. Das entspricht einer Steigerung auf etwa das Dreizehnfache. Diese Entwicklung wirft in besonderem Maße die Frage nach der medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung auf.

Der Gesetzgeber und die Selbstverwaltung haben die Steuerungsmängel im Bereich der Heil- und Hilfsmittelversorgung, die zu der außergewöhnlichen Ausgabenentwicklung beigetragen haben, bislang nicht entscheidend korrigieren können.

In den letzten Jahren ist es auch durch die Rechtsprechung zu einer Leistungsausweitung gekommen, deren Ursache nicht allein im medizinisch-technischen Fortschritt und damit verbundenen verbesserten Therapie- und Versorgungsmöglichkeiten der Versicherten begründet liegt. Vielmehr sind eine Reihe von Leistungen unter Verzicht auf eine deutliche Abgrenzung zu dem medizinisch Erforderlichen in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen worden. Gleich-

zeitig wurde es versäumt, Leistungen, die durch den medizinisch-technologischen Fortschritt überholt und deshalb ersetzbar sind, auszugrenzen. Zu einer systematischen Überprüfung der von den Krankenkassen gewährten Heil- und Hilfsmittel ist es - abgesehen von den Bemühungen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der kassenärztlichen Versorgung - bislang nicht gekommen.

Das Gesundheits-Reformgesetz hat nun mit der Möglichkeit, Leistungen durch Rechtsverordnung auszugrenzen, der Einführung einer prozentualen Zuzahlung von 10 % für Heilmittel und Festbeträgen für Hilfsmittel die Voraussetzungen für eine wirksame Ausgabensteuerung entscheidend verbessert. Dennoch bleibt die weitere systematische Fortschreibung der Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen unter den Gesichtspunkten der medizinischen Erforderlichkeit und der Verordnungsfähigkeit notwendig.

Der § 34 Abs. 4 SGB V gibt dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Möglichkeit, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Heil- und Hilfsmittel

- von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen
oder
- geringem Abgabepreis

zu bestimmen, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt. Die Rechtsverordnung kann auch bestimmen, inwieweit geringfügige Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel von der Krankenkasse nicht übernommen werden. Ausgenommen

von einer Ausgrenzung werden ausdrücklich "die Instandsetzung von Hörgeräten und ihre Versorgung mit Batterien bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben." Mit der Verordnungsermächtigung trägt der Gesetzgeber der Tatsache Rechnung, daß eine Reihe von Leistungen gegenwärtig von den Krankenkassen gewährt werden, die einer solidarischen Absicherung durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr bedürfen.

Diese Verordnung ist ein erster Schritt zur Konzentration der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Sie beschränkt sich zunächst auf die Hilfsmittel. Dienstleistungen, die Heilmittelcharakter haben, werden in einem nächsten Schritt folgen.

Bei den in § 1 ausgegrenzten Leistungen handelt es sich um sächliche Mittel einschließlich Applikationshilfen, die in der Regel im Sanitätshandel, in Orthopädiefachgeschäften, aber auch in Apotheken abgegeben werden.

Geringe therapeutische Wirksamkeit wird Bandagen/Orthesen zugesprochen, die die Bewegung nicht ausreichend einschränken und zwar unabhängig davon, ob sie Verstärkungselemente enthalten. Solche Bandagen/Orthesen können keine Bewegungsbegrenzung oder Stabilisierung bzw. Führung des Gelenkes gewährleisten; insbesondere wenn sie beim Sport getragen werden, haben sie eher allgemein vorbeugenden Charakter und gehören auch deshalb nicht zur Leistungspflicht der Krankenkassen.

Die in der Verordnung aufgeführten Kompressionsstücke stellen Mittel dar, deren therapeutischer Nutzen umstritten ist. Kompressionsstücke für Waden und Oberschenkel sind häufig sogar schädlich, da sie zu Ödembildungen insbesondere unterhalb des Kompressionsstückes führen können. Der therapeutische Wert dieser Mittel ist auch geringfügig, sofern die Mittel überwiegend der Wärmeanwendung dienen.

Leibbinden (einschließlich Maßanfertigung) sind nach medizinischen Erkenntnissen zur Therapie ungeeignet. Ausnahmen sind hier allerdings für frisch operierte Patienten (ohne Wiederholungsversorgung), bei Bauchwandlähmungen, Bauchwandbrüchen und in Einzelfällen bei Stoma-Trägern nötig, um die sichere Befestigung der Hilfsmittel für die Stomaversorgung zu gewährleisten.

Ebenfalls wegen therapeutisch geringem Nutzen werden Handgelenkriemen und Handgelenkmanschetten (einschließlich Maßanfertigung) ausgegrenzt, da durch sie keine ausreichende Fixierung des Handgelenks erreicht wird. Applikationshilfen für Wärme und Kälte werden ausgeschlossen, weil mit bewährten Hausmitteln (z.B. Eis) die gleiche therapeutische Wirkung zu erzielen ist. Mittel zur Wärmeanwendung oder Wärmflaschen sind bisher schon aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Gleiches muß für alle ähnlichen Produkte gelten, die die Hauttemperatur positiv oder negativ beeinflussen können. Dies gilt auch für sämtliche Gelpackungen und z.B. in Beutel eingeschweißte Kälte- oder Wärmeträger mit Ausnahme von Kältepackungen, die im Zusammenhang mit einer Chemotherapie bei Krebspatienten zur Verhinderung des Haarausfalls eingesetzt werden.

Bei Afterschließbandagen, Mundsperrern, Penisklemmen, Rektophoren und Hysterophoren handelt es sich insbesondere deshalb um umstrittene Mittel, weil sie durch moderne Hilfsmittel und Behandlungstechniken überholt sind und eine unnötige physische Belastung für den Versicherten darstellen. Nur bei inoperablem Gebärmuttervorfall kann im Ausnahmefall ein Hysterophor angezeigt sein.

Die in § 2 ausgegrenzten Mittel sind aufgrund ihres geringen Abgabepreises von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgenommen. Dies gilt auch für die Energieversorgung bei

Hörgeräten, zu der Batterien, Ladegeräte und Akkuzellen gehören. Der Ausschluß dieser Hilfsmittel wird dazu führen, daß die heutigen Preise für Batterien erheblich sinken. Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die Energieversorgung ebenfalls nicht zur Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gehört, zeigen, daß erhebliche Preissenkungen in diesem Bereich möglich sind. Die Kostenübernahme kann den Versicherten deshalb finanziell zugemutet werden, auch wenn Batterien regelmäßig erneuert werden müssen. Die Ausnahmeregelung für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entspricht § 34 Abs. 4 Satz 3 SGB V.

In § 3 wird gemäß § 34 Abs. 4 Satz 2 SGB V die Instandsetzung von Brillengestellen - außer bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren - von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen, weil auch hier nur ein geringer Abgabepreis anfällt; die entsprechenden Vertragspreise überschreiten die Kassenleistung für ein Brillengestell nicht. Zur Instandsetzung zählt auch das Aufarbeiten einer vorhandenen Fassung im Zusammenhang mit dem Einschleifen neuer Gläser. Reparaturen an Gestellen für vergrößernde Sehhilfen (z.B. Lupenbrillen) fallen nicht hierunter.

2. Finanzielle Auswirkungen

Durch die Regelungen der Rechtsverordnung sollen die gesetzlichen Krankenkassen um rd. 140 Millionen DM entlastet werden.

3. Finanzielle Auswirkungen bei Bund, Ländern und Gemeinden

Soweit die vorgesehenen Ausgrenzungen zu Umsatzrückgängen bei den Hilfsmittelerbringern führen, wird der Bund durch Einnahmeausfälle bei der Mehrwertsteuer belastet.

Durch die Leistungsausschlüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung können geringfügige Mehrbelastungen bei den Sozialhilfeträgern entstehen.

4. Preiswirkungsklausel

Der Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung steht keine zusätzliche Belastung der privaten Haushalte in gleichem Umfang gegenüber. Vielmehr ist davon auszugehen, daß nach einer Ausgrenzung von Hilfsmitteln, deren medizinischer Nutzen umstritten oder gering ist, viele Versicherte auf diese Leistungen verzichten. Außerdem sind die Vertragspreise, die die gesetzlichen Krankenkassen für die ausgeschlossenen Hilfsmittel bislang zahlen, häufig überhöht. Obwohl diese Vertragspreise Höchstpreischarakter haben und von den Leistungserbringern unterboten werden können, ist es bisher kaum zu einem Preiswettbewerb in diesen Bereichen gekommen, der die Krankenkassen hätte entlasten können. Es wird davon ausgegangen, daß bei den ausgeschlossenen Leistungen in Zukunft ein verstärkter Preiswettbewerb das Preisniveau dämpft.

Insgesamt werden die zusätzlichen Kosten die Versicherten, die von der Ausgrenzung betroffen sind, im Einzelfall geringer belasten, als die Krankenkassen und ihre Beitragszahler bisher belastet worden sind.

Trotz der erwarteten preisdämpfenden Wirkungen im Hilfsmittelbereich, die sich allerdings im vorhinein nicht quantifizieren lassen, werden sich vom Umfang der Entlastungen her Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, durch die Verordnung nicht ergeben.

01.12.89

Beschluß

des Bundesrates

zur

Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Bundesrat hat in seiner 607. Sitzung am 1. Dezember 1989 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes mit folgender Maßgabe zuzustimmen:

Zu § 1 Nr. 1

§ 1 Nr. 1 ist zu streichen.

Begründung:

Es ist wissenschaftlich erwiesen, daß anatomisch formgestrickte Bandagen mit Kompressionselementen im Bereich der Gelenkweichteile eine wirksame Behandlung von Reizzuständen der Gelenke z.B. nach Unfällen und Operationen sowie bei degenerativen und rheumatischen Gelenkerkrankungen darstellen. Dagegen kann eine Einschränkung der Beweglichkeit sogar eine Negativwirkung auf das Gelenk hervorrufen, weil nur ein frei funktionierendes Gelenk ohne Bewegungseinschränkung gesund und stabil werden kann.