

Die Gesundheitshandwerke

Positionspapier – Frühjahr 2019

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhmacher, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen überwiegend zu kleinen und mittleren Unternehmen. Deutschlandweit gibt es etwa 25.500 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 195.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 18.000 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.

Für das Jahr 2019 und die laufende Umsetzung des gesundheitspolitischen Programms der großen Koalition haben die Gesundheitshandwerke nachfolgende Positionen und Anliegen, um die Gesundheitsversorgung zukunftsfest und zugleich innovativ, wohnortnah und persönlich zu gestalten.

Frühjahr 2019

Die Gesundheitshandwerke



1. Ausschreibungsverbot im Hilfsmittelbereich nachhaltig umsetzen und beobachten

Die Gesundheitshandwerke begrüßen die Reformen durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), insbesondere auch die jüngsten Änderungen für ein qualitätsorientiertes Vertragsrecht. Die nachhaltige Umsetzung des Ausschreibungsverbots im Hilfsmittelbereich durch die Krankenkassen sollte engmaschig beobachtet werden, um mögliche Umgehungsstatbestände, so z.B. „Open House“-Verträge oder ähnliche Konstruktionen, zeitnah und im Sinne einer hochwertigen Hilfsmittel-Versorgung aufzuklären.

2. Bewährte Präqualifizierungs-Strukturen erhalten und Übergänge zuverlässig gestalten

Die laufende Reformierung der Präqualifizierungs-Strukturen verfolgt das erstrebenswerte Ziel, eine hochwertige Zertifizierung der Leistungserbringer sicherzustellen. In diesem Prozess sollten historisch bewährte Präqualifizierungs-Strukturen der Gesundheitshandwerke erhalten bleiben. Für die Übergangsphase sollte beachtet werden, dass derzeit noch gültige Zertifikate von ausscheidenden Präqualifizierungs-Stellen weiterhin gelten. Zudem sollten Präqualifizierungs-Verfahren für die Betriebe finanziell und organisatorisch umsetzbar gestaltet werden.

3. KMU-freundliche Umsetzung der EU-MDR sicherstellen

Der Gesetzgeber muss die Übergangsfrist bis zum 26. Mai 2020 nutzen, um Umsetzungsfragen zeitnah und im Dialog mit den Gesundheitshandwerken zu klären. In diesem Prozess sollte eine KMU-freundliche Umsetzung sichergestellt werden, um unverhältnismäßige und nicht zielführende Nachweispflichten zu verhindern. Hersteller von Sonderanfertigungen sollten anderen Auflagen unterliegen als Hersteller von seriell gefertigten Produkten.

4. So viel wie nötig, so wenig wie möglich – bürokratische Hürden verringern

Bürokratische Vorgaben belasten insbesondere klein- und mittelständische Betriebe, welche nicht über die Verwaltungsstrukturen verfügen, um kosten- und arbeitsintensive Verwaltungsvorschriften, so z. B. bei Dokumentationspflichten, umzusetzen. Der Erfüllungsaufwand steht häufig nicht in einem angemessenen Verhältnis zur Wirkung. Initiativen wie die Bürokratienteilungsgesetze sind daher zu begrüßen. Hierbei sollte auf flexible Umsetzungsvorgaben für KMU geachtet werden, so z. B. bei Unternehmensgründungen oder -übertragungen.

5. Telematikinfrastruktur gemeinsam mit der handwerklichen Selbstverwaltung entwickeln

Die Telematikinfrastruktur auf Grundlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nutzt das digitale Innovationspotenzial im Gesundheitswesen. In dem zukünftigen System brauchen die Gesundheitshandwerke Zugang zu versorgungsrelevanten Daten. In der weiteren Entwicklung sollte - analog zum ärztlichen Kammersystem - die handwerkliche Selbstverwaltung eingebunden werden und eine Investitionskostenentlastung gewährt werden.

6. Gesundheitshandwerke in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens beteiligen

Die Beteiligungsrechte der Gesundheitshandwerke in der Versorgungsplanung und -gestaltung müssen gesichert werden. Sie müssen bei der fortlaufenden Anpassung des Leistungsrechtes, wie etwa der Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnis, der Festlegung von Festbeträgen/zuschüssen oder der Erarbeitung von Richtlinien mehr Mitwirkungsrechte erhalten. Insbesondere sollten die Gesundheitshandwerke im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei fachlicher Betroffenheit in den Beratungsprozess integriert und dort angehört werden.

7. Geltung des Meisterprinzips im gefahrengeneigten Handwerk stärken

Der Meister bildet in den gefahrengeneigten Gesundheitshandwerken die Instanz, die Versorgungsqualität und Patientensicherheit garantiert. Beim Patientenschutz darf es keine unterschiedlichen Schutzniveaus geben. Daher muss der Gesetzgeber sicherstellen, dass alle Leistungsanbieter diese Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, wenn sie an der Versorgung der Patienten teilnehmen wollen. Das Meisterprinzip ist zu verteidigen.

8. Hilfsmittelversorgung stärker von der ärztlichen Verordnung entkoppeln

Die qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheitshandwerke, insbesondere auf Ebene des Meisters, erlaubt eine konsequentere Entkoppelung der Hilfsmittelversorgung von der ärztlichen Verordnung, so gerade bei Folgeversorgungen. Mit einer solchen Stärkung der Gesundheitshandwerke kann eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung, auch im Kontext von Versorgungslücken im ländlichen Raum, verbessert werden.

9. Zahnmedizinischen Versorgungszentren das Eigenlabor untersagen

Zahnärztliche MVZ (Z-MVZ) verstärken - auch nach den Änderungen des TSVG - die Kommerzialisierungstendenzen und bedrohen innovations- und investitionsstarke Handwerksstrukturen. Maßgeblich aber ist, dass den Z-MVZ die rechtlichen Grundlagen für das Betreiben eines eigenen Praxislabors nicht mehr gegeben sind. Es ist daher zu untersagen.