

**Abteilung Sozialpolitik**

Tel.: 030 / 72 62 22 – 132

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

[florian.schoenberg@sovd.de](mailto:florian.schoenberg@sovd.de)

Datum 12. Juli 2016

FS/Pa

## Stellungnahme

zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**



## 1 Einführung

---

Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung steigen stetig. Dies ist nicht zuletzt auf den demografischen und gesellschaftlichen Wandel zurückzuführen. Eine Folge dieser Entwicklung ist die zunehmende Bedeutung von Heil- und Hilfsmitteln für die Gesundheitsversorgung. Der Gesetzgeber unternahm in den letzten Jahren eine Reihe von Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen, um den steigenden Anforderungen zu begegnen. Im Bereich der Heil- und Hilfsmittelversorgung sieht er weiteren Handlungsbedarf. Mit dem Gesetzentwurf soll insbesondere die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln weiter gestärkt werden.

Der Entwurf regelt im Bereich der Heilmittelversorgung im Wesentlichen:

- die Abkopplung der Anbindung der Heilmittelpreise an die Grundlohnsumme sowie
- die bundesweite Einführung von Modellvorhaben der sogenannten "Blankoverordnung" für alle Heilmittelerbringer des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) zur Erprobung einer Überführung in die Regelversorgung.

Im Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln sieht der Entwurf im Wesentlichen vor:

- Maßnahmen zur kontinuierlichen Fortschreibung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband),
- die Stärkung der Ergebnisqualität der Hilfsmittelversorgung durch ein kontinuierliches Vertragscontrolling der Krankenkassen,
- die Vorgabe an die Krankenkassen, bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Ausschreibungsverträgen zur Hilfsmittelversorgung neben dem Preis weitere Kriterien heranzuziehen,
- die Einräumung von Wahlmöglichkeiten für die Versicherten zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln,
- den Abschluss von Versorgungsverträgen mit mehreren Leistungserbringern (sogenannte „Mehr-Partner-Modell“) sowie
- Stärkung der Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten.

Schließlich sieht der Entwurf zur Stärkung der Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung für den Koordinierungsaufwand einen finanziellen Ausgleich vor.

## 2 SoVD-Gesamtbewertung

---

### **Steigende Ausgaben statt Leistungsverbesserungen für Versicherte**

Die beabsichtigte Abkopplung von der Anbindung der Heilmittelpreise an die Grundlohnsumme bedeutet keine Leistungsverbesserungen für die Versicherten, sondern allein eine gestärkte Verhandlungsposition der Heilmittelerbringer bei Vergütungsverhandlungen. Dies lässt erneut einen Ausgabenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) befürchten, ohne deren Finanzierung grundlegend zu überdenken. Der SoVD bekräftigt seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur GKV sowie nach Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, wie beispielsweise eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Langfristig lassen sich Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der GKV aus Sicht des SoVD nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen.

### **Erprobung der stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung wird begrüßt**

Der SoVD begrüßt die Bereitschaft des Gesetzgebers zur Erprobung einer stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung in Form der sogenannte "Blankoverordnung". Hier sollte jedoch darauf geachtet werden, dass insbesondere die gesundheits- und teilhabebezogenen Versorgungsziele sowie die Versorgungsstrategie regelmäßig kommuniziert werden.

### **Pflicht zur Barrierefreiheit im Heilmittelbereich ist zu normieren**

Der SoVD fordert eine gesetzliche Klarstellung in § 124 SGB V, dass Zulassungen im Heilmittelbereich zwingend an Barrierefreiheit zu binden sind. Bislang bestehen Unsicherheiten, inwieweit Barrierefreiheit über das Kriterium einer die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung sicherstellenden Praxisausstattung mit erfasst sei (vgl. § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Um diese Unsicherheiten zu beheben und barrierefreie Leistungen von Heilmittelerbringern sicherzustellen, fordert der SoVD dringend eine gesetzliche Klarstellung zur Barrierefreiheit in § 124 SGB V.

### **Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses ist überfällig**

Die Überprüfung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses ist längst überfällig. Das Hilfsmittelverzeichnis hat bei der Entscheidung in der Hilfsmittelversorgung eine erhebliche Bedeutung. Eine unregelmäßige Fortschreibung des Verzeichnisses schränkt die Transparenz hingegen erheblich

ein. So sind dort vielfach Hilfsmittel gelistet, die nicht mehr hergestellt oder vertrieben werden.

### **Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen genügen nicht**

Zur Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten durch die Hilfsmittelerbringer genügt eine bloße Auffälligkeits- und Stichprobenprüfung nicht. Erforderlich sind weitergehende Maßnahmen wie etwa regelmäßige Überprüfungen des gesamten Versorgungsverfahrens.

### **Erweiterte Leistungsmerkmale bei der Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung beseitigen grundlegende Defizite nicht**

Aufgrund der zentralen Bedeutung der individuellen Anpassung von Hilfsmitteln für eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung hegt der SoVD nach wie vor große Bedenken gegen die grundsätzliche Eignung des Verfahrens der Ausschreibung im Hilfsmittelbereich. Ursächlich für die Qualitätsdefizite in der Hilfsmittelversorgung ist nach Auffassung des SoVD insbesondere die vom Gesetzgeber gewählte, wettbewerbsorientierte, vertragsbasierte Versorgungsform im Hilfsmittelbereich. Die vorgesehene Ausweitung der Zuschlagskriterien vermag daran nur wenig zu ändern.

### **Wahlmöglichkeiten und „Mehr-Partner-Modell“**

Im Lichte der Änderungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) wertet der SoVD die geplanten Wahlmöglichkeiten grundsätzlich als wichtigen ersten Schritt (zurück) in die richtige Richtung. Insbesondere das sogenannte "Mehr-Partner-Modell" lässt auf echte Wahlmöglichkeiten für die Versicherten zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln hoffen.

### **Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten grundsätzlich stärken**

Der SoVD begrüßt grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten sowie die Transparenz zwischen den Beteiligten der Hilfsmittelversorgung insgesamt zu stärken. Allerdings bleibt zu bezweifeln, dass damit eine patientenorientierte und bedarfsgerechte Beratung sichergestellt werden kann. Es besteht die Gefahr einer vornehmlich angebotsorientierten Beratung. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD eine anbieterunabhängige Hilfsmittelberatung.

### **Beteiligung der Interessenvertretung im Hilfsmittelbereich konkretisieren**

Es muss eine durchgehende Beteiligung der Interessenvertreter nach § 140 f SGB V in allen Bereichen der Hilfsmittelversorgung sichergestellt werden. Zugleich sollte das in der Patientenbeteiligungsverordnung geregelte Verfahren auch hinsichtlich der Legitimation der sachkundigen Personen bei den Beratungen nach § 140 f Ab-

satz 4 SGB V geregelt werden. Insoweit ist § 140 f Absatz 4 SGB V zu konkretisieren.

### **Finanzielle Unterstützung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten ist unzureichend**

Der SoVD begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, die Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten auch in finanzieller Hinsicht zu stärken. Den Patientenorganisationen entstehen durch den Koordinierungsaufwand insbesondere personelle Kosten, die bislang keinem finanziellen Ausgleich unterliegen und nicht auf Dauer allein aus Mitgliedsbeiträgen finanziert werden können. Es wäre jedoch verfehlt, Förderwürdigkeit und -höhe allein an der Zahl bereits benannter Patientenvertreterinnen und -vertreter zu definieren. Vorzugswürdiger erscheint eine pauschale Förderung, etwa zur Teilfinanzierung einer Personalstelle. Zudem ist sicherzustellen, dass alle mit der Koordinierungsarbeit tatsächlich beauftragten Organisationen bei der Förderung berücksichtigt werden. Zusätzlich sollte die Regelung des § 140 f Absatz 7 SGB V, der finanzielle Entschädigungen für Koordinierungs- und Abstimmungstreffen auf Landesebene vorsieht, auch auf die Bundesebene ausgeweitet werden.

## **3 Zu den Regelungen im Einzelnen**

---

### **3.1 Abkopplung der Anbindung der Heilmittelpreise an die Grundlohnsumme**

Zu Nummer 8 a) aa): § 125 Satz 2 SGB V - neu -

Der Entwurf sieht vor, für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität aufzuheben. Die bisherige Begrenzung der Vergütungsanhebungen im Heilmittelbereich, die an die Grundlohnsumme anknüpft, soll abgeschafft werden. Ziel der Regelung sei eine Flexibilisierung des Systems der Preisfindung im Heilmittelbereich. Der Anstieg der ärztlichen Verordnungen von Heilmitteln der letzten Jahre habe gezeigt, dass der Behandlungsbedarf insgesamt deutlich ansteige. Den Vertragspartnern müsse ermöglicht werden, die damit verbundenen Anforderungen an die Leistungserbringer in ihren Vergütungsvereinbarungen zu berücksichtigen und Preisanpassungen auch oberhalb der Veränderungsrate zu vereinbaren.

SoVD-Bewertung: Mit der geplanten Abkopplung der Anbindung der Heilmittelpreise an die Grundlohnsumme und die sich daran anschließenden neuen Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer ist ein weiterer Ausgabenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung absehbar. Denn die Abkopplung ermöglicht es, Preisanpassungen auch oberhalb der Veränderungs-

rate zu vereinbaren. Steigende Ausgaben führen zu steigenden Zusatzbeiträgen und damit zu weiteren, einseitigen Belastungen der Versicherten. Leistungsverbesserungen für die Versicherten sind mit der Abkoppelung nicht verbunden. Der Gesetzgeber bleibt einer Lösung der finanziellen Schräglage weiterhin schuldig.

Vor diesem Hintergrund bekräftigt der SoVD seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie nach Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung. Langfristig lassen sich Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung aus Sicht des SoVD nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen.

### **3.2 Erprobung der stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung**

Zu Nummer 3: § 64 d SGB V

Beabsichtigt ist, Modellvorhaben der sogenannten "Blankverordnung" in jedem Bundesland und für alle Heilmittelerbringer des SGB V durchzuführen. Ihr Ziel ist die Erprobung einer stärkeren Einbindung der Heilmittelerbringer in die Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bislang hat der Vertragsarzt alle heilmittelrelevanten Entscheidungen zu treffen. Bei der sogenannten "Blankverordnung" erfolgt zwar die Verordnung eines Heilmittels weiterhin durch einen Arzt. Auf Grundlage der vertragsärztlich festgestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung entscheidet jedoch der Heilmittelerbringer selbst über Auswahl und Dauer der Therapie sowie Frequenz der Behandlungseinheit.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die Bereitschaft des Gesetzgebers, eine stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung zu erproben. Die sogenannte "Blankverordnung" bietet dabei nicht nur die Möglichkeit, die Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringer zu stärken, sondern insgesamt den Versorgungsprozess durch eine stärkere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im Heilmittelbereich weiterzuentwickeln. Hier sollte jedoch darauf geachtet werden, dass insbesondere die gesundheits- und teilhabebezogenen Versorgungsziele ebenso wie etwa der Therapieverlauf und dessen Erfolg zur Überprüfung der Versorgungsstrategie regelmäßig kommuniziert werden.

### **3.3 Verpflichtung zur Barrierefreiheit für Heilmittelerbringung klarstellen**

Der Referentenentwurf enthält bislang keinerlei Regelungen zur Barrierefreiheit, die Heilmittelerbringer gewährleisten müssen. Dies kritisiert der SoVD.

Der SoVD fordert eine gesetzliche Klarstellung in § 124 SGB V, wonach Zulassungen im Heilmittelbereich zwingend an Barrierefreiheit zu binden sind. Rechtlich ist

umstritten, inwieweit Barrierefreiheit über das Kriterium einer die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung sicherstellenden Praxisausstattung im jetzigen Recht bereits mit umfasst sei (vgl. § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Um bestehende Unsicherheiten zu beheben und barrierefreie Leistungen von Heilmittelerbringern sicherzustellen, fordert der SoVD dringend eine gesetzliche Klarstellung zur Barrierefreiheit in § 124 SGB V. Denn fehlende Barrierefreiheit führt für Menschen mit Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen zu einem faktischen Ausschluss von der Regelversorgung. Daher ist die gesetzliche Klarstellung in § 124 SGB V dringend erforderlich.

### **3.4 Regelungen zur Gewährleistung der kontinuierlichen Fortschreibung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses**

Zu Nummer 14 d) und e): § 139 Absatz 7 und 8 SGB V

Der Entwurf verpflichtet den GKV-Spitzenverband, bis um 1. Januar 2019 sämtliche Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses, die seit dem 30. Juni 2015 nicht mehr grundlegend aktualisiert wurden, einer systematischen Prüfung zu unterziehen und sie im erforderlichen Umfang fortzuschreiben. Darüber hinaus hat der GKV-Spitzenverband bis zum 1. Januar 2018 eine Verfahrensordnung zu beschließen, die das nähere Verfahren der Aufnahme von Hilfsmitteln in das Hilfsmittelverzeichnis und zur Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses regelt.

SoVD-Bewertung: Die Überprüfung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses ist überfällig. Der SoVD begrüßt daher die vorgesehenen Verpflichtungen des GKV-Spitzenverbands zur Gewährleistung der kontinuierlichen Fortschreibung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses. Dieses hat bei der Entscheidung in der Hilfsmittelversorgung eine erhebliche Bedeutung und soll eine umfassende Produkttransparenz für Versicherte, Leistungserbringer, Vertragsärzte und Krankenkassen schaffen. Es umfasst alle Hilfsmittel, die aufgrund ihrer Funktionstauglichkeit und ihres medizinischen Nutzens verordnungsfähig sind und liefert umfassende Informationen zur Leistungspflicht sowie zu Art und Qualität. Zwar ist das Hilfsmittelverzeichnis im rechtlichen Sinne nicht bindend. Allerdings dient es als Auslegungs- und Orientierungshilfe und entfaltet eine marktsteuernde Wirkung (vgl. Bundessozialgericht, Urteil v. 30.08.2000 - Az: B 3 KR 21/99 R). Eine unregelmäßige Fortschreibung des Verzeichnisses schränkt die Transparenz hingegen erheblich ein. So sind dort etwa vielfach Hilfsmittel gelistet, die nicht mehr hergestellt oder vertrieben werden.

Ebenfalls begrüßt der SoVD, dass der GKV-Spitzenverband gehalten ist, möglichst in allen Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses besondere Qualitätsanforderungen zu formulieren. Bei der Ausgestaltung sollten jedoch zwingend alle an der Hilfsmittelversorgung Beteiligten, darunter insbesondere die zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe

chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen, einbezogen werden.

### **3.5 Vertragscontrolling der Krankenkassen**

Zu Nummer 10 e): § 127 Absatz 5a und 5 b SGB V - neu -

Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, bei Verträgen zur Hilfsmittelversorgung die Einhaltung gesetzlicher und vertraglicher Pflichten durch die Leistungserbringer zu überwachen. Hierzu sollen sie Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchführen. Entsprechend werden die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die für die Prüfung erforderlichen Informationen und Auskünfte zu erteilen. Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, Empfehlungen zur Ausgestaltung der Überwachung zu geben.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehenen Regelungen bleiben hinter den Erwartungen des SoVD zurück. Zur Sicherung einer bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung genügt eine Überwachung der Einhaltung der Hilfsmittelversorgung allein durch Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen nicht. Erforderlich sind vielmehr regelmäßige Überprüfungen des gesamten Versorgungsverfahrens und die Förderung einer stärkeren Zusammenarbeit sowie einer Selbstreflexion aller an der Hilfsmittelversorgung Beteiligten, um Qualitäts- und Versorgungsdefizite aufzudecken und künftig zu vermeiden.

### **3.6 Weitere Kriterien bei der Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung**

Zu Nummer 10 b): § 127 Absatz 1b SGB V

Der Entwurf sieht Regelungen vor, wonach den Krankenkassen vorgegeben wird, bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Ausschreibungsverträgen zur Hilfsmittelversorgung neben dem Preis auch andere Kriterien heranzuziehen, insbesondere Qualität, technischer Wert, Zweckmäßigkeit, Zugänglichkeit der Leistung insbesondere für Menschen mit Behinderungen, Organisation, Qualifikation und Erfahrung des mit der Ausführung des Auftrags betrauten Personals, Kundendienst und technische Hilfe, Lieferbedingungen sowie Betriebs- und Lebenszykluskosten. Die Gewichtung der Zuschlagskriterien, die nicht die Kosten oder den Preis betreffen, dürfe 40 v.H. nicht unterschreiten.

SoVD-Bewertung: Der SoVD erkennt die mit der Regelung verfolgten Bestrebungen des Gesetzgebers zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Hilfsmittelbereich an. Ursächlich für die Qualitätsdefizite in der Hilfsmittelversorgung ist jedoch nach Auffassung des SoVD insbesondere die vom Gesetzgeber gewählte wettbewerblich ausgerichtete, vertragsbasierte Versorgungsform im Hilfsmittelbereich. Die vorgesehene Ausweitung der Zuschlagskriterien vermag daran nur wenig zu ändern.



Aufgrund der zentralen Bedeutung der individuellen Anpassung von Hilfsmitteln für eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung hegt der SoVD nach wie vor große Bedenken gegen die grundsätzliche Eignung des Verfahrens der Ausschreibung im Hilfsmittelbereich. Ziel der Hilfsmittelversorgung ist es, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Versicherte haben insoweit Anspruch auf eine "im Einzelfall" erforderliche Versorgung mit Hilfsmitteln, einschließlich dessen Anpassung und Gebrauchsausbildung. Eine individuelle Anpassung ist gerade im Hilfsmittelbereich von zentraler Bedeutung. Dabei haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Dies steht jedoch im Konflikt zu der Intention von Ausschreibungen. Sie zielen in erster Linie darauf ab, Leistungsangebote zu konzentrieren und Kosten zu senken. Der SoVD hat stets darauf hingewiesen, dass damit die große Gefahr qualitativer Verschlechterungen zulasten der anspruchsberechtigten Versicherten verbunden ist.

Die Praxis bestätigt die Befürchtungen des SoVD: Mit der Einführung des Vertragsprinzips wurde der Preiswettbewerb im Bereich der Hilfsmittelversorgung gestärkt. Seither sind deutliche Verschlechterungen der Rechtsposition der Versicherten und eine Begrenzung der Wahlmöglichkeiten im Bereich der Hilfsmittelversorgung zu konstatieren. Versicherte können nicht mehr zwischen mehreren Hilfsmittelanbietern oder die für sie sachgerechteste Lösung wählen, sondern müssen sich auf den benannten Vertragspartner mit seinem Leistungsangebot beschränken. Betont wurde zwar immer, dass die mit dem Preiswettbewerb verbundenen Kosteneinsparungen nicht zu Lasten der Versorgungsqualität gehen dürfen, weshalb zeitgleich Vorschriften zur Struktur- sowie zur Produkt- und Prozessqualität der Hilfsmittelversorgung eingeführt wurden. Gleichwohl stellt auch der Gesetzgeber inzwischen die vom SoVD immer wieder konstatierten Qualitätsdefizite im Hilfsmittelbereich fest. Der SoVD fordert insoweit ein Umdenken in der Ausgestaltung des Versorgungsverfahrens im Hilfsmittelbereich insgesamt.

Unklar bleibt im Übrigen die Berechnungsgrundlage für die im Entwurf genannte Gewichtung der neben dem Preis vorgesehenen Zuschlagskriterien. Die der Gewichtung zugrunde liegenden Erwägungen und Erkenntnisse gilt es nachvollziehbar und transparent für alle Beteiligten zu benennen und zu gestalten.

### **3.7      Erweiterte Wahlmöglichkeiten**

Zu Nummer 10 a) aa) und bb): § 127 Absatz 1 Satz 2 und 4 SGB V

Der Entwurf gibt den Krankenkassen vor, auch bei Versorgungsleistungen, die im Wege von Ausschreibungsverträgen zustande gekommen sind, den Versicherten künftig Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln einzuräumen. Dies könne durch eine vertragliche Verpflichtung des Ausschreibungsgewinners erfolgen, eine Mindestanzahl von mehrkostenfreien Hilfsmitteln vorzuhalten.

Daneben können die Krankenkassen künftig auch mit mehreren Leistungserbringern Verträge für jedes Los abschließen (sogenanntes "Mehr-Partner-Modell"), zwischen denen sie wiederum den Versicherten ein freies Wahlrecht einzuräumen haben.

SoVD-Bewertung: Seit Einführung des § 33 Absatz 6 SGB V mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zum 1. April 2007 können Versicherte nicht mehr zwischen mehreren Hilfsmittelanbietern und die im individuellen Einzelfall für sich sachgerechteste Lösung wählen, sondern müssen sich auf den benannten Vertragspartner mit seinem Leistungsangebot beschränken. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die vorgeschlagenen Neuerungen als wichtigen Schritt (zurück) in die richtige Richtung.

Allerdings sind weiterhin Qualitätsdefizite zu befürchten, soweit künftig Ausschreibungsgewinner vertraglich verpflichtet werden sollten, eine Mindestanzahl mehrkostenfreier Hilfsmittel vorzuhalten. Vielversprechender ist demgegenüber das sogenannte "Mehr-Partner-Modell", das nicht nur einen Preis-, sondern auch einen Qualitätswettbewerb zwischen den Leistungserbringern ermöglichen könnte.

### **3.8 Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten**

Zu Nummer 10 c): § 127 Absatz 4a SGB V

Der Entwurf sieht die Stärkung der Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten vor. Die Krankenkassen werden danach verpflichtet, ihre Versicherten über die zur Versorgung berechtigten Vertragspartner und die wesentlichen Inhalte der Verträge zu informieren. Zugleich wird den Leistungserbringern aufgegeben, die Versicherten zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Sachleistungen innerhalb des Sachleistungssystems für sie geeignet und medizinisch notwendig sind. Die Beratung ist schriftlich zu dokumentieren und durch den Versicherten zu bestätigen. Dies gilt auch für Fälle, in denen sich Versicherte für eine Versorgung entscheiden, die zu Mehrkosten führt. Zur Stärkung der Transparenz in diesen Fällen sind die Leistungserbringer künftig verpflichtet, auch die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten den Krankenkassen mitzuteilen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten sowie die Transparenz zwischen den Beteiligten der Hilfsmittelversorgung insgesamt zu stärken. Insbesondere bei Leistungen, die anstelle des gesetzlich vorgesehenen Regelfalls einer Sachleistung bei den Versicherten zu Mehrkosten führen, muss sichergestellt werden, dass dies auf einer informierten, abgewogenen Entscheidung des Versicherten beruht.

Soweit der Entwurf vorsieht, die Leistungserbringer zu verpflichten, die Versicherten über Hilfsmittel und zusätzliche Sachleistungen innerhalb des Sachleistungssystems zu beraten, bleibt zu bezweifeln, dass eine bedarfsgerechte und unabhängige Beratung damit sichergestellt werden kann. Es besteht die Gefahr einer vornehmlich angebotsorientierten Beratung. Die Bedenken lassen sich auch nicht vollends durch

eine Dokumentationspflicht beseitigen. Der SoVD kritisiert dies und fordert eine anbieterunabhängige Hilfsmittelberatung.

### **3.9 Beteiligung der Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten im Hilfsmittelbereich**

Zu Nummer 15: § 140 f Absatz 4 SGB V

Eine Ergänzung des § 140 f Absatz 4 SGB V soll eine Beteiligung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten auch für künftige Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbands nach § 127 Absatz 5 b SGB V - neu - sicherstellen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt grundsätzlich die Berücksichtigung der Beteiligung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten bei künftigen Rahmenempfehlungen nach § 127 Absatz 5b SGB V - neu -. Darüber hinaus muss jedoch eine durchgehende Beteiligung der Betroffenenvertreter in allen Bereichen der Hilfsmittelversorgung sichergestellt werden. Zugleich sollte das in der Patientenbeteiligungsverordnung geregelte Verfahren auch hinsichtlich der Legitimation der sachkundigen Personen bei Beratungen nach § 140 f Absatz 4 SGB V gelten. Insofern ist § 140 f Absatz 4 SGB V zu konkretisieren und es sind die hierfür erforderlichen Bedingungen zu schaffen.

### **3.10 Finanzielle Unterstützung der Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten**

Zu Nummer 15: § 140 f Absatz 8 SGB V

Mit dem Entwurf ist eine finanzielle Förderung der Koordinierungstätigkeiten der nach § 140 g SGB V genannten oder anerkannten Patientenorganisationen vorgesehen. Für den Aufwand zur Koordinierung der Beteiligungsrechte ist ein Betrag in Höhe von jährlich 50 Euro für jede benannte sachkundige Person vorgesehen. Der Anspruch richtet sich gegen das jeweilige Gremium, in dem die sachkundige Person tätig ist und ist über den gebildeten Koordinierungsausschuss geltend zu machen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, die Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten auch in finanzieller Hinsicht weiter zu stärken. Hingegen ist die im Entwurf vorgesehene finanzielle Unterstützung für den Aufwand zur Koordinierung der Beteiligungsrechte nicht ausreichend.

Seit über zehn Jahren leisten die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen einen wichtigen Beitrag im deutschen Gesundheitswesen und sorgen für mehr Transparenz und Patientenorientierung in der Selbstverwaltung. Dabei gilt es, Beteiligungsrechte umfassend in Gremien auf Bundes-, Landes- und Regionalebene wahrzunehmen. Dies erfordert etwa neben einer organisationsinternen Suche nach fachlich geeigneten Patientenvertreterinnen

und -vertretern einen zusätzlichen bürokratischen Koordinierungsaufwand sowie eine regelmäßig zeitlich anspruchsvolle Aufgabenwahrnehmung durch Vertreterinnen und Vertreter der Patientenorganisationen im Koordinierungsausschuss. Den Patientenorganisationen entstehen dadurch zusätzliche - insbesondere personelle - Kosten, die bislang keinem finanziellen Ausgleich unterliegen und nicht auf Dauer allein aus Mitgliedsbeiträgen finanziert werden können. Vor diesem Hintergrund erscheint es verfehlt, die Förderwürdigkeit und -höhe allein nach der Zahl der bereits benannten Patientenvertreterinnen und -vertreter zu definieren. Zudem könnte der bürokratische Aufwand höher sein, als die verbleibende Unterstützung. Daher ist eine pauschale Förderung, etwa zur Teilfinanzierung einer Personalstelle, aller in der Patientenvertretung tätigen und anerkannten Patientenorganisationen auf Bundes- und Landesebene vorzugswürdiger. Zudem muss sichergestellt werden, dass alle mit der Koordinierungsarbeit tatsächlich beauftragten Organisationen bei der Förderung berücksichtigt werden. Zusätzlich sollte die Regelung des § 140 f Absatz 7 SGB V, der finanzielle Entschädigungen für Koordinierungs- und Abstimmungstreffen auf Landesebene vorsieht, auch auf die Bundesebene ausgeweitet werden.

Darüber hinaus steigen die Aufgaben der Betroffenenvertretung im Bereich der Pflege kontinuierlich an, weshalb mittelfristig für die Betroffenenvertretung im SGB XI ebenfalls Regelungen analog des § 140f SGB V für die Patientenvertretung gelten sollten.

Berlin, 12. Juli 2016

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik