

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 18(14)0220(3) gel. VB zur öAnhörung am 30.11. 2016_HHVG 15.11.2016

Wallstraße 5 • 55122 Mainz
Postfach 16 20 • 55006 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 96 56 0 - 0
Telefax: 0 61 31 / 96 56 0 - 40
info@biha.de
www.biha.de

Mainz, 15.11.2016

Stellungnahme der biha zu dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Heil- und Hilfsmittelversorgung – HHVG“ Bundestagsdrucksache: 18/10186 vom 02.11.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

als geladener Verband zur öffentlichen Anhörung am 30.11.2016 geben wir vorab folgende schriftliche Stellungnahme gerne ab:

1.Ermittlung von Mehrkosten

Artikel 1, Nummer 20 HHVG (§ 302 Absatz 1 SGB V)

Die in § 302 Abs. 1 SGB V neu eingefügte Regelung zur Meldung privater Aufzahlungen der Versicherten verstößt gegen das Verfassungsrecht und auch gegen das Bundesdatenschutzgesetz. Ob und inwieweit der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, mit der Folge der Aufzahlung wählt, ist seine privatautonome Entscheidung. Auf Belange der Krankenkassen hat der Versicherte hier keine Rücksicht zu nehmen. Zudem hat die Krankenkasse keine Vermögensbetreuungspflicht für die Versicherten.

Die Aufgabe der GKV beschränkt sich darauf, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern.

Schlussendlich ist eine Sammlung von Daten bzgl. der Art und des Umfangs privater Aufwendungen im Gesundheitsbereich unvereinbar mit dem grundgesetzlich geschützten Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten.

Ein ausreichender Schutz vor einer vom Leistungserbringer möglicherweise nicht erbrachten Aufklärung über die aufzahlungsfreie Versorgung wird bereits durch § 127 Abs. 4a SGB V in neuer Fassung gewährleistet. Danach sind Versicherte nachweislich in Form einer schriftlichen Dokumentation über die zu tragenden Mehrkosten zu informieren.

Der eigentlichen Intension des Gesetzgebers, ungewollte private Zuzahlungen zu vermeiden, galt dem § 127 Absatz 1 SGB V zu Ausschreibungen. Die biha schlägt daher vor, eine Mehrkostenmeldung wenn überhaupt nur bei denjenigen Hilfsmitteln gesetzlich festzuschreiben, die von der GKV ausgeschrieben wurden. Die vorgesehene Änderung des § 302 Abs. 1 SGB V ist daher zu streichen.

2. Präqualifizierungsverfahren

Artikel 1, Nummer 9 HHVG: (§ 126 Absatz 1a und Absatz 2 SGB V)

Die biha begrüßt die geplanten Änderungen hinsichtlich der Benennung und der Kontrolle von Präqualifizierungsstellen (PQ-Stellen) durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS). Damit führt eine unabhängige Organisation die Überwachung der PQ-Stellen durch. Die in Bezug genommene Norm DIN EN ISO/IEC 17065 enthält keine Vorgaben zu der rechtlichen und wirtschaftlichen Konstituierung der Präqualifizierungsstellen. Das in der Begründung zum Gesetzesentwurf aufgestellte Verbot der wirtschaftlichen, personellen oder organisatorischen Verflechtung von PQ-Stellen mit Leistungserbringern und Zusammenschlüssen von Leistungserbringern ist rechtlich unbegründet und daher zu streichen.

3. Ausschreibungen

Artikel 1, Nummer 10 HHVG (§ 127 Absatz 1 SGB V)

Die biha begrüßt die Einführung von Kriterien zur Versorgungsqualität in Ausschreibungsmodellen. Allerdings fordert sie weiterhin für individuell herzustellende Hilfsmittel sowie Hilfsmittel mit hohem Dienstleistungsanteil ein ausdrückliches Ausschreibungsverbot. Die Fertigung und Abgabe dieser Produkte setzen ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Versichertem und Leistungserbringer voraus, so dass die freie Wahl des Leistungserbringers unter einer möglichst großen Vielzahl an Leistungserbringern in wohnortnaher Umgebung Voraussetzung für eine qualitätsorientierte Hilfsmittelversorgung ist. Deshalb ist § 127 Abs. 1 Satz 5 SGB V im Zusammenhang der Änderungen durch das HHVG durch Streichung der Wörter "in der Regel" klarstellend wie folgt zu fassen:

„Für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden, oder Versorgung mit hohem Dienstleistungsanteil sind Ausschreibungen in der Regel nicht zweckmäßig.“

Zudem fordert die biha eine Klarstellung, dass das im HHVG vorgesehene Mehrpartnermodell nur für Verträge gemäß § 127 Absatz 1 SGB V (Ausschreibungen) gelten darf. Der derzeitige Gesetzestext kann von der GKV auch dahingehend ausgelegt werden, dass das Mehrpartnermodell für den gesamten § 127 des SGB V, insbesondere Absatz 2, gelte. Dadurch droht die Gefahr, dass es künftig keine kollektiv-vertraglichen Regelungen mit vorgeschalteten Vertragsverhandlungen mehr gibt. Damit würden die Krankenkassen willkürlich umgehen.

4. Beratungspflichten der Leistungserbringer

Artikel 1, Nummer 10 HHVG (§ 127 Absatz 4a SGB V)

Die Biha begrüßt, dass der Gesetzgeber die Leistungserbringer als wichtigen und zum Teil sogar primären Ansprech- und Vertrauenspartner der Versicherten im Bereich der Hilfsmittelversorgung sieht. Der Gesetzgeber muss jedoch Inhalt, Umfang sowie Form der Aufklärung für alle Beteiligten rechtssicher festschreiben. Eine dem bestehenden Vertragsmodell folgende Lösung wäre die Vereinbarung von Aufklärungspflichten in Vertragsformularen. Die Gesundheitshandwerke haben weite Teile dieser gesetzlichen Neuregelung bereits in den Rahmenverträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V umgesetzt. Ferner sind die Rechtsfolgen fehlender oder unzureichender Dokumentation der Beratung im Gesetz zu bestimmen und Heilungsmöglichkeiten einzuräumen. Denn bisher streichen einige gesetzliche Krankenkassen den vollständigen Vergütungsanspruch bei den Leistungserbringern, wenn nur marginale Formfehler begangen werden. Mit Blick auf den durch die neuen Beratungspflichten zu erwartenden zusätzlichen Zeit- und Personalaufwand sowohl bei Leistungserbringern als auch bei den gesetzlichen Krankenkassen sollte für die Anwendbarkeit der Regelung ein Mindestwert des Hilfsmittels bzw. der Dienstleistung von 300 Euro eingeführt werden.

5. Verfahrensvereinfachung

Änderung § 127 Absatz 6 SGB V

Im Rahmen des HHVG sollte eine vom GKV-VStG geschaffene Regelungslücke bzw. Regelungsschwäche ausgeglichen werden: Das GKV-VStG regelt mit dem Ziel des Bürokratieabbaus und der Verfahrensvereinfachung und -vereinheitlichung die Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln einschließlich der erforderlichen Unterlagen, Formulare, Erklärungen und Bestätigungen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine Vereinheitlichung nur zielführend erreicht werden kann, wenn die gesetzlichen Krankenkassen Rahmenvereinbarungen verpflichtend umsetzen müssen.

6. Externe Hilfsmittelberater

Änderung § 275 Absatz 3 SGB V

Nach § 279 Abs. 5 SGB V in Verbindung mit § 275 Abs. 3 Ziff. 1 SGB V liegt es in der Kompetenz des MDK, die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung zu überprüfen. Gesetzliche Regelungen, die Krankenkassen ermächtigen, eigene sog. "externe Hilfsmittelberater" hinzuzuziehen, finden sich nicht im SGB V. Der Einsatz von externen Hilfsmittelberatern durch die gesetzlichen Krankenkassen und der damit verbundene Zugang zu sensiblen Versichertendaten ist damit nicht zulässig. Dies hat bereits der Bundesdatenschutzbeauftragte zu Recht ausgeführt. Ebenfalls hat das Bundesversicherungsamt sich dafür ausgesprochen, externe Hilfsmittelberater nicht direkt in die Überprüfung der Versorgung einzubeziehen. Daher sollte im SGB V geregelt werden, dass der Einsatz von externen Hilfsmittelberatern ausschließlich über den MDK erfolgt.

Schlussbemerkung

Insbesondere vor dem Hintergrund der vorgesehenen Regelungen zur Daten- und Informationsübermittlung im HHVG aber auch bzgl. der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt sich die Frage, wer bei der Verarbeitung und Weitergabe von medizinischen und ökonomischen Massedaten welche Rechte besitzt.

Die biha plädiert dafür, dass es zwingend notwendig ist, dass alle Gesundheitshandwerke, die direkt und indirekt zur Lieferung von analogen wie digitalen Daten verpflichtet sind bzw. werden, Mitsprache-, Informations- und Vertragsrechte zur Gestaltung dieser Prozesse erhalten.

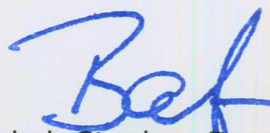
Hierbei sollten vermehrt die Prinzipien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen als strikte Vorgaben durch den Gesetzgeber zum Zuge kommen. Wenn Daten erhoben werden, die ein Akteur im Sozialrecht grundsätzlich für seine Information und Marktsteuerung sowie Vertragsverhandlungen verwenden kann, dann sind die Erhebung und Verwendung der Daten von den jeweiligen Akteuren zu regeln und gleichzeitig jedem Betroffenen bereit zu stellen.

Ziel ist eine Informationsparität im Vergleich zu einem derzeit dominierenden einseitigen Datenflusses hin zur GKV oder vorgelagerten approbierten Professionen im Gesundheitswesen.

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR



Marianne Frickel
Präsidentin



Jakob Stephan Baschab
Hauptgeschäftsführer