**Deutscher Bundestag**
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0220(5)
gel. VB zur öAnhörung am 30.11.2016_HHVG
16.11.2016

eurocom
• WIR • ENTWICKELN • GESUNDHEIT •

# Stellungnahme von eurocom zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) – Drucksache 18/10186 vom 02.11.2016

**Wir fordern:**

- eine Verfahrensordnung für die künftige Aktualisierung und Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses, die für alle Beteiligten transparent und verbindlich ist.
- eine aktive Einbeziehung von Herstellern und Leistungserbringern bei Aktualisierungen und Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses, die über ein reines Stellungnahmerecht hinausgeht.
- eine Listung von Hilfsmitteln im Hilfsmittelverzeichnis nach ihrer medizinischen Zweckbestimmung und dem therapeutischem Nutzen und nicht nach Indikationen.
- ein verbindliches und transparentes Prozedere für die Aufnahme innovativer Produkte in das Hilfsmittelverzeichnis, die eine klare Regelung und Definition enthält, wann es sich um ein innovatives Hilfsmittel und wann um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt.
- keine Dokumentation von Inhalten privatrechtlicher Verträge gegenüber den Krankenkassen, beispielsweise bezogen auf die Höhe des Eigenanteils der Patienten bei der Entscheidung für ein Hilfsmittel, das über das Maß des Notwendigen hinausgeht (so genannte Mehrkostenregelung nach § 33 Abs. 1 SGB V).

## Einleitung

Gesetzlich Versicherte haben nach § 33 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln, wenn dies erforderlich ist, um

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen.

Mit der steigenden Lebenserwartung wird der Bedarf an medizinischen Hilfsmitteln weiter zunehmen. Das wird mit Ausgabensteigerungen verbunden sein. Da zugleich der Anteil der älteren Menschen an der Gesellschaft bzw. unter den gesetzlich Versicherten ansteigen wird, folgt aufgrund des Mengenwachstums zwangsläufig auch ein höherer Ausgabenanteil für Hilfsmittel.

Um Wirtschaftlichkeitsreserven in der Hilfsmittelversorgung zu erschließen, wurden mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007 Ausschreibungen zur Vertragsgestaltung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern eingeführt. Zwar wurde die Ausschreibungsverpflichtung mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) deutlich relativiert, in dem die vermeintliche Ausschreibungspflicht in ein Ausschreibungsrecht gewandelt wurde. Dennoch sind in den letzten Monaten einige Krankenkassen dazu übergegangen, zunehmend Ausschreibungen für bestimmte Versorgungsbereiche durchzuführen – mit negativen Konsequenzen für die betroffenen Patienten. Dabei wurden die vom GKV-Spitzenverband formulierten Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen letztlich nicht beachtet. Das ausgeübte Ausschreibungsrecht zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Krankenversicherung wurde faktisch mit erheblichen Qualitätseinbußen und empfindlichen finanziellen Belastungen der Patienten verbunden. Das Instrument ist sozialrechtlich bzw. sozialpolitisch gescheitert.



Dazu kommt, dass das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen, das als Auslegungs- und Orientierungshilfe bei der Versorgung der Patienten mit medizinischen Hilfsmitteln dient, in weiten Teilen veraltet ist und den aktuellen Stand des technischen und medizinischen Fortschritts nicht ausreichend wiederspiegelt. Insbesondere innovative Produkte, die sich nicht eindeutig einer bestehenden Produktart zuordnen lassen, finden deshalb häufig keinen Eingang.

eurocom als Verband der Hersteller von Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie und orthopädischen Hilfsmitteln begrüßt es vor diesem Hintergrund ausdrücklich, dass mit dem nun vorgelegten Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung einerseits ein qualitativer Rahmen für künftige Ausschreibungen, andererseits verbindliche Regelungen für die dringend erforderliche Weiterentwicklung und Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses geschaffen werden sollen.

Ziel muss dabei nach Auffassung von eurocom sein, dass die Patienten die Versorgung erhalten, die für sie individuell erforderlich ist und auf dem neuesten Stand der Medizintechnik einen Krankheits- oder Behinderungsausgleich möglich macht. Den Patienten muss im Rahmen des Wettbewerbs der Zugang zu höherwertigen Hilfsmitteln gegeben sein, ohne dass sie exklusiv an einen Vertrags-

partner gebunden sind. Mit der Freiheit des Patienten und dem damit einhergehenden Wettbewerb wird die Qualität der Versorgung am besten gesichert.

Zu den einzelnen Punkten des Kabinettsentwurfs nimmt eurocom wie folgt Stellung:

## 1. Präqualifizierungsverfahren im Hilfsmittelbereich (§ 126 SGB V)

eurocom begrüßt, dass die Präqualifizierungsstellen künftig durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) begutachtet, bestätigt und überwacht werden sollen und sich im fünfjährigen Turnus einem Akkreditierungsverfahren unterziehen müssen. Damit werden einerseits ihre Unabhängigkeit, andererseits die Qualität ihrer Arbeit garantiert.

Vor dem Hintergrund der vorgeschlagenen inhaltlichen Anforderungen an Ausschreibungen im Sinne des § 127 SGB V ist es dringend erforderlich, die inhaltlichen Präqualifizierungskriterien zur Fort- und Weiterbildung zu ergänzen. Diese Anforderungen wurden bislang nicht formuliert. Es ist geboten, einen entsprechenden Auftrag an den GKV-Spitzenverband zu erteilen.

Die Qualifizierung von Mitarbeitern ist zeit- und kostenintensiv. Hier sind Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter bedarf eines soliden Wissensfundamentes auf Basis klarer Kriterien. Wenn die Kompetenz von Mitarbeitern bei Ausschreibungen ein Qualitätskriterium sein soll, muss die Basis auch definiert sein. Das bei Ausschreibungen einzusetzende Personal muss Mindestqualifikationen als Eignungskriterium aufweisen. Diese Kriterien müssen jedoch im Sinne des Vergaberechts zuvor definiert sein, um nicht als willkürlich oder wettbewerbsverzerrend zu erscheinen.

Nach Auffassung von eurocom müssen daher in enger Zusammenarbeit der Verbände von Leistungserbringern und der entsprechenden Hersteller zeitnah die entsprechenden Richtlinien und Curricula entwickelt und verabschiedet werden. Diese Anforderungen sind auch hinsichtlich der Ausschreibungsanforderungen geboten.

Problematisch ist im Zusammenhang mit der geplanten Verpflichtung der Leistungserbringer zur Präqualifizierung außerdem die Tatsache, dass die damit einhergehende Einschränkung der bislang bestehenden Dispositionsfreiheit der Krankenkassen zu einer die künftige Versorgungsqualität hemmenden Leistungserbringerstruktur führt. Entsprechend sollte eine Neuregelung des Präqualifizierungsverfahrens nach § 126 Abs. 1 SGB V gleichsam eine explizite, ergänzende Anpassung der Voraussetzungen für die Vertragspartnerschaft mit Krankenkassen nach § 127 SGB V mittels bereits bestehender medizinprodukterechtlicher Regelungen erfahren. Die in § 126 Abs. 1 SGB V beschriebenen Voraussetzungen zur Abgabe von Hilfsmitteln sollten deshalb durch die Regelungsinhalte von § 3 Abs. 3 der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) im Sinne einer gleichwertigen Qualifikation ergänzt werden.

Die Präqualifizierungsstellen haben mit ihrer Beurteilung eine weitreichende Wirkung auf die Geschäftschancen des Leistungserbringers. Es ist daher notwendig, auch angesichts der Meldemöglichkeiten der Krankenversicherungen über die Zuverlässigkeit des Vertragspartners einen geeigneten Rechtsschutz zu gewähren. Fehlt dieser, sind Betriebe ggf. zu Unrecht in ihrer Existenz gefährdet.

## 2. Stärkere Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei Ausschreibungen (§ 127 Abs. 1 und Abs. 1b neu SGB V)

Eine Verpflichtung der Krankenkassen zu einer stärkeren Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei Ausschreibungen unterstützen wir ausdrücklich. Auch begrüßen wir es, dass künftig neben dem Preis weitere Kriterien bei der Zuschlagserteilung zwingend berücksichtigt werden müssen. Das günstigste Angebot ist dabei nicht zwangsläufig das wirtschaftlichste.

Allerdings sehen wir es kritisch, dass die noch im Referentenentwurf enthaltene 40/60-Regelung zur Gewichtung von Qualitätsaspekten und Preis mit dem nun vorliegenden Kabinettsentwurf deutlich aufgeweicht wurde. Mit der jetzt gewählten Formulierung, dass Qualitätsaspekte in den Leistungsbeschreibungen der Krankenkassen angemessen berücksichtigt werden müssen, läuft die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers, dass bei Ausschreibungen nicht mehr ausschließlich das günstigste Angebot zum Zuge kommt, ins Leere. eurocom plädiert deshalb dafür, wieder zu der ursprünglich geplanten Fassung des § 127 Abs. 1 b SGB V zurückzukommen.

Damit eine objektive Gewichtung der im Gesetzentwurf benannten Qualitätsmerkmale überhaupt möglich ist, treten wir außerdem dafür ein, dass mit der Entscheidung über die Vergabe eine Begründung dahingehend abgegeben wird, welche Kriterien mit welcher Gewichtung der Entscheidung zugrunde gelegt wurden. Den Leistungserbringern ist darüber hinaus ein gesetzliches Einspruchsrecht einzuräumen, wonach bei begründeter nachvollziehbarer Vergabeentscheidung der/die betroffene(n) Leistungerbringer oder deren Organisationen sich an eine Schiedsstelle wenden können.

Im Übrigen müssen die Grundsätze des jeweils gültigen Vergaberechts in Deutschland gelten.

## 3. Beratungs- und Informationsrechte der Versicherten (§ 127 Abs. 4a neu SGB V)

Die Beratung der Patienten hinsichtlich der ihnen im Rahmen des Sachleistungsprinzips zur Verfügung stehenden Hilfsmittelarten und die Dokumentation hierüber durch die Leistungserbringer beurteilen wir insgesamt positiv.

Allerdings ist angesichts der vielfältigen Angebotslandschaft und der jeweiligen individuellen Patientensituation darauf zu achten, dass die Leistungserbringer fle-

xibel auf die konkrete Situation reagieren können. Auch ist zu vermeiden, dass die Mehrkostenregelung nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V, die eine differenzierte Angebotsleistung nach individuellen Wünschen jenseits der erforderlichen Versorgungen ohne zusätzliche finanzielle Belastungen für die Krankenversicherungen ermöglichen soll, nicht pauschal diskreditiert wird. Die Patienten sollten nicht nur über die ihnen entstehenden Mehrkosten, sondern auch über die Vorteile einer höherwertigen Versorgung und ihr dementsprechendes Wahlrecht informiert werden. Eine einseitige Fokussierung auf aufzahlungsfreie Hilfsmittelversorgungen ist auch im Interesse der Patienten nicht zielführend.

Für die vorgesehene schriftliche Dokumentation der Beratung empfehlen wir, dass der GKV-Spitzenverband im Zusammenhang mit der zu erstellenden Rahmenempfehlung nach § 127 Abs. 5b neu SGB V ein verbindliches, bundesweit einheitliches und für alle Krankenkassen gültiges Formular entwickelt.

## 4. Vertragscontrolling (§ 127 Abs. 5a und b neu SGB V)

Die Verpflichtung der Krankenkassen zur Überwachung der Vertragsinhalte ist zu begrüßen.

Hierfür muss ein tragfähiges, bundesweit und für alle Krankenkassen gleichermaßen gültiges Verfahren entwickelt werden. Eine Rahmenempfehlung durch den GKV-Spitzenverband, wie im Referentenentwurf vorgesehen, ist aus unserer Sicht nicht ausreichend, da sie keine rechtliche Bindung entfaltet und deshalb Raum bietet für eigene Auslegungen und Regelungen durch die einzelnen Krankenkassen. Wir plädieren deshalb dafür, hierfür eine verbindliche Rechtsverordnung bzw. Richtlinie zu erlassen, deren Rahmen vom Bundesministerium für Gesundheit vorgegeben wird und die allen Beteiligten Rechtssicherheit bietet.

In dem Zusammenhang ist allerdings kritisch zu hinterfragen, ob alle Inhalte eines privatrechtlichen Vertrages über eine höherwertige Versorgung durch einen Leistungserbringer offenbart werden müssen. Dieses wäre ein Eingriff in die Rechte und Interessen der Patienten und damit mittelbar auch ein Eingriff in seine Wahlfreiheit über die Verwendung seiner Finanzmittel und seiner Produktpräferenzen.

## 5. Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis und Information über Produktweiterentwicklungen (§ 139 Abs. 4 SGB V)

Die nun gewählte Formulierung, wonach die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis auf die Indikationen zu beschränken ist, für die der Hersteller die erforderlichen Nachweise erbracht hat, ist nach Auffassung von eurocom in der Praxis nicht durchführbar und würde zu erheblichen Verwerfungen führen.

Einerseits ist es in einer Vielzahl der Fälle nicht möglich, eine ausreichende Anzahl von Patienten für Anwendungsbeobachtungen zu allen in der jeweiligen Produktart (7-Steller) gelisteten Indikationen zu rekrutieren. Beispielsweise würde es für die Anmeldung einer Knieorthese mit insgesamt 13 gelisteten Indikationen in der entsprechenden Produktart bedeuten, dass nur für dieses eine Produkt rund 130 Patienten für insgesamt 13 Anwendungsbeobachtungen bzw. klinische Be-

wertungen zur Verfügung stehen müssen. Vor dem Hintergrund, dass in dieser Produktart bislang 64 Orthesen gelistet sind, erhöht sich die Anzahl der zu rekrutierenden Patienten insgesamt auf rund 8.400. Das sind angesichts einer Verordnungszahl von ca. 80.000 funktionellen Knieorthesen deutschlandweit pro Jahr 10 % der Patienten, die dann in entsprechende Anwendungsbeobachtungen einbezogen werden müssten.

Für den Einlagen-Bereich würde diese Regelung bedeuten, dass für den Bereich der Sondereinlagen keine ausreichende Anzahl indikationsbezogener Anwendungsbeobachtungen durchgeführt werden könnte. Der Innovationsfortschritt im Einlagen-Bereich würde damit grundsätzlich blockiert.

Da einzelne Indikationen zudem in unterschiedlicher Häufigkeit auftreten, wird die Rekrutierung insbesondere für weniger häufig auftretende Indikationen erschwert. Das birgt das Risiko, dass bestimmte Indikationen nicht mehr mit Hilfsmitteln abgedeckt werden könnten. Die Zielsetzung des Gesetzes, eine bessere Patientenversorgung zu ermöglichen, wird damit ad absurdum geführt.

Andererseits stellt sich die Frage der praktischen Umsetzbarkeit dieser Regelung. In der Konsequenz würde das bedeuten, dass es zu Teillistungen im Hilfsmittelverzeichnis für die Indikationen kommt, für die die Nachweise erbracht sind. Die damit einhergehenden weiteren Untergliederungen des Hilfsmittelverzeichnisses können bei mehreren tausend Produkten des Hilfsmittelverzeichnisses weder gegenüber den Verordnern, noch gegenüber den Leistungserbringern dargestellt werden. Dies ist jedoch zur therapiegerechten Verordnung und rechtssicheren Abrechnung mit den Kostenträgern erforderlich.



Die Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses in Produktarten erfolgte in Abstimmung der Hersteller – für die Produktgruppen 05 Bandagen, 08 Einlagen, 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, 23 Orthesen sowie 24 Beinprothesen durch die eurocom –, der Leistungserbringer sowie dem GKV-Spitzenverband. In dieser Struktur werden auf Ebene der Produktarten (7-Steller) die erforderlichen medizinisch-therapeutischen Wirkprinzipien und nachgelagert die konstruktiven Merkmale definiert und gruppiert.

Eine Übertragung der Wirksamkeit von einer Indikation auf andere Indikationen der Produktart ist durch diese Gruppierung des Hilfsmittelverzeichnisses gewährleistet und im Übrigen orthopädie-technischer Standard.

eurocom regt daher an, den Satz „Hat der Hersteller Nachweise nach Satz 1 nur für bestimmte Indikationen erbracht, ist die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis auf diese Indikationen zu beschränken.“ zu streichen.

## 6. Verfahrensordnung für Fortschreibungen und die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 Abs. 7 SGB V)

Eine klare und für alle Beteiligten verbindliche Verfahrensordnung für künftige Aktualisierungen und Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses ist aus Sicht von eurocom dringend geboten und wird daher ausdrücklich begrüßt.

eurocom begrüßt auch, dass in dem nun vorliegenden Entwurf auch die maßgeb-

lichen Herstellerverbände bei der Erstellung der Verfahrensordnung berücksichtigt werden.

Ein künftiges Verfahren für Fortschreibungen und die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnisses muss nach Auffassung von eurocom unbedingt sicherstellen, dass innovative Produkte Eingang in das Hilfsmittelverzeichnis finden.

Mit einer Wartezeit von teilweise bis zu neun Jahren für die Aufnahme eines neuen Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis stellt das aktuelle Verfahren ein hohes Innovationshemmnis dar und führt dazu, dass sich einerseits Hilfsmittelhersteller zunehmend aus Forschung und Entwicklung zurückziehen und andererseits Patienten von neuen Therapie- und Behandlungskonzepten nicht profitieren.

Insbesondere das Erfordernis, den Gemeinsamen Bundesausschusses bei der Bewertung von Hilfsmitteln im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einzuschalten, läuft dem Ziel, ein jederzeit aktuelles, sich am medizinischen und technischen Fortschritt orientierendes Hilfsmittelverzeichnis zu haben, zuwider.

Es sollte in der Verfahrensordnung ein Beratungs-/Konsultationsverfahren vorgesehen sein, dass eine frühzeitige Beratung und Prüfung mit der Möglichkeit eines Vorbescheides vorsieht. Dieses würde Entwicklern und Herstellern eine frühe Berücksichtigung der Interessen der Gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichen, damit Anträge auch den notwendigen Nachweis enthalten, den der GKV-Spitzenverband erwartet. Die Beratung könnte auch dazu beitragen, dass eine genügende Abgrenzung und frühzeitige Einordnung zwischen neuen innovativen Hilfsmitteln und neuen Behandlungsmethoden gesichert wird. Insofern wäre innerhalb der Verfahrensordnung auch die frühzeitige Einbeziehung des GBA durch den GKV-Spitzenverband in den Fällen zu regeln, in denen bei der Anmeldung innovativer Produkte zur Listung in das Hilfsmittelverzeichnis keine zweifelsfreie Zuordnung möglich ist, ob es sich um ein neuartiges Hilfsmittel oder um eine neue Behandlungsmethode handelt. Letztere erfordern aufwändige Nachweise, die von mittelständischen Unternehmen kaum aus dem Stand zu erbringen sind und mehrjährige Studien bedingen. Auch sind Hilfsmittel typischerweise nicht immer geeignet, ein solches Bewertungsverfahren durchlaufen zu können. Die technologische Entwicklung wird stets der Strukturentwicklung des Verzeichnisses vorausgehen. Daher ist die frühe Beratung eine Chance, Patienten neue innovative Verfahren anbieten zu können.

7

## 7. Gebühren für die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 Abs. 8 neu SGB V)

Der Einführung von Gebühren für die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis erteilt eurocom nach wie vor eine klare Absage.

Die Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses ist ein gesetzlich begründeter Auftrag. Zudem handelt es sich beim Hilfsmittelverzeichnis um eine Orientierungshilfe für Verordner, Leistungserbringer und Kostenträger. Die Erhebung von Gebühren für die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis einseitig zu Lasten der Hersteller würde einerseits den Charakter des Hilfsmittelverzeich-

nisses dahingehend ändern, dass es mehr und mehr zu einer Positivliste wird. Andererseits würden Gebühren zu einer deutlichen Veränderung des Hilfsmittelangebotes führen, da insbesondere kleinere und mittlere Hersteller von der Neuanmeldung innovativer Produkte abgeschreckt werden würden.

## 8. Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 Abs. 9 neu SGB V)

Die aktuelle Version des Hilfsmittelverzeichnisses ist in vielen Teilen veraltet und entspricht weder dem aktuellen Stand der Technik noch dem der Medizin. Die absehbaren technologischen Entwicklungen müssen eine Chance zu einer Abbildung der Produkte in das Verzeichnis finden. Es ist daher zu begrüßen, dass die Aktualisierung als Auftrag formuliert wird.

Innovationen lassen sich nur schwer abbilden. Statt Indikationen und der medizinisch-therapeutischen Wirkung des jeweiligen Hilfsmittels steht die Konstruktion der Hilfsmittel im Mittelpunkt. Dies begrenzt nachhaltig den Zugang für wirksame, innovative Produkte, auch wenn diese Wirtschaftlichkeitsreserven in sich tragen.

Zudem findet eine regelmäßige inhaltliche Fortschreibung der Produktgruppen nicht statt.

Eine grundsätzliche Aktualisierung verbunden mit einer regelmäßigen, an die Bedürfnisse der Patienten und die Innovationszyklen der Hersteller angepassten Fortschreibung ist daher ausdrücklich zu begrüßen. Die Vorgabe von Umsetzungsfristen für die Neustrukturierung des Hilfsmittelverzeichnisses stellt dabei die Umsetzung des parlamentarischen Willens sicher.



## 9. Auslistung aus dem Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 Abs. 10 neu SGB V)

Kritisch ist die in dem Entwurf formulierte Vorgehensweise zur „Auslistung“ von Produkten zu sehen, wenn der Hersteller die angeforderten Unterlagen für die Prüfung der Anforderungen nicht fristgemäß vorlegt. Mit einer unmittelbaren Auslistung aus dem doch marktzugangserheblichen Hilfsmittelverzeichnis für diese Fälle ohne förmlichen und damit rechtsmittelfähigen Bescheid wird das Recht auf rechtliches Gehör verletzt. Auch hierfür ist ein Rücknahme- oder Widerrufsbescheid zwingend erforderlich.

## 10. Stellungnahmerecht bei Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 Abs. 11 neu SGB V)

Gemäß § 139 SGB V ist der GKV-Spitzenverband sowohl für die Erstellung als auch für die regelmäßige Fortschreibung eines systematisch strukturierten Hilfsmittelverzeichnisses zuständig. Nach Auffassung von eurocom bedingt dies auch, dass hierfür die personellen Voraussetzungen vorhanden sein müssen. Dies gilt nicht nur für die systematische und regelmäßige Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses und seine Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt, sondern auch für eine zügige Bearbeitung von Anträgen auf Aufnahme eines Pro-

duktes in das Hilfsmittelverzeichnis sowie die Bewertung der hierfür notwendigen wissenschaftlichen Belege.

Diese personellen Voraussetzungen sind nach Auffassung von eurocom weder beim GKV-Spitzenverband noch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDS) gegeben, was eine der wesentlichen Ursachen für die Problematik mit der Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses ist.

eurocom tritt deshalb dafür ein, dass Industrie und Handwerk an der Fortschreibung der sie jeweils betreffenden Teile des Hilfsmittelverzeichnisses aktiv beteiligt werden. Dies sichert einerseits eine frühzeitige Einbindung von Fachexpertise und vermeidet andererseits eine Zunahme von Verwaltungs- und Personalkosten auf Seiten des GKV-Spitzenverbandes.

Ein Stellungnahmerecht bei Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, reicht nach Ansicht von eurocom nicht aus. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass Stellungnahmen nur selten Berücksichtigung finden.

## 11. Dokumentation von Mehrkosten (§ 302 Abs. 1 SGB V)

Aus Sicht von eurocom ist es nicht notwendig, dass Informationen, die über das Sachleistungsprinzip hinausgehen, standardmäßig zu melden sind. Es sollte die freie Entscheidung des Versicherten bleiben, höherwertige Versorgungen gegen Mehrkosten auszuwählen. Nach Auffassung von eurocom wird die Frage nach der zulässigen Höhe der Mehrkosten im freien Wettbewerb unter den Leistungserbringern geregelt und bedarf keiner steuernden Eingriffe durch die Krankenkassen.



Düren, den 30. September 2016
Eur/Dr.P/M