

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdÖR

An die
Mitglieder des
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
im Deutschen Bundestag


Erthalstraße 1 • 55118 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

Ansprechpartner:
Frau Isabell Claßen
Telefon: 0 61 31 / 96 56 0 - 22
classen@biha.de

Mainz, 12. Juni 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(36)
vom 20.06.03**

15. Wahlperiode

Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Stand: Stand 2. Juni 2003

Sehr geehrte Damen und Herren,

den Gesetzesentwurf zum GMG – Stand 2. Juni 2003 – haben wir mit großem Interesse zur Kenntnis genommen.

Dieses Reformvorhaben betrifft unseren Berufsstand in hohem Maße.


Nach der ersten Überprüfung erlauben wir uns, Ihnen unsere Ergänzungsvorschläge vorzustellen:

- 1.** Berechtigungsschein für Hilfsmittel
- 2.** Vertragsverhandlungen auf Bundesebene
- 3.** Festschreibung von Qualitätsstandards
- 4.** Abgabe von Hilfsmitteln zum Festbetrag

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns hierzu Ihre Meinung mitteilen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUTIKER KdÖR





Marianne Fricke

Bundesinnungsoberrmeisterin
Anlage

Christian Wette
Stv. Bundesinnungsoberrmeister

Eckpunkte der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz

1. Berechtigungsschein für Hilfsmittel

Die Möglichkeit der Abgabe von Hilfsmitteln ohne Verordnung durch die Ärzte wurde vom Bundessozialgericht in mehreren Urteilen bestätigt. Bei der Umsetzung wird dieses Instrument von den Krankenkassen nur unzureichend genutzt, da Rechtsunsicherheit besteht, in welchem Rahmen Ärzte unbedingt an der Abgabe von Hilfsmitteln zu beteiligen sind.

Aus dem Wortlaut des § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB V ergibt sich, dass Krankenkassen, soweit es zweckmäßig ist, Hilfsmittel durch Berechtigungsscheine abgeben können.

Durch unseren Ergänzungsvorschlag soll klargestellt werden, dass die Abgabe von Hilfsmitteln grundsätzlich unter Einhaltung von mit den Krankenkassen zu bestimmenden Kriterien auch ohne Verordnung durch den Arzt möglich ist.

Dieses Verfahren soll insbesondere dann von den Krankenkassen angewandt werden, wenn sich aus den Hilfsmittel-Richtlinien selbst bereits eindeutig ergibt, dass die Voraussetzungen für eine Hilfsmittelversorgung vorliegen. Dies ist bei der Abgabe von Hörgeräten gegeben.

(Anlage 1)

2. Vertragsverhandlungen auf Bundesebene

Aus Kosteneinsparungsgründen sollte die Vertragshoheit zum Abschluss von Rahmenverträgen sowohl auf Seiten der Krankenkassen als auch auf Seiten der Leistungserbringer ausschließlich auf Bundesebene geregelt werden.

Dabei würde es gleichzeitig zu einer Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen zur Abgabe von Hilfsmittel auf Bundesebene kommen, so dass der Anspruch der Patienten auf bundeseinheitliche Versorgungsstandards gestärkt wird.

Ein erster Schritt ist durch den vorliegenden Entwurf im Bereich der Festbetragsfestsetzung auf Bundesebene getan worden, den wir ausdrücklich begrüßen. Wir halten es für sinnvoll, dies auch für den Bereich der Rahmenvertragskompetenz (§ 127 SGB V) ebenfalls zu regeln.

(Anlage 2)

3. Festschreibung von Qualitätsstandards auf Bundesebene unter Beteiligung der Verbände der Leistungserbringer

In § 139a SGB V (Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin) wird unserem Anliegen Rechnung getragen, nachvollziehbare und zugleich einforderbare Qualitätsstandards festzulegen.

Diese Standards müssen nicht nur Empfehlungscharakter haben. Die in § 139 SGB V geplante Änderung sollte unseres Erachtens die Leistungserbringer zur Entwicklung von Qualitätsstandards verpflichten.

(Anlage 3)

4. Abgabe von Hilfsmitteln zum Festbetrag

In der Neufassung des § 33 SGB V wird geregelt, dass die Krankenkassen dem Versicherten nur die Kosten erstatten, die im Rahmen des preislich niedrigsten Einzelvertrages mit einem Leistungserbringer vereinbart wurden.

Dies kann zur Folge haben, dass eine oben genannte Entscheidung eines einzelnen Unternehmers den Kostenerstattungsanspruch aller Patienten einer Region regelt. Dies widerspricht dem Sachleistungsprinzip.

Wir schlagen vor, dass die Krankenkassen die Kosten in Höhe des Festbetrages zu erstatten haben, wenn der Versicherte einen zugelassenen Leistungserbringer wählt, der mit der Krankenkasse keinen Einzelvertrag abgeschlossen hat.

(Anlage 4)

Berechtigungsschein für Hilfsmittel - GMG Stand 2. Juni 2003

§ 15 Abs.3 SGB V wird zwischen Satz 1 und Satz 2 ergänzt (Änderungen **fett**):

„(3) Für die Inanspruchnahme anderer Leistungen stellt die Krankenkasse den Versicherten Berechtigungsscheine aus, soweit es zweckmäßig ist. **Die Feststellung der Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung erfolgt durch den Arzt § 73 Abs. 2 Nr. 7 oder den zugelassenen Leistungserbringer § 126. Die Krankenkasse soll in der Regel einen Berechtigungsschein ausstellen, wenn für das Hilfsmittel ein Festbetrag festgesetzt wurde.** Der Berechtigungsschein ist vor der Inanspruchnahme der Leistung dem Leistungserbringer auszuhändigen.“

Begründung:

Aus dem Wortlaut des § 15 Abs.3 S.1 SGB V ergibt sich bereits heute, dass Krankenkassen soweit es zweckmäßig ist, Berechtigungsscheine abgeben können, ohne den Arzt einzubeziehen. In der Umsetzung wird dieses Instrument von den Krankenkassen jedoch nur wenig genutzt, da Rechtsunsicherheit besteht, in welchem Rahmen die Ärzte unbedingt an der Abgabe von Hilfsmitteln zu beteiligen sind. Durch die Gesetzesinitiative soll klar gestellt werden, dass die Abgabe von Hilfsmitteln grundsätzlich unter Einhaltung von mit den Krankenkassen zu bestimmenden Kriterien ohne Verordnung durch den Arzt möglich ist (Bundessozialgericht 29.09.97 – 8 RKn 27/96; 16.04.98 – B 3 KR 9/97; 28.06.01 – B 3 KR 3/00).

Die Hilfsmittelerbringer haben sich für den von ihnen betreuten Bereich durch vielfältige Prüfungen qualifiziert:

- 3 Jahre Gesellenausbildung mit integrierter überbetriebliche Ausbildung
- 2-3 Jahre praktische Berufstätigkeit
- Meisterprüfung

Für den Bereich der Hörgeräteakustiker wird darüber hinaus im Berufsbild nach der Hörgeräteakustikermeisterverordnung vom 26. April 1994 ausdrücklich festgestellt, dass dem Hörgeräteakustiker die Auswahl und Anpassung von Hörgeräten obliegt. Außerdem ist er zur Ermittlung und Beurteilung der für die Hörgeräteversorgung erforderlichen Kenndaten zustän-

dig. Damit ergibt sich bereits aus dieser Verordnung, dass der Hörgeräteakustiker selbständig zur Abgabe von Hörgeräten berufen ist.

Für den Berechtigungsschein sprechen viele Gründe:

- Keine Ausweitung der Kosten der Krankenkassen, da nicht mit einer angebotsindizierten Nachfrage zu rechnen ist, denn Hörgeräte bleiben weiterhin in der Bevölkerung als Zeichen für eine Behinderung stigmatisiert. Ziel der Gesetzesinitiative ist es die notwendige Versorgung der Betroffenen sicherzustellen und damit die Teilhabe behinderter Menschen zu fördern (siehe auch Vierter Altenbericht der Bundesregierung Seite 50).
- Überwachung der Voraussetzungen für die Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung direkt durch die Krankenkasse – angelehnt an die Hilfsmittelrichtlinien, die im Moment nur für die HNO-Ärzte rechtsverbindlich sind
- Kosteneinsparungen durch den direkten Besuch des Hörgeräteakustikers
- Kalkulierbarkeit der Krankenkassenkosten, da diese durch den Hörgeräteakustiker nur durch den festgesetzten Festbetrag in Anspruch genommen werden
- Erhaltung des Gewerbesteueraufkommens der Gemeinden vor Ort, da der Hörgeräteakustiker vor Ort im Gegensatz zum HNO-Arzt gewerbesteuerpflichtig ist.
- verkürzte Abgabestrukturen im Hilfsmittelbereich durch die Einbeziehung des für seinen Bereich spezialisierten Hilfsmittelerbringers
- Gewährleistung einer weiterhin flächendeckenden Versorgung zugunsten der Patienten, die auf eine individuelle Betreuung angewiesen sind.
- gezielte Deregulierung verbunden mit einer verstärkten Patientenorientierung
- vergleichende Anpassung von mehreren Hörgeräten durch den Hörgeräteakustiker vor Ort und Nachbetreuung für den gesamten Zeitraum der Hörgerätebenutzung – bei der Abgabe durch den Arzt ist dies nur begrenzt möglich, da im Versandhandel die Anpassung mehrerer Geräte nebeneinander und die technischen Nachbetreuung im Praxisablauf des HNO-Arztes nicht vorgesehen ist.
- Versorgung des Patienten auf hohem Leistungsstand, da die Hörgeräteakustiker unmittelbar den Qualitätsanforderungen des Medizinproduktegesetzes unterworfen sind.

Mainz, den 12. Juni 2003

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR



Vertragsverhandlungen auf Bundesebene - GMG Stand 2. Juni 2003

§ 127 SGB V Abs.1 Änderung von Länder- in Bundeszuständigkeit (Änderungen **fett**):

„(1) Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln und deren Wiedereinsatz sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die **Bundesverbände** der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen auf **Bundesebene** mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen Verträge mit Verbänden der Leistungserbringer **auf Bundesebene**, soweit Festbeträge noch nicht festgelegt sind oder nicht festgelegt werden können. Zudem regeln die Vertragsparteien nach Satz 1 die Abrechnung der Festbeträge.“

Begründung:

- Kosteneinsparung bei den Krankenkassen durch gestraffte Vertragsverhandlungen
- Durchsetzung der bundeseinheitlichen Verträge auf Landesebene, auch gegen regionalen Einzelinteressen

Mainz, den 12. Juni 2003

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR



Festschreibung von Qualitätsstandards auf Bundesebene unter Beteiligung der Verbände von Leistungserbringern - GMG Stand 2. Juni 2003

§ 139 Abs.3 SGB wird um Satz 1 ergänzt (Änderungen **fett**):

„(3) Die Spitzenverbände der Leistungserbringer werden dazu verpflichtet, für alle an der Versorgung Beteiligten, bundeseinheitliche Qualitätsstandards zu entwickeln. Diese sind Grundlage der durch die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich zu erstellenden Richtlinien für einheitliche Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung der Leistungserbringer von Hilfsmitteln, die die Qualität der Versorgung und den Versorgungsablauf umfassen.“

Begründung:

- Gewährleistung einheitlicher durchsetzbarer Qualitätsstandards für das gesamte Bundesgebiet.
- Entwicklung von Qualitätsstandards, die europaweit etabliert werden können.
- Berücksichtigung europäischer Anforderungen an die Zulassung europäischer Leistungserbringer insbesondere unter Beachtung der aktuellen EuGH-Rechtssprechung.
- Bündelung der Vertragskompetenz auf Bundesebene.

Mainz, den 12. Juni 2003

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR

**Abgabe von Hilfsmitteln zum Festbetrag - GMG Stand 2. Juni 2003**

§ 33 Abs.2 SGB wird in Satz 2 geändert (Änderungen **fett**):

„(2) Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 festgesetzt, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrags. Für andere Hilfsmittel übernimmt sie die jeweils vertraglich vereinbarten Preise gemäß § 127 Abs. 2 Satz 1. Bietet die Krankenkasse an, die Hilfsmittel wohnortnah sowie in zumutbarer Weise durch Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen, mit denen sie einen Vertrag nach § 127 Abs. 2 Satz 1 oder 2 geschlossen hat und wählen Versicherte statt dessen einen anderen zugelassenen Leistungserbringer, trägt die Krankenkasse die Kosten in Höhe des **Festbetrages**.“

Begründung:

- Die Neuformulierung erweckt den Eindruck, dass für die Abgabe von Hilfsmittel allein der regional niedrigste Vertragspreis zum tragen kommt. Hier ergeben sich erhebliche Bedenken
- Die Regelung in § 127 SGB V zum Vertragsabschluss mit Leistungserbringern fordert ausdrücklich in der Neufassung, dass Verträge nur „bei gleicher Qualität“ geschlossen werden können. Damit stellt sich die Frage, bei welchem Vertragspreis diese „gleiche Qualität“ noch gewährleistet ist. Aus Sicht der Krankenkassen stehen bei der aktuellen Gesundheitsreform vor allem Einsparungsaspekte im Vordergrund. Ob Qualitätsstandards dann noch eingefordert werden ist fraglich.
- Die Regelung kann durch einzelne überregional agierende Leistungserbringer letztendlich zu Lasten der Krankenkassen missbraucht werden.
- Diese Leistungsanbieter können regional niedrige Vertragspreise abschließen. Diese Dumpingpreise werden dann durch die anderen Standorte mitfinanziert. Die Mitbewerber werden langfristig vom Markt gedrängt. Die monopolistischen Strukturen auf der Nachfrageseite (Kassen) hätten monopolistische Strukturen auf der Anbieterseite zur Folge.

Mainz, den 12. Juni 2003

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR