



Stellungnahme

*zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften" (BT-Drs. 16/12256)
Anhörung im BT-Gesundheitsausschuss am 6. Mai 2009*

**Abteilung Soziale Sicherung
Berlin, 27. April 2009**



In dem vorliegenden Gesetzentwurf sind für das Handwerk zwei Punkte besonders wichtig, zu denen wir folgend Stellung nehmen:

1. Verkürzter Versorgungsweg bei Hilfsmitteln

Das mit dem GKV-OrgWG für Hilfsmittel ab 1.4.2009 in Kraft gesetzte Verbot von Zuwendungen (§ 128 SGB V) durch Hilfsmittelerbringer an Vertragsärzte wird mit dem Artikel 15 Nr. 7 des vorliegenden Gesetzentwurfs auf die Verordnung von Arzneimitteln und sonstigen Leistungen übertragen. Der Gesetzgeber sollte wegen aktueller Fehlentwicklungen den aktuellen Gesetzentwurf dazu nutzen, den § 128 SGB V insgesamt nachzubessern.

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) hat die Neufassung des § 128 SGB V im Rahmen des GKV-OrgWG grundsätzlich begrüßt, da der Gesetzgeber Klarheit darüber geschaffen hat, dass sich ein Vertragsarzt von einem Leistungserbringer im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln weder finanzielle noch irgendwelche anderen wirtschaftlichen Vorteile gewähren lassen darf. Seit Jahren fordert der ZDH eine klare Trennung zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit und eine Beendigung des „Wilderns“ der Ärzte bei den Gesundheitshandwerken.

Mit dem § 128 Abs. 4 SGB V wird auch der so genannte "verkürzte Versorgungsweg", d.h. die Abgabe von Hilfsmitteln, die der Vertragsarzt vom Versandhandel bezieht (z.B. Hörgeräte), nur noch unter eingeschränkten Bedingungen erlaubt. Dabei sind Inhalt und Umfang des „verkürzten Versorgungswegs“ durch den Gesetzgeber nicht näher definiert worden.

Die jüngsten Erfahrungen haben aber gezeigt, dass o.g. Zielsetzung des § 128 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen ins Gegenteil verkehrt wird. So haben einige AOKen und weitere gesetzliche Krankenkassen Versorgungsverträge zum "verkürzten Versorgungsweg" abgeschlossen, die aufgrund der fehlenden Definition von Inhalt und Umfang des „verkürzten Versorgungswegs“ massiv in geltendes Handwerksrecht eingreifen und dieses aushöhlen.

Im Rahmen dieser Verträge zum „verkürzten Versorgungsweg“ soll zum Beispiel der Hörgeräte-Versandhändler einen Teil seiner Dienstleistung an den HNO-Arzt übertragen und ihm dafür auch einen Teil seiner Vergütung überlassen. Damit wird der HNO-Arzt zum Verkäufer der Leistung, die er kurz zuvor selber verordnet hat. Die in den Verträgen mit dem HNO-Arzt vorgesehenen Dienstleistungen sind jedoch im Wesentlichen ureigene Aufgaben des Hörgeräteakustikers. Es besteht überhaupt keine Veranlassung dazu, diese dem HNO-Arzt zu übertragen und ihm zu vergüten. Die Hörgeräteanpassung ist ausdrücklich vom Bundesgerichtshof als eine Leistung des Hörgeräteakustikers und nicht die des HNO-Arztes deklariert worden (BGH I ZR 59/98). Mit den Verträgen zum „verkürzten Versorgungsweg“ wird die Trennung von medizinischer und handwerklicher Dienstleistung klar durchbrochen.

Darüber hinaus sollen die Dienstleistungen, die zum gefahrengeeigneten Handwerk des Hörgeräteakustikers gehören, auch an Mitarbeiter des HNO-Arztes

weiterdelegiert werden dürfen. Weder der HNO-Arzt noch seine Mitarbeiter haben eine qualifizierte Ausbildung, um Dienstleistungen im Rahmen der gefahrengeneigten Hörsystemanpassung durchzuführen. Das geht eindeutig zu Lasten der Versorgungsqualität und letztendlich zu Lasten der Wirtschaftlichkeit.

Immer, wenn Ärzte selber von einem Rezept finanziell profitieren, steigt die Gefahr, dass sie sich in ihrem Ordnungsverhalten nicht von den medizinischen Notwendigkeiten leiten lassen. Auch wird der Anreiz größer, dass in diesem Zusammenhang weitere Leistungen verordnet werden. Diese Einschätzung teilt auch der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB).

Sollten die Ärzte zukünftig weiterhin die Möglichkeit von den Krankenkassen erhalten, an der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln, die sie selbst verordnet haben, finanziell zu partizipieren, werden sie die Gelegenheit sicher wahrnehmen. Schon heute haben wir klare Hinweise darauf, dass sich vermehrt HNO-Ärzte an der Versorgung mit Hilfsmitteln auch dahingehend beteiligen, in dem sie selber Hörgeräteakustiker-Fachgeschäfte, auch über Treuhänder, gründen. Im Rahmen des „verkürzten Versorgungsweges“ verweisen sie dann die Versicherten in diese Fachgeschäfte. Solche HNO-Ärzte werden dann mehrfach für eine Hörsystem-Verordnung vergütet, die sie selber ausgestellt haben (über die Kassenärztliche Vereinigung, über die Kassenverträge im Rahmen des „verkürzten Versorgungsweges“ und über die eigene Gewinnausschüttung). Vor diesen Entwicklungen hat der ZDH schon mehrfach gewarnt.

Der "verkürzte Versorgungsweg" könnte zur Standardversorgung in Deutschland werden. Flächendeckende "Bezahlmodelle", die der ZDH bisher entschieden abgelehnt hat, werden damit massiv gefördert. Die Gesetzesintension des Gesetzgebers würde damit ins Leere laufen.

Wir brauchen eine hohe und verlässliche Qualität in der Hilfsmittelversorgung, klare Verantwortlichkeiten und einen ordnungspolitisch klar arbeitsteilig organisierten Markt.

Daher sollten Nachbesserungen vorgenommen und im § 128 Abs. 4 SGB V der verkürzte Versorgungsweg ganz unterbunden werden. Eine Klarstellung ist dahingehend dringend geboten, dass Vertragsärzte nicht über die ihnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegenden Aufgaben hinaus an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln mitwirken dürfen. Des Weiteren sind mittelbare wirtschaftliche Vorteile (GmbH/AG-Modelle) zu unterbinden.

2. "Gesetzlicher" Krankengeldanspruch für Selbstständige

Der ZDH begrüßt, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung in Artikel 15 (Änderung des SGB V) vorsieht, dass die Selbstständigen ab dem 1. August 2009 die zusätzliche Option erhalten, wie Arbeitnehmer gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes (derzeit 15,5 %) einen Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu haben. Auch unständig Beschäftigte und kurzzeitig Beschäftigte können sich für einen "gesetzlichen" Krankengeldanspruch ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes entscheiden.

Hauptberuflich Selbstständige müssen seit 1. Januar 2009 ihren Krankengeldanspruch über Wahltarife in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung neu absichern. Dafür zahlen die hauptberuflich Selbstständigen nur noch den reduzierten Beitragssatz von 14,9 %.

Es hat sich inzwischen gezeigt, dass viele Krankenkassen keine ausreichenden Wahltarife für die Selbstständigen anbieten bzw. dass diese für ältere Versicherte – selbst bei den gesetzlichen Krankenkassen – sehr teuer sind. Daher ist die Rückkehr zur alten Rechtslage und die Wieder-Ermöglichung eines "gesetzlichen" Krankengeldanspruchs für Selbstständige zu begrüßen. Ebenso zu begrüßen ist, dass über den "gesetzlichen" Anspruch hinausgehende Absicherungswünsche weiterhin über Wahltarife realisiert werden können und dass entgegen der bisherigen Praxis der gesetzlichen Krankenkassen künftig Differenzierungen nach dem individuellen Risiko des Versicherten, insbesondere Staffellungen nach Alter, nicht mehr möglich sind. Damit wird den unverhältnismäßigen Belastungen entgegengewirkt, die sich ab Januar 2009 insbesondere für ältere Versicherte ergeben haben.

Besser als die ursprünglich vorgesehene rückwirkende Geltung des neuen Wahltarifs ist das jetzt im Gesetzentwurf vorgesehene Inkrafttreten der Neuregelungen ab 1. August 2009. Wahltarife, die auf der Grundlage der derzeit noch geltenden gesetzlichen Regelungen ab Januar 2009 abgeschlossen wurden, enden mit Inkrafttreten der Neuregelung am 1. August 2009. Mit ihnen entfällt zugleich die dreijährige Bindungsfrist. Versicherte, die schon einen Wahltarif gewählt hatten, können ohne Wartezeit in einen neuen Wahltarif bzw. in das "gesetzliche" Krankengeld wechseln. Diese Wahlmöglichkeit begrüßt der ZDH.

Berlin, 27. April 2009
Dr. Do