## Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR



Frau
Carola Reimann, MdB
Vorsitzende
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

## **Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache 17(14)0326(1) gel. VB zur öAnh. am 22.10. 2012\_Patientenrechte 11.10.2012 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, 10.10.2012

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten hier: Stellungnahme der biha zu § 13 Absatz 3a SGB V

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha) begrüßt ausdrücklich die Beschleunigung der Entscheidungen der Krankenkassen bei Kostenvoranschlägen und Leistungsanträgen.

Wir halten es für einen richtigen Schritt, dass in dem Referentenentwurf vorgesehen ist, einen neuen § 13 Abs. 3a SGB V einzufügen.

Mit dieser Regelung wird zum ersten Mal festgeschrieben, dass die gesetzlichen Krankenkassen über die Anträge auf Leistungen innerhalb von <u>drei Wochen</u> nach Auftragseingang bzw. innerhalb von fünf Wochen bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung entscheiden bzw. den Patienten informieren müssen, wenn z.B. gutachterliche Stellungnahmen erforderlich sind.

Bisher konnten die Hörgeräteakustiker, aber auch die weiteren Gesundheitshandwerke feststellen, dass Kostenvoranschläge im Interesse der Patienten und Leistungsanträge der Patienten teilweise über viele Wochen und Monate nicht bearbeitet wurden. Wir begrüßen ausdrücklich, dass bei einem Nichtreagieren der Krankenkasse nach Fristsetzung die Patienten jetzt auch ausdrücklich berechtigt sind, die erforderliche Leistung selbst zu beschaffen und die Krankenkassen verpflichtet werden, die entstandenen Kosten in voller Höhe zu erstatten.

Das lange hinauszögern von Entscheidungen der gesetzlichen Krankenkassen durch den Nichterlass entsprechender Verwaltungsakte, verhindert die Möglichkeit des Versicherten, sich zeitnah ein Hilfsmittel zu verschaffen und gegebenenfalls dem Verwaltungsakt der Krankenkasse auch zu widersprechen.

Derzeit dauert bspw. der Entscheidungsprozess vieler AOKen über das Kostenvoranschlagsprinzip gemäß § 127 Absatz 3 SGBV gerade für die an Taubheit grenzend Schwerhörigen als besonders Betroffene mehrere Monate. Das ist ein indiskutabler Zustand.



## Zum Hintergrund:

Im Dezember 2009 hatte das Bundessozialgericht die bestehenden Festbeträge für Hörsystemversorgungen für unzureichend erklärt. Das führte dazu, dass viele hundert Kostenvorschläge von den Versicherten an ihre Krankenkassen zur Genehmigung versandt wurden.

Dieses Kostenvoranschlagsverfahren ist dort notwendig geworden, wo die Krankenkassen keine wohnortnahen Versorgungen realisieren wollen und kollektive Versorgungsverträge ablehnen. Gerade die zumeist älteren schwerhörigen Bürgerinnen und Bürger sind auf die Versorgung mit Hörhilfen in Wohnortnähe jedoch zwingend angewiesen.

Einige Krankenkassen sind dazu übergegangen, mit einzelnen Leistungserbringern, die keinesfalls eine wohnortnahe Versorgung der Patienten realisieren können, einen für die GKV "opportunen" Versorgungsvertrag abzuschließen. Dieser und nur dieser wurde dann den anderen Leistungserbringern zur Unterschrift angeboten, ohne weitere Verhandlungen dar- über zuzulassen.

Die vorher eingereichten Kostenvoranschläge wurden und werden nicht genehmigt oder abgelehnt, so dass der Druck auf den Leistungserbringer erhöht wurde, dem einseitigen, "opportunen" Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse dann doch zuzustimmen. Der Versicherte wird dabei quasi in "Geiselhaft" der einseitigen Vertragsdrucks einzelner Krankenkassen genommen.

Mit der Einführung des § 13 Absatz 3a SGB V kann dieser unwürdigen und letztendlich dem Versorgungsauftrag der GKV nicht gerecht werdenden Praxis ein Ende gesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdöR

Marianne Frickel

Präsidentin

Jakob Stephan Baschab Hauptgeschäftsführer