

# Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

**12. Juli 2016**

---

## **zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich als Selbsthilfevereinigung mit ca. 130.000 Mitgliedern seit über 50 Jahren für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien ein und verfolgt dabei die Leitlinien von Teilhabe und Inklusion, wie sie auch durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) seit 2009 in Deutschland gesetzlich festgeschrieben sind.

## **I. Vorbemerkungen**

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass die Heil- und Hilfsmittelversorgung gestärkt werden soll. Nach Einführung des Vertragsprinzips kam es im Hilfsmittelbereich zu erheblichen Qualitätsdefiziten. Der vorgelegte Referentenentwurf war daher dringend erforderlich.

Insbesondere im Bereich der Inkontinenzhilfen bestehen akute Versorgungsdefizite. Diese resultieren zum einen daraus, dass die von der Krankenkasse gezahlte Pauschale für die Versorgung von Menschen, die viele und qualitativ hochwertige Inkontinenzhilfen benötigen, nicht ausreicht. Leistungserbringer fordern daher von dieser Personengruppe häufig eine Aufzahlung, um die bedarfsdeckende Versorgung zu gewährleisten. Zum anderen sind Leistungserbringer zwar dazu verpflichtet, Versicherte mit Produkten zu versorgen, die dem Hilfsmittelverzeichnis entsprechen. Dessen Vorgaben sind jedoch teilweise veraltet und entsprechen nicht mehr aktuellen Qualitätsstandards.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt ausdrücklich die Stärkung des Wahlrechts der Versicherten zwischen aufzahlungsfreien Produkten gemäß § 127 Abs. 1 SGB V-neu, die Verbesserung der Information Versicherter durch die Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 4 SGB V-neu und die Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes zur Überarbeitung und Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 Abs. 8 SGB V-neu. Die Bewertung der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Einzelnen:

## **II. Modellvorhaben zur sog. „Blankverordnung“ § 64d SGB V - neu**

Das Modellvorhaben zur sog. „Blankverordnung“ ist aus Sicht der Lebenshilfe zu begrüßen. Es reduziert den Organisationsaufwand Versicherter erheblich, wenn sie nicht für jede Änderung oder Verlängerung der Therapie eine erneute Verordnung des Arztes einholen müssen, sondern sich direkt an den Leistungserbringer wenden können.

## **III. Weiterentwicklung des Präqualifizierungsverfahrens § 126 SGB V - neu**

Bei der Weiterentwicklung des Präqualifizierungsverfahrens sieht die Bundesvereinigung Lebenshilfe positive und negative Aspekte.

Mithilfe des Präqualifizierungsverfahrens weisen Leistungserbringer ihre Eignung für Vertragsabschlüsse mit den Krankenkassen nach. Die Eignung wird dabei von Präqualifizierungsstellen geprüft und bestätigt.

Bislang wurden die Präqualifizierungsstellen vom GKV-Spitzenverband benannt und überwacht. Die bestehenden Versorgungsdefizite durch die Leistungserbringer sind jedoch ein Indiz dafür, dass hier nach wie vor Handlungsbedarf besteht. Insofern ist es erfreulich, dass die Präqualifizierungsstellen künftig von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) als unabhängigem Gremium benannt und überwacht werden.

Die Eignungsprüfung der Leistungserbringer durch die Präqualifizierungsstellen beschränkt sich weiterhin auf die Strukturqualität der Hilfsmittelversorgung. Also darauf, dass der Leistungserbringer über ausreichend personelle Kapazitäten, räumliche Gegebenheiten, eine gute Ablauforganisation etc. verfügt. Die Prozess- und Ergebnisqualität ist dagegen nicht Gegenstand der Präqualifizierung.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe regt daher an, das Präqualifizierungsverfahren, welches bislang nur hinsichtlich der Strukturqualität der Hilfsmittelversorgung gilt, auch auf die Sicherstellung der Prozess- und Ergebnisqualität zu erstrecken. So könnte die Gefahr von Qualitätsmängeln in der Gesundheitsversorgung bereits bei der Zulassung eines Leistungserbringers verringert werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert des Weiteren, die Barrierefreiheit als Kriterium für die Zertifizierung eines Leistungserbringers gesetzlich zu verankern, um eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung sicherzustellen.

#### **IV. Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei der Ausschreibung zur Hilfsmittelversorgung, § 127 Abs. 1b SGB V - neu**

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe sieht die Ausschreibung von Hilfsmitteln grundsätzlich kritisch, da es hierdurch immer wieder zu Qualitätsdefiziten kommt. Die vorgesehene Pflicht der Krankenkassen, bei Ausschreibungen neben dem Preis auch andere Zuschlagskriterien, wie die Qualität, die Zweckmäßigkeit und insbesondere die Zugänglichkeit der Leistung für Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen, ist jedoch ein Schritt in die richtige Richtung. Auch die Festschreibung einer prozentualen Mindestgewichtung der zusätzlichen Zuschlagskriterien von 40 % ist positiv zu bewerten.

Allerdings ist hier mehr Transparenz erforderlich. Es muss erkennbar und damit nachprüfbar sein, wie die Zuschlagsaspekte im Einzelnen gewichtet werden müssen, um die 40 %-Grenze zu erreichen.

Außerdem sollte klargestellt werden, dass auch durch die Berücksichtigung von zusätzlichen Zuschlagskriterien bei der Ausschreibung nicht alle Bedarfe der Hilfsmittelversorgung im Einzelfall gedeckt werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher eine Klarstellung, wonach jeder Versicherte einen Anspruch auf dasjenige Hilfsmittel hat, welches seinen besonderen Bedarf am besten deckt.

#### **V. Informations- und Berichtspflicht der Leistungserbringer § 127 Abs. 4a, 5 SGB V - neu**

Die Regelung einer Beratungspflicht der Leistungserbringer in § 127 Abs. 4a SGB V - neu ist zu begrüßen. Es hätte aus Sicht der Lebenshilfe an dieser Stelle jedoch direkt im Gesetzestext formuliert werden sollen, dass die Leistungserbringer *vorrangig* über die Hilfsmittel informieren sollten, die sie im Rahmen der Sachleistung aufzahlungsfrei gewähren müssen. Ein diesbezüglicher Hinweis findet sich aktuell nur in der Gesetzesbegründung. Außerdem sollte die Beratung bei Bedarf in verständlicher Sprache erfolgen, damit auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen von dieser Verbesserung profitieren können.

Ebenfalls positiv zu bewerten ist, dass Leistungserbringer den Krankenkassen gemäß § 302 Abs. 1 SGB V - neu nicht mehr nur die Abrechnungsdaten der Sachleistungen, sondern darüber hinaus auch die abgerechneten Mehrkosten rückmelden müssen. Kommt es bei einem Leistungserbringer vermehrt zur Übernahme von Mehrkosten, liegt der Schluss nahe, dass hier ein Versorgungsdefizit besteht. Die Krankenkassen können dann Auffälligkeitsprüfungen bei dem jeweiligen Leistungserbringer durchführen und so Fehlentwicklungen entgegensteuern.

#### **VI. Überwachungspflicht der Krankenkassen § 127 Abs. 5a SGB V - neu**

Ebenfalls zu begrüßen ist, dass der Gesetzesentwurf die Kontrolle der Leistungserbringer verbessern möchte. Die Einführung von Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch die Krankenkassen zur Qualitätssicherung ist ein guter Anfang.

#### **VII. Kontinuierliche Fortschreibung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses § 139 SGB V - neu**

Die Pflicht des GKV-Spitzenverbandes das Hilfsmittelverzeichnis zu überarbeiten und Verfahren zur zukünftigen Aktualisierung zu etablieren, ist sehr zu begrüßen.

Es sollte jedoch an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses lediglich Mindestanforderungen darstellen, über die die Krankenkassen in ihren Verträgen hinausgehen können.

Problematisch findet die Bundesvereinigung Lebenshilfe die Tatsache, dass der seit Jahren höchst unbefriedigende Hilfsmittelbereich der Inkontinenzversorgung nicht von dem Aktualisierungsauftrag gedeckt ist. Zwar hat der GKV-Spitzenverband mit der Aktualisierung der Inkontinenzprodukte bereits begonnen. Diese findet aber noch unter den alten Möglichkeiten und Voraussetzungen statt.

Weder die Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes an das Bundesministerium für Gesundheit und den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages im Sinne des § 139 Abs. 8 S. 2 SGB V - neu greift hier, noch hat der GKV-Spitzenverband bei der Aktualisierung und der damit zusammenhängenden Prüfung der Funktionstauglichkeit und der Qualität des Hilfsmittels das nach § 139 Abs. 8 S. 3 SGB V - neu bestehende Recht, die hierzu erforderlichen Unterlagen von den Herstellern innerhalb einer bestimmten Frist zu verlangen.

### **VIII. Refinanzierung der Patientenbeteiligung § 140f Abs. 8 SGB V – neu**

Die Änderung des § 140f Abs. 4 und Abs. 8 SGB V - neu ist ebenfalls erfreulich, da so der Organisationsaufwand der Patientenbeteiligung refinanziert wird.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe möchte an dieser Stelle zusätzlich anregen, auch die Beteiligungsrechte der Patientenvertretungsorganisationen gemäß § 140f Abs. 4 SGB V zu stärken. Es sollte klargestellt werden, dass für die Wahrnehmung eines Beteiligungsrechts gemäß § 140 Abs. 4 SGB V entsprechend dem Beteiligungsrecht nach § 140f Abs. 2 und 3 SGB V von den anerkannten Organisationen eine sachkundige Person benannt werden kann, die zur Mitberatung legitimiert ist.

Bislang gilt dieses Verfahren nur für die Beteiligungsrechte beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und nicht für das Beteiligungsrecht nach § 140f Abs. 4 SGB V. Dies führt dazu, dass anerkannte Organisationen, wie beispielsweise der Deutsche Behindertenrat, für die Wahrnehmung ihrer Beteiligungsrechte beim G-BA Vertreter anderer Verbände als sachkundige Personen legitimieren können, bei einer Beteiligung gemäß § 140f Abs. 4 SGB V jedoch nicht.

In der Praxis erschwert dieser Unterschied eine Beteiligung gemäß § 140f Abs. 4 SGB V.

Vertreter anderer Organisationen, die im Auftrag einer anerkannten Organisation deren Beteiligungsrechte wahrnehmen wollen, können aufgrund ihrer fehlenden Legitimation keine Unterlagen erhalten. Ohne die Kenntnis der einschlägigen Unterlagen ist eine sinnvolle Vertretung der Patienten nicht möglich.

## **IX. Häusliche Krankenpflege/ Wundversorgung in Einrichtungen § 37 Abs. 7 SGB V - neu**

§ 37 Abs. 7 SGB V - neu sieht vor, dass häusliche Krankenpflege jetzt auch in Einrichtungen erbracht werden kann, die auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert sind. Der Begriff der Häuslichkeit wird insoweit erweitert.

Aus Sicht der Lebenshilfe sollte in diesem Zusammenhang auch eine Anpassung des § 37 Abs. 1 SGB V an die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Leistung von häuslicher Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgen. Das BSG hatte mit seinen Entscheidungen vom 25.02.2015 (AZ: B 3 KR 10/14 R; B 3 KR 11/14 R) und vom 22.04.2015 (B 3 KR 16/14 R) klargestellt, dass ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege grundsätzlich auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe bestehen kann. Laut BSG ist häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe immer dann zu leisten, wenn Versicherte gegen die Einrichtung selbst keinen Anspruch auf entsprechende Pflegemaßnahmen haben. Da Einrichtungen in der Regel nur dazu verpflichtet sind, einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen durchzuführen, kann jede darüber hinausgehende krankenpflegerische Versorgung grundsätzlich im Rahmen der häuslichen Krankenpflege geltend gemacht werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher eine Klarstellung in § 37 SGB V Abs. 1, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe auch „geeignete Orte“ im Sinne dieser Vorschrift sind und ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege für alle Maßnahmen besteht, die über einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen hinausgehen.