

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Corinna Rüffer, Britta Haßelmann, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Auswirkungen der Hilfsmittelausschreibung durch die Krankenkassen nach § 127 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) haben die Krankenkassen seit dem Jahr 2009 (Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung im Hilfsmittelbereich, GKV-OrgWG, 1. Januar 2009) die Möglichkeit, nach § 127 Absatz 1 SGB V über den Weg der Ausschreibung mit Leistungserbringern oder Zusammenschlüssen der Leistungserbringer Verträge zur Hilfsmittelversorgung abzuschließen. Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstigen erforderlichen Dienstleistungen sicherzustellen und für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. Ebenso gelten die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V festgelegten Qualitätskriterien für die Versorgung mit Produkten. Außerdem ist die Anwendungsempfehlung des Gesetzes für Ausschreibungen zu beachten, die unter anderem bei dienstleistungsintensiven Produkten eine Zweckmäßigkeit der Ausschreibung infrage stellt.

Mit Einführung dieser gesetzlichen Regelung ist der Anteil der Hilfsmittel, den Krankenkassen über Ausschreibungsverfahren beziehen, deutlich angestiegen. Damit einher geht ebenfalls eine Zunahme an Beschwerden über die mangelnde Qualität einiger Produkte. Sowohl durch Patientinnen bzw. Patienten und pflegende Angehörige als auch durch Prüfungen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung; vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Dezember 2014: Qualität in der ambulanten und stationären Pflege – 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114A Abs. 6 SGB XI, S. 28 ff.) wurden Qualitätseinbußen in der Hilfsmittelversorgung festgestellt und dokumentiert. Die Beschwerden beziehen sich auf qualitativ minderwertige Hilfsmittel, die den Patientinnen bzw. Patienten häufig unkoordiniert und nicht termingerech von verschiedenen Leistungserbringern aus dem gesamten Bundesgebiet geliefert werden. Beispielsweise kommt der Badewannenlifter von einer Firma aus Dortmund, der Toilettenstuhl aus Sigmaringen, das Inkontinenzmaterial aus Berlin und das Pflegebett aus Gütersloh etc. Je mehr Hilfsmittel ausgeschrieben werden, desto höher wird die Anzahl der verschiedenen Leistungserbringer, die einen einzelnen Patienten beliefern.

Aufgrund der großen Distanzen kommen die Lieferungen der Hilfsmittel größtenteils über den Versandweg in den Haushalt der Patientinnen bzw. Patienten. Wie von den einschlägigen Selbsthilfeverbänden berichtet wird, erfolgen die

nach § 127 Absatz 1 SGB V erforderliche Beratung und Einweisung häufig nicht in ausreichendem Maße oder finden lediglich am Telefon statt. Auch notwendige Anpassungen oder Reparaturen der Produkte werden aus ökonomischen Gründen teilweise unterlassen, so dass elementare Serviceleistungen auf der Strecke bleiben. Die Überprüfung der Ergebnisqualität durch die Krankenkassen erfolgt viel zu selten (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen – BAG SELBSTHILFE – e. V., www.bag-selbsthilfe.de/news/items/rehacare-2013.html, Zugriff: 10. Juni 2015).

Weitere Problemanzeigen beziehen sich darauf, dass sich durch die bundesweite Ausschreibungspraxis einiger Krankenkassen jahrelang gewachsene und erprobte, regionale Versorgungsstrukturen auflösen und es zu Leistungs-, Service- und Qualitätsverlusten für die Patientinnen und Patienten kommt. Damit könnten die Versorger vor Ort ihr Dienstleistungsangebot, wie Notdienste, Beratungen, Reparaturen und andere Serviceleistungen, aus Rentabilitätsgründen nicht mehr aufrechterhalten (vgl. Qualitätsverbund Hilfsmittel e. V.).

Aufgrund der niedrigen Preise, die Ausschreibungsgewinner für ihre Produkte ansetzen, könne oft der geforderte Qualitätsanspruch für Hilfsmittel nicht mehr gewährleistet werden. Für die Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige ergebe sich daraus die Konsequenz, die Mehrkosten für ein qualitativ annehmbares Produkt aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Berichte zu Qualitätsmängeln bei der Inkontinenzversorgung deuten in diese Richtung (vgl. Ackeren van, Margarete: Wenn die Kasse knausert. FOCUS Online, 6. Juni 2015).

Neben diesen Mängeln bei der Qualität berichten Versicherte auch immer wieder davon, dass bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, wie Windeln, die gelieferte Menge nicht bedarfsdeckend ist. Auch hier seien Lieferanten oft nur dann zur Abhilfe bereit, wenn zusätzliche Hilfsmittel mit Aufzahlung oder vollständig privat bezahlt würden. Vonseiten einiger Krankenkassen, die diese Ausschreibungspraxis vorantreiben, zeige sich bisher zu wenig Einsicht hinsichtlich der Problemlagen für die Patientinnen und Patienten. Berichtet wird ferner, dass einige Krankenkassen auf Kostenübernahmeanträge grundsätzlich zuerst mit Ablehnung reagieren. Bei den dann notwendigen Widerspruchsverfahren der Antragsteller greift die in § 13 Absatz 3a SGB V vorgesehene Fristenhaltung von drei Wochen nach Antragsingang nicht. Damit gewinnt der Kostenträger drei Monate, die Patientinnen und Patienten verlieren dagegen Zeit, in der sie Einbußen in ihrer Versorgungs- und Lebensqualität hinnehmen müssen (vgl. Perspektive Homecare, 11/2013, www.perspektive-homecare.de/download/download-aphomecare-nadelschau-mit-nadelstich, Zugriff: 10. Juni 2015).

Auch der Einsatz von externen Hilfsmittelberatern hat nach Berichten von Versicherten teilweise den Zweck, formularmäßig mit immer gleichem Muster Ablehnungen zu formulieren, und nicht, Hilfestellungen bei komplexen Versorgungsbedarfen bereitzustellen. Ferner stellt sich hier die Problematik, dass dieses Vorgehen als datenschutzrechtlich unzulässig angesehen werden muss (Brief des Datenschutzbeauftragten vom 18. Juli 2013). Es stellt sich ferner die Frage, weswegen hier eine Aufgabe des MDK extern ohne Rechtsgrundlage vergeben und diese Tätigkeit durch Versichertengelder finanziert wird. Gerade im Bereich der seltenen Erkrankungen, aber auch in anderen Bereichen der Hilfsmittelversorgung stehen zudem Erfahrungen und Kenntnisse der Selbsthilfe über die Erkrankung und die Hilfsmittelversorgung zur Verfügung, die noch unzureichend vom MDK und den Krankenkassen genutzt werden.

Als ein weiteres Problem wird die häufig unzureichende Information der Patientinnen und Patienten durch die gesetzlichen Krankenkassen benannt: Zwar sind diese verpflichtet, ihren Mitgliedern aktuelle Vertragspartner zu nennen und auf Nachfrage über Vertragsinhalte zu informieren. In der Praxis zeige sich jedoch,

dass manche Krankenkassen dieser Informationspflicht nur sehr schleppend nachkommen. Eine Rückmeldung zur Versorgungsqualität ohne die notwendigen Informationen zu den Vertragsinhalten ist so für Versicherte kaum möglich.

Wir fragen die Bundesregierung:

Information der Versicherten

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Information der Versicherten durch die gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich der Vertragsinhalte bei der Hilfsmittelversorgung?
2. In welcher Weise wird eine flächendeckende unabhängige Information der Versicherten im Bereich der Hilfsmittelversorgung sichergestellt?

Daten zum Umfang der Ausschreibungen

3. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang die Krankenkassen Hilfsmittel über Hilfsmittelausschreibungen beziehen (bitte nach Prozentanteil je Hilfsmittelproduktgruppe und Krankenkasse differenzieren)?

Daten zu Beschwerden bei der Hilfsmittelversorgung

4. Sind der Bundesregierung Fallzahlen über Beschwerden mit der Hilfsmittelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen aus den letzten fünf Jahren (2009 bis 2014) bekannt?
5. Sind der Bundesregierung Zahlen bekannt, bei wie vielen der eingegangenen Beschwerden von den gesetzlichen Krankenkassen ein Beschwerdemanagement durchgeführt wurde?
6. Sind der Bundesregierung Fallzahlen über Beschwerden mit der Hilfsmittelversorgung bei der privaten Krankenversicherung aus den letzten fünf Jahren (2009 bis 2014) bekannt?
7. Sind der Bundesregierung Zahlen der privaten Krankenkassen bekannt, bei wie vielen Beschwerden zur Hilfsmittelversorgung ein Beschwerdemanagement durchgeführt wurde?

Daten zu Fristverletzungen und Kostenerstattungen

8. Sind der Bundesregierung Fallzahlen bekannt, nach denen die gesetzlichen Krankenkassen Genehmigungsfristen nach § 13 Absatz 3a SGB V nicht eingehalten haben (bitte differenzierte Darstellung für den Zeitraum der letzten fünf Jahre, d. h. 2009 bis 2014)?
9. Ist der Bundesregierung bekannt, wie die Fristüberschreitungen von den gesetzlichen Krankenkassen überwiegend begründet wurden (bitte Angabe der häufigsten Begründungen)?
10. Sind der Bundesregierung Fallzahlen bekannt, aus denen hervorgeht, wie oft die gesetzlichen Krankenkassen nach Überschreitung der Genehmigungsfristen nach § 13 Absatz 3a SGB V eine Kostenerstattung geleistet haben (bitte differenzierte Darstellung für den Zeitraum der letzten fünf Jahre, d. h. 2009 bis 2014)?

Daten zur Ablehnung von Hilfsmittelanträgen

11. Sind der Bundesregierung die Gründe bekannt, warum gesetzliche Krankenkassen Anträge auf Hilfsmittelversorgung abgelehnt haben?
Falls ja, welche Ablehnungsgründe wurden besonders häufig angeführt?

12. Liegen der Bundesregierung Zahlen vor, wie viele Widersprüche gegen abgelehnte Anträge auf Hilfsmittelversorgung in den letzten fünf Jahren (2009 bis 2014) gestellt wurden?

Ausschreibungsverfahren

13. Erwägt die Bundesregierung, Dumpingeffekte bei Ausschreibungsverfahren für Hilfsmittel durch Loslimitierungen und die Begrenzung gleicher Leistungserbringer für mehrere Ausschreibungen einzudämmen?
Wenn nein, plant die Bundesregierung andere Maßnahmen?

Aufzahlungen

14. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Entwicklung der Zunahme von privat geleisteten Aufzahlungen durch Patientinnen und Patienten vor dem Hintergrund des Sachleistungsgrundsatzes der gesetzlichen Krankenversicherung?
15. Plant die Bundesregierung, die weiter ansteigenden privaten Aufzahlungen bei der Hilfsmittelversorgung einzudämmen, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen?

Kostenübernahme

16. Wie sollte nach Auffassung der Bundesregierung die Genehmigungspraxis bei den gesetzlichen Krankenkassen verbessert werden, die Hilfsmittelanträge überwiegend ablehnend bescheiden?
17. Welche Verantwortung der Selbstverwaltung für eine patientenorientierte Genehmigungspraxis der Krankenkassen sieht die Bundesregierung?

Kalkulation der Leistungserbringer

18. Wie bewertet die Bundesregierung die Ausschreibungspraxis einiger Krankenkassen, die auf der Basis von zu niedrig kalkulierten Preisen für Hilfsmittel und Dienstleistungen nicht die notwendigen Qualitätsansprüche erfüllen, woraus eine Gefährdung der Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten entstehen könnte?
19. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass sich einige Leistungserbringer offenbar nicht in der Lage sehen, zum vorgegebenen Festpreis die individuell benötigte Menge an zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln zu liefern?
20. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um sicherzustellen, dass die gesetzlichen Vorgaben für die Qualität der Hilfsmittelversorgung von allen gesetzlichen Krankenkassen umgesetzt werden können?

Komplexe Versorgungsbedarfe

21. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung zu ergreifen, um für Patientinnen und Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen oder notwendiger individueller Anpassung sicherzustellen, dass sie die ihnen zustehenden Hilfsmittel in dem vorgesehenen Umfang und Zeitrahmen sowie der notwendigen Qualität und mit der erforderlichen Beratung, Anpassung und Einweisung geliefert bekommen?
22. Wie bewertet die Bundesregierung den Einsatz von externen Hilfsmittelberatern für die Krankenkassen zur Begutachtung der Hilfsmittelversorgung?

23. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des Bundesversicherungsamtes (vgl. www.rehakind.com/m.php?sid=42, Zugriff: 12. Juni 2015), dass der Einsatz externer Hilfsmittelgutachter auf der Basis der aktuellen Rechtsgrundlage sowohl in Ermangelung einer rechtlichen Befugnis als auch datenschutzrechtlich unzulässig ist?
24. Wie kann nach Ansicht der Bundesregierung die Arbeit des MDK so strukturiert werden, dass er seiner Aufgabe nachkommen kann, die Beratung der Krankenkassen bei medizinisch komplexen Hilfsmittelversorgungen oder bei der Hilfsmittelversorgung bei seltenen Erkrankungen hinreichend durchzuführen?

Liefer- und Bereitstellungszeiten

25. Wie schätzt die Bundesregierung die zukünftige Entwicklung der Liefer- und Bereitstellungszeiten für Hilfsmittel für die häusliche Versorgung ein?
26. Sieht die Bundesregierung bei kurzfristigen Entlassungen aus dem Krankenhaus mit Vorlauf von ein bis zwei Tagen ein Risiko für eine fristgerechte Bereitstellung der Hilfsmittel, etwa wenn Hilfsmittel überregional beschafft werden müssen?

Bundesweite versus regionale quartiersbezogene Anbieterstrukturen

27. Welche Vor- und Nachteile (z. B. Bereitstellung, Beratung, Einweisung, Reparatur, ökonomische und ökologische Aspekte) sieht die Bundesregierung bei
 - einer bundesweiten Versorgung durch Hilfsmittelerbringer,
 - einer Versorgung durch regionale Anbieterstrukturen?
28. Wie und durch wen sollen nach Meinung der Bundesregierung bei einer bundesweit angelegten Hilfsmittelversorgung die Aspekte
 - termingerechte Bereitstellung der Hilfsmittel,
 - Hilfsmittelberatung,
 - Einweisung in die Hilfsmittel vor Ort,
 - zeitnahe Reparaturen der Hilfsmittel,
 - Koordination bei komplexer Hilfsmittelversorgunggewährleistet werden?

Qualitätssicherung der Hilfsmittelerbringung

29. Welche Vorstellungen hat die Bundesregierung, die Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle der Hilfsmittelversorgung weiter zu verbessern?
30. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die Präqualifizierungsverfahren als Qualitätssicherungsinstrument weiter zu verbessern (wenn nein, bitte begründen)?
31. Wer sollte nach Meinung der Bundesregierung die Qualitätssicherung insbesondere für Prozess- und Ergebnisqualität und die Qualitätskontrolle der Hilfsmittelerbringung durchführen?
32. Inwieweit unterstützt die Bundesregierung die Forderung, den MDK mit häufigeren (gegebenenfalls anlassbezogenen) Qualitätskontrollen bei der Hilfsmittelversorgung zu beauftragen?

33. Sieht die Bundesregierung aufgrund der Kritik einiger Kassenvertreter (Expertengespräch im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 17. Juni 2015) Handlungsbedarf, die im Hilfsmittelverzeichnis vorgegebenen Qualitätsanforderungen für Anbieter zu öffnen, deren Produkt- und Versorgungsqualität über dem vorgegebenen Standard liegt?
34. Sieht die Bundesregierung in dem Bereich der Hilfsmittelerbringung ein Aufgabenfeld für ein zukünftiges Qualitätsinstitut für Pflegequalität?
Wenn ja, in welcher Form (wenn nein, bitte begründen)?

Hilfsmittelverzeichnis

35. Sieht die Bundesregierung die Dringlichkeit, die z. T. veralteten Qualitätskriterien (beispielsweise für Inkontinenzhilfen aus dem Jahr 1993), die dem Verzeichnis für gelistete Hilfsmittel zugrunde gelegt sind, zu aktualisieren (wenn nein, bitte begründen)?
Wenn ja, bis wann sollte die Aktualisierung stattfinden?
36. Erwägt die Bundesregierung, ein Verfahren einzuführen, das eine regelmäßige Aktualisierung der Qualitätskriterien für die Aufnahme von Hilfsmitteln in das Hilfsmittelverzeichnis sicherstellt?

Benachteiligungsverbot und UN-Behindertenrechtskonvention

37. Sind die Krankenkassen nach Meinung der Bundesregierung grundsätzlich verpflichtet, aufgrund des gesetzlichen Anspruchs eines möglichst vollständigen Behinderungsausgleichs ein teureres Hörgerät zu bezahlen, auch wenn es über dem pauschalen Festpreis von 784,94 Euro liegt?
38. Hält es die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Benachteiligungsverbote des Grundgesetzes und der UN-Behindertenrechtskonvention für gerechtfertigt, dass Menschen, deren Beeinträchtigung durch Hilfsmittel unmittelbar – etwa durch eine Prothese – ausgeglichen werden kann, einen deutlich umfassenderen Versorgungsanspruch haben als Menschen, deren Beeinträchtigung nur mittelbar – z. B. durch einen Rollstuhl – ausgeglichen werden kann?
Wenn nicht, wie wird sie diese Ungleichbehandlung beseitigen?

Berlin, den 18. Juni 2015

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

