

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ates Gürpınar, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Sonderbericht des Bundesamts für Soziale Sicherung über Defizite bei der Hilfsmittelversorgung

Der Sonderbericht des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) vom 10. Oktober 2022 zeigt große Defizite bei der Hilfsmittelversorgung für gesetzlich Versicherte auf (siehe www.bundesamtsozialesicherung.de/de/service/newsroom/detail/sonderbericht-des-bas-defizite-bei-der-hilfsmittelversorgung-fuer-gesetzlich-versicherte/). Das BAS konstatiert in diesem Bericht, dass sich das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell in diesem Bereich nicht bewährt habe und daher abgeschafft werden sollte. Frank Plate, Präsident des BAS, schlägt daher eine Rückkehr zur Zulassung der Leistungserbringer per Verwaltungsakt und landesweit einheitliche Versorgungsverträge vor. Als Fazit beklagt das BAS in dem Sonderbericht, es sei ernüchternd, dass weder das Ziel des Gesetzgebers erreicht sei, mit den Verträgen die Qualität der Versorgung zu verbessern und Aufzählungen der Versicherten zu vermeiden, noch eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln gewährleistet sei: „Es konnten keine positiven Effekte durch die vorgegebenen wettbewerblichen Instrumente beobachtet werden.“

Die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln (zum Beispiel mit Hörgeräten, Prothesen, Inkontinenzhilfen oder Rollstühlen) für betroffene Patientinnen und Patienten sei eine Grundvoraussetzung für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in allen Lebenslagen – insbesondere für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung. Doch die Vorgaben des Gesetzgebers würden nur unzureichend eingehalten. Viele Krankenkassen würden keine strukturierten Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchführen, um die Qualität in der Hilfsmittelversorgung sicherzustellen, und Beratungen würden von vielen Leistungserbringern nur digital angeboten. Zudem fehle eine Transparenz über die geschlossenen Verträge. Trotz Aufforderung durch das Aufsichtsamt vor zwei Jahren gebe es von keiner bundesunmittelbaren Krankenkasse ausreichende Informationen für die Versicherten über die wesentlichen Vertragsinhalte. So könnten die Versicherten nur schwerlich die Leistungsangebote verschiedener Krankenkassen vergleichen.

Das BAS bemängelt außerdem, dass es zahlreiche Beschwerden von Leistungserbringern über Schwierigkeiten bei den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen gebe. So werde immer wieder über Qualitätsdefizite und rechtswidrige Verhaltensweisen von Krankenkassen im Vertragsverhandlungsgeschäft geklagt, Leistungserbringer werden auf beitragsfähige Verträge verwiesen und Krankenkassen ließen keine Verhandlungen zu, wozu sie aber laut BAS ver-

pflichtet seien. Vertragsverhandlungen müssten allen Leistungserbringern offenstehen, und die Krankenkassen dürften dabei keine Auswahlentscheidungen treffen hinsichtlich der Leistungserbringer, mit denen sie in Vertragsverhandlungen treten.

Dem BAS stünden zwar im Rahmen eines aufsichtsrechtlichen Prüfverfahrens keine Möglichkeiten zur Verfügung, unterschiedliche Preisvorstellungen gegeneinander abzuwägen oder Beweiserhebungsverfahren zur Abwägung unterschiedlicher Kalkulationen durchzuführen, dennoch sehe sich das BAS in der Pflicht, „offensichtlich unzureichende Versorgungspauschalen in der Inkontinenzversorgung“ zu beklagen und „im aufsichtsrechtlichen Dialog auf eine Anpassung des Preisniveaus hinzuwirken.“

Die Fraktion DIE LINKE. hat bereits vor fünf Jahren die Ausschreibungspraxis als unerträglich für eine ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie der Menschen mit Behinderung oder mit Pflegebedarf kritisiert und deren Abschaffung gefordert (vgl. Abgeordnete Birgit Wöllert, www.linksfraktion.de/parlament/reden/detail/birgit-woellert-ausschreibungspraxis-ist-wurzel-allen-uebels/).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwieweit sind der Bundesregierung Beschwerden von Leistungserbringern über Schwierigkeiten bei den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen bekannt?
2. Inwieweit hält die Bundesregierung die vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bemängelte Praxis, dass Krankenkassen einige Leistungserbringer auf beitragsfähige Verträge verwiesen und keine Verhandlungen zuließen, für hinnehmbar, und falls nein, was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um diesen Zustand zu beenden?
3. Stimmt die Bundesregierung der Ansicht des BAS zu, dass die Krankenkassen es an der Transparenz über die geschlossenen Verträge fehlen lassen?
4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass – wie in dem Sonderbericht des BAS geschildert – trotz Aufforderung durch das Aufsichtsamt vor zwei Jahren keine bundesunmittelbare Krankenkasse ausreichende Informationen für die Versicherten über die wesentlichen Vertragsinhalte bietet und die Versicherten so nur schwerlich die Leistungsangebote verschiedener Krankenkassen vergleichen können?
5. Inwieweit ist die Bundesregierung darüber informiert, dass laut BAS-Sonderbericht nicht alle Krankenkassen über eine ausreichende Anzahl an Verträgen verfügen, und was gedenkt die Bundesregierung hiergegen zu unternehmen?
6. Inwieweit ist der Bundesregierung die Kritik des BAS bekannt, dass viele Krankenkassen keine strukturierten Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchführen, um die Qualität in der Hilfsmittelversorgung sicherzustellen, und was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um die Qualität der Hilfsmittel im Sinne der Betroffenen zu verbessern?
7. Inwieweit ist der Bundesregierung die Kritik des BAS bekannt, dass Beratungen von vielen Leistungserbringern nur digital angeboten werden, und was plant die Bundesregierung, um die Qualität der Beratung zu verbessern?
8. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Einschätzung des BAS, dass die Hauptursache für die genannten Defizite in der Hilfsmittelversorgung das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell ist und dass sich dieses Modell in der Hilfsmittelversorgung nicht bewährt hat?

9. Wird die Bundesregierung die Vorschläge des BAS aufgreifen und eine Rückkehr zur Zulassung der Leistungserbringer per Verwaltungsakt und landesweit einheitlichen Versorgungsverträgen anstreben?

Berlin, den 21. Dezember 2022

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

