

## **Entschließungsantrag**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Birgit Wöllert und der Fraktion DIE LINKE.**

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 18/10186, 18/11205 –**

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Versorgung mit Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Hörgeräten oder Inkontinenzhilfen hat in der Vergangenheit immer wieder Unzufriedenheit bei Patientinnen und Patienten hervorgerufen. Grundsätzlich hat zwar jede und jeder Versicherte Anspruch auf alle notwendigen und zweckmäßigen Hilfsmittel, aber in der Praxis wird dieses Recht vielfach unterlaufen. So haben Hilfsmittelausschreibungen nicht nur bei Inkontinenzhilfen zu einer sinkenden Versorgungsqualität geführt. Diese Verträge, bei denen meistens ein Anbieter exklusiv die Versorgung für die Versicherten einer Krankenkasse übernimmt, haben nicht nur Dumpingpreise, sondern oft auch Dumpingqualität zu Folge. Häufig erhielten Angebote unter den Selbstkosten den Zuschlag („Unterkostenangebote“). Die Anbieter haben dann den Versicherten bessere Produkte angeboten, die aber mit erheblichen Selbstbeteiligungen (Aufzahlungen) einhergehen und die das Geschäft wieder lukrativ gemacht haben. Die Exklusivverträge drängen andere, wohnortnahe Versorger aus dem Markt. Da die Vertragsinhalte in aller Regel geheim sind, taugen sie auch nicht zu einem Qualitätswettbewerb. Denn die Versicherten haben keine Möglichkeit, sich ihre Krankenkasse anhand der Vertragsausgestaltung auszusuchen. Wenn teure Aufzahlungen notwendig sind, um brauchbare Qualität zu erhalten, wird der Leistungsanspruch der Versicherten entwertet.

Das Hilfsmittelverzeichnis beinhaltet Hilfsmittel, die von den Krankenkassen grundsätzlich erstattet werden müssen, wenn sie ärztlich verordnet werden. Die Struktur und die Qualitätsvorgaben wurden teils seit zwanzig Jahren nicht aktualisiert. In der Regel wird nur nach Aktenlage entschieden, ob die Qualitätskriterien erfüllt werden. Zudem überprüft niemand, ob die Produkte später in der Versorgung immer noch den Anforderungen entsprechen. Bei Hörgeräten haben sich Krankenkassen teils auf das Hilfsmittelverzeichnis berufen und notwendige teure Geräte nicht erstattet. Erst vier Jahre

nach einem Urteil des Bundessozialgerichts, das die Leistungspflicht der Krankenkassen festgestellt hat, wurden die entsprechenden Festbeträge angepasst.

Für Hilfsmittel müssen grundsätzlich bürokratische Einzelgenehmigungen beantragt werden – im Gegensatz zu Arzneimitteln, Heilmitteln und den meisten anderen Leistungen. Viele Versicherte berichten davon, dass die Genehmigungspraxis immer restriktiver wird.

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG) wird deutlich, dass zumindest einige Probleme von der Bundesregierung anerkannt werden. Umso unverständlicher ist es, dass nur Trippelschritte gegangen werden, um die Missstände abzustellen. Der Vertragswettbewerb wird grundsätzlich beibehalten. Doch er löst keine Probleme, sondern verursacht sie maßgeblich. Das Ziel, allen Versicherten eine gute und aufzahlungsfreie Versorgung zukommen zu lassen, wird mit den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen – trotz einiger Schritte in die richtige Richtung – nicht erreicht werden.

Der Einsatz von externen Hilfsmittelberaterinnen und -beratern hat in der Vergangenheit immer wieder zu Kritik geführt. Der Vorwurf, Krankenkassen würden diese engagieren, um die Einschätzung ihrer Medizinischen Dienste, ob ein Hilfsmittel medizinisch notwendig ist, aus Kostengesichtspunkten zu revidieren, konnte bis heute nicht ausgeräumt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. Hilfsmittelausschreibungen abschafft;
2. dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Aufgabe der grundsätzlichen Neukonzeption des Hilfsmittelverzeichnisses inkl. der Qualitätskriterien überträgt. Der G-BA kann sich durch ein wissenschaftliches Institut, zum Beispiel das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), beraten lassen;
3. durch angemessene Festbetragsregelungen gewährleistet, dass die Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis wirtschaftlich sind. Anreize zu Preissenkungen analog zu den Festbetragsregelungen bei Arzneimitteln sind zu prüfen. Für Innovationen mit patientenrelevantem Zusatznutzen, die sich nicht im Hilfsmittelverzeichnis abbilden lassen, sind nutzenorientierte Zuschläge zwischen Hersteller und GKV-Spitzenverband zu vereinbaren;
4. die Einzelgenehmigungspflicht für ärztlich verordnete Hilfsmittel abschafft, wenn durch das neue Hilfsmittelverzeichnis und reelle Festbeträge die Qualität und die Wirtschaftlichkeit des einzelnen Hilfsmittels gewährleistet sind. Die Verpflichtung der wirtschaftlichen Ordnungsweise durch die Ärztinnen und Ärzte bleibt davon unberührt;
5. festlegt, dass externe Hilfsmittelberaterinnen und -berater nur durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt werden dürfen. Dabei ist auszuschließen, dass externe Hilfsmittelberatungen Einfluss auf die Einschätzung des MDK zur medizinischen Notwendigkeit des Hilfsmittels haben;
6. Sehhilfen in den Leistungskatalog der Krankenkassen überführt, sofern sie notwendig und ausreichend sind, um die durch Fehlsichtigkeit verursachten Beeinträchtigungen der gesellschaftlichen Teilhabe auszugleichen.

Berlin, den 14. Februar 2017

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.