

Zusammenfassung

Rechtsgutachten zur Begründungspflicht für Mehrkostenvereinbarungen in der Hilfsmittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung

Ausgangslage

Nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V haben gesetzlich Versicherte, die Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen wählen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, die hierfür entstehenden Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. Diese ausdrückliche Regelung im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung trägt dem Umstand Rechnung, dass sich Versicherte bewusst für Hilfsmittel entscheiden, die über den Standard der Regelversorgung hinausreichen, und bereit sind, entsprechend höhere Kosten selbst zu tragen.

Fast 80% der Hilfsmittelversorgungen in der GKV erfolgen dabei ohne Mehrkosten, nur jede/ fünfte Versicherte entscheidet sich somit überhaupt für eine höherwertige, mehrkostenpflichtige Versorgung. Dabei variieren die Zahlen je nach betroffener Produktgruppe. Es zeigt sich, dass sich Versicherte vor allem bei Produkten für eine höherwertige Versorgung entscheiden, in denen das Produkt nahe am Körper und/oder ganztägig getragen wird und/oder überwiegend das äußere Erscheinungsbild betreffen (Brustprothesen, Hör- und Sehhilfen, Mittel zur Kompressionstherapie etc.). Mehrkostenentscheidungen werden somit von den Versicherten häufig aus ästhetischen Gründen und / oder Gründen des (Trage-)Komforts getroffen.

Gegenstand des Gutachtens

Obwohl die Solidargemeinschaft durch diese Praxis nicht belastet wird, hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Abs. 9 Satz 1 SGB V vorgenommen, mit denen die Leistungserbringer den Mehrnutzen sowie die Merkmale des abgegebenen Hilfsmittels im Vergleich zu einem geeigneten mehrkostenfreien Hilfsmittel gesondert begründen müssen. Eine solche Begründungspflicht, wie sie an einigen Stellen festgesetzt ist, greift weitreichend in die Privatautonomie von Leistungserbringern und Versicherten ein, obwohl keine Belastung für die Solidargemeinschaft entsteht.

Hiervon ausgehend wurde geprüft, ob das Vorgehen des GKV-Spitzenverbandes und von Behörden – wie etwa des Bundesrechnungshofes – bzgl. einer Ausweitung der bestehenden Regulierungen von Mehrkostenvereinbarungen auf einer tragfähigen Rechtsgrundlage beruht.

Das Rechtsgutachten wurde von Prof. Dr. Helge Sodan erstellt, Inhaber des Lehrstuhls für Staats- und Verwaltungsrecht, Öffentliches Wirtschaftsrecht und Sozialrecht an der FU Berlin, Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR) sowie Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a. D. Beauftragt wurde es durch die STOLLE Sanitätshaus GmbH & Co. KG mit Unterstützung der rehaVital Gesundheitsservice GmbH.

Zentrale Ergebnisse des Gutachtens

Die untersuchten Vorgehensweisen des GKV-Spitzenverbandes und anderer Behörden halten einer rechtlichen Prüfung nicht stand. Versuche, die von der Privatautonomie geschützte Möglichkeit der Mehrkostenvereinbarung zu beschränken oder auch nur zu erschweren, sind mit der geltenden Rechtsordnung nicht vereinbar. Im Einzelnen wurde insbesondere festgestellt:

- (1) Eine Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses hinsichtlich einer Mehrkostenbegründung überschreitet die Kompetenzen des GKV-Spitzenverbandes, nicht zuletzt, weil ihm diese nur in Hinblick auf die Sicherstellung des Wirtschaftlichkeitsgebotes in der GKV überhaupt zustehen, welches hier nicht berührt wird. Es besteht schlicht keine Gefahr für die Solidargemeinschaft.
- (2) Die Aufstellung von derartigen Begründungspflichten führt zu einem grundrechtssensiblen, wettbewerbsverzerrenden Effekt. Sind Mehrkostenvereinbarungen über bloße Abrede hinaus sachlich zu begründen, stellt dies für Versicherte, Hersteller und Leistungserbringer eine gewisse Hemmschwelle dar, eine solche Vereinbarung einzugehen. Hierbei handelt es sich jedoch um einen übermäßigen Eingriff in die Privatautonomie von Versicherten, Leistungserbringern und Herstellern.
- (3) Derartige Begründungspflichten wären im Ergebnis nicht verhältnismäßig, insbesondere käme es zu einer Verletzung der nach Art. 12 Abs. 1 GG geschützten Berufsfreiheit von Herstellern und Leistungserbringern.
- (4) Ausführliche Begründungspflichten bei Mehrkostenvereinbarungen durch Versicherte und Leistungserbringer stellen auch kein geeignetes und angemessenes Instrument dar, um etwaige Versorgungslücken in der Regelversorgung aufzudecken.

Darüber hinaus stellt das Gutachten klar:

- (5) Der Wortlaut in § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V - und auch seine verfassungskonforme Auslegung - geben keinen Anlass, an der generellen und unbeschränkten Zulässigkeit von Mehrkostenvereinbarungen zu zweifeln.
- (6) Die Möglichkeit, Leistungen über das Maß des Notwendigen zu beanspruchen, wenn die Kosten hierfür von den Versicherten selbst aufgebracht werden, führt auch zu keinem Bruch mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot in der GKV. Dies gilt zum einen lediglich für das Rechtsverhältnis zwischen GKV und Versicherten und ist zum anderen auch nicht berührt, da die private Aufwendung keinen Einfluss auf die Mittel der GKV hat.
- (7) Grundrechtliche Gesichtspunkte, insbesondere der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG sprechen ebenfalls nicht gegen die uneingeschränkte Zulässigkeit von Mehrkostenvereinbarungen.

Angesichts dieser Ergebnisse, ist es unserer Auffassung nach notwendig, dass die Gesundheitspolitik den erwähnten rechtswidrigen Vorgehensweisen – insbesondere des GKV-Spitzenverbandes - bei Mehrkostenvereinbarungen entgegentritt.

Möglichkeiten zur Qualitätssicherung bei Mehrkostenvereinbarungen

Bereits jetzt bestehen auf Seiten der Leistungserbringer ausreichende Dokumentationspflichten, um die Qualitätssicherung zu gewährleisten. Die entsprechenden Dokumentationen können auf Verlangen der Krankenkassen zur Kontrollzwecke angefordert werden. Ein Instrument, dessen zielführende Nutzung durch die Kassen sichergestellt werden sollte, anstatt eine undifferenzierte und rechtswidrige Ausweitung von Dokumentations- und Begründungspflichten vorzunehmen.

Mit dem Instrument der Versichertenbefragung steht zudem den Krankenkassen ein effektives Mittel zur Verfügung, um Defizite in der Hilfsmittelversorgung zu identifizieren. Ein Ausbau derartiger Befragungen böte insgesamt die Möglichkeit, die Regelversorgung der Versicherten mit medizinischen Hilfsmitteln zu verbessern.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Kirsten Abel

Generalsekretärin

Mobil: +49 (0)171 5 60 81 25

E-Mail: abel@wirversorgendeutschland.de

Patrick Grunau

Generalsekretär

Mobil: +49 (0)160 8 85 40 27

E-Mail: grunau@wirversorgendeutschland.de

Über „Wir versorgen Deutschland“ (WvD)

Das Bündnis **Wir versorgen Deutschland e.V.** setzt sich für eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe und individuelle Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln ein. Die Mitglieder zählen zu den maßgeblichen Spitzenverbänden und Zusammenschlüssen von Leistungserbringern. Zu dem Bündnis gehören der Bundesinventionsverband für Orthopädie-Technik, die EGROH-Service GmbH, die ORTHEG eG, die Reha-Service-Ring GmbH, die rehaVital Gesundheitsservice GmbH und die Sanitätshaus Aktuell AG.

www.wirversorgendeutschland.de

BT-Lobbyregister-Nr.: R004824