

Bundesverband der  
Rehabilitationslehrer/-innen für  
Blinde und Sehbehinderte e.V.  
(Orientierung und Mobilität /  
Lebenspraktische Fähigkeiten)



## Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze  
in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV BSG)  
hier § 1 Nr. 46

### Vorbemerkung

Der Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde und Sehbehinderte e.V. vertritt die berufspolitischen Angelegenheiten der Rehabilitationsfachkräfte für Blinde und Sehbehinderte. In diesem Zusammenhang vertreiben unsere Mitgliedsbetriebe auf Grundlage des § 33 SGB V das Blindenhilfsmittel Langstock und elektronische Blindenleitgeräte. Das Hauptaugenmerk liegt jedoch auf der Schulung in der sachgerechten Nutzung des Hilfsmittels Blindenlangstock und elektronischer Blindenleitgeräte, auf die versicherte Personen einen Anspruch haben. „Der Anspruch erfasst auch zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie ... die Ausbildung in ihrem Gebrauch ...“ (§ 33 SGB V) In der Regel sind unsere Mitgliedsbetriebe, die für die gesetzlichen Krankenkassen tätig werden, Soloselbstständige, also Einzelunternehmer. Die Versorgung durch unsere Mitgliedsbetriebe ist hochindividuell, da die Auswahl des Hilfsmittels und die Schulung im Gebrauch des Hilfsmittels im Vordergrund stehen. Die Schulung als Unterweisung in die Nutzung des Hilfsmittels erfolgt in einer eins-zu-eins Situation. Der Personalaufwand stellt im Ergebnis in der Vergütung der Leistungen unserer Mitglieder den Großteil der für die GKV entstehenden Kosten auf diesen Bereich dar.

Der Bundesverband ist anerkannter Spitzenverband der Leistungserbringerorganisationen und als solcher auch an Verhandlungsprozessen beteiligt.

Grundsätzlich merken wir an, dass wir einen Widerspruch in der Gesetzeslogik sehen. Die Verhandlungspartner sollen neue Festbetragsregelungen finden und somit Kosten sparen. Inwieweit dies möglich ist, wird die Zukunft zeigen. Richtigerweise stellen die Finanzkommission Gesundheit und der Begründungstext des Gesetzentwurfes fest, dass eine Festbetragsregelung nur für ausdrücklich standardisierbare Hilfsmittel infrage kommt. Die vorgeschlagene pauschale Kürzung umfasst jedoch den gesamten Hilfsmittelbereich. Somit ergeben sich für den gesamten Hilfsmittelbereich Folgen, die nicht nachvollziehbar sind.

Weiterhin stellen wir fest, dass die Entwicklung der Gesamtkosten im Hilfsmittelbereich in den letzten Jahren sehr moderat war und nicht wesentlich zur Steigerung der Ausgaben der GKV beigetragen hat.

Grundsätzlich erkennen wir auch die Notwendigkeit der Reformen an. Die Einnahmenseite der GKV wird jedoch unzureichend gestärkt. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenzen ist ein richtiger Schritt. Die Einbeziehung weiterer Einkommensarten wäre hier eine weitere Möglichkeit gewesen, um die Einnahmenseite der GKV nachhaltig zu stärken.

#### Artikel 1, Nr. 46 a)

#### Bindung von Verträgen an die Grundlohnsummenentwicklung

In unserem Bereich gibt es nur wenige bundesweite Verträge, in denen die Anpassung der Kosten an die Grundlohnsummenentwicklung bereits geregelt ist. Daher können wir aus Erfahrung sagen, dass dieses System nicht geeignet ist, kurzfristige deutliche Steigerungen der Lebenshaltungskosten auf der Unternehmerseite abzubilden. Nur sehr zeitversetzt passte sich die Grundlohnsummenentwicklung der letzten Inflationswelle zu Beginn des Ukrainekrieges an und ist bis heute nicht ausgeglichen.

Schwerwiegender wirkt sich eine Preisbindung an die Grundlohnsummenentwicklungsrate aber bei den Hilfsmitteln selbst aus. Schon jetzt legen einzelne Kassen unterschiedlich und willkürlich Höchstgrenzen für das Hilfsmittel Langstock fest. Im Rahmen von Einzelfallentscheidungen kann davon abgewichen werden, jedoch ist damit ein hoher bürokratischer Aufwand für beide Seiten verbunden. Angesichts des Kostenbeitrags unseres Bereiches an der Entwicklung der Gesamtkosten kommen wir zu der Einschätzung, dass der bürokratische Aufwand bei den betreffenden Krankenkassen höher ist als der Nutzen. Gleichzeitig finden solche bürokratischen Mehraufwände bei der Kostensatzkalkulation der leistungserbringenden Unternehmen Berücksichtigung und erhöhen die Kosten. Das Problem ist dabei, dass die Preise für die Hilfsmittel auf dem internationalen Markt sich nicht an der Grundlohnsummenentwicklung in der Bundesrepublik orientieren. Dies ist nicht nur ein Problem unserer Mitgliedsbetriebe. Dies ist ein generelles Problem eines Hilfsmittelmarktes in einer globalisierten Welt.

Wenn es also zumindest nachvollziehbare (wenn auch nicht praktikable) Gründe gibt, die für eine Anpassung des Personalkostenanteils an die Grundlohnsummenentwicklungsrate sprechen, so führt die Orientierung der Hilfsmittelpreise an dieser Größe zu einer geringeren Qualität des Hilfsmittels für die versicherten Personen. Alternativ zahlt die hilfsmittelliefernde Firma zu. Dies ist im unternehmerischen Sinne aber nicht zumutbar.

Daher unterstützen wir als Verband ausdrücklich die Stellungnahme anderer Leistungserbringerorganisationen wie dem BIV OT bzw. dem BV Med. Hier ist der Anteil der Produktkosten in aller Regel deutlich höher als bei uns. Wenn sogar wir schon die Auswirkungen spüren werden, wie soll es dann erst in diesen Bereichen sein.

#### Artikel 1, Nr. 46 b)

##### pauschale Kürzung der Preise für Hilfsmittel

An dieser Stelle weisen wir auf die einführende Bemerkung hin, die einen grundsätzlichen und aus unserer Sicht nicht nachvollziehbaren Widerspruch darstellt.

Wir müssen jedoch erinnern, dass die Kosten der GKV in unserem Bereich zu einem ganz großen und überwiegenden Teil aus Personalkosten resultieren. Daher müssen wir aus verbandspolitischer Sicht anmerken, dass die 3-prozentige pauschale Kürzung im Hilfsmittelbereich für unsere Mitgliedsbetriebe (oft Soloselbstständige) einer Lohn- und Gehaltskürzung um nahezu drei Prozent gleichkommt. Daher lehnen wir dies entschieden ab und fordern eine Rücknahme dieser Kürzung für Leistungen mit einem sehr hohen Personalkostenanteil bzw. die Herausnahme der Personalkosten bei den pauschalen Kürzungen.

Auch hier können wir uns den Stellungnahmen anderer Verbände der Hilfsmittelbranche anschließen. Wir sehen die deutliche Gefahr, dass in der Gesamtdarstellung aus betriebswirtschaftlicher Sicht der individuelle Anteil der Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann und dies infolge zu einer sinkenden Qualität der Hilfsmittelversorgung führt.

#### Artikel 1, Nr. 46 c)

##### Ausweitung von Festbetragsregelungen

Auch hier wird auf die einführenden Bemerkungen verwiesen. Nach der Feststellung der Finanzkommission für das Gesundheitswesen und der Begründung des Gesetzentwurfes kann es in unserem hochindividuellen Versorgungsbereich eine Festbetragsregelung nicht geben. Eine diesbezügliche Regelung würde in unserem Bereich nicht ohne qualitative Einbußen und einem Zusammenbruch der Leistungserbringung in der Fläche führen.

Allerdings teilen auch wir aus Gesprächskontakten mit anderen Leistungserbringerorganisationen gewisse Befürchtungen. Darum fordern auch wir aus unserer Versorgungspraxis heraus, dass Festbetragsregelungen nur in tatsächlich standardisierbaren und vergleichbaren Bereichen Anwendung finden dürfen. Hier ist dann auch eine jährliche Preisanpassung notwendig, um die qualitativ hochwertige Versorgung auf Dauer nicht zu gefährden. Weiterhin befürchten wir, dass bei Festbetragsregelungen auch der in diesen Bereichen notwendige individuelle Versorgungsanteil noch weiter reduziert wird, vor allen Dingen dann, wenn der Festpreis nicht real ermittelt wird und es keine regelmäßigen Preisanpassungen gibt.