

KKH Standpunkt

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG

August 2016

Aufgrund des demografischen Wandels steigt der Leistungsbedarf der Versicherten. Um diesen ohne Einschränkungen und unzumutbare Belastungen der Versicherten bewältigen zu können, hat der Gesetzgeber bereits in der Vergangenheit Vorschriften zur Struktur- sowie zur Produkt- und Prozessqualität der Hilfsmittelversorgung in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeführt. Wirtschaftlichkeitspotenziale sollten erschlossen, ein stärkerer Preiswettbewerb angeregt und gleichzeitig das hohe Niveau der Heil- und Hilfsmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet werden. Allerdings besteht weiterhin Weiterentwicklungsbedarf. Erneut versucht der Gesetzgeber mit dem „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ (HHVG) die Rahmenbedingungen zu optimieren.

Bereich Hilfsmittel

Im Hilfsmittelbereich kommt es nach Ansicht des Gesetzgebers zu Qualitätsdefiziten, insbesondere weil die Einhaltung der zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vereinbarten Vertragsinhalte noch besser überwacht werden könnte und die Anforderungen an die Qualität der im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkte und der mit ihnen verbundenen Dienstleistungen vielfach nicht mehr aktuell sind. Zudem wird die fehlende Transparenz von Kostenflüssen zwischen Krankenkassen, Anbietern und Versicherten kritisiert.

1. Qualität als Zuschlagskriterium

Gegenstand

Zukünftig soll auf der Ebene der Zuschlagskriterien nicht nur der Preis, sondern auch die Qualität zu mindestens 40 Prozent bei der Anbieterauswahl berücksichtigt werden.

Unser Standpunkt

Die KKH begrüßt ausdrücklich, dass bei Ausschreibungen die Qualität besser berücksichtigt werden soll. Der gewählte Ansatz vernachlässigt jedoch die Tatsache, dass im Hilfsmittelbereich neben der Option der Ausschreibungen weitere Vertragsmodelle existieren, über die Hilfsmittel in die Versorgung gelangen. Die vorgeschlagene Regelung zur Gewichtung der Qualitätskriterien bietet zudem einen Nährboden für Unterkostenangebote, die in der Vergangenheit zu erheblichen Qualitätsdefiziten geführt haben. Anbieter, die die genannten Qualitätskriterien nur teilweise erfüllen, werden mehr denn je versuchen, durch einen besonders günstigen Preis den Zuschlag zu erhalten, um so ihre Qualitätsdefizite auszugleichen. Weiterhin unterliegen Hilfsmittelausschreibungen dem vergaberechtlichen Primärrechtsschutz. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringer die Zuschlagskriterien und die Wertung der Angebote im Wege von Vergabenachprüfungsverfahren überprüfen lassen können. Da Qualität in der Hilfsmittelversorgung mit subjektiven Empfindungen und Vorlieben der Betroffenen zu tun hat, sind es häufig keine objektiv messbaren Kriterien, die eine qualitativ hochwertige Versorgung ausmachen. Im Ergebnis wären zahlreiche juristische Auseinandersetzungen zu befürchten, bei denen die Gerichte gerade nicht die Qualität

sondern entgegen der Intention des Gesetzes wiederum den Preis als eindeutigeres Kriterium in den Vordergrund stellen könnten.

Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass durch eine besonders hohe Qualität, die ja laut Gesetzesvorgabe zu mindestens 40% in die Bewertung einfließen muss, preisgünstige Angebote, die qualitativ ausreichend und somit wirtschaftlich wären, nicht zum Zuge kommen. Dies wiederum würde dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V (§ 12: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten...“) völlig widersprechen.

Qualitätsaspekte sind nicht zu bewerten, sondern gehören vielmehr in den Versorgungsvertrag und die dazugehörige Leistungsbeschreibung und sind von der Krankenkasse als „zwingend zu erfüllen“ vorzugeben. Nur so ist wirklich sichergestellt, dass die Qualität auch im Versorgungsalltag ankommt. Müssen bestimmte Qualitätsaspekte „zwingend erfüllt“ werden, ist auch nichts dagegen einzuwenden, dass zwischen den Angeboten, welche die Qualitätskriterien erfüllen, auf der vierten Wertungsstufe einzig der Preis den Ausschlag gibt.

2. Das Mehrpartnermodell

Gegenstand

Dem Patienten soll künftig eine Wahl zwischen mehreren Produkten zur Verfügung stehen – ohne dabei private Aufzahlung tätigen zu müssen. Hierzu soll es seitens der Krankenkassen möglich sein, mit mehreren Anbietern derselben Produktgruppe Verträge zu schließen.

Unser Standpunkt

Die KKH hat bereits bewiesen, dass das Mehrpartnermodell ein sinnvoller Weg ist, um den Qualitätswettbewerb auch nach dem Abschluss des Ausschreibungsverfahrens aufrecht zu erhalten, denn sie praktiziert diesen Weg schon heute. Es ist zu begrüßen, dass diese versorgungspolitisch sinnvolle Option mit dem Gesetz in einen rechtssicheren Rahmen überführt wird.

3. Hilfsmittelverzeichnis

Gegenstand

Der GKV-SV soll verpflichtet werden, bis zum Juni 2018 ein aktualisiertes Hilfsmittelverzeichnis vorzulegen und dieses systematisch zu prüfen. Das Verfahren dazu soll bis zum Juni 2017 vom Verband vorgeschlagen werden.

Unser Standpunkt

Eine Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses ist sehr begrüßenswert. Die Funktion des Verzeichnisses ist die Sicherstellung einer Grundlage bzw. (Qualitäts-) Hürde für den Anbietermarkt in der GKV. Dem Zufolge ist die Aktualität und grundlegende Instandhaltung von besonderer Wichtigkeit. Die KKH vertritt außerdem die Ansicht, dass das Hilfsmittelverzeichnis künftig nicht nur „empfehlenden Charakter“ haben, sondern verbindlich sein sollte. Auf dieses Weise wird sichergestellt, dass einzelne Anbieter nicht bewusst eine Antragstellung auf Aufnahme vermeiden und so eine grundsätzliche Entscheidung umgehen wollen.

4. Transparenz über Aufzahlungen

Gegenstand

Zukünftig soll über die Abrechnung auch die Höhe der Aufzahlung seitens der Versicherten erfasst werden.

Unser Standpunkt

Bisher liegen diese Daten den Krankenkassen nicht vor, da Hersteller und Versicherter diese vereinbaren. Durch die neue Regelung können Krankenkassen frühzeitig auf mögliche Fehlentwicklungen aufmerksam werden und ihnen entgegenwirken. Eine unserer Kernforderungen wird hiermit erfüllt.

Bereich Heilmittel

1. Blankoverordnung

Gegenstand

Der Gesetzgeber plant flächendeckende Modellprojekte für die Blanko-Verordnung. Der Arzt stellt hierbei die Diagnose und verordnet Heilmittel. Über Art und/oder Umfang der Therapie soll in Zukunft der jeweilige Heilmittelerbringer selbst entscheiden.

Unser Standpunkt

Das Vorhaben ist kritisch zu bewerten: Die Blanko-Verordnung soll durch das HHVG als Modellprojekt eingeführt und in jedem Bundesland, für alle Heilmittelerbringer durchgeführt werden. Die sonst übliche wissenschaftliche Begleitung ist hier jedoch nicht als Voraussetzung vorgegeben. Dies ist nicht verständlich. Zudem sollten zunächst die Ergebnisse der bereits laufenden Modellversuche abgewartet werden. Auf dieser Grundlage wäre eine auf Erkenntnissen basierende Entscheidung über das weitere Vorgehen möglich.

Mit der Einführung des Blanko-Rezepts stellen sich verschiedene Anforderungen, die noch zu klären wären. Bspw. ist eine angemessene Qualifikation des Heilmittelerbringens nötig. Ob die heutige Ausbildung der Heilmittelerbringer dafür ausreicht, ist zu bezweifeln. Zudem muss auch weiterhin dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V entsprochen werden. Heute liegt die Verantwortung hierfür beim Arzt, der sich hierfür in Wirtschaftlichkeitsprüfungen verantworten muss. Dementsprechend müssten mit den Heilmittelerbringern Ausgabenobergrenzen analog zu § 84 SGB V und Mechanismen der Wirtschaftlichkeitsprüfung analog zu § 106b SGB V vereinbart werden. Dies erfordert den Aufbau bisher nicht existenter und kostspieliger Strukturen.

2. Aufhebung der Grundlohnsummenbindung

Gegenstand

| Die Grundlohnsummenbindung soll aufgehoben werden, um die Vergütung der Heilmittelerbringer zu steigern.

Unser Standpunkt

Bereits heute verzeichnen die Ausgaben für Heilmittel GKV-weit mit die höchsten Zuwächse. Es ist zu befürchten, dass diese Entwicklung infolge der geplanten Regelungen weiter an Dynamik gewinnen wird. Die Angleichung der Heilmittelpreise durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verbessert zudem die Vergütung vieler Heilmittelerbringer in der jüngeren Vergangenheit bereits deutlich. Ihre volle Wirkung entfalten diese Maßnahmen zudem erst in 2017. Warum der Gesetzgeber hier noch einmal eingreift, ist somit nicht begründbar.

Impressum

Hogne-Holm Heyder
Leiter Berliner Büro
Schumannstraße 2, 10117 Berlin
Tel.: 030 2844506-12, E-Mail: politik@kkh.de

