

Update: Das Positionspapier von SPECTARIS wurde aktualisiert, um mögliche Missverständnisse zu vermeiden und die Klarheit unserer Ziele zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff "Leitverträge" durch "Rahmenverträge" ersetzt.

Die Entscheidung zur Änderung des Begriffs wurde getroffen, um sicherzustellen, dass die Ziele und Anliegen von SPECTARIS besser verständlich und zugänglich sind. Der Begriff "Rahmenverträge" soll präziser die Art der Vertragsbeziehungen widerspiegeln, die SPECTARIS anstrebt.

Versorgungsqualität und wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln durch standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge sicherstellen

Vorbemerkungen

Der Hilfsmittelbereich ist ein zentraler Versorgungsbereich im deutschen Gesundheitssystem. Von den rund 73 Mio. gesetzlich Krankenversicherten benötigt rund ein Viertel früher oder später ein medizinisches Hilfsmittel.

Hilfsmittel sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, eine drohende Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Über 71.000 Hilfsmittel-Leistungserbringer¹ gewährleisten eine wohnortnahe sowie qualitätsgesicherte Versorgung aller Versicherten. Für alle Hilfsmittel-Expertinnen und Experten dieser Leistungserbringer steht Gesundheit und Lebensqualität der Versorgten an erster Stelle.

Um hierbei die Versorgungsqualität und die wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln unter Wahrung des Sachleistungsprinzips und der Wahlfreiheit sicherzustellen, schlägt SPECTARIS standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge vor.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS): Umsetzung des HHVG und TSVG unzureichend

Die Qualität der Hilfsmittelversorgung zu stärken stand ursprünglich im Fokus sowohl des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) von 2017 als auch des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG).

Im Herbst 2022 mahnte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) jedoch die unzureichende Umsetzung des gesetzgeberischen Willens in seinem Sonderbericht an.² So weist es darauf hin, dass seine Prüfungen nach § 274 SGB V bestätigen, dass die Umsetzung des HHVG und TSVG noch nicht flächendeckend erfolgt sei: „[...] In der Praxis haben wir festgestellt, dass viele Krankenkassen nicht in ausreichendem Maße in allen Produktgruppen sowie Produktarten Verträge nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V abgeschlossen haben.“ (AZ. 211-59998.505-1870/2019). Dies führt nach Auffassung des BAS zu einer Gefährdung der wohnortnahen Versorgung und des Sachleistungsprinzips.

Weiterhin stellt das BAS in seiner Aufsichtspraxis fest, dass die Krankenkassen zu bestimmten „Premiumpartnern“ steuern und diese um ein Versorgungsangebot bitten. Mit diesem Verfahren greifen die Krankenkassen in den Wettbewerb unter den Leistungserbringern ein. Es sollte jedoch ein transparentes „Auswahlverfahren“ durchgeführt werden, welches jedem

¹ VDEK (Hrsg.) (2023): Daten zum Gesundheitswesen: Heil- und Hilfsmittel. Grafik Sonstige Leistungserbringer:innen. Stadt 01.12. 2023.

² Bundesamt für soziale Sicherung (Hrsg.) (2022): Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Leistungserbringer die Möglichkeit verschafft, zu versorgen. Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes sollten die Krankenkassen eine diskriminierungsfreie Auswahl des Leistungserbringers vornehmen. In der Praxis findet ausschließlich ein Preisvergleich des Produkts statt. Die Auswahlentscheidung sollte aber unter Einbeziehung der Qualitätskriterien erfolgen, die entsprechend § 127 Abs. 1 Satz 4 SGB V ebenfalls im Vertrag zu regeln sind.

⇒ **SPECTARIS-Lösungsvorschlag: Standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge**

Aktuell existieren gemäß GKV-Spitzenverband rund 1.000 Hilfsmittelversorgungsverträge mit den derzeit rund 95 gesetzlichen Krankenkassen. Trotz Rahmenempfehlungen gemäß §127 (9) SGB V, mit der die Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse vereinheitlicht werden sollten, ist der Verwaltungsaufwand nach wie vor enorm hoch und die geforderte Transparenz nicht vorhanden. Die Lösung zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes und Schaffung der notwendigen Transparenz schlägt SPECTARIS standardisierte allgemeinverbindliche c vor.

Ein transparentes „Auswahlverfahren“ ist nur auf Basis solcher standardisierter allgemeinverbindlicher Rahmenverträge möglich. Unter Rahmenverträgen sind hierbei Versorgungsverträge zu verstehen, die auf Basis standardisierter und allgemeinverbindlicher Vorgaben von Experten und Expertinnen der Hilfsmittel-Leistungserbringer oder – unter Wahrung des Kartellrechts – von den maßgeblichen Spitzenverbänden oder von maßgeblichen Zusammenschlüssen von sonstigen Leistungserbringern auf der einen und den Krankenkassen auf der anderen Seite verhandelt werden. Zwingend ist dabei, dass beide Verhandlungseiten das Ziel der Verwaltungsvereinfachung verfolgen.

In diesen Rahmenverträgen müssen unter Einbindung der Expertinnen und Experten der Hilfsmittel-Leistungserbringer:

1. **produktgruppenübergreifend** die allgemeinen Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse sowie die erforderliche Dokumentation
und
2. **produktgruppenspezifisch** die Inhalte/Details der Produkt-, Versorgungs- und Ergebnisqualität über den initialen und den gesamten Anwendungszeitraum des Hilfsmittels

festgelegt werden.

Bei dieser Festlegung sollten alle Möglichkeiten der Standardisierung und Digitalisierung zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes ausgenutzt werden.

Um das Ziel der Verwaltungsvereinfachung zu erreichen, sollten dringend die Rahmenempfehlungen gemäß § 127 (9) SGB V in Abstimmung zwischen GKV-Spitzenverband und den für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene geschärft und konkretisiert werden.

Die durch Standardisierung und Digitalisierung der Prozesse gewonnene Zeit können Hilfsmittel-Leistungserbringer in Versorgungs- und damit verbundene Lebensqualität der Versicherten investieren.

Expertenwissen der jeweiligen Leistungserbringer muss eingebunden werden!

Eine produktgruppenübergreifende Standardisierung von Verträgen ist nur bei den allgemeinen Verwaltungs- und Abrechnungsprozessen möglich. Da die einzelnen Versorgungsbereiche sehr verschieden sind, muss zwingend spezifisches Fachwissen eingebunden werden, um Vertragsinhalte im Sinne einer hohen Versorgungsqualität zu vereinheitlichen. Diese Kenntnisse sind aus unserer Sicht bei einem Zusammenschluss von Leistungserbringern oder Spitzenverbänden, die alle Versorgungsbereiche abdecken möchten, nicht immer vorhanden. **Die Versorgungskompetenz der Leistungserbringer mit dem versorgungsspezifischen Wissen muss folglich in die jeweiligen produktgruppenspezifischen Rahmenverträge einfließen.** Letztlich geht eine One-Fits-All-Lösung sehr zu Lasten der individuellen Versorgungsqualität.

SPECTARIS verfügt über die erforderliche Expertise in zahlreichen Versorgungsbereichen, u.a. in den Produktgruppen 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) sowie 19 und 50 (Pflegebetten). Deshalb muss

sichergestellt sein, dass SPECTARIS in die Festlegung der produktgruppen-spezifischen Vertragsinhalte eingebunden wird.

Die Leistungserbringer dieser Versorgungsbereiche haben sich über viele Jahre eine herausragende Kompetenz erworben, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Sie kennen die Produkte und die erforderlichen Dienstleistungen, die notwendig sind, um die Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau zu erbringen.

Auf Basis dieser standardisierten allgemeinverbindlichen Rahmenverträge werden anschließend einzel- oder gruppenvertragliche Inhalte, wie u.a. GKV-spezifische Leistungen oder Preise, vereinbart.

Nur ein solches Verfahren kann nach Auffassung von SPECTARIS zu einer von allen Seiten angestrebten Verringerung des Verwaltungsaufwandes führen. Ein solches Verfahren wird in handwerklich geprägten Bereichen in Form von Rahmenverträgen seit langem verfolgt und hat sich dort bewährt. Damit einhergehend wurde die Versorgungs- und Lebensqualität aller Versicherten verbessert.

Vorteile standardisierter allgemeinverbindlicher Rahmenverträge

- Harmonisierung der Vertragsinhalte mit allen Krankenkassen-Vertragspartnern, in denen rund 90 Prozent der Vertragsinhalte und Versorgungsabläufe vereinheitlicht sind
- Verbesserung des Verständnisses für alle Beteiligten, da rund 90 Prozent der Vertragsinhalte identisch sind
- Höchstmögliche Transparenz für Versicherte über den Inhalt der Leistungsverträge zwischen Krankenkassen und den jeweiligen Leistungserbringern
- Stärkung der Patientensouveränität / -entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Auswahl des Leistungserbringers
- Verringerung des Verwaltungsaufwandes für die Krankenkassen und die Leistungserbringer
- Sicherung einer produktspezifischen, flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung
- Qualitätsverbesserung der Versorgung, da sich die Leistungserbringer auf die Festlegung der produktspezifischen Inhalte und Details der Produkt-, Versorgungs- und Ergebnisqualität konzentrieren können
- Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern und damit Sicherstellung der Konformität mit EU-Recht
- Kurzfristige oder zeitlich befristete Gesetze- oder Ordnungsänderungen können über standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge schnell und mit verhältnismäßig geringem Verwaltungsaufwand in den Verträgen und somit im Versorgungsalltag umgesetzt werden.
- Basis für ein flächendeckendes, robustes Versorgungssystem, das auch im Falle von Krisensituationen funktioniert.

Zusammenfassung

Aktuell existieren rund 1.000 sehr umfangreiche Hilfsmittelversorgungsverträge, die zwischen Hilfsmittel- Leistungserbringern und den rund 95 Krankenkassen aufwändig ausgehandelt wurden. Um eine Verwaltungsvereinfachung zu erreichen und somit einen deutlichen Beitrag zum Bürokratieabbau leisten zu können, fordert SPECTARIS standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge für die Hilfsmittelversorgung.

Für diese standardisierten allgemeinverbindlichen Rahmenverträge sollte in einem **ersten Schritt** ein Rahmen geschaffen werden, mit dem **produktgruppenübergreifend** unter Mitwirkung der Experten und Expertinnen der Hilfsmittel-Leistungserbringer die **allgemeinen Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse** sowie deren erforderliche **Dokumentation** festgelegt werden.

Im **zweiten Schritt** sollten unter Mitwirkung der jeweiligen Experten und Expertinnen der Hilfsmittel-Leistungserbringer der entsprechenden Produktgruppen **produktspezifisch** die **Inhalte/Details für die Produkt-, Versorgungs- und Ergebnisqualität** für den gesamten Anwendungszeitraum des Hilfsmittels festgelegt werden.

Der Inhalt dieser so entstandenen Rahmenverträge macht in der Regel rund 90 Prozent der Vertragsinhalte von Versorgungsverträgen aus. Diese Vertragsinhalte sind damit fix und müssen nicht jedes Mal neu verhandelt, sondern nur angepasst werden, wenn es eine gesetzliche oder ähnliche übergeordnete Änderung gibt.

Dadurch wird insbesondere auch die Qualität der Versorgung standardisiert und die Hilfsmittel-Leistungserbringer sowie die Krankenkassen können sich auf die nicht standardisierten letzten rund 10 Prozent der Vertragsinhalte konzentrieren.

Entscheidend ist, dass auf Basis dieser Rahmenverträge ohne viel Aufwand, einzel- oder gruppenvertragliche Inhalte, u.a. GKV-spezifische Leistungen und Preise, vereinbart werden können. So wird der **Verhandlungs- und Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten reduziert**, die **Vertragstransparenz für alle Beteiligten, auch für die Patienten, erhöht** und der **Wettbewerb unter den Leistungserbringern sichergestellt**.

Kontakt:

Peggy Zimmermann
Senior Referentin des Fachverbandes Medizintechnik

SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für Optik,
Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.
Werderscher Markt 15 | 10117 Berlin

T: +49 (0)30 41 40 21-15

F: +49 (0)30 41 40 21-33

zimmermann@spectaris.de | www.spectaris.de