



Mai 2019

# SPECTARIS-Standpunkt

SPECTARIS e.V.

Werderscher Markt 15 | 10117 Berlin

## Mehr Qualität in der Hilfsmittelversorgung



Ihr Ansprechpartner:

**Marc Kuhlmann**  
Leiter Fachverband Medizintechnik  
030 / 41 40 21-17  
[kuhlmann@spectaris.de](mailto:kuhlmann@spectaris.de)

Obwohl sich der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Hilfsmittel an den GKV-Gesamtausgaben auf weniger als 4 Prozent beläuft, herrscht in der Hilfsmittelversorgung seit Jahren ein enormer Kostendruck. Dieser spiegelt sich nicht zuletzt in einer mangelnden Qualität in der Versorgung wieder. Die Einsparungen treffen vor allem ältere Menschen und Menschen mit Behinderung, die immer häufiger Zuzahlungen leisten müssen, um ein für sie bewährtes Produkt zu erhalten.

Das Patienten- und Versichertenwohl muss grundsätzlich oberstes Ziel in der Hilfsmittelversorgung sein. Die Qualität des Produktes sowie der Dienstleistung rund um das Hilfsmittel (Anpassung, Beratung, Lieferung, Wartung usw.) und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung müssen daher in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen und grundsätzlich an diesem prioritären Ziel ausgerichtet sein. Nicht zuletzt, um weitere gesundheitliche Schäden und hohe Folgekosten resultierend aus einer unpassenden Hilfsmittelversorgung zu verhindern, ist es unabdingbar, dass Versicherte so schnell als möglich die individuell auf sie zugeschnittene, optimale Behandlung erhalten.

In den vergangenen Jahren gab es sowohl von Seiten der Versicherten als auch von Seiten der Leistungserbringer regelmäßig Beschwerden über Defizite in der Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln hinsichtlich Produktqualität, Beratungsqualität oder auch, weil Versicherte Zuzahlungen für eine medizinisch angemessene und notwendige Versorgung leisten mussten.

Mit dem beschlossenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde jetzt eine wesentliche gesetzliche Stellschraube bezüglich der Qualität in der Hilfsmittelversorgung in die richtige Richtung gedreht. Mit dem Verbot von Ausschreibungs- und dem Vorrang von Verhandlungsverträgen sowie dem Verbot von Open-House-Verträgen wurde ein großer, wichtiger Schritt gemacht, um sicherzustellen, dass die Versorgung nicht nur nach finanziellen, sondern auch nach Qualitätsaspekten erfolgt. Gleichwohl beeinflussen neben den vertraglichen Vereinbarungen weitere **gesetzliche Faktoren** die Qualität in der Hilfsmittelversorgung.

SPECTARIS fordert, dass kurzfristige Einsparungen künftig nicht mit einem Qualitätsverfall untermauert werden, sondern einer langfristigen qualitätsorientierten Kostenbetrachtung weichen. Insbesondere die gesundheitliche Langzeitwirkung einer qualitativ hochwertigen Versorgung muss ausreichend berücksichtigt werden. Zukünftige Kostenminderungen, wie z. B. geringere Folgekosten bei weniger Krankenhausaufenthalten und Arztbesuchen, drohen sonst übersehen zu werden.

### Aktuelle Herausforderungen für mehr Qualität in der Hilfsmittelversorgung

#### 1. Vertragliche Vereinbarungen

Das „Wie“ der Vertragsgestaltung ist nur einer, wenn auch ein sehr wesentlicher, Aspekt für die Qualität in der Hilfsmittelversorgung. Das Ausschreibungsverbot und der Vorrang von Verhandlungsverträgen bzw. Verbot von Open-House-Verträgen ist ausdrücklich zu begrüßen, aber:



Mai 2019

# SPECTARIS-Standpunkt

- ⇒ Auch in Verhandlungsverträgen muss sichergestellt sein, dass Qualitätsanforderungen und –kriterien angemessen berücksichtigt werden; die 50%-Gewichtung Preis/Qualität muss bei Verhandlungsverträgen genauso gelten wie bei Ausschreibungsverträgen.
- ⇒ Vertragsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern müssen grundsätzlich **auf Augenhöhe** stattfinden.
- ⇒ Hersteller und Leistungserbringer sollten von allen Krankenkassen als Partner in der Gesundheitsversorgung angesehen werden.
- ⇒ Um zu verhindern, dass Krankenkassen die oft langwierigen aufsichtsrechtlichen Verfahren zum Nachteil der betroffenen Patienten aussitzen, muss das **Bundesversicherungsamt (und die entsprechenden Landesaufsichtsbehörden)** dringend weiter personell und mit den zur Verfügung stehenden Rechtsmitteln ausgestattet und gestärkt werden.

## 2. Vertragscontrolling

Die Qualität der Versorgung muss nicht nur angemessen berücksichtigt, sondern auch durch ein funktionierendes verbindliches, bundesweit einheitliches und transparentes Vertragscontrolling überwacht werden. Die Vorgaben aus dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), wie beispielsweise die Rahmenempfehlung des GKV-Spitzenverbandes zum Vertragscontrolling, sind unzureichend und nicht verbindlich genug. Konsequenz dieser Unverbindlichkeit ist, dass Qualitätsdefizite, die ggfs. auch durch unzureichende Erstattungspreise entstehen können, von Krankenkassen verschleiert werden können.

- ⇒ Im Sinne einer qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten/Versicherten, sollte ein **verbindliches, bundesweit einheitliches und transparentes Vertragscontrolling** eingeführt werden. Dieses sollte nicht durch die Krankenkassen (vertreten durch den GKV-SV), sondern durch eine beim Patientenbeauftragten der Bundesregierung angesiedelten unabhängigen Stelle durchgeführt werden.

## 3. Hilfsmittelverzeichnis

Der GKV-Spitzenverband muss gemäß § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis (HMVZ) erstellen. In dem Verzeichnis sind von der Leistungspflicht der Kranken- und Pflegekassen umfasste Hilfsmittel aufgeführt. Es soll eine umfassende Produkttransparenz für Versicherte, Leistungserbringer, Vertragsärzte und Krankenkassen schaffen und stellt insoweit ein Hilfsmittel der Krankenkassen dar. Es umfasst alle Hilfsmittel, die aufgrund ihrer Funktionstauglichkeit und ihres medizinischen Nutzens verordnungsfähig sind, einschließlich ihrer Qualitätsstandards, Beschreibungen und Indikationen, bei denen sie, im Sinne der GKV, eingesetzt werden können. Das HMVZ ist jedoch keine Positivliste, wie es allerdings von vielen Krankenkassen häufig interpretiert wird.

- ⇒ **HMVZ ist keine Positivliste:** Die Abrechnung von Hilfsmitteln, die nicht im HMVZ gelistet sind, darf nicht unangemessen erschwert werden.
- ⇒ **Klarstellung durch BMG,** dass bei weiteren Fortschreibungen des HMVZ Anforderungen, die allein das vertragliche Verhältnis zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern betreffen, nichts im HMVZ zu suchen haben.



Mai 2019

## SPECTARIS-Standpunkt

Noch immer dauern die **Prozesse zur Aufnahme neuer oder weiterentwickelter Hilfsmittel in das HMVZ** viel zu lange. Die mit dem HHVG geforderte Verfahrensordnung mit gesetzlich etablierten Fristen ist noch immer nicht in Kraft und muss daher zügig verabschiedet werden.

- ⇒ Obwohl eine gesetzlich geforderte Verfahrensordnung zum Hilfsmittelverzeichnis, die das Nähere zur Aufnahme von Hilfsmitteln in das HMVZ und zur Fortschreibung des HMVZ regelt, noch immer nicht vorliegt, muss sich der GKV-SV auch ohne **Verfahrensordnung** an die gesetzlich definierten Fristen und Vorgaben halten und die Aufnahmeverfahren nicht unnötig verzögern.
- ⇒ **Berücksichtigung innovativer Hilfsmittel:** Insbesondere vor dem Hintergrund des §139 SGB V, dass das Hilfsmittelverzeichnis den aktuellen medizinischen und technischen Fortschritt abbilden soll, sollten grundsätzlich innovative und längst zum Versorgungsalltag gehörende Hilfsmittel in einer nächsten Revision der Fortschreibung Berücksichtigung finden.
- ⇒ **Grundsätzliche Forderung:** Da mit dem HHVG explizit gefordert wurde, Innovationen im Sinne der Versicherten zukünftig besser und schneller im Hilfsmittelverzeichnis abzubilden, müssen Produkte, die im klinischen Alltag zur Standardversorgung zählen, künftig schneller in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden, damit diese auch im außerklinischen Versorgungsbereich zum Einsatz kommen können.

#### 4. Präqualifizierung und Qualifizierung des Personals bei den Leistungserbringern

Bisher werden im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens ausschließlich Forderungen zur Qualifizierung an den fachlichen Leiter eines nichtärztlichen Leistungserbringers wie z. B. einem Sanitätshaus gestellt. Für die Qualifikation von Personen, welche die eigentliche Versorgungsdienstleistung am Patienten/Versicherten erbringen, gibt es bis dato überhaupt noch keine Anforderungen. Ebenso sollten für Leistungserbringer, die die hygienische Aufbereitung von Hilfsmitteln anbieten, **Qualifizierungsmaßnahmen** festgelegt werden.

#### 5. Mitspracherecht für Hersteller und Leistungserbringer

Um im Sinne einer qualitätsorientierten Patientenversorgung die aktive und verbindliche Beteiligung der Hersteller und Leistungserbringer in sämtlichen Prozessen und Verfahren der Hilfsmittelversorgung sicherzustellen, braucht es **mehr Mitspracherechte** der Leistungserbringer und Hersteller. Das bisher für Hersteller und Leistungserbringer bestehende Anhörungsrecht ist nicht ausreichend.

SPECTARIS ist der deutsche Verband der Hightech-Industrie und vertritt insgesamt über 400 überwiegend mittelständische Unternehmen aus den Bereichen Analysen-, Bio- und Labortechnik, Medizintechnik, Consumer Optics und Photonik. Der SPECTARIS-Fachverband Medizintechnik vertritt rund 150 deutsche Unternehmen des Investitionsgüter- und Hilfsmittelsektors, die vor allem Hightech-Produkte herstellen und stark exportorientiert sind.