

Gemeinsames Positionspapier

Versorgungs- und Leistungsstandards in der Hilfsmittelversorgung

Präambel

Die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen und medizinisch notwendigen Hilfsmittelversorgung und die fortlaufende Anpassung der Versorgungsleistungen an den Stand der Technik ist sowohl eine Frage der Ethik als auch volkswirtschaftlich geboten. Der alleinige Blick auf die „Investitionskosten“ bei der Hilfsmittelversorgung ist zu kurz. Zum einen können Investitionen in moderne Hilfsmittel helfen, Folgekosten zu vermeiden, z. B. wenn Therapien überflüssig und Infektionswahrscheinlichkeiten reduziert werden oder eine Verschlechterung des körperlichen Zustands verzögert oder gar aufgehalten werden kann. Zum anderen entsteht auch ein gesamtwirtschaftlicher Mehrwert: Die moderne Hilfsmittelversorgung leistet einen erheblichen Beitrag dazu, dass Betroffene früher ins Berufsleben zurückkehren oder länger im Beruf verbleiben können. Insgesamt wird eine stärkere Teilnahme am Wirtschafts- und Gesellschaftsleben ermöglicht. Darüber hinaus hängen an der Hilfsmittel-Industrie, dem Handwerk und den Fachhandelsunternehmen zehntausende Arbeitsplätze in Deutschland.

Der enorme Mehrwert wird mit gerade einmal drei Prozent der gesamten GKV-Ausgaben erwirtschaftet. Befürchtungen, Ausgabensteigerungen in der Hilfsmittelversorgung könnten zu Finanzierungsschwierigkeiten bei den gesetzlichen Krankenkassen führen, erscheinen vor diesem Hintergrund als wenig begründet.

Gleichwohl ist einem Ausgabenzuwachs – so gering er auch sein mag – stets eine Finanzierung gegenüberzustellen. Im Falle der Hilfsmittelversorgung ist dabei zu bedenken, dass sinnvolle Investitionen zu höheren Einsparungen in anderen Bereichen führen können und das gesundheitspolitische Ziel „ambulant vor stationär“ stärken.

Von zentraler Bedeutung für eine angemessene Hilfsmittelversorgung sind bundesweit einheitliche, verbindliche Qualitätsstandards, das Recht der Versicherten auf Wahlfreiheit, eine wohnortnahe Versorgung, die Sicherstellung der Produktvielfalt und ein funktionierender Wettbewerb um Versorgungsqualität – also das beste Preis-/Leistungsverhältnis und nicht allein der niedrigste Preis.

Die jetzige Versorgungssituation kommt diesen Bedingungen nahe, bedarf jedoch noch einer Optimierung. Eine zentrale Lücke besteht bei der Festsetzung bundesweit einheitlicher wie verbindlicher Versorgungs- und Leistungsstandards einhergehend mit einem Qualitätscontrolling. Diese Lücke gilt es zu schließen.

Qualität durch Versorgungs- und Leistungsstandards

Der Gesetzgeber hat die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen und medizinisch notwendigen Versorgung erkannt. So findet sich im SGB V bereits vielfach die Forderung nach Qualität. Auch das Hilfsmittelverzeichnis und das Präqualifizierungsverfahren sind Ansätze, Qualitätsstandards im Markt zu setzen. Diese Grundlagen sind in der Praxis jedoch nicht ausreichend.

Trotz genannter Ansätze einer stärkeren Vereinheitlichung fehlt es an Transparenz über den tatsächlichen Versorgungsanspruch und -umfang. Über die unzähligen Krankenkassenverträge (150 Krankenkassen mit über dreißig Versorgungsbereichen) existiert eine kaum überschaubare Bandbreite an Standards und Anforderungen. Wir begrüßen die Idee sehr, einen Wettbewerb um das beste Preis-/Leistungsverhältnis sowohl zwischen den Krankenkassen als auch unter den Leistungserbringern zu fördern. Das bestehende System ohne Definition der medizinisch notwendigen Versorgungsleistungen im Hilfsmittelbereich, die alle Krankenkassen sicherstellen müssen, ist für Dritte kaum zu überblicken und ermöglicht keine Transparenz über die medizinisch notwendigen Versorgungsleistungen im Hilfsmittelbereich. Die Folge ist: Das System ist kaum noch zu kontrollieren. Wo Krankenkassen nur auf den Preis schauen, ist die Einhaltung von Qualitätsstandards zur Nebensächlichkeit geworden. Damit ist auch die Grundlage für einen funktionierenden Wettbewerb entzogen.

Die Definition bundesweit einheitlicher, verbindlicher Versorgungs- und Leistungsstandards würde hier Abhilfe schaffen. Festgeschrieben wird das medizinische Notwendige. Diese Standards dürfen nicht unterschritten werden.

Wettbewerb zwischen den Krankenkassen findet weiterhin über Verträge statt. Hier können auch Leistungen verhandelt werden, die über die Versorgungs- und Leistungsstandards hinausgehen.

Die bundesweit einheitlichen und verbindlichen Qualitäts- und Leistungsstandards sollten gemeinschaftlich von dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, Hersteller und Patientenvertretungen erarbeitet werden.

Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, ein System zu etablieren, das eine kontinuierliche Qualitätskontrolle zur Einhaltung der bundesweit einheitlichen und verbindlichen Qualitäts- und Leistungsstandards gewährleistet.

Fazit

Ein Mehr an notwendiger Qualität und ein Mehr an notwendiger Effizienz in der Hilfsmittelversorgung sind leicht zu erreichen; Unter- und Fehlversorgungen könnten schnell identifiziert und abgestellt werden. Es bedarf lediglich der Einführung bundesweit einheitlicher und verbindlicher Qualitäts- und Leistungsstandards nach oben beschriebener Ausgestaltung. Hierzu ist es notwendig die entsprechenden Rechtsvorschriften im SGB V anzupassen.

Wir bitten den Gesetzgeber, hier den notwendigen Rahmen zu schaffen, damit der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, Hersteller und Patientenvertretungen innerhalb dieses gesetzlichen Auftrages eine konkrete Ausgestaltung erstellen können. Als Zeitvorgabe für die Ausgestaltung erachten wir 2 Jahre als angemessen.

Berlin, 25. Mai 2011