

HomecareNews № 02/16

November 2016

Qualität in der Hilfsmittelversorgung – Hilfsmittelreform 2016/2017

Homecare-Management-Kongress in Berlin

Die aktuelle Hilfsmittelreform (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) ist auch Thema auf dem diesjährigen Homecare-Management-Kongress. Gemeinsam mit den Referenten und Teilnehmern aus Politik, Kostenträgerschaft, Ärzteschaft und Industrie diskutieren wir:

> **Wie müssen die Neuregelungen im Hilfsmittelbereich umgesetzt werden, damit die Reform hält, was sie verspricht?**

Weitere Themen:

> **Wieviel Vernetzung geht zwischen Kooperation und Korruption?**

> **Homecare in vernetzten Versorgungsstrukturen**

Wann: 1. Dezember 2016

Get-together am Vorabend

Wo: MELIÄ Hotel Berlin, Friedrichstraße 103, 10117 Berlin

Mehr: bvmed.de/events



Am Vorabend findet ab 18 Uhr eine politische Podiumsdiskussion mit Ambulanter Meile statt. Wir freuen uns, Sie hier begrüßen zu dürfen!

Qualitätssicherung durch Vertragscontrolling

Ein funktionierendes und umfassendes Vertragscontrolling ist zentraler Baustein der Qualitätssicherung. Nur wenn dieses kontinuierlich und in angemessener Art und Weise durchgeführt wird und die Ergebnisse des Controllings miteinander vergleichbar sind, können Qualitätsdefizite erkannt und Maßnahmen zur Behebung ergriffen werden.

Hierfür müssen verbindliche und bundeseinheitliche Regelungen für alle Krankenkassen durch eine unabhängige Stelle (z. B. in einer Rechtsverordnung) festgelegt werden. Um Transparenz über die Versorgungsqualität und die aktuelle Versorgungssituation der Versicherten je Kostenträger zu schaffen, ist es notwendig, dass Krankenkassen jährlich die Ergebnisse der Qualitätsüberprüfungen veröffentlichen.

Homecare in der Hilfsmittelversorgung

Homecare-Unternehmen versorgen Patienten zu Hause und in Pflege- oder Altenheimen mit medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln, medizinischer Ernährung sowie den dazugehörigen Dienstleistungen durch Versorgungsspezialisten. Homecare ermöglicht damit u. a. multimorbiden Patienten die notwendige Versorgung – aus einer Hand, in den eigenen vier Wänden und mit der in-

dividuell erforderlichen Beratung, Einweisung und den benötigten Produkten. Die aktuellen Entwicklungen – insbesondere der Kostendruck auf die Krankenkassen – führen jedoch zu einer zunehmenden Unterwanderung der Qualitätsideale. Die gegenwärtigen Rahmenbedingungen lassen dies zu und gefährden damit die Versorgungsqualität in der Homecare- und Hilfsmittelversorgung.

Qualitätsdefizite in der Hilfsmittelversorgung

Der zunehmende Kostendruck auf die Krankenkassen und damit die Intensivierung des Preiswettbewerbs auf Seiten der sonstigen Leistungserbringer hat seit Einführung der Ausschreibungsoption sukzessive zu **Qualitätsverlusten in der Hilfsmittelversorgung** geführt. Für die Patienten bedeutet dies: massive Verluste bei **Produkt- und Dienstleistungsqualität** und eine Einschränkung der freien Wahl des Leistungserbringers und des Produkts. Um die erforderliche Versorgung zu erhalten, sind die Patienten vielfach zu erheblichen **wirtschaftlichen Aufzählungen** gezwungen. Das Sachleistungsprinzip wurde in diesen Fällen zu Lasten des Patienten unterwandert. Das ge-

plante HHVG soll nun diesen Entwicklungen entgegenwirken. Der BVMed befürwortet diese Zielsetzung und die einzelnen Maßnahmen ausdrücklich. Damit das Gesetzesziel erreicht und die Versorgungsqualität – insbesondere bei Ausschreibungen – verbindlich gestärkt wird, bedarf es jedoch einiger Korrekturen. Auch beim einzuführenden Vertragscontrolling – das die Umsetzung der Neuregelungen und die Qualität der Versorgungsprüfungen prüfen soll – bedarf es klarer und einheitlicher Vorgaben zur Umsetzung. Andernfalls steht zu befürchten, dass die Regelungen in der jetzigen Form ins Leere laufen und keinen Beitrag im Sinne der Patienten leisten können.

Qualitätssicherung im Bereich der Ausschreibungen

Um bei Ausschreibungen den genannten Entwicklungen entgegenzuwirken und eine qualitative Versorgung zu ermöglichen, bedarf es klarer Rahmenbedingungen:

> Um den Wettbewerb um den günstigsten Preis hin zu entwickeln zu einem Qualitätswettbewerb, darf nicht allein der Preis alleiniges Zuschlagskriterium sein. Zur Qualitätssicherung sind zwingend weitere Qualitätskriterien bei der Bewertung der Ausschreibungsangebote heranzuziehen. Die angedachte 40/60-Prozent-Regelung muss daher verbindlich und ohne Ausnahme angewendet werden (§ 127 Abs. 1b S. 4 SGB V).

> Unterkostenangebote bei Ausschreibungen setzen bedenkliche Maßstäbe und unterhöheln damit die Versorgungsqualität. Sie müssen daher zwingend durch die Krankenkassen ausgeschlossen werden. Die Preise der Verträge gemäß § 127 Abs. 2 und 2 a SGB V müssen als Benchmark für die Bewertung der (Unterkosten-) Angebote berücksichtigt werden (§ 127 Abs. 1b S. 5 SGB V).

> Ziel des Gesetzgebers mit dem HHVG ist es insbesondere, die Wahlfreiheit des Versicherten zwischen verschiedenen aufzahlungsfreien Produkten umzusetzen. Die Einführung des Mehrpartnermodells bei Aus-

schreibungen ist hierfür jedoch nicht geeignet. So ist aufgrund der Marktstruktur zu erwarten, dass die Ausschreibungsgewinner den Versicherten in einem Los das gleiche (günstige) Produkt aufzahlungsfrei anbieten – die gewünschte Produktvielfalt ist somit nicht gegeben und ausschließlich im Bereich der Bekanntmachungsverträge möglich. Die Neuregelung vermittelt daher (allein) den (unrichtigen) Eindruck der Wahlfreiheit, sodass Krankenkassen hiermit ggf. vermehrt Ausschreibungen durchführen werden. § 127 Abs. 1 S. 4 SGB V ist daher zu streichen.

> Davon abgesehen, sind Ausschreibungen für spezifische Versorgungsbereiche (individuell hergestellte Hilfsmittel und Hilfsmittel mit hohem Beratungsbedarf) grds. nicht geeignet. Der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Leistungserbringerverbände haben dies in einer gemeinsamen Zweckmäßigkeitsempfehlung beschlossen. Dennoch führen Kostenträger Ausschreibungen in diesen Bereichen durch. Um weitere Qualitätsverluste zu vermeiden, muss gesetzlich sichergestellt werden, dass hier künftig keine Ausschreibungen durchgeführt werden dürfen. Der Einschub „in der Regel“ ist daher zu streichen (§ 127 Abs. 1 S. 5 SGB V).