



Notwendiger Regelungsbedarf im Hilfsmittelbereich aus Sicht der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV)

Ausgestaltung der Hilfsmittelverträge nach § 127 SGB V

- Sollte man Ausschreibung gesetzlich weiterhin für erforderlich halten, dann darf bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht allein der Preis maßgeblich sein. Zur Qualitätssicherung sind zwingend weitere Qualitätskriterien bei der Bewertung der Ausschreibungsangebote heranzuziehen. Die angedachte 40/60 %-Regelung muss daher verbindlich und ohne Ausnahme zur Anwendung kommen (§ 127 Abs. 1b S. 4 SGB V).
- Unterkostenangebote bei Ausschreibungen unterhöhlen die Versorgungsqualität und müssen zwingend von den 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). Dies ist gesetzlich zu regeln.
- Obwohl für spezifische Versorgungsbereiche (individuell hergestellte Hilfsmittel und Hilfsmittel mit hohem Beratungsbedarf) festgestellt wurde, dass Ausschreibungen hier nicht zweckmäßig sind, gibt es Ausschreibungen in diesen Bereichen. Es muss gesetzlich sichergestellt werden, dass hierkünftig keine Ausschreibungen durchgeführt werden dürfen. Der Einschub „in der Regel“ ist daher zu streichen (§ 127 Abs. 1 S. 5 SGB V).
- Bei Notfallversorgungen ist die geplante Neuregelung zur Beratung und Dokumentation (§ 127 Abs. 4a SGB V) nicht umsetzbar. Hier sollte daher eine gesetzliche Ausnahmeregelung ergänzt werden.
- Für ein funktionierendes Vertragscontrolling ist es zwingend notwendig, dass verbindliche und bundeseinheitliche Regelungen für alle Krankenkassen durch eine unabhängige Stelle festgelegt werden. Um Transparenz über die Versorgungsqualität und die aktuelle Versorgungssituation der Versicherten je Kostenträger zu schaffen, ist weiterhin notwendig, dass die Krankenkassen zu jährlichen Rechenschaftsberichten z. B. an das BMG verpflichtet werden. Dieser Bericht sollte auch die durchschnittliche Aufzahlung prozentual je Produktgruppe umfassen. Zudem ist die amtliche Quartalsstatistik KV 45, die durch das BMG veröffentlicht wird, um die Angaben der Aufzahlung nach § 302 SGB V zu erweitern (§ 127 Abs. 5b SGB V). Die gesetzlichen Regelungen sind entsprechend anzupassen.

Entbürokratisierung im Hilfsmittelbereich

- Um eine echte Entbürokratisierung und eine Vereinheitlichung und Vereinfachung des administrativen Aufwandes für die Leistungserbringer zu erzielen, ist es notwendig, die Rahmenempfehlung nach § 127 Abs. 6 SGB V in eine verbindliche Rahmenrichtlinie umzuwandeln.

- Die Dokumentation der Versorgungen nach § 127 Abs. 4a SGB V, bezogen auf **alle** Abgabesituationen, erscheint insbesondere bei geringwertigen Hilfsmitteln unangemessen und schafft unnötigen bürokratischen Aufwand.

Ausgestaltung des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 SGB V)

- Der Einsatz eines Hilfsmittels richtet sich grds. nach seiner medizinischen Zweckbestimmung und nicht nach Indikationen. So gibt es eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die ihrer Funktion nach bei mehreren Indikationen angewendet werden (z. B. Einsatz eines Urin-Katheters bei Querschnittslähmung und bei Multipler Sklerose oder der Einsatz einer Infusionspumpe zur Antibiotikatherapie und zur parenteralen Ernährung). Daher ist die gesetzliche Regelung zumindest um den Einschub „oder medizinische Zweckbestimmungen“ zu ergänzen (§ 139 Abs. 4. S. 2 SGB V).
- Die Einführung einer Gebühr ist ungeeignet, um die tatsächlich entstandenen Kosten für die Listung eines Produkts zu kompensieren. Gebühren führen zu einer einseitigen und ggf. ungleichen Belastung der Hersteller und stellen ggf. sogar eine Marktzugangshürde dar, die die Listung von Produkten verhindert und Innovationen unterdrückt. (§ 139 Abs. 8 SGB V).
- Es bedarf einer gesetzlichen Klarstellung, dass die Antragstellung durch den Hersteller i. S. d. § 3 Nr. 15 MPG erfolgen kann (§ 139 Abs. 3 S. 1 SGB V).
- Die Aufnahme eines Hilfsmittels ist ein Verwaltungsakt. Die Streichung eines gelisteten Hilfsmittels ist daher nur per Aufhebungsbescheid möglich (§ 139 Abs. 10 SGB V).
- Um Missbrauch, Rechtsstreitigkeiten und unnötigen bürokratischen Aufwand zu vermeiden, bedarf es einer klaren gesetzlichen Abgrenzung zwischen innovativen Hilfsmitteln und neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB).

Konkretisierung der Ansprüche des Versicherten (§ 33 SGB V)

- Um Rechtssicherheit für die Versicherten zu schaffen, ist der Anspruch des Versicherten um Sicherheitsprodukte zu ergänzen (§ 33 Abs. 1 SGB V).
- Die jetzige Vorschrift des Wahlrechts des Patienten bei Ausschreibungen im Falle eines berechtigten Interesses wird durch die Kostenträger nicht umgesetzt. Daher bedarf es einer gesetzlichen Konkretisierung (§ 33 Abs. 6 SGB V, IGHV-Positionspapier vom 01.09.2015)

Externer Hilfsmittelberater

- Anstatt durch den Einsatz externer Hilfsmittelberater eine Doppelstruktur zum MDK aufzubauen, sollten die gesetzlich für diese Aufgaben vorgesehenen MDK-Strukturen sowohl finanziell, als auch personell besser ausgestattet werden (IGHV-Positionspapier vom 01.10.2014 und 16.03.2015).

Beteiligungsrechte der Hersteller und Leistungserbringerverbände

- Die in der IGHV mitarbeitenden Verbände fordern in den nachfolgenden Bereichen eine aktive und verbindliche Beteiligung:
 - im Fortschreibungsprozess zum Hilfsmittelverzeichnis (inkl. Erstellung der Verfahrensordnung)
 - bei der Definition der Vorgaben zur Hilfsmittelabrechnung (§ 302 SGB V)
 - bei der Festlegung der Rahmenbedingung für Vertragscontrolling
 - bei der Festlegung der Inhalte und Maßnahmen zur Entbürokratisierung (§ 127 Abs. 6 SGB V)