

Gemeinsames Positionspapier der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) zu Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich

I. Zielsetzung/Umsetzung von Ausschreibungen

Ziel des Gesetzgebers war es, Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten unter Beibehaltung der bisherigen Produkt- und Dienstleistungsqualität sowie unter Berücksichtigung der mittelständischen Leistungserbringerstruktur einzusetzen.

Dieses Ziel wurde nicht erreicht. Die Ausschreibungen führten, wie nachfolgend erläutert, zu einer erheblichen Verschlechterung der Versorgungsqualität der Patienten, einer Aushöhlung des Sachleistungsprinzips sowie zu einer Gefährdung der mittelständischen Versorgungsstruktur der Leistungserbringer.

II. Folgen der Ausschreibungen

Verschlechterung der Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln und Unterwanderung des Sachleistungsprinzips

Ausschreibungen haben zu **Verlusten bei Produkt- und Dienstleistungsqualität**, wie beispielsweise bei der persönlichen Beratung, Anpassung und Einweisung, Hausbesuchen, Lieferterminen und Bemusterungen geführt.

Den Patienten wird von den Ausschreibungsgewinnern nur noch ein aufzahlungsfreies Hilfsmittel angeboten. Eine individuelle medizinisch notwendige Versorgung erfolgt damit nicht. Um eine ausreichende, zweckmäßige, funktionsgerechte und individuelle Versorgungsqualität zu erhalten, sind die Patienten daher vielfach gezwungen, **wirtschaftliche Aufzahlungen** zu leisten. Hierauf wird von Ausschreibungsgewinnern z. T. gezielt spekuliert und mit diesem Umstand die Angebote kalkuliert. Damit wird das **Sachleistungsprinzip „durch die Hintertür“ ausgehebelt**.

Die Preise wurden durch Ausschreibungen in der Regel soweit abgesenkt, dass sie auch für die Ausschreibungsgewinner selbst bei reduzierter Produkt- und Dienstleistungsqualität nicht kostendeckend sind. Vielmehr erkaufte sich der Ausschreibungsgewinner „einen exklusiven Zugang zu den betroffenen Patienten“. Die Folge ist, dass der Versicherte/Patient durch den Ausschreibungsgewinner zur Leistung von wirtschaftlichen Aufzählungen gezwungen wird.

Fehlender Mittelstandsschutz

Bei den Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich handelt es sich in der Regel um Klein- und Mittelbetriebe. Die bisherigen Ausschreibungen zeigen, dass die Losaufteilung die **Bildung von oligopolistischen Strukturen** fördert. Die jetzige vorherrschende klein- und mittelständisch geprägte Struktur wird dadurch systematisch zerstört. Konkret bedeutet dies den Wegfall der Existenzgrundlage für diverse Leistungserbringer.

III. Forderungen der IGHV an den Gesetzgeber

1) Erste Vertragsoption – Versorgungsverträge nach § 127 Abs. 2 SGB V

Die Mitglieder der IGHV lehnen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich aufgrund der bisherigen Erfahrungen grundsätzlich als ungeeignet ab. Vertragsabschlüsse zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern gewährleisten die Qualität der Versorgung, das Wahlrecht der Patienten, die Anbietervielfalt sowie eine wirtschaftliche Versorgung und berücksichtigen die Interessen aller Beteiligten.

Daher sollte festgelegt werden, dass die Krankenkassen als erste Option Verträge nach § 127 Abs. 2 SGB V (Verhandlungsverträge) mit den Leistungserbringern abschließen müssen. Somit könnte der § 127 Abs.1 entfallen.

2) Sollte § 127 Abs. 1 SGB V bestehen bleiben, sollten folgende Vorgaben für die Krankenkassen bei der Durchführung von Ausschreibungen verpflichtend eingeführt werden

a) Zuschlagserteilung auf das wirtschaftlichste Angebot

Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Ausschreibungen darf nicht allein der Preis maßgeblich sein. Vielmehr muss auch die Versorgungsqualität und die Versorgungssicherheit berücksichtigt werden. Diese Qualitätskriterien sind zwingend bei der Bewertung von Ausschreibungsangeboten heranzuziehen. Der Zuschlag sollte auf Basis von Qualität, Zweckmäßigkeit, technischem Wert, Umwelteigenschaften, Leistungsfähigkeit des Services, Qualifikation der zur Versorgung eingesetzten Personen, Betriebs- und Lebenszykluskosten der Produkte und des angebotenen Preises erfolgen. Der niedrigste Preis darf nicht alleiniges Zuschlagskriterium sein. Die Gewichtung des Preises einschließlich Betriebs- und Lebenszykluskosten sowie Kosten für das Zubehör darf 30 Prozent nicht überschreiten.

b) Vereinfachtes Vergaberegime bei Leistungen, deren Schwerpunkt im Bereich der Dienstleistung liegt

Die angemessene und therapiefördernde Hilfsmittelversorgung geht über eine Produktlieferung weit hinaus. Sie ist von einem hohen Dienstleistungsanteil geprägt, der untrennbar mit dem Produkt verbunden ist. Die notwendige Umsetzung der neuen Vergabe-Richtlinie (2014/24/EU) bietet die rechtliche Möglichkeit, diese Besonderheiten der Hilfsmittelversorgung zu berücksichtigen.

c) Verpflichtung der Krankenkassen zur Überwachung der Einhaltung der Vertragsinhalte

Die Krankenkassen müssen zur Überwachung der Vertragserfüllung verpflichtet werden; eine systematische Verlagerung der Kostentragung auf Versicherte durch Aufzahlungen kann im Sinne der Gewährleistung des Sachleistungsprinzips nicht hingenommen werden. Die Einhaltung der Vertragsinhalte ist insbesondere bezüglich Qualität, Zweckmäßigkeit, technischem Wert, Umwelteigenschaften, Leistungsfähigkeit des Services, Qualifikation der zur Versorgung eingesetzten Personen und Betriebs- und Lebenszykluskosten des Produktes systematisch flächendeckend zu überwachen und zu dokumentieren und festgestellte Vertragsverstöße sind zu sanktionieren. Bei Ausschreibungen sind erhobene Aufzahlungen durch die Kasse zu dokumentieren und die Berechtigung zu überprüfen. Krankenkassen, die dieser Verpflichtung nicht nachkommen, sind zu sanktionieren.

d) Anspruch der Versicherten auf Information zu Vertragsinhalten

Die Krankenkassen sind zu verpflichten, die Versicherten über den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang der Versorgung und ihre Rechte aus den bestehenden Verträgen in verständlicher Weise schriftlich zu informieren und bei Bedarf beratend zur Verfügung zu stehen. Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, die Einhaltung dieser Informations- und Beratungspflicht der Krankenkassen bis spätestens 1. Januar 2016 systematisch unter wissenschaftlicher Begleitung zu evaluieren.

e) Definition der Dienstleistung

Der Versichertenanspruch in § 33 Abs. 1 SGB V sollte um den Anspruch auf die untrennbar mit dem Hilfsmittel verbundene Dienstleistung ergänzt werden. Der GKV-Spitzenverband hat in Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Leistungserbringer bis zum 1. Januar 2016 die notwendigen Dienstleistungen produktgruppenbezogen im Hilfsmittelverzeichnis zu dokumentieren. Wird diese Frist nicht eingehalten, ist hieran eine Sanktion oder eine Ersatzvornahme zu knüpfen.