

Stellungnahme

zu den Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 127 Abs. 1 a SGBV zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen

Der SoVD möchte seine Stellungnahme bezüglich der Gemeinsamen Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen zum Anlass nehmen, erneut seine grundsätzlichen Bedenken gegen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich zum Ausdruck zu bringen.

Die Versicherten haben ein Recht bzw. den berechtigten Anspruch auf bestmögliche, qualitativ hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem aktuellen Stand der Technik und unter Berücksichtigung der Belange des Einzelfalles. Individuelle Anpassungen sind gerade im Hilfsmittelbereich von zentraler Bedeutung für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten. Diese, aus Sicht des SoVD zentralen Zielsetzungen stehen in einem Zielkonflikt zu der Intention von Ausschreibungen. Diese zielen darauf ab, die Leistungsangebote zu konzentrieren - und damit für die Versicherten zu reduzieren - sowie unmittelbar-direkte Kosten im Hilfsmittelbereich zu senken. Letzteres birgt die große Gefahr qualitativer Verschlechterungen zulasten der anspruchsberechtigten Versicherten.

Aus Sicht des SoVD muss die Qualität der Hilfsmittelversorgung, unter Berücksichtigung des neuesten Standes der Technik sowie individueller Anpassungsmöglichkeiten im Einzelfall, im Zentrum der Diskussion stehen. Die Vorgaben des § 20 SGB IX mit seinen qualitativ hohen Standards müssen auch im Bereich Hilfsmittelversorgung nach § 33 SGB V den Maßstab der Versorgungsleistungen bilden.

Der SoVD erneuert in diesem Zusammenhang seine Kritik an § 33 Abs. 6, Satz 2 SGB V, wie er durch das GKV-WSG eingeführt wurde. Danach erfolgt die Versorgung eines Versicherten mit Hilfsmitteln ausschließlich durch einen Vertragspartner, mit dem die Krankenkasse Verträge nach § 127 I SGB V – also nach Ausschreibung – geschlossen hat, wenn dieser Vertragspartner dem Versicherten durch die Krankenkasse benannt wurde.

Diese Regelung bedeutet eine deutliche Verschlechterung der Rechtsposition der Versicherten und eine Begrenzung seiner Wahlmöglichkeiten im Bereich der Hilfsmittelversorgung. Die Versicherten können nicht mehr zwischen mehreren Hilfsmittelanbietern wählen und die im individuellen Einzelfall für sich sachgerechteste Lösung wählen, sondern müssen sich auf den benannten Vertragspartner mit seinem Leistungsangebot beschränken. Es steht zu befürchten, dass dies zu einem erheblichen Qualitätsverlust in der Hilfsmittelversorgung für die betroffenen Versicherten führen wird. Ein Abweichen vom Grundsatz des § 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V ist nur in den engen Grenzen des Satzes 3 möglich, wenn ein berechtigtes Interesse besteht und der Versicherte die entstehenden Mehrkosten selbst trägt. Diese Ausnahmeregelung bildet aufgrund ihrer engen Fassung kein ausreichendes Korrektiv, um die Bedenken gegen die Grundregelung in § 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V auszuräumen.

Der SoVD fordert daher eine gesetzliche Klarstellung in § 33 Abs. 6 SGB V, dass der individuelle Anspruch des einzelnen Versicherten auf eine notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung durch Ausschreibung eines Hilfsmittels nicht beeinträchtigt werden kann.

Überdies begegnet die Regelung in § 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V in der jetzigen Fassung weiteren inhaltlichen Bedenken. Zum einen ist nicht einsichtlich, warum ein Versicherter auch dann, wenn er ein berechtigtes Interesse vorweisen kann, einen anderen Leistungserbringer zu wählen, die entstehenden Mehrkosten tragen soll. Zum anderen erscheint es nicht sachgerecht, auch in den Fällen, in denen der Versicherte die Mehrkosten eines anderen Leistungserbringers zu tragen bereit ist, ihm zusätzlich auch noch ein berechtigtes Interesse abzufordern.

Hinsichtlich der konkreten Gemeinsamen Empfehlungen nimmt der SoVD inhaltlich Bezug auf die Stellungnahme von Herrn Dr. Schmidt-Ohlemann vom 9. Juni 2009, die in der Anlage beigefügt ist, und schließt sich den dort formulierten Änderungsvorschlägen vollumfänglich an.

Ergänzend hierzu spricht sich der SoVD dafür aus, Zweckmäßigkeitskriterien nicht ausschließlich durch einen Negativ-Katalog zu beschreiben, sondern diese um weitere Anforderungserfordernisse zu ergänzen. Hierzu zählt insbesondere das Kriterium der Qualität gesicherter Versorgung. Dieses ist gemäß § 127 Abs. 1 SGB V eine Bedingung für die Zweckmäßigkeit einer Ausschreibung und sollte in den Gemeinsamen Empfehlungen bezüglich der Anforderungen konkretisiert werden. Die Qualität der Hilfsmittelversorgung unter Berücksichtigung des neuesten Standes der Technik sowie die individuellen Anpassungsmöglichkeiten müssen in den Gemeinsamen Empfehlungen Verankerung finden. Den Maßstab hierfür sollte § 20 SGB IX mit seinen qualitativ hohen Standards im Bereich Hilfsmittelversorgung bilden. Zudem sollten auch die Kriterien der Wohnortnähe sowie der notwendigen Beratung des Versicherten, wie sie in § 127 Abs. 1 Satz 2 SGB V normiert sind, in den Gemeinsamen Empfehlungen Verankerung und Konkretisierung finden.

Der SoVD spricht sich auch dafür aus, den Begriff des „hohen Gesundheitsrisikos“ in Ziffer 5) der Gemeinsamen Empfehlungen zu konkretisieren. Die gewählte Formulierung lässt bislang offen, ob das „hohe Gesundheitsrisiko“ krankheitsbezogen zu verstehen ist oder sich auf die Anwendung des Hilfsmittels selbst bezieht.

Hinzuweisen ist zudem darauf, dass die weiteren Ausführungen in Ziffer 5), die an „lebenserhaltende Funktionen“ des Hilfsmittels anknüpfen, deutlich über das Kriterium des „hohen Gesundheitsrisikos“ hinausgehen und aus Sicht des SoVD in dieser Weite auf Bedenken stößt.

Der SoVD spricht sich ferner dafür aus, unter § 2 Ziffer 1 „Kosten-Nutzen-Relation von Ausschreibungen“ die Perspektive nicht ausschließlich auf das einzelne Ausschreibungsverfahren zu richten und hierbei – isoliert – Kosten und Nutzen eines einzelnen Ausschreibungsverfahrens gegenüberzustellen. Auch eine Gesamtschau der Kosten-Nutzen-Relationen sollte aus Sicht der Krankenkasse ermöglicht werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine unzureichende Hilfsmittelversorgung nach Ausschreibungen für die Krankenkassen mittelfristig durchaus zu Folgekosten und damit zu einem negativeren Kosten-Nutzen-Verhältnis führen können. Ausschreibungen aber, die mittelfristig zu Mehrkosten führen, können nicht zweckmäßig sein.

Aus Sicht des SoVD wäre es zudem zu begrüßen, wenn in den Gemeinsamen Empfehlungen auch die Bereitstellung verschiedener Versorgungsalternativen im Ergebnis einer Ausschreibung als mögliche Zielstellung formuliert würde. Gerade die Bereitstellung von Versorgungsalternativen kann die „Qualität gesicherter Versorgung“ ermöglichen, da so die berechtigten Bedürfnisse der Versicherten im Ausschreibungsverfahren berücksichtigungsfähig bleiben.

Nicht zuletzt spricht sich der SoVD nachdrücklich dafür aus, in den Gemeinsamen Empfehlungen einen ausdrücklichen Verweis auf die Grundsatzregelung in § 2 a SGB V zu verankern, wonach den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist.

Berlin im Juni 2009
DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik

Anlage

Stellungnahme Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann