

BVMed-Argumentationspapier gegen Ausschreibungen und für mehr Qualität in der Hilfsmittelversorgung

30. Oktober 2023

Ausschreibungen sind keine Option

Der Gesetzgeber hat in den Hilfsmittel-Reformen der letzten Jahre das Ziel verfolgt, die Qualität der Hilfsmittelversorgung und die Patient:innenrechte auf eine angemessene, dem individuellen Bedarf angepasste Hilfsmittelversorgung zu stärken und die Optionen einer mehrkostenfreien Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip zu erhalten. Die Erfahrungen mit dem Instrument der Ausschreibungen hatten den Gesetzgeber veranlasst, Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich als ungeeignetes Instrument abzuschaffen. Der BVMed unterstützt das Ausschreibungsverbot als Maßnahme zur Sicherung der Versorgungsqualität und -kontinuität.

In der jüngsten Zeit werden erneut von Krankenkassen Forderungen erhoben, Ausschreibungen im Versorgungsbereich „Hilfsmittel“ (§§ 126, 127 SGB V) wieder zu ermöglichen. Sie haben dabei nur die direkte Ausgabenbegrenzung, nicht jedoch den eigentlichen Versorgungsauftrag mit Hilfsmitteln im Blick und vernachlässigen dabei die aus Versorgungsdefiziten entstehenden Folgekosten.

Gegen diese Forderungen spricht sich der BVMed aus den folgenden Gründen aus:

Ausschreibungen

- **sind schon in der Vergangenheit gescheitert, weil sie zu Qualitätsverlusten in der Patientenversorgung führen!**
- **sind als Instrument der Kostendämpfung nicht wirksam!**
- **gefährden die Sicherstellung der ambulanten Versorgung!**

Die Gründe, die gegen Ausschreibungen sprechen, führt der BVMed nachfolgend ausführlich aus.

1. Ausschreibungen sind schon in der Vergangenheit gescheitert, weil sie zu Qualitätsverlusten in der Patientenversorgung führen!

Seit der ersten Erwähnung von Hilfsmittelausschreibungen im Jahr 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat sich gezeigt, dass Ausschreibungen in der Umsetzung und in der Anwendung stark umstritten waren. In der Praxis wurden Ausschreibungen als reines Preissenkungsinstrument praktiziert, die die Versorgungsqualität und damit die Lebensqualität und Teilhabe der Menschen weitestgehend außer Acht gelassen haben. Ausnahmen hiervon galten lediglich für individuell anzufertigende Hilfsmittel oder Versorgungen mit einem hohen Dienstleistungsanteil.

Daran haben auch die Anpassungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG, 2009) nichts geändert. Hier wurde anstelle des Ausschreibungsgebotes eine Ausschreibungsoption eingeführt, mit der der Handlungsrahmen für die Krankenkassen auszuschreiben per „Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit“ eingeschränkt werden sollte. Im Ergebnis führe die Anwendung der „Zweckmäßigkeitskriterien“ weiterhin zu sehr uneinheitlichem Ausschreibungsgeschehen mit anhaltenden Versorgungsdefiziten.

Selbst im Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG, 2017) konnte in der Praxis keine Qualitätsorientierung bei Ausschreibungen erreicht werden. Zwar sollten bei Ausschreibungen als Zuschlagskriterien neben den Preisen auch zu mindestens 50% qualitative Anforderungen an die Produkte und die mit ihnen verbundenen Dienstleistungen berücksichtigt werden, jedoch führte auch diese Änderung bei Ausschreibungen kontinuierlich zu sinkenden Versorgungsqualitäten für die Patient:innen und zu unzureichenden Versorgungen.

Diese anhaltenden Versorgungsdefizite führten dazu, dass Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG, 2019) verboten wurden. Der Begründung des Gesetzes (Bundestags-Drucksache 19/8351¹) kann folgende Motivation für diesen Schritt entnommen werden:

„Um den negativen Auswirkungen von Ausschreibungsverträgen der Krankenkassen auf die Qualität der Hilfsmittelversorgung entgegenzuwirken, hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) den Krankenkassen und Leistungserbringern verschiedene Vorgaben zu einer stärkeren Berücksichtigung von Qualitätsaspekten beim Abschluss von Verträgen zur Hilfsmittelversorgung gemacht. Zwischenzeitlich hat sich aber gezeigt, dass die praktische Umsetzung des Gesetzes vielfach nicht den Zielen des Gesetzgebers entspricht. Zu dem erhofften Qualitätswettbewerb im Rahmen von Ausschreibungen ist es nicht gekommen. Angesichts der nach wie vor bestehenden Risiken durch Ausschreibungen für die Versorgungsqualität wird die Ausschreibungsoption in § 127 Absatz 1 aufgehoben.“

¹ Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode – Drucksache 19/8351, S. 202

Fazit: Das Ziel des Gesetzgebers, die Qualität der Versorgung von Patient:innen mit Hilfsmitteln in Ausschreibungen zu sichern, konnte trotz intensiver, mehrfacher gesetzlicher Nachbesserungen nicht erreicht werden. Vielmehr konstatiert der Gesetzgeber eine Verschlechterung der Qualität der Hilfsmittelversorgung durch Ausschreibungen. Bei einer Wiedereinführung von Ausschreibungen ist weiterhin davon auszugehen, dass in den Ausschreibungsbereichen die Qualität der Patient:innenversorgung erneut sinken, das Sachleistungsprinzip unterwandert und Folgekosten durch unzureichende Hilfsmittelversorgungen steigen werden.

2. Ausschreibungen sind als Instrument der Kostendämpfung nicht wirksam

Der GKV-Spitzenverband stellt eine Ausgabendynamik im Hilfsmittelbereich dar, die folgende Faktenlage außer Acht lässt:

- Seit 2008 zeigen sich in Bezug auf die Hilfsmittelausgaben jährliche Veränderungen, die nur geringen Schwankungen (ohne größere Ausreißer nach oben oder unten) unterliegen und die offenkundig weder von der Einführung der Ausschreibung 2007 noch von der Abschaffung 2019 signifikant beeinflusst wurden². Dies ist insofern schon beachtlich, als dass die Anzahl der zu versorgenden Bevölkerung - gemessen an den GKV-Mitgliedern - sich in den letzten 5 Jahren von 72,8 Mio. im Jahr 2018 auf 73,63 Mio. im Jahr 2022 vergrößert hat³. Damit entfällt pro GKV-Versicherten ein Hilfsmittelausgabenanteil von 140,81 Euro im Jahr 2022, bei gleichbleibendem geringen Mehrkostenanteil für die Versicherten⁴.
- Es wird eine Ausgabendynamik im Hilfsmittelbereich statiert, die sich im Jahr 2022 auf über 10 Milliarden Euro beläuft. Allerdings weicht diese Ausgabenentwicklung nicht nennenswert von den Gesamtkostenausgaben der GKV insgesamt ab. Diese ist in dem genannten Zeitraum über 76% angestiegen^{5,6}. Die Entwicklung der Ausgaben für einzelne Nischenprodukte, beispielsweise Tens-Geräte, die von den Krankenkassen oft und allein als negatives Beispiel genannt werden, obwohl sie lediglich nur einen kleinen Teil der Gesamtausgaben im Hilfsmittelbereich ausmachen, spiegelt nicht die repräsentative Ausgabenentwicklung im Hilfsmittelbereich wider. In vielen Produktbereichen sind die Erstattungsbeträge auf Ausschreibungsniveau geblieben oder sogar weiter gefallen. So sind beispielsweise die Ausgaben für beratungsintensive Stoma- und Inkontinenz-Hilfsmittel (die zusammen ca. 10% der Gesamtausgaben ausmachen) seit 2019 rückläufig (-0,8%)⁷.
- Die Handlungsnotwendigkeit, Ausschreibungen erneut einzuführen, leitet der GKV Spitzenverband daraus ab, dass im Zeitraum 2008-2022 die Hilfsmittelausgaben erheblich gestiegen seien, lässt jedoch unerwähnt, dass die jährlichen Wachstumsraten im Hilfsmittelbereich in den letzten Jahren zwischen 3 und 6% betragen und damit auch in den pandemischen Jahren nicht überdurchschnittlich angestiegen sind⁸.

² Statistik GKV-SV (9/2023) im Rahmen des Pressegesprächs - Vortrag Gernot Kiefer - Folie 2

³ KM1 Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit, Bund, Mitglieder gesamt (Schlüssel 12099)

⁴ GKV-SV (2023). Fünfter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln gemäß § 302 Absatz 5 SGB V

⁵ GAR, Statistisches Bundesamt.

⁶ MTD Dialog (10/2023). Gibt es wirklich eine Preisspirale im Hilfsmittelbereich? S. 6 ff.

⁷ Vgl. Daten im Fünften Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten des GKV-Spitzenverbandes, S. 61 ff.

⁸ Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes, Berichtszeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2022, S. 16

- Ebenfalls unerwähnt lässt der GKV-Spitzenverband, dass ein erheblicher Anteil dieser Kostensteigerungen auf Mengenausweitungen zurückzuführen ist. Ausgabensteigerungen im Hilfsmittelbereich sind geprägt durch
 - die steigende Anzahl an Versorgungsfällen aufgrund der demographischen Entwicklung. Dieses ist insofern relevant, da die Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahre ca. die Hälfte der Hilfsmittelausgaben in Anspruch nimmt. Der Anteil der über 65-jährigen lag laut Statistischem Bundesamt 1991 bei 15% und bei 22% im Jahr 2021.^{9,10}
 - den medizinischen Fortschritt und damit die zunehmenden Möglichkeiten, ehemals stationäre Versorgungsbereiche durch innovative Hilfsmittel- und Versorgungskonzepte zu ambulantisieren (z. B. Beatmung, Infusionstherapien).
 - Produktionskosten- und Lohnkostensteigerungen, durch Inflation, Grundlohnsummenentwicklung sowie Fachkräftemangel etc..

Der GKV Spitzenverband fordert Ausschreibungen, obwohl die Gründe für die Kostensteigerungen hervorgerufen werden durch

- eine alternde, länger lebende Bevölkerung – bei den ab 65-jährigen ist ein Anstieg von 12 Mio. auf 18,4 Mio. Menschen von 1991 bis 2021 zu verzeichnen - und damit steigenden Versorgungszahlen.¹⁰
- aktuelle Krisenlagen und Inflation. Der Verbraucherpreisindex ist von 2020 bis 2021 um 1,2 Punkte gestiegen, folgend sind Erhöhungen von 2021 bis 2022 um 4,2 Punkte, für das Jahr 2022 bis 2023 eine Erhöhung von 9 Punkten zu verzeichnen. Dabei stieg der Erzeugerpreisindex im Zeitraum Mai 2020 bis September 2022 um über 69 Punkte.¹¹
- innovative und damit qualitativ gestiegene Versorgungsleistungen.

Weiter steigende administrative Belastungen führen zu Kostensteigerungen, die weder von den Krankenkassen noch von den Leistungserbringern beeinflusst werden können. Diese sind insbesondere

- die europäische Medizinprodukteverordnung MDR,
- Präqualifizierung durch akkreditierte Unternehmen (zwei Kontrollen innerhalb von 5 Jahren) und gestiegene Fortbildungsanforderungen, beispielsweise im Produktbereich Stoma,
- Pflichten zur Dokumentation von Beratung und Einweisung,
- Pflichten zur Übernahme der Aufgaben, die sich aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) bzw. der Medical Device Regulation (MDR) ergeben sowie
- steigende Anforderungen an Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren.

Zusätzlich lohnt ein Blick auf die Effekte von Ausschreibungen im Arzneimittelbereich. Im Ergebnis haben hier Ausschreibungen zu massiven Versorgungsmangellagen geführt. Weltweite, oligopolartige Arzneimittelherstellerstrukturen und massive Preisunterschiede in den einzelnen Ländern führen aktuell dazu, dass in Deutschland erhebliche finanzielle Aufwendungen getätigt werden müssen, um eine Mangelversorgung abzuwenden und mittelfristig wieder nationale Produktionsstätten in Deutschland anzusiedeln. Allein diese Erfahrung sollte für die Politik Anlass genug sein, Ausschreibungen als Kostendämpfungsmaßnahmen nicht mehr in Erwägung zu ziehen.

⁹ BARMER Hilfsmittelreport 2022, S. 3

¹⁰ Destatis, Bevölkerung - Ältere Menschen - Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren

¹¹ Destatis, Verbraucherpreisindex insgesamt

Fazit: Die Kostensteigerungen im Hilfsmittelbereich entstehen durch externe Einflüsse wie weltumspannende Krisen, steigende Versorgungsfälle, steigende Administrationskosten und durch die Möglichkeiten, immer mehr ambulante Versorgungsoptionen durch neue Hilfsmitteltherapien durchzuführen. Diesen Entwicklungen durch Ausschreibungen zu begegnen hat in der Vergangenheit keine nachhaltige Ausgabenreduktion bewirkt und birgt die Gefahr mittelfristig überproportional steigender Kosten aufgrund der Folgen der Ausschreibungen, wie sie historisch im Hilfsmittelbereich und aktuell im Arzneimittelbereich zu sehen sind.

3.

Ausschreibungen gefährden die Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Klare politische Ziele sind die Ambulantisierung bisher unnötig erbrachter stationärer Leistungen und die zunehmend selbstbestimmte und selbständige Lebensführung von Menschen im ambulanten Bereich.¹² Ein zentrales Feld in der Umsetzung ist die aktuell geplante Klinikreform mit der Einführung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Diese Einrichtungen erhalten als zentrale Stelle für die Bündelung interdisziplinärer und interprofessioneller Leistungen eine große Bedeutung bei der Sicherstellung einer wohnortnahen, ambulanten Versorgung. Multimorbide Hilfsmittelnutzer wollen die Hilfsmittelversorgung aus einer Hand erhalten. Insbesondere bei Krankenhausentlassungen, denn hier ist eine zügige Anschlussversorgung mit Hilfsmitteln zwingend notwendig und dient einer Sicherstellung der Reduktion von Krankenhausaufgaben. Eine Aufteilung der für die Entlassung in die ambulante Versorgung relevanter Hilfsmittelversorgungen auf mehrere verschiedene Leistungserbringer, ist mit enormen Verlustleistungen verbunden.

Stationäre Leistungen der interdisziplinären Grundversorgung werden wohnortnah mit ambulanten fach- und hausärztlichen Leistungen verbunden; die Leistungen werden durch eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung komplettiert. Der Bedarf solcher Einrichtungen und Versorgungen im ambulanten Bereich „in Netzwerken“ liegt auf der Hand¹³:

- Im Jahr 2035 werden bundesweit etwa 11.000 Hausärzte fehlen.
- 40% der Landkreise werden unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein.
- Laut Arbeitgeberverband Pflege sind derzeit ca. 30.000 Stellen unbesetzt/70.000 offene Stellen laut der Gewerkschaft ver.di.
- Der Deutsche Pflegerat geht von ca. 100.000 Stellen (Pflege) aus, die in Kliniken nicht besetzt sind.
- Der Pflegereport der Bertelsmann Stiftung¹⁴ ging schon 2012 davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um 50% zunehmen wird.

¹² Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023). Ambulant vor stationär.

¹³ Robert-Bosch-Stiftung (2021). Studie *Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann*. S. 8

¹⁴ Bertelsmann Stiftung (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?

Fazit: Die meisten Menschen wünschen sich eine Betreuung in der Häuslichkeit. Dies entspricht dem Wirken des Gesetzgebers, ambulanten Versorgungs den Vorrang vor stationären Versorgungs einzuräumen; Letzteres vor allem deshalb, weil Kapazitäten der Krankenhäuser für die Akutversorgung freigehalten werden müssen.

Effektive und bürokratiearme Überleitungen von Menschen aus dem stationären Bereich in die Häuslichkeit setzen funktionierende Netzwerke voraus, welche auch ambulante Versorgungsstrukturen durch Leistungserbringer einbeziehen. Teil dieser Netzwerke müssen die Hilfsmittelleistungserbringer sein, die eine qualitativ gute Versorgung von Betroffenen nach dem aktuellen Stand des medizinischen und technischen Fortschritts wohnort- und zeitnah sichern sollen.

Durch Ausschreibungen werden funktionierende Netzwerke gefährdet bzw. unmöglich gemacht, insbesondere wenn für einzelne Hilfsmittel-Versorgungsbereiche nach Exklusiv-Ausschreibung einzelner Kostenträger nur bestimmte Unternehmen für eben diese Kostenträger und diese Produktpalette versorgungsberechtigt sind.

Fazit

Im Ergebnis führen Ausschreibungen dazu, dass unterschiedliche Fachkräfte zur Erbringung von einzelnen Leistungen Betroffene betreuen müssen – ein Aufwand, den sich Deutschland angesichts der sich zuspitzenden Versorgungslage nicht mehr leisten kann.

Im Übrigen führen Ausschreibungen auch dazu, dass Versorgungsstrukturen abgebaut und oligopolistische Strukturen entstehen können. Unternehmen, die keinen Zuschlag erhalten, müssen Abteilungen schließen und qualifizierte Mitarbeiter entlassen. In der Folge sind Kostensteigerungen wegen eines nicht mehr funktionierenden Wettbewerbs zu erwarten. Die durch Ausschreibungen bewirkten negativen Erfahrungen, die Deutschland in diesen Tagen im Bereich von Arzneimitteln macht, sollten im Hilfsmittelbereich nicht wiederholt werden.

Kontakt

Juliane Pohl
Referat Ambulante Gesundheitsversorgung
pohl@bvmed.de

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin
+49 30 246 255 - DW
www.bvmed.de