

## **Wichtige Hinweise zur Umsetzung der Erfassung und Veröffentlichung der Höhe von wirtschaftlichen Aufzahlungen nach § 302 SGB V**

Nach Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) soll mit der Abrechnung nach § 302 SGB V künftig auch die Höhe privater Aufzahlungen erfasst und übermittelt werden. Der GKV-Spitzenverband ist aufgefordert, diese Zahlen hilfsmittelspezifisch einmal im Jahr zu veröffentlichen, um hiermit Transparenz über die Versorgungs- und Vertragssituationen zu schaffen. Dies dient damit auch der Gewährleistung des Sachleistungsprinzips und der Weiterentwicklung der Hilfsmittelversorgung (siehe Begründung HHVG).

Die Ausgestaltung dieser gesetzlichen Neuregelung gilt es nun so umzusetzen, dass die veröffentlichten Daten den intendierten Zweck erfüllen – und nicht etwa zu Fehlinterpretationen führen. So muss sichergestellt werden, dass die Daten in einer Form erhoben werden, die transparente und sinnvolle Ergebnisse hervorbringen kann.

Nach unserer Einschätzung sind dafür u. a. folgende Punkte wichtig:

- > Um eine sinnvolle Einschätzung über die wirtschaftlichen Aufzahlungen machen zu können, ist es entscheidend, den Anteil dieser Versorgungsleistungen mit Aufzahlung zu kennen (prozentualer Anteil der Versicherten, die eine wirtschaftliche Aufzahlung leisten). Die Kenntnis der absoluten Anzahl hingegen lässt nur bedingt einen solchen Schluss zu.

- > Zudem ist es sinnvoll, die Ergebnisse je Produktart und je Krankenkassen zu ermitteln.

Aufgrund der Verschiedenheit der innerhalb der Produktgruppen gelisteten Produkte kann nur durch diese Differenzierung eine Aussagekraft – auch im Hinblick auf spezifische Kosten- und Qualitätsfaktoren – generiert werden.

Alternativ wäre eine kassenspezifische Veröffentlichung notwendig.

- > Damit der Zeitraum aussagekräftig ist, sollte der Berichtszeitraum 12 Monate betragen.

- > Eine besondere Herausforderung besteht zudem bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln:

In der Praxis erhält der Betroffene seinen Bedarf an Hilfsmitteln nicht in allen Fällen monatlich, sondern dies kann sehr stark variieren. Bspw. kommt es sehr oft vor, dass ein Patient ein Rezept für einen Vierteljahresbedarf an Hilfsmitteln einreicht. Ein möglicher Aufzahlungsbetrag wird somit von ihm auch nicht monatlich, sondern immer dann entrichtet, wenn er tatsächlich eine Hilfsmittellieferung auslöst – und zwar unabhängig davon, für welchen Zeitraum diese Hilfsmittellieferung verwendet wird.

Um dieser Praxis gerecht zu werden, schlagen wir vor, dass die durchschnittliche Höhe der jährlichen wirtschaftlichen Aufzahlung pro aufzahlenden Versicherten erfasst und auf die tatsächlichen Versorgungsmonate heruntergebrochen und entsprechend veröffentlicht wird (Gewichtung). Das bedeutet, dass bei einer Hilfsmittellieferung für drei Monate der Betrag der wirtschaftlichen Aufzahlung auf die drei Monate anteilig aufgeteilt würde und die drei Versorgungsmonate als Versorgung mit wirtschaftlicher Aufzahlung zählen. Dagegen werden dann die Versorgungsmonate ohne wirtschaftliche Aufzahlung gestellt, um einen Anteil (%) ermitteln zu können. In der Gesamtübersicht würden dann am Ende der 12 Monate

1. alle Versorgungsmonate mit wirtschaftlicher Aufzahlung den Versorgungsmonaten ohne wirtschaftliche Aufzahlung gegenüber gestellt,
2. die Gesamtsumme der wirtschaftlichen Aufzahlungen durch die Anzahl der Versorgungsmonate mit wirtschaftlicher Aufzahlung geteilt, um einen Durchschnittswert der wirtschaftlichen Aufzahlung zu erhalten und
3. die Gesamtanzahl der Versicherten, die hinter den Versorgungsmonaten stehen, ausgewiesen.