

# Die Zukunft der Hilfsmittelversorgung in Deutschland

Erste praktische Erfahrungen mit der Umsetzung der Änderungen  
des GKV - WSGs im Bereich der Hilfsmittelversorgung

Beispiel:

AOK Brandenburg - Ausschreibung Bereich enterale Ernährung

bundesweit – patientenindividuell - qualitätsorientiert

Die HTMa – Unternehmensgruppe:

Der bundesweite Qualitätsanbieter für die  
Hilfsmittelversorgung in den Bereichen:

- enterale Ernährung
- parenterale Ernährung
- Tracheotomie / Laryngektomie
- Wundtherapie
- Schmerztherapie
- Immunglobulintherapie
- Onkologische Therapie
- weitere Infusions- und Arzneimittel-  
therapien

Partner der:



HAD  
Homecare Apotheke  
Deutschland



### Ausschreibung AOK Brandenburg:

- Ausschreibungsobjekt:  
Hilfsmittel für die Applikation von Sondennahrung.
- Nicht nach § 127 SGB V ausschreibungsfähig und damit nicht Bestand der Ausschreibung: Für die Therapie notwendige Sondennahrung.
- Art der Ausschreibung:
  - 14 regionale Versorgungsgebiete (= Lose) in Brandenburg.
  - Angebotsabgabe pro Bieter auf maximal 7 regionale Lose möglich.
- Entscheidungskriterium für den Zuschlag: **Niedrigster Preis.**
- Aktueller Stand der Ausschreibung:
  - Die voraussichtlichen Ausschreibungsgewinner pro Los wurden ermittelt, **aber:**
  - Noch laufende, juristische Nachprüfungsverfahren der Ausschreibung sind noch nicht abgeschlossen.
  - **Ein Zuschlag darf vorerst nicht erteilt werden.**
  - **Zeitschiene: kein Zuschlag in 2007 möglich.**

3

### Auswirkungen für die betroffenen Versicherten:

Auswirkungen von Ausschreibung auf die betroffenen Versicherten:

#### Ab Zuschlagserteilung:

- Versuch der Einschränkung der Patienten – Entscheidungsfreiheit.
- Steigende Versorgeranzahl beim multimorbiden Patienten führen zu einem höheren eigenen Koordinationsbedarf, um regelmäßige Hilfsmittelversorgung zu erhalten und erschweren die Versorgung mit geklärten Verantwortlichkeiten „aus einer Hand“.
- Service- und Qualitätsdefizite werden auftreten durch:
  - weniger und andere Hilfsmittel und / oder
  - durch eine Reduktion der Dienstleistung.
  - Weitere medizinische Behandlungen können erforderlich werden.
- Hohe Umsetzungsadministration der Ausschreibung erschwert eine schnelle, patientenfreundliche Versorgung und verzögert ggf. die Krankenhausentlassung.
- Wechselmöglichkeiten des Leistungserbringers bei Unzufriedenheit etc. wird erschwert. (Ausnahme: ggf. „berechtigtes Interesse“)
- Wechselnde Ansprechpartner bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und Sondennahrung durch regelmäßige Ausschreibungen mit wechselnden Gewinnern oder Rückzug des Ausschreibungsgewinners von der Versorgung.

4

## Auswirkungen für die betroffenen Versicherten:



Auswirkungen von Ausschreibung auf die betroffenen Versicherten:

### Langfristig:

- Wegfall des Patientenwahlrechtes, sich den Leistungserbringer seines Vertrauens auszuwählen.
- Wird der Patient langfristig bezüglich der Entscheidungskompetenz bei der Auswahl seines Versorgers unmündig ?
- Siegt langfristig der „Niedrigste Preis“ über qualitätsbasierte Versorgung in der Hilfsmittelversorgung?
- Der betroffene Versicherte erfährt keinen Mehrwert in Form von Service und Dienstleistung in der Versorgung.  
Langfristig sollte die Versorgungsqualität das Wettbewerbsinstrument der Krankenkassen sein, da mit Start des Gesundheitsfonds ein einheitlicher Beitragssatz in Deutschland bestehen wird.

5

## Möglichkeiten der betroffenen Versicherten:



- Bis zum 31.12.2008 (Übergangszeit) kann der betroffene Versicherte weiterhin von jedem, nach § 126 SGB V alter Fassung zugelassenen Leistungserbringer versorgt werden.
- Das „alleinige Versorgungsrecht des Ausschreibungsgewinners“ ist schon während der Übergangszeit umstritten und wird juristisch geklärt werden.
- Besprechen Sie mit dem Leistungserbringer Ihres Vertrauens die Versorgungssituation und die Handlungsmöglichkeiten.
  - ➔ Das Patientenwahlrecht kann vorerst weiterhin ausgeübt werden.
  - ➔ Der betroffene Versicherte sollte den Datenschutz seiner eigenen Daten einfordern.
- Klare und detaillierte schriftliche Informationen über den Versorgungsumfang (Service und Leistungsrahmen) von der Krankenkasse anfordern, um Qualitätsniveau der Versorgung prüfen zu können.
- Auftretende Versorgungsdefizite und ggf. Gesundheitsfolgen bei den Krankenkassen aufzeigen und Abhilfe einfordern.
- Öffentlichkeitsarbeit.

6

## Vielen Dank

**Ansprechpartner:**

**Katrin Kollex**  
HTMa GmbH  
Hauptabteilung Recht- und Öffentlichkeitsarbeit  
Bereich Gesundheitspolitik  
Fritz – Reuter – Straße 2  
22926 Ahrensburg

Telefon: 04102 / 5167 – 85  
Fax: 04102 / 5167 – 785  
E-Mail: [k.kollex@htma.de](mailto:k.kollex@htma.de)