

Versorgungsmöglichkeiten der Patienten durch orthopädietechnische Betriebe und Sanitätshäuser mit Hilfsmitteln und Rehamitteln nach Ausschreibungen von gesetzlichen Krankenkassen (Stand Dezember 2014)

Die Innungen und der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik lehnen Ausschreibungen im Bereich der Hilfs- und Rehamittelversorgungen ab. Für die orthopädietechnischen Betriebe und Sanitätshäuser haben die Ausschreibungen grundsätzlich die Konsequenz, dass nur noch die Gewinner der jeweiligen Ausschreibung grundsätzlich versorgungsberechtigt sind.

Welche Möglichkeiten es für die Mitgliedsbetriebe gibt, auf die Ausschreibungen zu reagieren und Patienten im Einzelfall doch zu versorgen, möchten wir Ihnen im Folgenden aufzeigen:

1. Rechtlicher Rahmen bei Ausschreibungen von Hilfs- und Rehamitteln

a) Konzentration der Ausschreibung auf die Ausschreibungsgewinner

Nach der Ausschreibung durch die Krankenkasse ist gemäß § 127 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 33 Abs. 6, Satz 2 SGB V grundsätzlich nur noch der Ausschreibungsgewinner für den Ausschreibungszeitraum liefer- und versorgungsberechtigt. Die freie Leistungserbringerwahl ist, von Ausnahmefällen abgesehen, dem Versicherten durch das Gesetz verschlossen.

b) Grundsätzlich keine Versorgung der Patienten durch orthopädietechnische Betriebe und Sanitätshäuser zu Lasten der ausschreibenden Krankenkasse

Da nur der Ausschreibungswinner die Versorgung durchführen darf, müssen die Mitarbeiter in den Betrieben Patienten über die Konsequenzen der Ausschreibung aufklären und darauf hinweisen, dass grundsätzlich eine Versorgung nur durch den Ausschreibungsgewinner möglich ist.

Dabei sollten die Patienten jedoch über die Nachteile der Ausschreibung aufgeklärt werden. Danach können den Patienten Alternativangebote durch die Sanitätshäuser und orthopädietechnischen Betriebe unterbreitet werden. Die Hauptnachteile der Ausschreibungen sind:

- Durch die Ausschreibungen wird das Preisniveau so weit gesenkt, dass die Versorgungsqualität leidet. Patienten erhalten ihre bisherigen Hilfsmittel in der Regel nur noch gegen Aufzahlungen an den Ausschreibungsgewinner.
- Durch Ausschreibungen werden die Patienten an einen Ausschreibungsgewinner verwiesen, ein Wahlrecht der Patienten bei der Hilfsmittelversorgung entfällt.
- Die Zweckmäßigkeit der Ausschreibung ist bei Hilfsmitteln und Rehamitteln nicht gegeben, da Kosteneinsparungen Mängel der Qualität der Versorgung gegenüberstehen und dadurch bedingt weitere erhebliche Folgekosten entstehen, so z.B. bei der Dekubitusversorgung.
- Gegen die Ausschreibung spricht ebenfalls, dass durch die Konzentration auf wenige Ausschreibungsgewinner die Versorgungsstruktur der mittelständischen Handwerksbetriebe zerstört wird. Nach flächendeckenden Ausschreibungen werden nur noch wenige Anbieter den Markt beherrschen. In den Niederlanden sind z.B. nur noch fünf Firmen im Rehabereich tätig. Wenn in Deutschland eine ähnliche Entwicklung einsetzt, werden die Krankenkassen mittelfristig nur noch

wenige Vertragspartner haben, diese können dann jedoch die Preise erhöhen, wenn sie ein Monopol bzw. Oligopol in der Versorgung besitzen.

2. Alternativangebote zu Ausschreibungsversorgungen

Die Betriebe können den Patienten anbieten, ihnen auch im Falle einer Ausschreibung Ausschreibungsprodukte mit einer guten Beratung, Einweisung und Betreuung zur Verfügung zu stellen.

- Diese Versorgungsleistungen können jedoch nur gegen Privatrechnung erfolgen.
- Der Patient kann diese Privatrechnung bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung einreichen und um Kostenerstattung bitten. Nach dem SGB V ist die Krankenkasse jedoch nicht verpflichtet, in diesen Fällen, eine Kostenerstattung zu leisten, sie kann es in einzelnen Fällen aber im Kulanzwege tun.
- Die Krankenkasse wird eine Kulanzzahlung an den Patienten von Anfang an ablehnen, wenn ihr im Vorfeld keine Möglichkeit eingeräumt wurde, über die Kostenübernahme zu entscheiden. Daher sollte der Betrieb der Krankenkasse einen Kostenvoranschlag mit der Bitte um Kostenübernahme zusenden. Wird diese abgelehnt, kann ein privatrechtlicher Versorgungsvertrag mit dem Kunden abgeschlossen werden.

3. Ausnahmen in denen der Patient auch einen Nichtausschreibungsgewinner mit der Versorgung beauftragen kann

- Ausnahmen von der Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner werden im § 33 Abs. 6 Satz 3 SGB V (Krankenversicherung) geregelt. Ein Patient kann neben dem Ausschreibungsgewinner auch einen anderen Betrieb mit der Versorgung beauftragen, wenn für ihn dazu ein „berechtigtes Interesse“ besteht.

Ein solches berechtigtes Interesse kann z.B. gegeben sein, wenn

- der Ausschreibungsgewinner nicht oder nicht rechtzeitig die Versorgung durchführen kann
Nach der DAK Ausschreibung Rollstühle hat z.B. der Ausschreibungsgewinner 3 Werktage Zeit, die Versorgung durchzuführen. Erst danach liegt eine nicht rechtzeitige Versorgung vor, es sei denn, im Einzelfall ist eine schnellere Versorgung des Patienten zwingend erforderlich.
- aus persönlichen Gründen dem Patienten die Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner nicht zumutbar ist, z.B. bei Beleidigungen oder Straftaten durch Mitarbeiter des Ausschreibungsgewinners
- wenn in persönlichen oder in intimen Versorgungsbereichen der Patient zu einem Leistungserbringer ein über Jahre dauerndes Vertrauensverhältnis aufgebaut hat
- wenn der Versicherte eine vom Ausschreibungsgewinner nicht angebotene Zusatzausstattung wünscht, nachdem der Ausschreibungsgewinner diese Versorgungsleistungen abgelehnt hat,
- wenn die Versorgungsleistung vom Ausschreibungsgewinner qualitativ unzureichend ist
- wenn es auf eine besondere Beratung und Anleitung im Gebrauch ankommt, die der Ausschreibungsgewinner nicht oder für den Versicherten nicht zumutbar erbringt, was gegenüber der Krankenkasse zu belegen ist.
- wenn es auf eine individuelle Anpassung und damit auf eine wohnortnahe Versorgung ankommt.

- Ein „berechtigtes Interesse“ ist außerdem im Falle der Entscheidung des Patienten für eine aufwendigere Versorgung gegen Aufzahlung denkbar (vgl. Bundestag-Drucksache 16/3100, S. 103).

Kann und will sich der Patient auf ein „berechtigtes Interesse“ berufen, bedarf es eines Kostenvoranschlages, der bei der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen ist. Anderenfalls muss der Patient im Wege einer Privatversorgung die gesamten Kosten übernehmen.

Für die Betriebe bietet sich hier die Möglichkeit, den Versicherten mit guten Argumenten eine aufwendigere Versorgung als die ausgeschriebene Hilfs- oder Rehamittelversorgung anzubieten und so den Patienten dafür zu gewinnen, einer Privatversorgung zuzustimmen.

Die genannten Ausnahmen dürften jedoch nur in wenigen Fällen greifen.

4. Hilfsmittelversorgung im Krankenhaus oder bei Notfällen

- Auch bei Hilfs- oder Rehamittelanforderungen aus dem Krankenhaus (Entlassungsversorgungen) ist grundsätzlich bei Ausschreibungen nur der Ausschreibungssieger zur Versorgung berechtigt. Dies gilt auch bei Versorgungsleistungen, die z.B. am Wochenende oder an Feiertagen erfolgen müssen. Ausnahmen bestehen nur dann, wenn ohne eine Hilfs- oder Rehamittelversorgung akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten besteht, z.B. in Fällen der fehlenden Sauerstoffversorgung. Die Ausnahmen dürften aber nur in wenigen Fällen greifen.
- Auch in diesen Fällen der Krankenhausentlassungsversorgung oder der Notfallversorgungen ist eine Versorgung der Patienten nur gegen Privatrechnung möglich.
- Diese Versorgung muss jedoch nicht darin bestehen, dass ihm das Hilfsmittel verkauft wird. Der Patient kann z.B. bei Pflegebetten, Krankenfahrstühlen usw. ein Pflegebett oder einen Krankenfahrstuhl zur Miete erhalten. Die Miete kann tage-, wochen- oder monatsweise berechnet werden, bis der Patient ggf. durch den Ausschreibungsgewinner versorgt wird.
- Wenn diese Versorgung zur Zufriedenheit des Patienten ausfällt, kann dieser durchaus bei seiner Krankenkasse vorstellig werden und verlangen, dass er die einmal gelieferte Versorgung auch ohne Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner behalten kann. Die Krankenkasse kann in diesen Fällen Kostenerstattung in Höhe des Ausschreibungspreises leisten, hierzu ist sie jedoch nicht verpflichtet.
- Das Risiko, dass die Krankenkasse in diesen Fällen jedoch eine Kostenerstattung nicht vornimmt, bleibt bei den Patienten. Diese sind daher bei dem Verkauf oder der Miete von entsprechenden Hilfs- oder Rehamitteln auf dieses Risiko hinzuweisen.

5. Schriftliche Vereinbarungen mit den Patienten / Patienteninformation

- Alle Verkäufe von Hilfs- oder Rehamitteln an Patienten in Ausschreibungsbereichen oder auch die Vermietung von entsprechenden Hilfsmitteln können nur mit entsprechenden schriftlichen Verträgen erfolgen. Nur so ist im Zweifelsfall die privatrechtliche Vereinbarung mit den Patienten nachzuweisen. Der Patient ist immer ausdrücklich auf das Risiko hinzuweisen, dass seine Krankenkasse bei Ausschreibungsprodukten die Kosten für privat beschaffte Hilfsmittel nicht übernimmt und er dann die Kosten in voller Höhe tragen muss.
- Der Patient soll durch den Flyer „Patienteninformation Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung“ eine kurzgefasste Information erhalten. Er sollte ihn aber nicht als alleinige Information erhalten, sondern von Mitarbeitern, die aufgrund der Informationen in diesem Papier für die Betriebe kompetent zusätzlich informieren können.