



Qualitätsbrief Ausgabe 02/2017 - April

Bundesrat winkt Hilfsmittelreform durch

Der Bundesrat ist den Empfehlungen des Bundestages gefolgt und stimmt dem Gesetzentwurf zur Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) am 10.03.2017 zu. Sobald die Unterzeichnung durch die Bundesregierung und den Bundespräsidenten erfolgt ist, kann das Gesetz in Kraft treten, vermutlich April 2017.

Finanzergebnisse der GKV 2016: Krankenkassen erzielen Überschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2016 einen Überschuss von rund 1,38 Milliarden Euro erzielt. Damit steigen die Finanz-Reserven der Krankenkassen auf mehr als 15,9 Milliarden Euro. Am Ende des vergangenen Jahres betrug die Gesamt-Reserve von Krankenkassen und Gesundheitsfonds zusammen 25 Milliarden Euro.

Einnahmen in Höhe von rund 224,15 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 222,77 Milliarden Euro gegenüber. 2015 hatten die Krankenkassen noch einen Ausgabenüberhang von 1,13 Milliarden Euro ausgewiesen. Die Finanzergebnisse der Krankenkassen haben sich damit insgesamt im Vergleich zu 2015 um rund 2,5 Milliarden Euro verbessert. Die Ausgabenentwicklung verlief bei weiterhin positiv verlaufender Einnahmenentwicklung im vergangenen Jahr moderat. Je Versicherten gab es einen Ausgabenanstieg von 3,3 Prozent. Dies ist der niedrigste Anstieg seit 2012 und liegt deutlich unterhalb des Ausgabenzuwachses, den der Schätzerkreis im Oktober 2015 mit 4,3 Prozent für das Gesamtjahr 2016 prognostiziert hatte. Und er lag auch noch geringfügig unterhalb der aktualisierten Prognose des Schätzerkreises von 3,4 Prozent aus dem Oktober 2016.

Die Gesamtausgaben für Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung

betrugen im Jahr 2016 8,269 Mrd. Euro. Im Vergleich zum Jahr 2015 ergibt sich eine Steigerung von 265 Mio. Euro. Die Ausgaben für Hilfsmittel belaufen sich anteilig auf 4% der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Neue Medizinprodukte-Betreiberverordnung wirft Fragen in der häuslichen Versorgung auf

Am 1. Januar 2017 ist die Novelle der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetrV) in Kraft getreten. Mit ihr werden erstmals auch die Pflichten des Betreibers für Medizinprodukte, die im häuslichen oder Pflegebereich eingesetzt werden, eindeutig zugeordnet. Gesetzliche und private Krankenkassen bzw. -versicherungen sowie die Berufsgenossenschaften müssen nun, ohne im Sinne des Gesetzes Betreiber zu sein, die Pflichten eines Betreibers wahrnehmen, d.h. sie müssen die Aufgaben und die hierfür anfallenden Kosten übernehmen.

Zu erwarten ist, dass die Krankenkassen, Krankenversicherungen und Berufsgenossenschaften viele dieser Pflichten wegen fehlender fachlicher Kompetenz, fehlender Sachherrschaft und fehlender Weisungsbefugnis nicht selbst wahrnehmen können. Sie werden die Möglichkeit nutzen und gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetrV diese Pflichten an Dritte, z. B. Homecare-Provider übertragen.

Der Industrieverband Spectaris hat dazu ein Positionspapier erstellt, das auf der Webseite des Verbandes heruntergeladen werden kann. In seiner Pressemitteilung dazu sind wesentliche Punkte wie folgt erläutert.

Um die Pflichten eines Betreibers wahrzunehmen, ist die tatsächliche Sachherrschaft über das Medizinprodukt notwendig. Ohne diese ist die Realisierung von jeglichen Betreiberpflichten faktisch unmöglich.

Zudem kann ein Leistungserbringer nicht sicherstellen, dass alle Anwender die erforderlichen Kenntnisse und Einweisungen in den Gebrauch des Medizinproduktes haben. Es fehlen dazu die Weisungsbefugnis und Konflikte mit Datenschutzrecht und Informationsfreiheitsgesetz sind vorprogrammiert.

In Bezug auf die Regelung zur Übertragung der Fristen für die sicherheitstechnischen Kontrollen (STK) an den Betreiber bzw. dem diesen Gleichgestellten ergibt sich das praktische Problem, dass der Betreiber in der Regel nicht in der Lage ist, den Umfang und die Häufigkeit der STK festzulegen, da ihm die technischen Daten und die statistischen Erfahrungswerte nicht vorliegen und er in der Regel keinerlei Erfahrung mit der Festlegung der notwendigen Prüfdetails und der resultierenden Fristen hat.

Legt der Betreiber die Fristen für die STK fest und überschreitet er dabei die Empfehlungen des Herstellers, ist unklar, wen die Haftung im Falle eines Schadens trifft. Faktisch kann der Hersteller das Risiko eines Personen- oder Sachschadens nicht mehr kontrollieren. Den Hersteller trifft somit ein unbestimmtes, rechtlich nicht vertretbares Haftungsrisiko. Eine Übertragung der Haftungsrisiken auf den Betreiber findet nicht statt. Der Patient steht somit ohne Haftungsansprüche dar.

Termine

Wer managt erfolgreich Entlassungen aus dem Krankenhaus?

18. Mai 2017 in Berlin, 10:00 bis 17:00 Uhr

[zur Anmeldung](#)

Heute schon abgerechnet? – Hilfsmittelabrechnung ein komplexer Prozess

13. Juni 2017 in Berlin

[zur Anmeldung](#)

Kunden- und Verkaufsgespräche erfolgreich führen und Zusatzverkäufe generieren

Termin: 13. September, 10:00 bis 14. September 2017, 16:00 Uhr

Ort: Berlin

[zur Anmeldung](#)

Reha-Basis-Seminar Umsatz steigern durch systematisches Ermitteln des Hilfsmittel- und Servicebedarfs

Termin: 26. September 2017, 10:00 bis 17:00 Uhr

Ort: Berlin

[zur Anmeldung](#)

Qualitätsforum 2017

Termin: 09. November 2017

Schulung Medizinprodukteberater und Sicherheitsbeauftragter nach §§ 30 und 31 MPG

Termin: 28. November 2017, 10:00 bis 17:00 Uhr

Ort: Berlin

[zur Anmeldung](#)

Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V.
Werderscher Markt 15
D-10117 Berlin

Fon +49 (0)30 41 40 21-70
Fax +49 (0)30 41 40 21-33

Ansprechpartner

Jörn Mohaupt
Leiter der Geschäftsstelle
Fon +49 (0)30 41 40 21-70
Mail: info@qvh.de

Sie möchten unseren Newsletter nicht mehr erhalten?

[Newsletter abmelden](#)