

# **BVMed-Stellungnahme**

## **zum Entwurf der "Bestimmung der Festbeträge für ableitende Inkontinenzhilfen"**

### **Gliederung unserer Stellungnahme:**

- I. Allgemeines**
- II. Juristische Bedenken zur vorgeschlagenen Höhe der Festbeträge für Inkontinenzhilfen und gesundheitspolitische Zielsetzungen**
- III. Detaillierte Ausführungen zu den Festbetragsvorschlägen für Inkontinenzhilfen**
  - III.I Analyse des Preisfindungsprozesses**
  - III.II Konkrete Vorschläge zur Neufestsetzung bundeseinheitlicher Festbeträge**
- IV. Zu erwartende Auswirkungen**
  - IV.I Darstellung der momentanen Versorgungssituation**
  - IV.II Auswirkungen der Festbeträge für Patienten**
  - IV.III Auswirkungen der Festbeträge auf Leistungserbringer**
  - IV.IV Innovationshemmend**
  - IV.V Mehrwertsteuerproblematik**
- V. Fazit**

## I. Allgemeines

Der Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) hat den Entwurf der Bekanntmachung über die Festsetzung von Festbeträgen für Inkontinenzhilfen nach § 36 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 140 f SGB V, Stand 23. September 2004, am 1. Oktober 2004 erhalten. Der BVMed nimmt hierzu wie folgt Stellung:

### **Vorbemerkung zur Kurzfristigkeit bei der Terminierung der Festbetragsfestsetzung**

Nachdem die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Jahr Zeit hatten, Festbeträge zu bilden, sind die Unternehmen nunmehr verpflichtet, diese sofort umzusetzen. Mittlerweile liegt die geplante Verabschiedung der Festbeträge im Dezember 2004. Wie sollen die Leistungserbringer innerhalb weniger Tage Kunden aufklären, die Versorgung auf billige, aber nicht gleichwertige Versorgungssysteme umstellen, Differenzzahlungen ermitteln, Strukturen neu formieren, Personal abbauen und den Service herunterfahren? Der BVMed schlägt daher vor, dem Markt ein halbes Jahr Zeit zu geben, um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten, unabhängig davon welche Anforderungen, Preise oder Bedingungen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen verabschiedet werden.

### **Hinweis:**

Wir verweisen im Interesse der Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf unsere Stellungnahme vom 10. Juni 2004, die wir ausdrücklich zum Gegenstand unserer heutigen Stellungnahme machen, insbesondere unsere Ausführungen zur Struktur und Gliederung des Hilfsmittelverzeichnisses. Diese fügen wir als **unbeschriftete Anlage 1 (Anlage zur unbeschrifteten Anlage 1)** nochmals bei. Zu unserem Bedauern haben die Spitzenverbände den Vorschlägen des BVMed nicht Rechnung getragen.

## II. Juristische Bedenken zur vorgeschlagenen Höhe der Festbeträge für Inkontinenzhilfen und gesundheitspolitische Zielsetzungen

Durch das Gesetz zur Modernisierung im Gesundheitswesen (GMG) hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2004 die Festbetragsfestsetzung in § 36 SGB V dahingehend modifiziert, dass Festbeträge durch die Spitzenverbände der Krankenkassen ab spätestens 1. Januar 2005 einheitlich auf Bundesebene festzusetzen sind. Dadurch werden die bis dahin geltenden Festbeträge auf Landesebene ersetzt.

Der Gesetzgeber verfolgt durch die Festsetzung von einheitlichen Festbeträgen auf Bundesebene eine Vereinfachung bzw. Erleichterung des Festsetzungsverfahrens und geht davon aus, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit im Hilfsmittelbereich maßgeblich gestärkt werden.

Unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 17. Dezember 2002 zur Festbetragskonzeption im Hilfsmittelbereich wird in der Gesetzesbegründung zum GMG ausdrücklich klargestellt, dass durch die Festsetzung von Festbeträgen auf Bundesebene die Versorgung im Hilfsmittelsektor als **SACHLEISTUNG** gewährleistet sein muss und sich Versicherte auch bei Festbeträgen **NICHT MIT TEILKOSTENERSTATTUNGEN** zufrieden geben müssen. **"Mit dem Festbetragsfestsetzungsverfahren" sei "keine Abkehr des Gesetzgebers vom Sachleistungsprinzip erfolgt"**.

Daraus folgt zwingend, dass die Festbetragsfestsetzung auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer zu berücksichtigen hat. Die Festbeträge müssen sich daher an Preisgrenzen orientieren, die eine ausreichende, zweckmäßige und auch für den Leistungserbringer wirtschaftliche Versorgung des Versicherten ohne weitere Aufzahlung ermöglichen.

### III. Detaillierte Ausführungen zu den Festbetragsvorschlägen für Inkontinenzhilfen

#### III.I Analyse des Preisfindungsprozesses

Der Preisfindungsprozess der Spitzenverbände der Krankenkassen ist nicht transparent. Die vorgeschlagenen Festbeträge lassen keine Rückschlüsse zu, welche Faktoren und Daten zur Preisfindung herangezogen worden sind, und/oder welchen Quellen diese Faktoren und Daten entstammen. Es hat den Anschein, dass die von uns am 12. August 2004 zur Verfügung gestellten Marktdaten keine Berücksichtigung gefunden haben. Eine Analyse des im Entwurf dargelegten Preisniveaus lässt jedoch bzgl. der Preisfindung nur folgende Schlüsse zu:

- :: Vergleicht man z. B. die gültigen Festbeträge der einzelnen Bundesländer für saugende Inkontinenzprodukte, dann drängt sich der Verdacht auf, dass grundsätzlich der jeweils günstigste, derzeit gültige Festbetrag pro 7-stelliger Festbetragsgruppe als Ausgangsbasis für die Neufestlegung herangezogen worden ist. Hierbei ist anzumerken, dass Produkte aus einzelnen Festbetragsgruppen bereits zu den derzeit gültigen Festbeträgen bei isolierter Betrachtung nicht mehr wirtschaftlich oder auch nur kostendeckend abgegeben werden können. Erst die ganzheitliche Betrachtung ermöglicht es den Leistungserbringern, ohne Verluste zu arbeiten.
- :: Die beabsichtigte Festbetragshöhe entspricht weder dem Höchstpreis des unteren Preisdrittels, noch spiegelt sie eine repräsentative Marktabdeckung wieder. Von einer Gewichtung der bestehenden Festbeträge und einer Einbeziehung der von uns zur Verfügung gestellten Daten ist nichts zu merken.
- :: Insgesamt ist festzustellen, dass die im Entwurf genannten Festbeträge größtenteils nicht einmal auf dem Niveau der zurzeit im Markt vorherrschenden Apothekeneinkaufspreise (Verkaufspreise der Hersteller) liegen. Der Aufschlag einer adäquaten Handelsmarge, die zur Ermittlung eines für die Leistungserbringer auskömmlichen Erstattungspreises essentiell ist, wurde offensichtlich unterlassen.

Diese Herangehensweise entbehrt jeder Reflexion der gegebenen Verhältnisse im Gesundheitsmarkt. Damit werden die Spitzenverbände der Krankenkassen ihrer Verantwortung gegenüber den Leistungserbringern und – vor allem – den Patienten nicht gerecht. **Einige Festbetragsvorschläge stellen eine so drastische Preissenkung dar (bis zu 60 %), dass die Festsetzung als willkürlich und sittenwidrig angesehen werden muss. Dieser Missbrauch der marktbeherrschenden Stellung der Krankenkassen widerspricht zudem Art. 82 EG.** Selbst wenn der EUGH der Festsetzung von Festbeträgen durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht widersprochen hat, so wurde das europäische Wettbewerbsrecht dadurch nicht per se außer Kraft gesetzt. Auch wenn die Finanzsituation in der GKV prekär ist, so darf insbesondere im Bereich der Inkontinenzversorgung nicht derart willkürlich und verwaltungsbürokratisch eine Festlegung von Preisen erfolgen, denen offenkundig jegliche kalkulatorische Basis fehlt.

#### III.II Konkrete Vorschläge zur Neufestsetzung bundeseinheitlicher Festbeträge

Das wesentliche Element der Festbetragsgruppenbildung liegt in der Zusammenfassung funktional **gleichartiger und gleichwertiger** Hilfsmittel zu einer Gruppe [§ 36 SGB V]. Dabei darf die Zuordnung einzelner Hilfsmittel zu Hilfsmittelgruppen die Qualität der Versorgung nicht gefährden [§ 36 SGB V]. Derzeit bilden die Gruppen in den Bereichen der Inkontinenzhilfen die im Markt befindliche Vielfalt nicht ab. Die Qualität der Versorgung ist nicht immer sichergestellt.

### **Hinweis zu unseren Festbetragsvorschlägen**

Für die so unterteilten verschiedenen Gruppen schlagen wir eine Festsetzung von Festbeträgen vor, die die nachfolgend dargestellten Berechnungsschritte zur Grundlage haben:

- :: Innerhalb der neu festgelegten Gruppen wird basierend auf den vom BVMed zur Verfügung gestellten Herstellerlistenpreisen (Apotheken Einkaufspreise) und den Absatzvolumina der verschiedenen Produkte, die sich heute im Markt befinden, der Preis ermittelt, zu dem ca. 80 % des heutigen Marktvolumens bedient werden können.
- :: Der so ermittelte Preis wird um eine Handelsmarge in Höhe von 20 % erhöht. Aus dieser Handelsmarge muss der Leistungserbringer sämtliche bei ihm anfallenden Prozesskosten finanzieren.
- :: Dieser ermittelte Preis muss – sofern Festbeträge nicht wie von uns gefordert auf Nettobasis festgelegt werden – mit dem derzeit gültigen Mehrwertsteuersatz inflationiert werden.

Eine Übersicht unserer Vorschläge zur Höhe der Festbeträge, die nach Maßgabe der oben beschriebenen Neugruppierung und unter Anwendung des beschriebenen Preisfindungsverfahrens ermittelt wurden, sind dieser Stellungnahme als **Anlage 1** beigefügt.

Im Detail gehen wir in den nachfolgenden Ausführungen näher darauf ein:

### **Gruppe Externe Urinalableiter – 15.25.04 (ca. 50.000 Betroffene)**

#### **:: 15.25.04.o Urinal-Kondome/Rolltrichter inkl. Fixierung (Streifen/Kleber)**

#### **Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung der Festbetragsgruppe**

Auch wenn man davon ausgehen kann, dass alle Urinal-Kondome dem gleichen Zweck dienen, so handelt es sich doch um Produkte, die in ihrer Funktion unterschiedlich sind und demgemäss unterschiedlichen Anwendungsbedürfnissen und -notwendigkeiten gerecht werden müssen. Die o. g. Gruppe umfasst somit Produkte, die nicht gleichartig und gleichwertig sind, da zusätzlich auch noch unterschiedliche Preisniveaus vorherrschen.

So befinden sich in dieser Gruppe gebrauchsfertige Urinal-Kondome, d. h. alle benötigten Bestandteile für die Versorgung sind in der Verpackung und damit im Preis enthalten sowie nicht-gebrauchsfertige Produkte, deren Preis Haftstreifen bzw. Hautkleber nicht beinhaltet.

Außerdem beinhaltet die Gruppe **15.25.04.o** latexhaltige, latexfreie, selbsthaftende und 2-teilige Kondom-Urinalen sowie Produkte mit unterschiedlichen Tragezeiten.

Latexfreie Urinal-Kondome, z. B. aus Silikon, haben eine hohe Biokompatibilität. **Medizinische latexfreie Materialien sind teurer und erfordern ein anderes Herstellungsverfahren als die heute noch häufig verwendeten und veralteten Latex Urinal-Kondome.**

Latexfreie Kondome haben für Patienten und Pflegende folgende Vorteile (**Anlage 2**):

- :: Latexfreie Urinal-Kondome verursachen keine Latexallergien und ein deutlich geringeres Auftreten von Hautschädigungen bzw. Hautreaktionen als Latex Urinal-Kondome.
- :: Latexfreie Urinal-Kondome sitzen besser und es kommt wesentlich seltener zu Undichtigkeiten durch Ablösen vom Penis als bei Latex Urinal-Kondomen. Dies führt auch zu einem geringeren Verbrauch (Tragedauer).

### **Neugliederungsvorschläge**

Auf Grund der Heterogenität der Produkte schlagen wir vor, die Gruppe **15.25.04.0** in insgesamt **fünf Gruppen** zu unterteilen:

**15.25.04.0-0**

**Gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexfrei**

(d. h., alle benötigten Bestandteile sind im Preis enthalten)

Gebrauchsfertige Urinal-Kondome sind Inkontinenzhilfsmittel, die ohne das Vorhandensein von Zusatzmaterialien benutzt werden können. Zu dieser Gruppe gehören selbsthaftende Urinal-Kondome und Urinal-Kondome mit Haftstreifen.

**15.25.04.0-1**

**Gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexhaltig**

(d. h., alle benötigten Bestandteile sind im Preis enthalten)

Gebrauchsfertige Urinal-Kondome sind Inkontinenzhilfsmittel, die ohne das Vorhandensein von Zusatzmaterialien benutzt werden können. Zu dieser Gruppe gehören selbsthaftende Urinal-Kondome und Urinal-Kondome mit Haftstreifen.

**15.25.04.0-2**

**Gebrauchsfertige Urinal-Kondome für Langzeitversorgung, Tragezeit 48 Stunden**

Urinal-Kondome für Langzeitversorgung sind gebrauchsfertige Produkte, die eine integrierte Rücklaufsperrung besitzen. Dadurch wird das Zurücklaufen des Urins verhindert und somit die Haut vor Irritationen sowie die Klebefläche vor Feuchtigkeit geschützt. Aus diesem Grund gewährleisten diese Urinal-Kondome eine zuverlässige Versorgung von 48 Stunden, anstatt 24 Stunden für Standard-Produkte.

**15.25.04.0-3**

**Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexfrei**

(d. h. Preis zzgl. Hautkleber bzw. Haftstreifen)

Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome sind Inkontinenzhilfsmittel, die zu ihrer fachgerechten Benutzung zusätzlich haftende und klebende Materialien benötigen.

**15.25.04.0-4**

**Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexhaltig**

(d. h. Preis zzgl. Hautkleber bzw. Haftstreifen)

Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome sind Inkontinenzhilfsmittel, die zu ihrer fachgerechten Benutzung zusätzlich haftende und klebende Materialien benötigen.

**Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen ermittelt:

<b>Festbetragsgruppe</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.04.0-0</b>	Gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexfrei	2,20 €	0,44 €	0,42 €	<b>3,06 €</b>
<b>15.25.04.0-1</b>	Gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexhaltig	1,92 €	0,38 €	0,37 €	<b>2,67 €</b>
<b>15.25.04.0-2</b>	Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexfrei	1,59 €	0,32 €	0,31 €	<b>2,21 €</b>
<b>15.25.04.0-3</b>	Nicht-gebrauchsfertige Urinal-Kondome, latexhaltig	0,66 €	0,13 €	0,13 €	<b>0,92 €</b>
<b>15.25.04.0-4</b>	Gebrauchsfertige Urinal-Kondome für Langzeitversorgung, Tragezeit 48 Std.	4,19 €	0,84 €	0,80 €	<b>5,83 €</b>

**Gruppe Urin-Beinbeutel (pro Stück) – 15.25.05 (150.000 Betroffene)**

- :: **15.25.05.1 Beinbeutel mit Ablauf, unsteril**
- :: **15.25.05.3 Beinbeutel mit Ablauf, steril**

**Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung der beiden Festbetragsgruppen**

Auch die Gruppen der Beinbeutel **15.25.05.1** und **15.25.05.3** enthalten Produkte, die nicht gleichartig und gleichwertig sind. In diesen Gruppen befinden sich Beinbeutel mit bzw. ohne Vlies, spezielle Beinbeutel, die an die anatomischen Gegebenheiten eines Rollstuhlfahrers angepasst sind und Produkte mit unterschiedlichen Tragezeiten. Das hautfreundliche Vlies auf der Beutelseite sichert z. B. dem Patienten eine gute Verträglichkeit auf der Haut, auch beim stärkeren Transpirieren und beugt somit Hautirritationen und Allergien vor.

**Neugliederungsvorschlag**

Auf Grund der Heterogenität der Produkte schlagen wir vor, die Gruppen **15.25.05.1** und **15.25.05.3** in insgesamt **neun Gruppen** zu unterteilen:

**15.25.05.1-0 Beinbeutel mit Ablauf und Vlies, steril**

**15.25.05.1-1 Beinbeutel mit Ablauf ohne Vlies, steril**

**15.25.05.1-2 Beinbeutel mit Ablauf und Vlies, unsteril**

**15.25.05.1-3 Beinbeutel mit Ablauf ohne Vlies, unsteril**

**15.25.05.1-4 Beinbeutel zur Langzeitversorgung mit Ablauf, Tragezeit ca. 7 Tage**

Die Beinbeutel für die Langzeitversorgung verfügen über ein besonders strapazierfähiges und robustes Material, das eine Tragezeit ca. 7 Tagen – je nach Belastung – erlaubt, anstatt bis zu 3 Tagen.

**15.25.05.3-0 Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf und Vlies, steril**  
(Beinbeutel, der an die anatomischen Gegebenheiten eines Rollstuhlfahrers angepasst ist)

**15.25.05.3-1 Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf ohne Vlies, steril**  
(Beinbeutel, der an die anatomischen Gegebenheiten eines Rollstuhlfahrers angepasst ist)

**15.25.05.3-2 Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf und Vlies, unsteril**  
(Beinbeutel, der an die anatomischen Gegebenheiten eines Rollstuhlfahrers angepasst ist)

**15.25.05.3-3 Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf ohne Vlies, unsteril**  
(Beinbeutel, der an die anatomischen Gegebenheiten eines Rollstuhlfahrers angepasst ist)

**Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen ermittelt:

<b>Festbetragsgruppe</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.05.1-0</b>	Beinbeutel mit Ablauf und Vlies, steril	5,04 €	1,01 €	0,97 €	<b>7,02 €</b>
<b>15.25.05.1-1</b>	Beinbeutel mit Ablauf ohne Vlies, steril	3,57 €	0,71 €	0,69 €	<b>4,97 €</b>
<b>15.25.05.1-2</b>	Beinbeutel mit Ablauf und Vlies, unsteril	2,64 €	0,53 €	0,51 €	<b>3,67 €</b>
<b>15.25.05.1-3</b>	Beinbeutel mit Ablauf ohne Vlies, unsteril	1,14 €	0,23 €	0,22 €	<b>1,59 €</b>
<b>15.25.05.1-4</b>	Beinbeutel mit Ablauf zur Langzeitversorgung, Tragzeit ca. 7 Tage	6,95 €	1,39 €	1,33 €	<b>9,67 €</b>
<b>15.25.05.3-0</b>	Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf und Vlies, steril	4,44 €	0,89 €	0,85 €	<b>6,18 €</b>
<b>15.25.05.3-1</b>	Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf ohne Vlies, steril	3,32 €	0,66 €	0,64 €	<b>4,62 €</b>
<b>15.25.05.3-2</b>	Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf und Vlies, unsteril	3,95 €	0,79 €	0,76 €	<b>5,50 €</b>
<b>15.25.05.3-3</b>	Spezial-Beinbeutel für Rollstuhlfahrer mit Ablauf ohne Vlies, unsteril	2,57 €	0,51 €	0,49 €	<b>3,58 €</b>

**Gruppe Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme (pro Stück) – 15.25.07 – ca. 150.000 Betroffene**

**:: 15.25.07.0 Bettbeutel**

**Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung der Festbetragsgruppe**

Offensichtlich wurden bei der Fixierung des Festbetrages Systeme mit unterschiedlichen qualitativen Eigenschaften verglichen. Die Produkte müssen differenziert werden in Urinauffangbeutel mit und ohne Tropfkammer. Daraus ableitend ergeben sich unterschiedliche Anwendungszeiten:

- :: für geschlossene System ohne Tropfkammer: bis zu 3 Tagen
- :: für geschlossene Systeme mit Tropfkammer: bis zu 14 Tagen

Die Zuordnung der jeweiligen Anwendungsdauer basiert auf wissenschaftlichen Studien, dem aktuellen Stand medizinischen Wissens (Produkterläuterungen und Literaturverweise – **Anlage 3**). Auch wenn für diese Unterscheidung keine Metaanalyse der Evidenzklasse 1 vorliegt, so verpflichten die wissenschaftlichen Publikationen Ärzte und Pflege dennoch zu einer entsprechenden Versorgung. Im Schadensfall obliegt diesen der Nachweis, warum eine abweichende Versorgung erforderlich und nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten vertretbar war.

**Neugliederungsvorschlag**

Auf grund der Heterogenität der Produkte schlagen wir vor, die Gruppen **15.25.07** in folgende **Gruppen** zu unterteilen:

**15.25.07.0-0 Urinauffangsysteme ohne Tropfkammer**  
(empfohlene Anwendungszeit bis zu 3 Tagen)

**15.25.07.0-1 Urinauffangsysteme mit belüfteter Tropfkammer**  
(empfohlene Anwendungszeit bis zu 14 Tagen)

**Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen auf der Grundlage der Marktabdeckung in Höhe von 95% ermittelt:

<b>Festbetragsgruppe</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.07.0-0</b>	Urinauffangsysteme ohne Tropfkammer	3,22	0,64 €	0,62 €	<b>4,48 €</b>
<b>15.25.07.0-1</b>	Urindrainagesysteme mit belüfteter Tropfkammer	8,99 €	1,80 €	1,73 €	<b>12,51 €</b>

**Gruppe Zubehör für Auffangbeutel (pro Stück) – 15.25.11 (ca. 150.000 Betroffene)**

- :: **15.25.11.0 Haltebänder für Urinbeinbeutel (Preis pro Band)**
- :: **15.25.11.1 Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel**

**Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung der beiden Festbetragsgruppen**

Auch das notwendige Zubehör zum Befestigen der Beinbeutel befindet sich in inhomogenen Gruppen, in denen die Tragezeiten nicht berücksichtigt werden. So sind wiederverwendbare und nicht-wiederverwendbare Produkte in einer Gruppe, wie z. B. waschbare und nicht waschbare Haltebänder.

**Neugliederungsvorschlag**

Wir schlagen vor, die Gruppen **15.25.11.0** und **15.25.11.1** in jeweils **zwei** Gruppen zu unterteilen:

- 15.25.11.0-0 Wiederverwendbare Haltebänder für Urinbeinbeutel**  
(waschbar, Tragezeit mind. 90 Tage)
- 15.25.11.0-1 Nicht-wiederverwendbare Haltebänder für Urinbeinbeutel**
- 15.25.11.1-0 Wiederverwendbare Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel**  
(waschbar, Tragezeit mind. 90 Tage)
- 15.25.11.1-1 Nicht-wiederverwendbare Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel**

**Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen ermittelt:

<b>Festbetragsgruppen</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.11.0-0</b>	Wiederverwendbare Haltebänder für Urinbeinbeutel	6,49 €	1,30 €	1,25 €	<b>9,03 €</b>
<b>15.25.11.0-1</b>	Nicht-wiederverwendbare Haltebänder für Urinbeinbeutel	0,50 €	0,10 €	0,10 €	<b>0,70 €</b>
<b>15.25.11.1-0</b>	Wiederverwendbare Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel	6,98 €	1,40 €	1,34 €	<b>9,72 €</b>
<b>15.25.11.1-1</b>	Nicht-wiederverwendbare Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel	6,75 €	1,35 €	1,30 €	<b>9,40 €</b>

### **Gruppe Einmalkatheter – 15.25.14 (ca. 50.000 Betroffene)**

- :: **15.25.14.0 Einmalkatheter für Frauen inkl. Gleitmittel/Beschichtung**
- :: **15.25.14.1 Einmalkatheter für Männer inkl. Gleitmittel/Beschichtung**
- :: **15.25.14.2 Einmalkatheter für Kinder inkl. Gleitmittel/Beschichtung**
- :: **15.25.14.3 Einmalkatheter mit angeschlossenem Auffangbeutel inkl. Gleitmittel/Beschichtung**

#### **Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung dieser Festbetragsgruppen**

Die in der Produktgruppe 15.25.14 zusammengefassten Einmalkatheter sind hinsichtlich ihres Einsatzgebietes mit Bezug auf das Patientenklitel und die zugrunde liegende medizinische Indikation **nicht gleichartig und gleichwertig**. Dies ergibt sich bereits aus der Tatsache, dass dort Katheter zu diagnostischen Zwecken und Katheter für den dauerhaften Einsatz in der häuslichen Umgebung des Patienten in einer Gruppe zusammengefasst sind. Im Bereich des intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) spielt u. a. das Zusammenspiel von Katheter und der Funktionalität der Verpackung eine wichtige Rolle. Der Katheter muss den Ansprüchen an ein tägliches Katheterisieren entsprechen und auf der anderen Seite ermöglicht erst eine funktionell gestaltete Verpackung das Einhalten der Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften.

Für detaillierte Informationen zu medizinischen Hintergründen, Einsatzgebieten von Einmalkathetern und daraus resultierenden Anforderungen verweisen wir auf:

- :: unsere Stellungnahme zum Entwurf der "Bestimmung der Festbetragsgruppen für Inkontinenzhilfen" vom 10. Juni 2004 nebst umfangreicher Anlagen und Quellenangaben zu unterstützendem Studienmaterial (Studienübersicht – **Anlage 4**)
- :: die Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. Manfred Stöhrer zum gleichen Thema und
- :: die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) vom 10. August 2004 (**Anlage 5**) sowie von Anfang November 2004 (**Anlage** – wird nachgereicht!!!).

Die Gruppeneinteilung sollte nach Katheterarten vorgenommen werden, um den unterschiedlichen Behandlungskonzepten Rechnung zu tragen. Erst nach einer adäquaten Differenzierung der in der Produktgruppe 15.25.14 zusammengefassten Einmalkatheter ist eine sinnvolle Festbetragsbildung möglich. Da im Entwurf des IKK Bundesverbandes zur Bestimmung der Festbeträge für Inkontinenzhilfen vom 1. Oktober 2004 eine solche Differenzierung nicht die Grundlage bildete, sind die dort abgebildeten Festbeträge abzulehnen.

#### **Neugliederungsvorschlag**

Im Folgenden schlagen wir in Anlehnung an die o. g. Stellungnahme der DGU eine Neugliederung der Produktgruppe 15.25.14 in folgende Untergruppen vor:

- 15.25.14.0 Einmalkatheter für diagnostische Zwecke**  
(unter zusätzlicher Abrechnung von Gel)
- 15.25.14.1 Gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch)**
- 15.25.14.2 Nicht-gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatische)**  
(unter zusätzlicher Abrechnung von Gel/steriler NaCl Lösung zu aktivieren)
- 15.25.14.3 Gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch) mit integriertem Beutel**
- 15.25.14.4 Nicht-gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch) mit integriertem Beutel**  
(unter zusätzlicher Abrechnung von Gel/steriler NaCl Lösung zu aktivieren)

**Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen ermittelt:

<b>Festbetragsgruppen</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.14.0</b>	Einmalkatheter für diagnostische Zwecke	0,36 €	0,07 €	0,07 €	<b>0,50 €</b>
<b>15.25.14.1</b>	Gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch)	2,61 €	0,52 €	0,50 €	<b>3,63 €</b>
<b>15.25.14.2</b>	Nicht-gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatische)	1,83 €	0,37 €	0,35 €	<b>2,55 €</b>
<b>15.25.14.3</b>	Gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch) mit integriertem Beutel	4,86 €	0,97 €	0,93 €	<b>6,77 €</b>
<b>15.25.14.4</b>	Nicht-gebrauchsfertige ISK Katheter (atraumatisch) mit integriertem Beutel				

**Abrechnungsproblematik – ein Festbetrag für Katheter und Gleitmittel**

Nach Ansicht der Spitzenverbände sind mit dem Festbetrag die Kosten für den Einmalblasenkatheter inklusive Gleitmittel abgedeckt. Die kürzlich geschaffene Hilfsmittelpositionsnummer soll dann nur noch für im Einzelfall zusätzlich benötigtes Gleitmittel genutzt werden können. Hierbei ist jedoch schon im Vorfeld auf ein Systemversagen dieser Festbetragsregelung für Einmalblasenkatheter hinzuweisen. Neben Gelen ohne Anästhetikum werden als Gleitmittel auch Gele eingesetzt, welche ein Anästhetikum beinhalten. Diese sind als Arzneimittel durch eine Apotheke abzugeben. Die Rezeptierung erfolgt gesondert mittels Arzneimittelrezept.

**Fallkonstellation 1:** Die Versorgung des Patienten mit Einmalblasenkathetern und einem Gel, welches ein Anästhetikum beinhaltet, übernimmt die Apotheke. Die Kosten des Gleitmittels werden mittels Arzneimittelverordnung abgerechnet. Eine Abrechnung der Hilfsmittel zum Festbetrag ist hingegen nicht möglich, da die Festbetragshöhe das zusätzlich benötigte Gleitmittel beinhaltet. Welcher Preis wäre folglich für den Katheter anzusetzen?

**Fallkonstellation 2:** Der Leistungserbringer A, welcher die Versorgung mit dem Einmalblasenkatheter sicherstellt, erhält eine Vergütung in Höhe des Festbetrages, welcher die Kosten des benötigten Gleitmittels beinhaltet. Eine Abgabe des Hilfsmittels ohne Gleitgel macht hingegen eine Abrechnung zum Festbetrag grundsätzlich unmöglich. Die Apotheke B erhält mittels Abrechnung des Arzneimittelrezeptes ebenfalls eine Vergütung für die Abgabe des Gels, welches ein Anästhetikum beinhaltet.

Vor dem Hintergrund dringend benötigter Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen werden durch diese Regelung nicht zu vertretende Mehrkosten allein durch diese Abrechnungsproblematik verursacht.

**Gruppe Verweilkatheter – 15.25.15 (ca. 500.000 Betroffene)**

- :: **15.25.15.0 Ballonkatheter für Frauen (ohne Gleitmittel)**
- :: **15.25.15.1 Ballonkatheter für Männer (ohne Gleitmittel)**
- :: **15.25.15.2 Ballonkatheter für Kinder (ohne Gleitmittel)**
- :: **15.25.15.3 Ballonspülkatheter**

### **Begründung der Notwendigkeit einer Neu-Kategorisierung dieser Festbetragsgruppen**

Hinsichtlich ihrer Funktion lassen sich Katheter unterscheiden in **(Anlage 6)**,

- :: Katheter aus Latex für die Dauerableitung bis zu 5 Tagen
- :: Katheter aus Silikon für die Dauerableitung bis zu 6 Wochen
- :: Katheter für besondere diagnostische und therapeutische Zwecke wie Spülung oder Einbringung von Medikamenten

Die Zuordnung der jeweiligen Verweildauer basiert auf Leitlinien des Robert-Koch-Instituts. Die medizinische Wissenschaft hat verbindliche Leitlinien für die korrekte Zuordnung verschiedener Katheterarten für unterschiedliche therapeutische Anwendungen geschaffen. Leitlinien für ärztliches oder pflegerisches Handeln sind Empfehlungen für sachgerechtes Handeln. Sie werden mit der wissenschaftlichen Methodik evidenzbasierter Medizin entwickelt. Evidenzbasierte Medizin bezeichnet ärztliches Handeln, das ausschließlich von anerkannten Standards der Wissenschaft unter Berücksichtigung des gesicherten Fortschrittes bestimmt wird. Solche Richtlinien sind mehr als eine Orientierungshilfe: Sie haben normative Kraft, im Sinne eines antizipierten Sachverständigengutachtens.

Die maßgebliche Richtlinie in Deutschland ist vom Robert-Koch-Institut in Berlin veröffentlicht: **Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen (Anlage 7)**

- :: Bei Anwendung für weniger als 5 Tage sollen – wenn eine Latexallergie ausgeschlossen ist – Latexkatheter bevorzugt werden.
- :: Bei Anwendung von mehr als 5 Tagen sollen Vollsilikonkatheter eingesetzt werden.

### **Neugliederungsvorschlag**

Wir schlagen vor, die Gruppe **15.25.15** wie folgt zu unterteilen:

- 15.25.15.0**            **Silikonisierte Latex-Katheter, 2-Wege**
- 15.25.15.1**            **Silikonisierte Latex-Ballonspülkatheter, 3-Wege**
- 15.25.15.2**            **Vollsilikonkatheter, 2-Wege**
- 15.25.15.3**            **Vollsilikon Ballonspülkatheter, 3-Wege**

### **Festbetragsvorschlag**

Folgende Festbeträge haben wir für die neuen Gruppen ermittelt:

<b>Festbetragsgruppen</b>	<b>Produkt</b>	<b>Listenpreis netto</b>	<b>Dienstlsg. 20 %</b>	<b>MwSt. 16 %</b>	<b>Vorschlag Festbetrag</b>
<b>15.25.15.0</b>	Silikonisierte Latex-Katheter, 2-Wege	4,11 €	0,82 €	0,79 €	<b>5,59 €</b>
<b>15.25.15.1</b>	Silikonisierte Latex-Ballonspülkatheter, 3-Wege	19,18 €	3,84 €	3,68 €	<b>26,70 €</b>
<b>15.25.15.2</b>	Vollsilikonkatheter, 2-Wege	16,42 €	3,28 €	3,15 €	<b>22,86 €</b>
<b>15.25.15.3</b>	Vollsilikon Ballonspülkatheter, 3-Wege	33,13 €	6,63 €	6,36 €	<b>46,12 €</b>

### **Ergänzung zu den Gruppen Verweilkatheter – 15.25.15 und Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme – 15.25.07**

Da die Produkte beider Gruppen fast ausschließlich in Kombination eingesetzt werden, finden Sie in **Anlage 8** einen Kostenvergleich Ihres Entwurf zu Festbeträgen für Inkontinenzhilfen mit dem Vorschlag des BVMed.

#### **IV. Zu erwartende Auswirkungen**

Der BVMed präsentiert sowohl Hersteller als auch Leistungsbringer. Unsere Mitgliedsfirmen nehmen bei der Versorgung von Inkontinenten eine entscheidende Rolle ein. Eine flächendeckende Versorgung ist nur unter Einbeziehung dieser Firmen möglich. Die übrigen im Markt agierenden Firmen haben weder die Kenntnis des medizinisch Notwendigen noch den Zugang zu erfahrenen Medizinern und dem daraus resultierenden Wissen, um die ca. 5 Millionen Inkontinenten zu versorgen. Sollten **die vorgeschlagenen Festbeträge so in Kraft treten, dann wird eine Aufzählung durch den Patienten unumgänglich sein.**

##### **IV.I Darstellung der momentanen Versorgungssituation**

###### **Die Kontinenzversorgung**

Die Kontinenzversorgung beinhaltet bei der Hilfsmittelversorgung die intensive Beratung und Betreuung nach Erstkontakt mit dem Patienten bis zur professionellen Überleitung in den häuslichen Bereich. Schwerpunkte sind die Sicherstellung einer patientengerechten Versorgung und die Vermeidung und/oder Behebung von Komplikationen. Der Schwerpunkt liegt in der Anfangsphase der Versorgung in individuellen Versorgungsangeboten und einer engmaschigen Verlaufsdokumentation.

Die darauf folgende Versorgungsphase ist durch die dauerhafte Hilfsmittelversorgung der Patienten gekennzeichnet, die sich an die unmittelbare Erstkontakt- und Überführungsphase anschließt. Diese Folgephase orientiert sich am individuellen Versorgungs- und Beratungsbedarf und beinhaltet weiterhin die regelmäßige Versorgungskontrolle inkl. Dokumentation, um Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

Eine systematische Darstellung des Leistungsspektrums von aktiven Sanitätshäusern und Homecare-Unternehmen ist als **Anlage 9** beigelegt.

##### **IV.II Auswirkungen der Festbeträge für Patienten**

Sollten die Festbetragsvorschläge so umgesetzt werden, wird das für die chronisch Inkontinenten enorme Auswirkungen haben:

###### **:: Abnahme der Versorgungsqualität**

Leistungserbringer werden in Zukunft möglicherweise nicht mehr zur Abgabe solcher Produkte bereit sein, deren Preise über dem Festbetrag liegen. Vor diesem Hintergrund werden Leistungserbringer gegebenenfalls zögern, z. B. qualitativ hochwertige hydrophil- oder gel-beschichtete Einmalkatheter abzugeben. Denn diese Produkte werden mit einem Festbetrag vergütet, der lediglich den Einsatz eines einfachen Einmalkatheters zulässt. Die gesicherte Versorgung mit vergleichsweise hochwertigeren und leistungsfähigeren Produkten kann damit erheblichen Schaden nehmen.

Eine bedarfsgerechte Belieferung nach dem tatsächlichen Verbrauch kann nicht mehr erfolgen, da das Erfragen und Ermitteln des Bedarfs am Patienten für die Leistungserbringer einen nicht mehr zu vertretenden zeitlichen Aufwand darstellt. Bei Produkten, die im Monatsverbrauch schwanken (Urinalkondome, Beinbeutel, Bettbeutel, Einmalkatheter), werden bei einigen Patienten vermehrte Arztbesuche, ein Anstieg des Verbrauches und eine unnötige Lagerhaltung die Folge sein.

:: **Einschnitt in die Lebensqualität**

Eine Umstellung in der Versorgung kann dazu führen, dass man mit einer Zunahme von gesundheitlichen Beschwerden bei den Betroffenen (z. B. Harnwegsinfektionen) sowie mit einem Anstieg der Spätkomplikationen rechnen muss. Außerdem besteht die große Gefahr, dass die Nachkontrollen oder andere Präventionsleistungen durch den Leistungserbringer künftig entfallen werden. Hinzu kommt möglicherweise auch eine Einschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit der Inkontinenten.

:: **Finanzielle Belastung durch Aufzahlungen**

Will ein Leistungserbringer seine Patienten weiterhin mit hochwertigen und leistungsfähigeren Produkten versorgen, so wird er vom Patienten künftig eine Aufzahlung nehmen müssen, sofern der Abgabepreis über dem Festbetrag liegt. Für Rollstuhlfahrer (mit neurogener Blasenfunktionsstörung) bedeutet dies eine private Aufzahlung von ca. 200 €, um seinen bisherigen Versorgungsstandard aufrecht zu erhalten. Diese Aufzahlungen könnten zur Normalität in fast allen Festbetragsgruppen werden.

:: **Wegfall der Schnittstelle "ambulant vor stationär"**

In der **Anlage 10** sind Beispiele für die zu erwartenden Aufzahlungen (Differenzrechnungen) für den Versicherten aufgeführt.

#### **IV.III Auswirkungen der Festbeträge auf Leistungserbringer**

Die Versorgungsschwerpunkte von Homecare-Unternehmen bilden die Stoma- und Inkontinenzversorgung sowie die enterale und parenterale Ernährung, Tracheostomie- und Wundversorgung. Auf Grund des besonders speziellen und beratungsintensiven Produktportfolios und der Spezialisierung der Unternehmen auf einzelne Produktsegmente entfallen oft über 70 % des Gesamtumsatzes auf zwei Produktsegmente, wie z. B. die Stoma- und Inkontinenzversorgung (oder Stomaversorgung und enterale Ernährung).

Homecare-Unternehmen beschäftigen speziell ausgebildetes Fachpersonal zur Versorgung der Patienten. Die Schwerpunkte der Tätigkeit liegen in der pflegerischen und versorgungstechnischen Anleitung der Patienten, in der Auswahl des für den individuellen Patienten richtigen Versorgungsmaterials und in der Unterstützung und Kontrolle des richtigen Materialeinsatzes über die Dauer der gesamten Versorgung.

Krankenhäuser sind unter DRG-Gesichtspunkten darauf angewiesen, die Patienten möglichst schnell zu entlassen. Dies geht nur, wenn eine kompetente und flächendeckende Nachversorgung sichergestellt ist. Es ist auch darauf zu achten, dass der Patient nicht auf Grund von Versorgungsproblemen wieder ins Krankenhaus zurückkehren muss (Drehtüreffekt). Mit dieser Aufgabe werden insbesondere Homecare-Unternehmen immer mehr von Krankenhäusern und Ärzten betraut. Diese sinnvolle Vernetzung trägt u. a. zur Kostenreduzierung bei.

All diese Ansätze und Strukturen sind gefährdet bzw. werden eliminiert, wenn die Vorschläge der Spitzenverbände der Krankenkassen für die Festbeträge für Inkontinenzhilfen Bestand bekommen. Mit solchen Festbeträgen ist es keinem nach § 126 SGB V zugelassenen Leistungserbringer mehr möglich, kostendeckend zu arbeiten. Die Umsetzung der Festbetragsvorschläge würde für die Leistungserbringer Umsatzeinbussen von 20 – 60 % bedeuten (Beispiele – **Anlage 11**). Das bedeutet in der letzten Konsequenz etliche Unternehmensschließungen.

Selbst die Auswahl der billigsten Versorgungs-Systeme und eine Umstrukturierung der Versorgungsstruktur in Richtung eines reinen Versandhandels wird die Homecare-Struktur in Deutschland nicht retten. Eine für ein Unternehmen wirtschaftliche Versorgung (nach Sichtung der vorgeschlagenen Festbeträge im Vergleich zu den tatsächlichen Nettoeinkaufspreisen) ist nicht möglich, auch dann nicht, wenn keine bzw. ausschließlich eine einmalige individuelle Beratung und Produkteinweisung vor Ort geleistet wird.

Hierzu kommt, dass bereits die Anforderungen in der Abrechnung (siehe Abrechnungskriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 300 SGB V und § 302 SGB V vom 01.01.2004 = Datenträgeraustausch), der Logistik sowie der Einbringung der Patientenzahlung haben zu einer erheblichen Kostensteigerung für die Leistungserbringer geführt haben.

Diese ausgewählten Beispiele in Anlage 11 belegen nachdrücklich, dass man bei der Festbetragskalkulation offensichtlich von falschen Produkt- und Preisannahmen ausgegangen ist, die die Versorgungsrealität bei keinem Produkt widerspiegeln. Jedoch sollte genau das unbedingt sichergestellt werden. Bei der Findung des unteren Mittelpreises sollten zur Berechnung Produkte herangezogen werden, die in Deutschland auch tatsächlich eingekauft und verkauft werden.

#### **Was passiert bei Nicht-Anpassung?**

Um auch künftig kostendeckend arbeiten zu können, wären die Leistungserbringer gezwungen, Aufzahlungen durch den Patienten direkt mit einzukalkulieren und somit an folgendes Modell zuknüpfen:

Netto EK für einen gängigen Einmalkatheter  
= 2,20 € + 35 % (Servicepauschale siehe Anlage 10) + 16 % MwSt. = 3,44 € (Monatszuzahlung = 243 €)

**Damit Aufzahlungen jedoch nicht zur Normalität werden, müssen die Festbeträge fair und sachgerecht gestaltet sein.**

#### **IV.IV Innovationshemmend**

Von Seiten der Hersteller wurde in den vergangenen Jahren unter Preisdisziplin durch ständige Innovationen das Versorgungsniveau auf dem aktuell medizin-technischen Standard aufrecht erhalten. Mit der Einführung der bundesweiten Festbeträge besteht die Gefahr, diesen Versorgungsstandard nicht mehr flächendeckend allen Patienten ohne zusätzliche Aufzahlung zur Verfügung stellen zu können. Zusätzlich wird weiteren medizinisch notwendigen Produktverbesserungen der Marktzutritt mangels unangemessener Erstattungsniveaus im Vergleich zu Entwicklungskosten verwehrt. Dieses widerspricht der Verbesserung der Versorgungsqualität durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

Nach §§ 2, 70 SGB V ist die GKV verpflichtet, eine dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung sicherzustellen.

#### **IV.V Mehrwertsteuerproblematik**

Die vorgeschlagenen Festbeträge enthalten bereits die Mehrwertsteuer. Die Preisbildung muss ohne Berücksichtigung dieser Steuer erfolgen, da Leistungserbringer und Hersteller auf diesen Faktor keinen Einfluss haben. Bereits in der Vergangenheit wurden Steuererhöhungen nicht durch eine Anpassung von Vertrags- bzw. Festbeträgen kompensiert. Vielmehr kamen Mehrwertsteuererhöhungen einer Absenkung der Festbeträge gleich.

**Der BVMed fordert, die Festbeträge auf Basis des Nettopreises exklusive der Mehrwertsteuer festzulegen.** Eine für die Zukunft relativ wahrscheinliche Erhöhung der MwSt. kann nicht durch die Leistungserbringer finanziert werden. Eine Steuererhöhung führt zu einer Senkung des betriebswirtschaftlich nötigen Deckungsbeitrages für die Leistungserbringer und somit zu einer verdeckten Preissenkung. Diese wird mittelbar eine Leistungskürzung bzw. eine weitere Aufzahlung für den Versicherten nach sich ziehen. Denkbar wären sonst Bruttopreise mit den automatisch angepassten Beträgen bei Änderung der Mehrwertsteuer.

## V. Fazit

Die Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel kann in einigen Bereichen, wie beispielsweise in der Stomaversorgung, sinnvoll sein. Hier sind in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Produkte zusammengefasst worden, anders verhält es sich auf Grund der Heterogenität der Produkte und der medizinischen Indikationen derzeit im Inkontinenzbereich.

Wenn die absolute Höhe der Festbeträge das Mautgeschehen nicht reflektiert und dazu führt, dass eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten nicht mehr gewährleistet werden kann, müssen Festbeträge grundsätzlich in Frage gestellt werden.

Bei der Vermeidung von Harnwegsinfektionen oder Dekubitus kommt u. a. der richtigen Auswahl und Anwendung von Inkontinenzprodukten eine wichtige Rolle zu. Vor diesem Hintergrund haben Industrie und Homecare-Unternehmen in den letzten Jahren alle erdenklichen Anstrengungen unternommen, um durch neue Produkte und professionelle Beratung eine Inkontinenzversorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Investiert wurde nicht nur von Herstellern in Forschung und Entwicklung moderner Versorgungsprodukte, sondern auch in ein bundesweit flächendeckendes Betreuungsnetzwerk kompetenter Leistungsanbieter.

**Innovative Neuentwicklungen werden durch die vorgeschlagenen Festbeträge entgegen aller Äußerungen und Stellungnahmen von Politikern und IKK-Vertretern vom Wettbewerb ausgeschlossen, bzw. stark benachteiligt.**

Insgesamt wird die Verschlechterung bei der Pflege und beim Hilfsmiteleinsatz gefördert, da auch die Versorger und Pflegenden ihr Engagement wirtschaftlich betreiben müssen. **Um so bedenklicher ist es, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen mit ihrer aktuellen bundesweiten Festbetragspolitik die erreichten Erfolge komplett in Frage stellen. Sie setzen damit sowohl die Gesundheit des Patienten als auch die Existenz von Homecare-Unternehmen und Industrie leichtfertig aufs Spiel.**

**Der Entwurf stellt einen eindeutigen Verstoß gegen das Sachleistungsprinzip dar.** Das Sachleistungsprinzip der GKV wird damit aufgekündigt, eine zusätzliche finanzielle Belastung chronisch kranker Menschen geschaffen. Die geplante Kürzung der Festbeträge durch die Spitzenverbände führt zur Umverteilung der Finanzierung auf die Patienten. **Dies ist kategorisch abzulehnen!** Die Festsetzung der Festbeträge für Inkontinenzhilfen stellt außerdem einen erheblichen **Eingriff in die Wirtschaftlichkeit der Hersteller und Vertrieber von Inkontinenzprodukten dar.**

In Anbetracht der Tragweite der dargestellten Konsequenzen bitten wir darum, zusätzlich zu unserer Stellungnahme, nochmals mündlich angehört zu werden.

Berlin, 29. Oktober 2004

BVMed – Bundesverband  
Medizintechnologie e.V.



Joachim M. Schmitt  
Geschäftsführer  
Mitglied des Vorstands



Daniela Piossek  
Referat Krankenversicherung

Berlin, 29. Oktober 2004

unbeschriftete Anlagen (Stellungnahme vom 10.06.2004)  
Anlagen (11)