

BVMed-Stellungnahme

zum Entwurf der "Bestimmung der Festbeträge für saugende Inkontinenzhilfen"

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 Anlagen** 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 ausreichend, zweckmäßige und auch für den Leistungserbringer wirtschaftliche Versorgung des Versicherten ohne weitere Eigenbeteiligung ermöglichen.

III. Erste Bewertung der Festbetragsvorschläge

Basierend auf den Erfahrungen seit der Einführung von Festbeträgen für saugende Inkontinenzhilfen ist festzustellen, dass die Einführung von Festbeträgen für keinen der Beteiligten - Kostenträger - Leistungserbringer - Patient - wirtschaftliche oder pflegerische Vorteile mit sich brachte. Im Gegenteil: der Zwang zur Abgabe von scheinbar preiswerten Produkten, deren Qualitätsausstattung analog zum Hilfsmittelverzeichnis ungeprüft als gegeben angenommen wird, führte zu einer messbaren Erhöhung des Stückverbrauchs in der Bundesrepublik. Zur Sicherstellung der Versorgung, einhergehend mit der Wiederherstellung von Mobilität und der Verhinderung von Sekundärerkrankungen, haben Versicherte in Kauf genommen, Aufzahlungen zu leisten, die vom Grundsatz her von den Kostenträgern nicht erwünscht sind.

Die jetzt kalkulierten, nationalen Festbeträge zeigen sehr deutlich, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen die Einführung einer Basisversorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen beabsichtigen, um durch Aufzahlungen, zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung „die Kosten auf ihre Versicherten abzuwälzen“. Damit wird das Sachleistungsprinzip der GKV aufgekündigt und eine zusätzliche finanzielle Belastung chronisch kranker Menschen geschaffen. Die Umverteilung der Finanzierung auf die Patienten wird verheerende Folgen haben und ist uneingeschränkt abzulehnen.

IV. Auswirkungen der Festbeträge für Patienten

Sollten die Festbetragsvorschläge, so wie in der Anhörung formuliert, umgesetzt werden, wird das für die ca. 5 Millionen von Inkontinenz betroffene Patienten in der Bundesrepublik Deutschland enorme Auswirkungen haben:

Abnahme der Versorgungsqualität.

Der Produkteinsatz erfolgt nicht mehr nach Therapieform, sondern richtet sich künftig nach den finanziellen Verhältnissen des Patienten, der ggf. nur auf Produkte zurückgreifen kann, die ohne Eigenanteil zum Festbetrag abgegeben werden können. Auch unter der Voraussetzung der Notwendigkeit im individuellen Behandlungsfall wird die Krankenkasse nicht mehr das benötigte, jedoch vergleichsweise hochwertigere und leistungsfähigere Produkt bezahlen.

Die wirtschaftliche Situation bei den Leistungserbringern wird zu einem deutlichen Verlust von Beratungsqualität und Dienstleistung führen. Damit bleiben Patienten mit ihrem Problem allein und müssen erhebliche Einschnitte in die Lebensqualität hinnehmen. Denn die unzureichende Versorgung wird dazu führen, dass Sekundärerkrankungen wie Harnwegsinfektionen und Hauterkrankungen sprunghaft zunehmen.

Die ab 1. Januar 2005 bereitzuhaltende „Kassenqualität“ wird zu Verlagerungen auf Leistungserbringer führen, die im Angebot des Marktes solche Produkte nachfragen müssen. Die dafür in Frage kommenden Firmen haben weder die Produktionskapazität noch das Versorgungsnetz, um die ca. 5 Millionen Inkontinenten zu versorgen. Wie die als Anlage beigefügten

Charts zeigen, nehmen unsere Mitgliedsfirmen bei der Versorgung von Inkontinenten eine entscheidende Rolle ein. Eine flächendeckende Versorgung ist nur unter Einbeziehung dieser Unternehmen möglich. Wie die auf Nielsen-Zahlen basierenden Daten zeigen, liegen die Marktanteile dieser Hersteller zwischen 65 und 97 %.

Die vorgenannten Charts zeigen Ihnen darüber hinaus die Durchschnittspreise der Hersteller SCA, PAUL HARTMANN AG und Paper Pak und die pro Versicherten erforderlichen Zu- und Aufzahlungen auf die von Ihnen definierten Festbeträge. Konkret heißt dies, dass zum Beispiel ein Patient, dessen Ausscheidungsmenge in den Bereich der mittleren Inkontinenz zuzuordnen ist, 313,90 EURO p.a. selbst aufzahlen muss, wenn er seinen pflegerischen Versorgungsstandard aufrechterhalten will. Vergleichsweise beläuft sich die Summe bei einem schwer Inkontinenten auf 397,85 EURO. Im Schwerstpflegefall wird je nach Pflegesituation unter einer Zuzahlungssumme von 500,-- EURO nicht pflegegerecht zu versorgen sein.

V. Auswirkungen der Festbeträge auf die Patientenversorgung / Leistungserbringer

Die Einführung der vorgeschlagenen Festbeträge wird dazu führen, dass sich Leistungserbringer neu orientieren, benötigte Produkte nicht mehr anbieten oder die Versorgung gänzlich einstellen. Eine Kostendeckung mit den neuen Festbeträgen ist nicht realisierbar, da sich die Handelsspannen auf unter 2 % reduzieren. Die administrativen Aufwendungen, wie Zustellung voluminöser Produkte, produziert ein unverantwortliches Defizit und kann nur, wie bereits erwähnt, durch eine hohe Beteiligung der Patienten aufgefangen werden. Patienten werden also Qualitätseinbußen erleiden und dennoch gezwungen werden, eine hohe Selbstbeteiligung zu akzeptieren.

VI. Auswirkungen der Festbetragsregelung auf Hersteller / Fazit

Die zur nationalen Einführung vorgesehenen Festbeträge führen dazu, dass eine wirtschaftliche und qualitativ gesicherte Versorgung der Versicherungsnehmer nicht mehr gewährleistet werden kann.

Bei der Vermeidung von Harnwegsinfektionen und sonstigen Sekundärerkrankungen der Inkontinenz kommt 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, durch neue Rohstoffe und Fertigungsprozesse Produkte und professionelle Beratung so zu verbessern, dass eine Inkontinenzversorgung unter Berücksichtigung pflegerischer und wirtschaftlicher Standards gewährleistet ist. Durch Investitionen in Forschung, Entwicklung und umweltschonender Produktion verfügt die Bundesrepublik Deutschland über moderne Versorgungsprodukte, ergänzt durch ein bundesweit flächendeckendes Betreuungsnetzwerk mit kompetenten Leistungsanbietern.

Solchen innovativen Neuentwicklungen wird durch die vorgeschlagenen Festbeträge entgegengewirkt. Die Rahmenbedingungen für eine der innovativsten deutschen Branchen, die eine ganz andere Kostenstruktur als beispielsweise die Pharmaindustrie aufweist, werden immer schwieriger. Es dauert länger, bis Innovationen im Markt ankommen, weil der Zugang der Patienten zu neuen Verfahren und Produkten immer weiter erschwert wird. Insgesamt wird sich auch die Verschlechterung bei der Pflege und beim Hilfsmiteinsatz einstellen, da auch die Versorger und Pflegenden ihr Engagement wirtschaftlichen Zwängen unterordnen müssen. Es ist als bedenklich zu bezeichnen, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen mit der aktuellen bundesweiten Festbetragspolitik die hier beschriebenen Szenarien fördern und ein hohes Risiko eingehen, die Unterversorgung bei Patienten zu tolerieren, und die Versorgungssituation in Deutschland durch Entzug der Existenzgrundlage für Leistungserbringer und Hersteller massiv gefährdet.

VII. Schlussbemerkung

Unter Abwägung der hier beschriebenen Situation empfehlen wir dringend, in einem ersten Schritt, die Festbeträge auf die durchschnittlichen Abgabepreise in der Bundesrepublik Deutschland, wie sie in den beigefügten Darstellungen dokumentiert sind, zu verändern. Sie tragen damit dazu bei, die Aufzahlungsfälle, die besonders sozial schwache Patienten massivst trifft, zu vermeiden.

Aus unserer Sicht sind alternative Erstattungsmöglichkeiten dazu geeignet, das Finanzierungsproblem in der Inkontinenzversorgung zu lösen und dazu bieten wir Ihnen unsere aktive Zusammenarbeit an. Unser Ziel ist es, den Erhalt von Service und Versorgungsqualität zu garantieren, ohne die wirtschaftliche Machbarkeit aus den Augen zu verlieren.

Unter diesem Aspekt und in Anbetracht der Tragweite dieser Anhörung bitten wir darum, zusätzlich zu dieser Stellungnahme nochmals mündlich angehört zu werden, um neben der Darstellung aktueller Marktdaten auch alternative Kostenerstattungssysteme vorstellen und gemeinsam entwickeln zu können.

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e.V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer/
Mitglied des Vorstands



Daniela Piossek
Referentin Krankenversicherung

Anlage (1)