

BVMed-Stellungnahme

zum Entwurf der "Bestimmung der Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie"

I. Allgemeines

Der Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) hat den Entwurf der Bekanntmachung über die Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie 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.

II. Juristische Bedenken zur vorgeschlagenen Höhe der Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und gesundheitspolitische Zielsetzungen

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

grenzen orientieren, die eine ausreichende, zweckmäßige und auch für den Leistungserbringer wirtschaftliche Versorgung des Versicherten ohne weitere Eigenbeteiligung ermöglichen. **Eine Aufzahlung durch den Patienten ist durch die vorgeschlagenen Festbeträge zumindest in Teilbereichen jedoch unumgänglich, so dass der Entwurf einen eindeutigen Verstoß gegen das Sachleistungsprinzip darstellt.** Die geplante Festsetzung der Festbeträge durch die Spitzenverbände führt zur Umverteilung der Finanzierung auf die Patienten und damit im Ergebnis zu einer Aufkündigung des Sachleistungsprinzips im Leistungskonzept der GKV.

III. Ausführungen zur Festsetzung der Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

1. Einführende Hinweise

Der Entwurf für Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (Stand 23.09.2004) ist in zwei wesentlichen Punkten überarbeitungsbedürftig:

- Das **Preisniveau ermöglicht den Leistungserbringern keine wirtschaftliche Versorgung** (wird unter Punkt 2 nachstehend weiter ausgeführt) und
-
- Das **Festbetragsystem differenziert** – auf Grund einer ebenfalls im Hilfsmittelverzeichnis fehlenden Unterscheidung von Rund- und Flachstrick-Versorgungen - **nicht zwischen Versorgungen, die phlebologischer Art sind, bzw. solchen Versorgungen, die lymphatische Erkrankungen betreffen.** Beide Versorgungsarten unterscheiden sich jedoch - insbesondere in Hinblick auf den Beratungs- und Anpassungsaufwand – erheblich, so dass auch das Preissystem der Festbeträge eine solche Unterscheidung zwingend wiedergeben muss (wird nachstehend unter Punkt 2 weiter ausgeführt).

2. Preisvorstellungen und Preissystematik des Entwurfes

Der Preisfindungsprozess der Spitzenverbände der Krankenkassen ist nicht transparent. Welche Faktoren und Daten zur Preisfindung herangezogen wurden, und/oder welchen Quellen diese Faktoren und Daten entstammen, wurde nicht offengelegt.

Eine Analyse der Abrechnungsdaten auf Leistungserbringerseite verdeutlicht jedoch, dass in den jetzt zur Festbetragsfestsetzung anstehenden Produktarten/-untergruppen eine erhebliche Preisreduzierung durch die Festbetragsfestsetzung herbeigeführt werden soll.

a) Serienprodukte

Im Einzelnen ergibt sich hier im **Bereich der Serienprodukte** folgendes Bild:

	Bundesweit durchschnittliches Abrechnungsniveau nach den Statistiken eines Abrechnungszentrums für 2003 (netto)	Vorgeschlagenes Festbetragsniveau IKK Bundesverband (netto!)	Abweichung in %
17.06.01.0	28,63 €	18,66 €	- 35 %
17.06.01.1	27,93 €	18,99 €	- 32 %
17.06.01.2	29,51 €	20,23 €	- 31 %
17.06.01.3	49,81 €	21,92 €	- 56 %
17.06.02.0	34,08 €	26,09 €	- 23 %
17.06.02.1	35,01 €	25,41 €	- 27 %
17.06.02.2	38,12 €	33,11 €	- 13 %
17.06.02.3	52,14 €	35,67 €	- 32 %
17.06.03.0	41,66 €	26,89 €	- 35 %
17.06.03.1	40,83 €	28,02 €	- 31 %
17.06.03.2	43,46 €	31,05 €	- 28 %
17.06.03.3	147,75 €	31,05 €	- 79 %
17.06.04.0	88,08 €	60,16 €	- 32 %
17.06.04.1	91,92 €	61,51 €	- 33 %
17.06.04.2	104,54 €	63,76 €	- 39 %
17.06.04.3	111,21 €	127,33 €	+ 13 %

Selbst wenn man die vorgeschlagenen Festbeträge für Serienprodukte mit den bestehenden Vertragspreisen von Mecklenburg-Vorpommern (Bundesland mit den niedrigsten Vertragspreisen im Bereich Kompression) vergleicht, ergeben sich Preisdifferenzen in erheblichem Umfang zu Lasten der Leistungserbringer und Patienten:

AD Serie	17.06.01...	- 25,21 %
AF Serie	17.06.02...	- 11,90 %
AG Serie	17.06.03...	- 23,38 %
AM Serie	17.06.04...	- 18,77 %

Diese Preisentwicklung lässt den Eindruck entstehen, dass es bei den Festbeträgen für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie in erster Linie darum geht, das Preisniveau maximal abzusenken. Zu konstatieren ist vor allem, dass die einzelnen Arbeits- und Serviceleistungen (Produktberatung, Maßnahmen, Produktauswahl, Anprobe, Einweisung in den Gebrauch, Dokumentation nach MPG), die bisher bei der Abgabe von Kompressionsstrümpfen erbracht wurden, zu den vorgeschlagenen Festbeträgen nicht mehr gewährleistet werden können. Folgeentwicklungen durch Fehl-, Unter- bzw. Nichtversorgungen und die damit zwingend verbundenen Folgekosten für die Krankenkassen werden hierdurch in Kauf genommen (vgl. Studie zur sozio-ökonomischen Bedeutung der Therapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen im Verlauf venöser Beinleiden – Systematic Review – GMP basiert von Prof. Dr. med. C. O. Netzer – Jochen Knips, 25. September 2003).

b) Maßprodukte

Im **Bereich der Maßprodukte** macht eine solche Preisgegenüberstellung hingegen von vornherein wenig Sinn, weil hier innerhalb der vom Hilfsmittelverzeichnis vorgegebenen Endnummer "999" eine Vielzahl von Versorgungsformen erfasst wird, die sich in Bezug auf Produkte und Anpassungsbedarf erheblich unterscheidet:

(1) Besonderheiten der lymphatischen Versorgung

Bei der Versorgung von primären und sekundären Lymphödemen, phlebolymphostatischen Ödemen, Lip-Ödemen, artifiziellen phlebolymphostatischen Ödemen, traumatischen Ödemen, Sudecködemen, Inaktivitätsödemen, idiopathischen Ödemen, orthostatischen Ödemen, kardiogenen Stauungsödemen sowie chronisch entzündlichen Ödemen und etwaigen Mischformen, stellt die Kompressionsbestrumpfung innerhalb der physikalischen Entstauungstherapie die konservierende Erhaltungstherapie dar:

Die Bestrumpfung wird in der Regel nach Abschluss eines Behandlungsintervalls (physikalische Entstauungstherapie) angepasst. Auf Grund der Komplexität der Aufgabenstellung ist bei Ödemversorgungen die enge und zeitaufwendige Zusammenarbeit zwischen Arzt, Lymphtherapeut und Medizinprodukteberater im Sinne eines Qualitätsmanagements notwendig. Daher erfolgen die Versorgungen i. d. R. in der Praxis bzw. Fachklinik vor Ort. Während der Therapie werden die Patienten kompressionsbandagiert. Idealerweise werden die entsprechenden Kompressionsteile im maximal entödematisierten Zustand, gegen Ende der Therapie, angepasst. Sie verhindern das Reödematisieren der betroffenen Extremitäten und "konservieren" den vorangegangenen Behandlungserfolg der Therapie. Um eine gute Patientencompliance zu gewährleisten, sind Materialbeschaffenheit (grobporig, großflächig komprimierend, hoher Arbeitsdruck, genaueste Abbildung der Umfangmaße), passgerechte Abmessung und Anprobe, Tragekomfort sowie die Kontrolle des therapeutischen Effekts maßgeblich. Insbesondere erfordert die meist außergewöhnliche körperliche Proportion sowie der nur durch erfahrene Versorger richtig zu beurteilende Zustand des jeweiligen Ödems eines Lymphpatienten eine zeitlich weit umfangreichere Beschäftigung mit dem Patienten als bei der "normalen" phlebologischen Versorgung. Die Beratung und die gerade bei Lymphpatienten nicht gerade einfache Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels spielen eine tragende Rolle. Und nur der gut motivierte Patient trägt die Bestrumpfung in dem medizinisch erforderlichen Maß. Und dies ist wiederum die Voraussetzung für eine erfolgreiche Erhaltungstherapie.

Die Dokumentation gemäß MPG ist auf Grund der Ausführungen der Bestrumpfungen sowie dem Schwerebild der Krankheit mit entsprechenden Begleiterkrankungen wie Erysipelen ebenfalls wesentlich aufwendiger als bei phlebologischen Versorgungen.

Im Gegensatz zu den phlebologischen Versorgungen können die lymphatischen Versorgungen nur von hochgradig spezialisierten Mitarbeitern vorgenommen werden. Die für lymphatische Versorgungen erforderlichen Kenntnisse werden in der Ausbildung zum Orthopädiemechanikers nicht im erforderlichen Umfang vermittelt. Sie müssen in speziellen Lehrgängen erworben werden und bedürfen jahrelanger Erfahrung.

Nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik ist für die Versorgung von lymphatischen Erkrankungen flachgestrickte Ware mit Naht zwingend, da nur diese die oben beschriebene Materialbeschaffenheit aufweisen (vgl. auch Stellungnahme von Dr. Földi hierzu – liegt dem IKK-Bundesverband bereits vor).

Die Materialbeschaffenheit von rund- und flachgestrickten Produkten ist weder gleichartig noch gleichwertig. Wir verweisen insoweit nur auf die entsprechende Fachliteratur, wie z. B. "Kompressionsbestrumpfungen bei Lymphödemen" Prof. Dr. Horst Weissleder, Viavital-Verlag 1999, Erkrankungen des Lymphgefäßsystems, Prof. Dr. Horst Weissleder/Dr. Christian Schuchhardt, Kagerer Verlag, "Ödeme und Lymphdrainage", Dr. Ulrich Herpertz, Viavital-Verlag 2000 sowie den im Spiegel Nr. 37/2004, S. 158 ff erschienenen Fachartikel. Mangelnde Passgenauigkeit und Compliance des Patienten führt zu einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes und den daraus resultierenden zusätzlichen (Heilmittel-)Kosten.

Flachstrickware ist jedoch in der Herstellung weit aufwendiger als Rundstrickware und damit im Einkauf um ein Vielfaches teurer. Selbst bei einer vollkommen illusorischen Absenkung der Herstellerpreise um 50 % lägen die Nettoeinkaufspreise der flachgestrickten Bestrumpfungen weit über den Brutto-Festbetragsätzen.

Aus den aufgeführten Gründen muss bei den Festbeträgen für Maßversorgungen zwischen phlebologischen und lymphatischen Versorgungen unterschieden werden. Das HMV kann - zumindest in der zurzeit vorliegenden Form - für die Festsetzung von Festbeträgen im Bereich der Kompressionshilfsmittel keine Grundlage bilden. Wie die nachfolgenden Beispiele zeigen ist der Bereich der Lymphatik im HMV nur unzureichend geregelt. So werden in der Lymphologie Artikel verwendet, welche zwar zur Aufnahme beantragt, aber bis dato noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen sind. Strumpfhosen werden oftmals zweiteilig als Bermuda (nicht in HMV) und Schenkelstrümpfe versorgt und für den Zehenbereich werden Zehenkappen verwendet (nicht im HMV). Und auch die bei den ausgewiesenen Kompressionsdrücken bereits seit 4 Jahren geltende Europeanorm 2000 wurde bis heute noch nicht im HMV umgesetzt.

(2) Kalkulation

Auf Grund der fehlenden Unterscheidung im Hilfsmittelverzeichnis – und der einheitlichen Nutzung der Endnummern "999" sowohl für Maßprodukte im phlebologischen wie auch im lymphatischen Versorgungsbereich – kann mithin aus bisherigen Abrechnungsstatistiken sowie aus Preisvereinbarungen, die nicht zwischen beiden Versorgungsformen unterscheiden, keine Rückschlüsse auf die Festbeträge in diesem Bereich gezogen werden.

Als Orientierung im lymphatischen Bereich können jedoch folgende Musterkalkulationen dienen, die marktüblich in der gesamten Bundesrepublik derzeit umgesetzt und eingehalten werden:

Kalkulationsmodell A - D

1. Beispiel: Elvarex KKL2, geschlossener offener anatomischer Fuß nach Maß
EK 53,20 €

leistungsfähigere Variante

2. Beispiel: Elvarex KKL 2, offener gerader Fuß ohne Zusätze
EK 36,20 €

einfache Variante

Preis nach Kalkulationsmodell BIV – bundesweit übliche Abrechnungspraxis heute					
			AZ 1	146	
			AZ 2	57.2	
			Wert/Minute in €	0.58	
	A - D Listenpreis in €	Aufschlag	Netto-Warenpreis	Arbeitszeit	Endpreis brutto in €
Beispiel 1	55.00	1.48	81.40	84.68	192.65
1 + 2 Vers.	110.00	1.48	162.80	117.86	325.56
Beispiel 2	36.20	1.48	53.58	84.68	160.38
1 + 2 Vers.	72.40	1.48	107.15	117.86	261.01

Kalkulationsmodell A - G

1. Beispiel: Elvarex KKL 2, Slipform, geschlossener anatomischer Fuß mit Haftband
EK 85,30 €

leistungsfähigere Variante

2. Beispiel: Elvarex KKL 2, offener gerader Fuß ohne Zusätze
EK 53,20 €

einfache Variante

Preis nach Kalkulationsmodell BIV – bundesweit übliche Abrechnungspraxis heute					
			AZ 1	164	
			AZ 2	64.8	
			Wert/Minute in €	0.58	
	A - G Listenpreis in €	Aufschlag	Netto-Warenpreis	Arbeitszeit	Endpreis brutto in €
Beispiel 1	85.30	1.48	126.24	95.12	256.78
1 + 2 Vers.	170.60	1.48	252.49	132.70	446.82
Beispiel 2	53.20	1.48	78.74	95.12	201.67
1 + 2 Vers.	106.40	1.48	157.47	132.70	336.60

Kalkulationsmodell A - M

1. Beispiel: Elvarex KKL 2 mit Slipform, geschlossener anatomischer Fuß

EK 253,68 €

leistungsfähigere Variante

2. Beispiel: Elvarex KKL 2, offener Fuß

EK 117,30 €

einfache Variante

Preis nach Kalkulationsmodell BIV – bundesweit übliche Abrechnungspraxis heute					
			AZ 1	287	
			AZ 2	73	
			Wert/Minute in €	0.58	
	A - M Listenpreis in €	Aufschlag	Netto Warenpreis	Arbeitszeit	Endpreis brutto in €
Beispiel 1	253.68	1.48	375.45	166.46	628.61
1 + 2 Vers.	507.36	1.48	750.89	208.80	1113.24
Beispiel 2	179.90	1.48	266.25	166.46	501.95
1 + 2 Vers.	359.80	1.48	532.50	208.80	859.91

Kalkulationsmodell Bermuda

Bermuda

1. Beispiel: Elvarex, KKL 2 halblang

EK 233,93 €

leistungsfähigere Variante

2. Beispiel: Evarex KKL2, kurz

EK 117,30 €

einfache Variante

Preis nach Kalkulationsmodell BIV – bundesweit übliche Abrechnungspraxis heute					
			AZ 1	287	
			AZ 2	73	
			Wert/Minute in €	0.58	
	Bermuda Listenpreis in €	Aufschlag	Netto-Warenpreis	Arbeitszeit	Endpreis brutto in €
Beispiel 1	233.93	1.48	346.22	166.46	594.70
1 + 2 Vers.	467.86	1.48	692.43	208.80	1045.43
Beispiel 2	117.30	1.48	173.60	166.46	394.47
1 + 2 Vers.	234.60	1.48	347.21	208.80	644.97

Eine Gegenüberstellung des Preisniveaus, das sich aus den vorstehenden Kalkulationen ergibt, und dem Preisniveau, das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen (auch) für diese Versorgungsformen vorgesehenen ist, ergibt, dass eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nicht mehr gegeben ist.

3. Klarstellung zur Änderung der gesetzlichen Mehrwertsteuer

Die Festsetzung von Festbeträgen auf Brutto-Basis führt dazu, dass das Risiko einer Mehrwertsteuererhöhung durch den Gesetzgeber allein zu Lasten der Leistungserbringer geht. Erfahrungen in den vergangenen Monaten in anderen Produktbereichen (z. B. enterale Ernährung) haben gezeigt, dass die einzelnen Kostenträger trotz eindeutiger Rechtslage nicht bereit sind, Mehrwertsteuererhöhungen zu akzeptieren. Eine erneute Reduzierung der Netto-Beträge durch Steuererhöhungen kann jedoch Angesichts der dramatischen Preissituation in keinem Fall akzeptiert werden. Wir bitten daher um Aufnahme eines Hinweises in die Festbetragsfestsetzung, dass die Beträge im Falle der Mehrwertsteuererhöhung entsprechend angepasst werden.

4. Auswirkungen der Festbeträge auf die Leistungserbringer

Es liegt auf der Hand, dass es auf der Basis der vorgeschlagenen Festbeträge bei Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie für die Leistungserbringer im Bereich der PG 17 zu erheblichen Einnahme- und Umsatzverlusten kommen wird. Zum einen wird man mit einem Umsatzrückgang in der Produktgruppe Kompression rechnen müssen, da die Patienten auf Grund der gestiegenen Eigenanteilsgefahr auf Versorgungen mit Kompressionshilfsmitteln verzichten werden. Die Fachkreise rechnen mit einem Umsatzrückgang von ca. 20 %. Aber selbst wenn man davon ausgeht, dass im gleichen Umfang wie bisher Kompressionsstrümpfe abgegeben werden, werden die Leistungserbringer auf Grund der gesunkenen Roherträge bei gleichbleibenden Kosten in der PG 17 "rote Zahlen" schreiben müssen. Den betriebswirtschaftlichen Verlust in der PG 17 berechnen wir auf der Grundlage der uns vorliegenden betriebswirtschaftlichen Auswertungen (Wirtschaftsdaten unserer Anschlusshäuser) auf ca. **7 bis 12 %**. Unter diesen Voraussetzungen ist den Sanitätshäusern anzuraten, sich von der PG 17 zu verabschieden, einer Produktgruppe, die bisher bei einem klassischen Sanitätshaus mit den Warengruppen Orthopädie-Technik, Bandagen, Brustprothesen, Einlagen, Homecare und Rehabilitations-Technik immerhin 20 % seines Umsatzes ausmachte.

Besonders hart werden durch die Festbeträge die Sanitätshäuser betroffen, die sich auf lymphatische Versorgungen spezialisiert haben und zusammen mit Fachärzten sowie Lymphtherapeuten ein Lymphzentrum gebildet haben. Während bei einem klassischen Sanitätshaus der Anteil der lymphatischen Versorgungen etwa 10 % des Gesamtumsatzes in der PG 17 ausmacht, beträgt der Anteil der Flachstrickversorgungen bei Betrieben, die an einem Lymphzentrum beteiligt sind, zwischen 20 % und 40 % des Gesamtumsatzes.

Im Ergebnis werden die Leistungserbringer Kompressionsstrumpfversorgungen im Bereich der Lymphologie auch bei Ausnutzung aller innerbetrieblichen Kosteneinsparungsmöglichkeiten nur noch durchführen können, wenn sie erhebliche Eigenanteile von den Patienten nehmen. Auch im Bereich der phlebologischen Versorgungen können "schwarze Zahlen" bei Beibehaltung des vorgeschlagenen Festbetragsniveaus nur durch eine Kostenbeteiligung der Patienten erreicht werden.

IV Auswirkungen der Festbeträge auf die Patientenversorgungen

1. Die geplanten bundesweiten Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie gefährden unverzichtbare Qualitätsstandards in der Versorgung.

Medizin, Industrie und Sanitätsfachhandel haben in den vergangenen Jahrzehnten einen hohen Qualitätsstandard geschaffen, der für eine angemessene Versorgung im Bereich Kompressionstherapie unverzichtbar ist.

Bei einer Beibehaltung des vorgeschlagenen Festbetragsniveaus können die Qualitätsstandards sowohl bei der Produktion der Kompressionshilfsmittel als bei der Versorgung, Beratung und Einweisung nicht eingehalten werden. Dies gilt vor allem für den Bereich der lymphatischen Versorgungen.

Am härtesten sind davon die Patienten betroffen. Ihre Versorgung wird sich erheblich verschlechtern. Der Fachhandel ist gezwungen, entweder die Beratungs- und Versorgungsleistungen aus betriebswirtschaftlichen Gründen drastisch zu kürzen und/oder gänzlich einzustellen, oder nicht unerhebliche Eigenleistungen finanzieller Art vom Kunden zu fordern. Auf Grund der extrem zeit- und aufwendigen Untersuchungs-, Beratungs- und Behandlungsleistungen im Bereich der Lymphologie ist es nicht unwahrscheinlich, dass bei einer medizinisch angemessenen Versorgung Eigenanteile von mehreren 100 Euro pro Versorgungsfall auf den Patienten zukommen können. Die Konsequenzen liegen auf der Hand. Versorgungen dieser Art würden nur von Bevölkerungsschichten mit hohem Einkommen bezahlt werden können. Eine Flut von Prozessen vor den Sozialgerichten wäre die Folge.

Eine aus Kostengründen erfolgte Nicht- oder Unterversorgung ist auch für die Krankenkassen nicht wirtschaftlich. Vielmehr wird das Budget der GKV mit Folgekosten der Nicht- oder Unterversorgung belastet, die im Regelfall die Versorgungskosten selbst bei weitem übersteigen werden. Dies gilt vor allem für den Bereich der lymphatischen Versorgung. Hier kann schon eine kurzzeitige Nicht- oder Falschversorgung zu einer erheblichen Verschlechterung des Krankheitsbildes führen und vorangegangene Maßnahmen unwirksam machen.

Weiterhin ist zu befürchten, dass das mühsam und unter einem hohen finanziellen Aufwand erworbene Fachwissen im Bereich der Lymphatik verloren geht, wenn diese Versorgungen auf Grund mangelnder Finanzierung nicht mehr oder kaum noch durchgeführt werden.

Bezüglich bei Venenerkrankungen zeigt sich immer wieder, dass die Compliance der Patienten wesentlich von der optischen und haptischen Qualität abhängt und eine sinnvolle Nutzung nur nach Demonstration der Anziehhilfen etc. stattfindet. Bleibt das Hilfsmittel auf Grund mangelnder Hilfestellung im Schrank, hat es keinen Nutzen. Es wäre dann konsequenterweise ganz aus der Leistungspflicht der Krankenkassen zu streichen!

2. Qualifizierte Beratung und Versorgung ist unverzichtbar

Kompetente Versorgungen im Bereich der Kompressionstherapie erfordert weit mehr als nur die Auswahl von Produkten. Ein unverzichtbarer Kernbestandteil der qualifizierten Versorgung ist vielmehr die kontinuierliche persönliche Beratung und Versorgung des Patienten.

Insbesondere im Bereich der lymphatischen Versorgung ist bei Versorgungsbeginn eine ausführliche Anamnese erforderlich. Eine optimale Versorgung hat unmittelbar vor Abschluss eines ambulanten oder stationären Behandlungsintervalls im Zustand der maximalen Entstauung beim Patienten zu erfolgen – was zwingend eine mehrfache Abstimmung mit behandelnden Ärzten oder Therapeuten voraussetzt.

Durch diese Versorgung wird

- :: bei intensiver Beratung und Einweisung (s. o.) eine Compliance des Patienten erreicht
- :: die weitaus teurere Bandagierung von Hand ersetzt
- :: in vielen Fällen nur dadurch eine weitere Teilnahme am sozialen Leben möglich
- :: der Erfolg der manuellen Therapie konserviert
- :: verhindert, dass die Gefäße des Patienten "wieder voll laufen" so dass eine erneute Lymphdrainage erforderlich wird
- :: eine dauerhafte Gewebeschädigung verhindert
- :: langwierige und teure Krankenhausaufenthalte vermieden.

Unterbleiben die ausführliche Anamnese und die Rücksprache mit dem Therapeuten und wird stattdessen nur schnellstmöglich "angemessen", kann nicht die notwendige Passgenauigkeit erreicht werden. Und ohne Passgenauigkeit fehlt dem Produkt nicht nur der gewollte therapeutische Nutzen (s. o.), sondern es besteht auch die Gefahr, dass Gewebefalten, Abschnürungen oder andere Passfehler weitere (Gewebe-) Schäden nach sich ziehen!

V. Fazit

Das Preisniveau der vorgeschlagenen Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (Serie) kann eine eigenanteilsfreie Versorgung des Patienten (mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlungen) bei Beibehaltung des erforderlichen Qualitätsstandards bezüglich des Produkts (Haltbarkeit, Festigkeit, Optik) sowie des Service (Beratung, Maßnahmen, Einweisung in den Gebrauch) nicht gewährleisten.

Die Festbeträge für Maßversorgungen sind allenfalls als ausreichend vertretbar, wenn die lymphatische Versorgung nicht unter die Festbeträge fällt. Die lymphatische Versorgung ist auf Grund des extrem hohen Beratungs- und Anpassungsbedarfs und des individuellen Fertigungsprozesses einer Mischkalkulation zusammen mit rundgestrickter Ware nicht zugänglich. Und gerade bei lymphatischen Erkrankungen können Unter- und Fehlversorgungen zu enormen gesundheitlichen Folgeproblemen führen.

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e.V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer
Mitglied des Vorstandes



Daniela Piossek
Referat Krankenversicherung

Berlin, 29. Oktober 2004