

→ A

ADin.
Pernl

EINGANGEN
11. Juni 2003
Erh.

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Münchener Straße 49
60329 Frankfurt am Main
Telefon: 069/23 02 67
Telefax: 069/23 66 50
E-Mail: vdgh@vdgh.de
Internet: http://www.vdgh.de

Herrn
Klaus Kirschner
Deutscher Bundestag
Ausschuß für Gesundheit und Soziale Sicherung
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung
Eing. **11. Juni 2003**
Az. **0558**

5. Juni 2003
my/bm

Stellungnahme des VDGH zum GMG-Entwurf

Sehr geehrter Herr Kirschner,

zu dem obengenannten Gesetzesentwurf erhalten Sie anbei die Stellungnahme unseres Verbandes mit der Bitte um Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DER DIAGNOSTICA-INDUSTRIE e. V.

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
15(13) **0248(1)**
15. Wahlperiode

Dierk Meyer-Lürßen

Anlage

5. Juni 2003

Der VDPH zum GMG-Entwurf: Mehr Wettbewerb statt mehr staatlicher Regulierung

Mit der Stärkung der Gesundheitsvorsorge (Prävention) will die Regierung zukünftig Einsparungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung erreichen. Diese Entscheidung unterstützt auch der Verband der Diagnostica-Industrie e. V. voll und ganz.

In verschiedenen anderen Punkten werden allerdings die Pläne zur Reform des Gesundheitswesens selbst den eigenen Ansprüchen der Regierungskoalition nicht gerecht. Statt mehr wirklichen Wettbewerb einzuführen, laufen viele Neuregelungen auf das Gegenteil, nämlich auf mehr staatliche Regulierungen hinaus. Im vorgeschlagenen Konzept wird z.B. bezüglich der Hilfsmittel der Preis allein zum dominierenden Kriterium im Gesundheitswesen. Qualitätsaspekte werden vernachlässigt.

„Die Politik der niedrigsten Preise ohne Rücksicht auf Wirtschaftlichkeit, Patientenservice und Wahlfreiheit der Patienten sowie Schulungs- und Beratungsleistungen in Bezug auf die künftige Erstattung von Hilfsmitteln wirkt sich nachteilig auf eine effiziente und kostengünstige Patientenbehandlung aus. Die vorgesehene Regelung, daß alle Anbieter nur noch den niedrigsten Preis erstattet bekommen, den eine Krankenkasse ausgehandelt hat, führt dazu, daß für Hersteller alleine der Verkaufspreis im Vordergrund steht und Entwicklungen zur Qualitätsverbesserung nachrangig werden. (Dadurch wird auch deren nationale und globale Wettbewerbssituation negativ beeinflusst.)

Folgende Vorschläge sind unserer Ansicht nach zwingend zu berücksichtigen:

1. Einbeziehung der drei Dimensionen der Hilfsmittelversorgung:

- Berücksichtigung der technischen Funktionalität und **Qualität des Hilfsmittels** bzw. Definition von Qualitätsanforderungen für Hilfsmittel.
- Definition von **Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen** bei der Auswahl von **Leistungserbringern** spezieller Hilfsmittel.
- Beim Einsatz von Hilfsmitteln ist die richtige Anwendung eine essentielle Komponente der Versorgung. Dabei spielen Dienstleistungen wie die Einweisung, Beratung, Anwendungsunterstützung (z. B. Hotlines, Kundenservice) sowie insbesondere die **Schulung der Patienten** eine wichtige Rolle.

2. **Zur Preisfindung müssen die definierten Leistungs- und Qualitätsmerkmale** sowohl auf Produkt- als auch auf Dienstleistungsebene zur Sicherstellung der richtigen Anwendung und **Patientencompliance** zu Grunde gelegt werden.
3. Es werden **wettbewerbliche Beschaffungsprozesse** auf Vertragsbasis unter Einbeziehung der Hilfsmittelhersteller gefordert. Nur diese ermöglichen die Berücksichtigung der definierten o.g. Leistungs- und Qualitätsmerkmale.
4. **Die Patientencompliance** darf nicht durch die Orientierung am niedrigsten Preis eines Hilfsmittels beeinträchtigt werden, denn die Identifikation des Patienten mit seinem individuellen Therapiemanagement trägt nachweislich zu Verbesserungen des Therapieerfolges bei. Darüber hinaus erleichtern moderne Hilfsmittel das Management insbesondere chronischer Erkrankungen (z. B. durch technische Unterstützung / Datenübertragung und entsprechende Interaktionen zwischen Arzt und Patient). Die forcierte Umstellung der Patienten auf Hilfsmittel einzig bezogen auf den Preis würde die Compliance negativ beeinflussen und Patienten bestrafen, die weiterhin bewährte und qualitativ hochwertige Hilfsmittel beanspruchen.

Wir möchten Sie daher dringend bitten, diese Passage des Gesetzes im Bundestag zu ändern und neben dem Preis auch die Qualität des Hilfsmittels, die Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer und die Notwendigkeit der Patientenschulung in dem Gesetz zu berücksichtigen.

Frankfurt, den 5. Juni 2003

(Dierk Meyer-Lürßen)

Der Verband der **Diagnostica-Industrie** (VDGH) vertritt als Wirtschaftsverband die Interessen von über 75 Unternehmen. Sie stellen zur Diagnose menschlicher Krankheiten entsprechende Untersuchungssysteme und Reagenzien her. Die Unternehmen erwirtschaften in Deutschland einen Umsatz von rund 1,6 Milliarden Euro.

Änderungsvorschläge des VDGH vom 16.6.2003

Auszug aus dem GMG-Entwurf vom 2.6.2003

16. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 erster Halbsatz sind nach dem Wort "ist" die Wörter "innerhalb einer angemessenen Frist" einzufügen.
- b) Absatz 2 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:
„Die Spitzenverbände der Krankenkassen setzen gemeinsam und einheitlich erstmalig bis zum 31. Dezember 2004 für die nach Absatz 1 bestimmten Hilfsmittel unter Berücksichtigung von Preis, Leistungs- und Qualitätsstandards sowie gegebenenfalls Dienstleistungsangebot (Hotlineservice, Schulung usw.) einheitliche Festbeträge fest. Bis dahin gelten die Festbeträge, die bisher von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen für den Bereich eines Landes festgesetzt worden sind, als Festbeträge im Sinne des § 33 Abs. 2 Satz 1.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) § 35 Abs. 5 und 7 gelten entsprechend.“

72. § 127 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:
„(1) Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln und deren Wiedereinsatz sowie über die Preise unter Berücksichtigung von Preis« Leistungs- und Qualitätsstandards sowie gegebenenfalls Dienstleistungsangebot (Hotlineservice, Schulung usw.) und deren Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen Verträge mit Verbänden der Leistungserbringer, soweit Festbeträge noch nicht festgelegt sind oder nicht festgelegt werden können. Zudem regeln die Vertragsparteien nach Satz 1 die Abrechnung der Festbeträge.
(2) Die Krankenkassen können Verträge mit einzelnen Leistungserbringern zu niedrigeren Preisen als in den Verträgen nach Absatz 1 bei gleicher Qualität schließen. Hierzu soll die Aufforderung zur Abgabe eines Angebotes unter Bekanntgabe objektiver Auswahlkriterien (Preis, Leistungs- und Qualitätsstandards etc) öffentlich ausgeschrieben werden. In den Verträgen können sich Leistungserbringer auch bereit erklären, Hilfsmittel zu den festgesetzten Festbeträgen (§ 36) abzugeben.“
- b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Krankenkassen müssen die Versicherten sowie die Ärzte über die Leistungserbringer von Hilfsmitteln, mit denen sie eine Vereinbarung nach Absatz 2 geschlossen haben, sowie über die vereinbarten Preise informieren. Soweit zugelassene Leistungserbringer keine Vereinbarung nach Absatz 2 geschlossen haben, haben sie die Versicherten vor der Leistungsanspruchnahme darüber zu informieren.“

Frankfurt am Main, den 16. Juni 2003

Dierk Meyer-Lürßen