

**Stellungnahme**  
**zum Referentenentwurf**  
**des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes**

vorgelegt von

Eurocom – Europäische Herstellervereinigung für  
Kompressionstherapie und orthopädische Hilfsmittel e.V.

Düren, 23. Oktober 2006

## **Gesetzliche Änderungen im Hilfsmittelbereich**

Die im Eckpunktepapier der Regierungskoalition angekündigten und im vorliegenden Referentenentwurf zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz präzisierten gesetzlichen Änderungen in der Hilfsmittelversorgung zielen im Kern darauf ab, weitere vermutete Wirtschaftlichkeitsreserven bei Leistungserbringern für das GKV-System zu erschließen. So sollen nach den Vorgaben des § 127 SGB V Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen künftig im Wege von Ausschreibungen geschlossen werden. Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt dann in der Regel ausschließlich durch die Ausschreibungsgewinner, die zu Vertragspartnern der Krankenkassen werden. Die bisherige Zulassung der Leistungserbringer nach § 126 SGB V entfällt.

## **Hieraus resultierende Veränderungen in der Hilfsmittelversorgung**

Die vorgesehenen Maßnahmen stellen einen tiefgreifenden Einschnitt in die gewachsene und bewährte Versorgungsstruktur dar. Folgende Konsequenzen zeichnen sich ab:

Für den Versicherten ist die freie Auswahl des Leistungserbringers faktisch ausgeschlossen; vielmehr wird ihm künftig der Leistungserbringer durch seine Krankenkasse zugewiesen. Durch diesen unmittelbaren Eingriff in die Therapiekette wird dem Versicherten weitgehend die Möglichkeit genommen, Qualitätsvergleiche in der Versorgung vornehmen zu können.

Das bestehende Ungleichgewicht zwischen der mittelständisch geprägten Struktur auf Leistungserbringerseite mit zumeist regionalem Bezug sowie von langer Kundenbindung gekennzeichnet und einer Monopolstruktur auf Seiten der Kostenträger wird einseitig zu Lasten des Schwächeren verändert. Mittelfristig werden sich kleine und mittelständische Betriebe auf Leistungserbringerseite nicht halten können, so dass die Sicherstellung einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung nicht mehr gegeben ist. Die Versorgungslandschaft wird sich zu Gunsten einiger Großanbieter mit entsprechend gebündelter Verhandlungsmacht gegenüber den Krankenkassen verändern.

Vorsorglich sei in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass mit der Veränderung der deutschen Nachfragestruktur in Richtung Monopolisierung die Stellung von Herstellern aus dem Ausland im Lieferantenwettbewerb berührt wird, so dass sich ein Konflikt mit Artikel 82 EG-Vertrag abzeichnet.

Für die Entwicklung innovativer Produkte, die erfahrungsgemäß die Versorgungsqualität erhöhen und Fallkosten senken, bleibt in einem System, bei dem es erklärtermaßen nur noch

um den Preis geht, kein Raum. Der weltweit führende Stand Deutschlands in der Entwicklung von medizinischen Hilfsmitteln geht verloren.

Auch für den Fall, dass sich nur ein Teil des erhofften Einsparpotenzials realisieren lässt, ist davon auszugehen, dass mehr als die Hälfte der gegenwärtig ca. 2.000 Sanitätsfachgeschäfte massiv in ihrer Existenz bedroht sein wird. Bei den Herstellern sind noch dramatischere Auswirkungen zu erwarten, da zusätzlich mit verstärktem Import von Billigprodukten zu rechnen ist. Unsere Branchenexperten gehen insgesamt von einem Verlust von 12.000 bis 16.000 Arbeitsplätzen in Industrie und Handwerk aus.

### **Alternative Einsparmöglichkeiten**

Die Versorgung im Hilfsmittelbereich ist insbesondere in der Orthopädie durch einen hohen Anteil von kleinen spezialisierten Fachgeschäften mit ausgeprägtem regionalen Bezug gekennzeichnet. Ausschreibungen als Basis für Verträge zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern sind von den spezifischen Marktgegebenheiten her gesehen daher kein probates Mittel. Dieser Tatsache wurde im Gesundheitsmodernisierungsgesetz durch die Einführung von bundesweit geltenden Festbeträgen für medizinische Hilfsmittel Rechnung getragen. Unmittelbar nach Inkrafttreten des GMG wurden Festbeträge für einige wenige Hilfsmittelgruppen – beispielsweise für medizinische Kompressionsstrümpfe und Einlagen – eingeführt, welche deutliche Einspareffekte bei den Kostenträgern in diesen Versorgungsbereichen zur Folge hatten. Eine konsequente Fortentwicklung des Festbetragskonzeptes durch Ausweitung auf weitere Hilfsmittelgruppen blieb jedoch aus, wengleich hierdurch ohne Zweifel ein dem momentan anvisierten vergleichbar hohes Einsparpotenzial zu realisieren wäre.

**Begründung:** Zum 1. Januar 2005 wurden bekanntlich bundesweit geltende Festbeträge für medizinische Kompressionsstrümpfe, Einlagen sowie Inkontinenz- und Stomaprodukte eingeführt. Obwohl diese vier Hilfsmittelgruppen wertmäßig nur ein knappes Drittel der gesamten GKV-Ausgaben für Hilfsmittel (2005: 4,84 Mrd. Euro) ausmachen, konnten als Folge der Festbetragsregelung im Jahr 2005 Einsparungen von rund 310 Mio. Euro realisiert werden. Eine Ausweitung der Festbetragsregelung auf, wertmäßig betrachtet, rund 70 % des Hilfsmittelmarktes – wie von den GKV-Spitzenverbänden Anfang 2005 angekündigt – würde die gesetzliche Krankenversicherung um weitere 300 Mio. Euro entlasten – und dies ohne die Gefahr, dass eine bewährte Versorgungsstruktur zerschlagen wird.

Bekanntlich wurde mit dem GMG auch die Eigenverantwortung des Versicherten durch die Einführung einer gesetzlichen Zuzahlung gestärkt. Auch diese Maßnahme trug zu den seither rückläufigen GKV-Ausgaben für Hilfsmittel bei. Eine Fortentwicklung des Ansatzes einer stärkeren Patientensouveränität – etwa durch die Einführung von Festzuschüssen für medizinische Hilfsmittel von geringfügigem Wert – wurde jedoch auch in diesem Fall versäumt. Gegenüber den im GKV-WSG vorgesehenen – primär staatlich dirigistisch zu wertenden – Maßnahmen bietet ein Festzuschusssystem jedoch eine ganze Reihe von Vorteilen:

Die Wahlmöglichkeit des Versicherten als Nachfrager der Leistung wird als marktwirtschaftliches – sprich: preissteuerndes – Element in das System eingebracht. Dies gilt gleichermaßen hinsichtlich der Qualität des abgegebenen Produktes wie auch der erbrachten Dienstleistung/Versorgung. Der vom Gesetzgeber gewollte stärkere Wettbewerb im Bereich der Leistungserbringer kann – wie in anderen Lebensbereichen auch – am besten in der unmittelbaren Beziehung zum Kunden/Versicherten realisiert werden.

Die Planungssicherheit auf Seiten der Kostenträger ist gewährleistet, da die Ausgaben für Hilfsmittel auf den Festzuschuss beschränkt bleiben.

Festzuschusssysteme haben sich in anderen GKV-Sektoren – wie etwa im Dentalbereich oder bei Sehhilfen – bewährt.

#### **Fazit:**

Aus den dargelegten Gründen regen wir an, die Hilfsmittelversorgung durch eine konsequente Fortentwicklung des Festbetragssystems und die Einführung von Festzuschüssen bei Hilfsmitteln von geringfügigem Wert auszugestalten.

Die bisherige Zulassung der Leistungserbringer nach § 126 SGB V wäre beizubehalten mit der Einschränkung, dass der Befähigungsnachweis in regelmäßigen Abständen durch entsprechende Fortbildung beizubringen ist.

#### **Eurocom**

ist der führende europäische Herstellerverband für medizinische Kompressionstherapie und orthopädische Hilfsmittel. Er vertritt – bei insgesamt sehr hohem Organisationsgrad – die europäischen Hersteller von Bandagen, Orthesen, medizinischen Fußstützen (Einlagen), medizinischen Kompressionsstrümpfen wie auch apparativer Kompressionstherapie und Produkten der Prothetik. Die Erzeugnisse seiner Mitgliedsfirmen bilden nach GfK-Analysen mehr als 90 % des GKV-Umsatzes bei orthopädischen Hilfsmitteln und stellen einen ähnlich hohen Umsatzanteil im Sanitätsfachgeschäft dar.