

Stellungnahme
der PATRICK EHRING GmbH
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung
des Wettbewerbs in der GKV
(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV/WSG)
(Regierungsentwurf)

Unsere Stellungnahme befasst sich mit den §§ 33, 126 und 127. Mit diesen §§ werden K.o.- Ausschreibungen in die Hilfsmittelversorgung als Instrument erster Wahl eingeführt und das Vertragsverhältnis zu den Leistungserbringern neu geregelt.

Wir werden darlegen, dass in Folge der gesetzlichen Neuregelung binnen kürzester Zeit eine Vielzahl Klein- und mittelständischer Unternehmen ihre Existenzgrundlage verlieren werden und das Gesetz nicht einmal mehr Übergangsfristen vorsieht. Die Entstehung monopolistischer Strukturen ist zwangsläufig zu erwarten, während bei Klein- und mittelständischen Unternehmen tausende von Arbeitsplätzen verloren gehen.

Einführung:

Am Beispiel meiner Firma will ich Ihnen die Situation verdeutlichen. Seit 17 Jahren versorgen wir Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen in Bonn und Umgebung mit Hilfsmitteln bei Inkontinenz, Stoma, enteraler Ernährung, usw. Die Patienten werden zu Hause beraten, erhalten Muster und werden anschließend bedarfsgerecht versorgt. Die Abrechnung erfolgt mit den gesetzlichen Krankenkassen, für die wir 90 Prozent unserer gesamten Geschäftstätigkeit erbringen. Von den Krankenkassen haben wir vor 17 Jahren eine Zulassung für genau diese Tätigkeit erhalten. Die Krankenkassen wollten in diesem Bereich hochspezialisierte Leistungserbringer etablieren, um auch langfristig einer Kostensteigerung entgegenzuwirken. Diese Aufgabe haben wir und viele andere Homecareunternehmen erfolgreich erfüllt.

Inkontinenzhilfsmittel beispielsweise sind heute viel billiger, als sie selbst vor 17 Jahren waren. Apotheken wurden von den Krankenkassen schließlich auf Preise festgelegt, zu denen wir schon längst lieferten.

In der Folge haben sich Apotheken, einzelne Sanitätshäuser und sogar Homecareunternehmen aus dem Hilfsmittelbereich ganz oder teilweise zurückgezogen, weil sie zu den gesetzlichen Festbeträgen oder Vertragspreisen nicht mehr lieferfähig waren. Kurz gesagt, der Wettbewerb funktioniert.

§ 127: Einführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel

Mit der Einführung von K.o.-Ausschreibungen wird ein Lieferant das alleinige Recht zur Versorgung aller Versicherten einer Krankenkasse in einer Region erhalten. Dies gilt für eine Laufzeit der Ausschreibung von z. B. zwei Jahren. K.o.-Ausschreibungen sollen bundesweit, mindestens bundeslandweit erfolgen. Dies sind die Erwartungen der Krankenkassen an Ausschreibungen, nachzulesen in einem Referat von Herrn Klaus Vick, Referent für Hilfsmittel der Techniker Krankenkasse, veröffentlicht in der Fachzeitschrift MTD 9/2006.

Der BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen, handelnd für 16 Betriebskrankenkassen, ist noch einen Schritt weiter gegangen. Hier hat man in Vorwegnahme der Gesundheitsreform die exklusive Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzhilfsmitteln zum 01.01.2007 bereits ausgeschrieben. Die Ausschreibung ist im Europäischen Amtsblatt veröffentlicht unter:

<http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:188564-2006:TEXT:DE:HTML>

Eine Aufteilung in mehrere Lose findet nicht statt. Zuschlagskriterien sind bundesweite Versorgung und der günstigste Preis.

Das Instrument der bundesweiten K.o.-Ausschreibung wird von den Krankenkassen, inklusive der im folgenden beschriebenen Auswirkungen, also bereits zu einem Zeitpunkt eingeführt, zu dem die Gesetzeslage dies noch nicht einmal gestattet. Das dokumentiert anschaulich, dass die Krankenkassen aus einer Vielzahl zur Verfügung gestellter Vertragsvarianten nur das Instrument der K.o.-Ausschreibung auswählen und zur Anwendung bringen werden. Der Vorgang zeigt, dass für die Zukunft keine verantwortliche Handhabung dieses Instrumentes durch die Krankenkassen erwartet werden darf.

Dem Bundesministerium für Gesundheit sind die im Referat des Herrn Vick präzise formulierten Erwartungen der Krankenkassen an Ausschreibungen bekannt. Auch die erwähnte Ausschreibung ist dem BMG bekannt.

Dennoch kommt Herr Prof. Will, zust. Referatsleiter des BMG in einem Vortrag am 19.10.2006 zu dem Schluss, dass die Krankenkassen mit dem Instrument der Ausschreibung verantwortungsvoll umgehen werden. Schließlich hätten die Kassen auch kein Interesse an der Entstehung monopolistischer Strukturen.

Wie das BMG, bei exakt gegenteiligen Absichterklärungen der Kassen und faktisch gegenteiligem Verhalten durch die bereits erfolgte Ausschreibung diesen Standpunkt aufrechterhalten will, erschließt sich nicht.

Klein- und mittelständische Unternehmen bei Ausschreibungen chancenlos!

Das Instrument der K.o.-Ausschreibung bevorzugt einseitig diejenigen bundesweit tätigen Großhändler und auch Hersteller, die schon in der Vergangenheit über Direktabsprachen mit einzelnen Krankenkassen versucht haben, direkten und exklusiven Zugriff auf deren Versicherte zu erhalten. Diese Unternehmen verdienen ihr Geld durch die palettenweise Belieferung von Altenheimen und Krankenhäusern mit Putzmitteln und Hygieneartikeln. In der ambulanten Versorgung, die vor Ort Präsenz erfordert, waren sie nie erfolgreich, weil sie diesen Aufwand gescheut haben. Auch waren die den Kassen angebotenen Konditionen im Hinblick auf eine Marktberreinigung vielfach knapp kostendeckend kalkuliert.

Nach einer Ausschreibungslaufzeit von zwei Jahren sind die derzeitigen Anbieterstrukturen vernichtet, weil man das Instrument der K.o.-Ausschreibung zunächst für eine Marktberreinigung einsetzen wird. Wenn uns beispielsweise die Möglichkeit zur Versorgung der Versicherten einer der großen Krankenkassen (AOK, BEK, DAK) pauschal entzogen wird, gibt es keine Möglichkeit das zu kompensieren. Auf einen Schlag würden wir mindestens 20% unserer Geschäftsgrundlage verlieren. Bereits eine verlorene Ausschreibung bei einer dieser drei großen Krankenkassen ist geschäftlich definitiv das Ende. Unser Unternehmen mit vier Festangestellten, einem hiervon schwer behindert, würde von den laufenden Kosten ruiniert, während wir zeitgleich die mühsam erhandelten Einkaufskonditionen verlieren.

Die Folge der K.o.-Ausschreibung ist eine Monopolisierung, bei der in kurzer Zeit nur noch eine sehr geringe Zahl von Leistungsanbietern übrig bleibt. Sanitätshäuser werden das Problem, entsprechend ihrer Leistungsvielfalt, in allen Hilfsmittelbereichen gleichzeitig bekommen.

Kann das staatliche Gesundheitswesen seinen Dienstleistern gegenüber, die sich in absoluter Abhängigkeit von ihm befinden, ein Instrumentarium zur Anwendung bringen, in dessen Folge eingeführte Strukturen absehbar und auf einen Schlag sofort vernichtet werden? Ist das noch verhältnismäßig?

Das Instrument der Ausschreibung ist in der freien Wirtschaft absolut üblich. Dieser Wirtschaftsbereich ist jedoch durch eine Vielzahl potentieller Nachfrager für eine Dienstleistung oder ein Produkt gekennzeichnet. Wir im Gesundheitsbereich können unsere Leistung niemand anderem als dem staatlichen Gesundheitssektor in unserem Einzugsbereich anbieten. Hier gibt es nur drei große Krankenkassen. Wenn ein Unternehmen für diese nicht mehr tätig sein kann, entfällt die Geschäftsgrundlage.

Deshalb entfalten Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich diese fatale Wirkung. In der freien Wirtschaft führt eine verlorene Ausschreibung niemals zum Konkurs eines etablierten Unternehmens. Ist das Instrument der Ausschreibung vor diesem Hintergrund wie beabsichtigt überhaupt übertragbar?

§ 33 widerspricht der Übergangsfrist in § 126

§ 33 Abs. 6 gibt den Krankenkassen das Recht, die Versicherten zur Versorgung mit Hilfsmitteln an Lieferanten zu verweisen, die Gewinner der Ausschreibungen nach § 127 Abs. 1 sind.

§ 126 Abs. 2 bestimmt, dass Lieferanten, die über eine Zulassung verfügen, bis zum 31.12.2008 zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

Hieraus folgt, dass entweder keine korrekten Ausschreibungen möglich sind, weil die Kassen die Lieferanten mit einer Zulassung bis zum 31.12.2008 nicht von der Belieferung ausschließen dürfen, oder diese Übergangsfrist ist aber durch § 33 außer Kraft gesetzt und faktisch bedeutungslos, weil jede Krankenkasse ihre Versicherten dem Ausschreibungsgewinner zuweisen wird.

Da derzeit faktisch alle Lieferanten über Zulassungen verfügen, können die Kassen gar keine realistischen Ausschreibungskriterien benennen und Ausschreibungen würden unter falschen Voraussetzungen abgehalten. Angebote würden aufgrund von Kontingenten erstellt, über welche die Krankenkassen bei Einhaltung einer Übergangsfrist schlicht nicht frei verfügen können. Bei diesem Verfahren werden zunächst die Ausschreibungsteilnehmer Angebote abgeben, die Sie in Kenntnis dieses Sachverhaltes sicher nicht vorgelegt hätten. Nach § 33 Abs. 7 sollen diese, unter falschen Voraussetzungen entstandenen Preise, wiederum dann auch für die Unternehmen gelten, die eine Zulassung haben und deswegen grundsätzlich lieferberechtigt sind.

Für den Fall jedoch, dass die Übergangsfrist entfällt, sind sofort alle Arbeitsplätze bei Klein- und mittelständischen Unternehmen in den Hilfsmittelbereichen augenblicklich vernichtet, für die Ausschreibungen platziert wurden.

Etablierte Unternehmen werden ohne jede Frist und ohne jede Möglichkeit, sich umzustellen, binnen weniger Monate Ihre Existenzgrundlage verlieren, wenn hier keine eindeutige Regelung erfolgt.

Fazit:

Mit der Einführung von K.o.-Ausschreibungen wird gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstoßen. Unser Grundrecht auf freie Berufsausübung und der Schutz unseres Eigentums werden nicht respektiert. Etablierten Unternehmen werden nicht einmal Fristen zur Umstellung auf die neue Gesetzeslage eingeräumt.

Wir erwarten keine Besitzstandswahrung. Wir erwarten jedoch, dass Preisfestlegungen über wettbewerbsrechtliche Mechanismen erfolgen, die uns die Chance lassen den Beweis zu erbringen, dass wir die Versicherten aller Kassen wirtschaftlich versorgen können. Diese kommen zu uns, weil wir uns in 17 Jahren harter Arbeit hinsichtlich Qualität und Service einen guten Ruf erworben haben. Wenn durch staatliche Eingriffe wettbewerbsfähige Unternehmen ruiniert werden und die für einen funktionierenden Wettbewerb erforderliche Vielfalt der Anbieter nicht mehr vorhanden ist, dann sind die beabsichtigten Maßnahmen die falschen.

Wettbewerb durch Festbeträge, Vertragspreise und Qualitätsanforderungen zu fördern ist sinnvoll und hat in der Vergangenheit gut funktioniert. Bei gleichzeitig fallenden Erträgen haben die Unternehmen die Möglichkeit gehabt, ihren Betrieb kaufmännisch zu optimieren. Das Instrument der K.o.-Ausschreibung lässt uns nicht einmal mehr diese Chance.

Lösungsvorschlag:

Die Krankenkassen haben über die Ermittlung von Festbeträgen und Höchstpreisen in der Vergangenheit die Leistungserbringer gezwungen, ihre Strukturen ständig zu optimieren. Unternehmen, die nicht mehr leistungsfähig waren, sind nicht mehr vorhanden. Die Zahl der Geschäftsaufgaben bei Sanitätshäusern war in den letzten Jahren beachtlich. Der Wettbewerb funktioniert.

Wenn von den Krankenkassen weitere Einsparpotentiale gesehen werden, sollen sie diese in einer Senkung der Festbeträge mit den Leistungserbringern aushandeln. Einem gut begründeten Vorschlag zu Preissenkungen können und werden sich die Leistungserbringer nicht verschließen. Schlicht auf Verdacht hin, das Instrument der Ausschreibung anzuwenden um herauszufinden, ob es möglicherweise ein Einsparpotential in sich birgt, ist wegen der Folgen unverantwortlich und nicht mehr verhältnismäßig. Dieses Verfahren einmal in Gang gesetzt, ist definitiv irreversibel.

Wenn von den Leistungserbringern ein solidarischer Beitrag zur Kostenreduzierung erwartet wird muss dieser in der Höhe benannt, auf die einzelnen Hilfsmittelbereiche umgelegt und dann in Abzug gebracht werden.

Ausschreibungen dürfen nur dort zum Einsatz kommen, wo andernfalls eine privatanteilsfreie Versorgung durch die Leistungserbringer nicht gewährleistet wird.

(Patrick Ehring)

Bonn, 25. Oktober 2006