

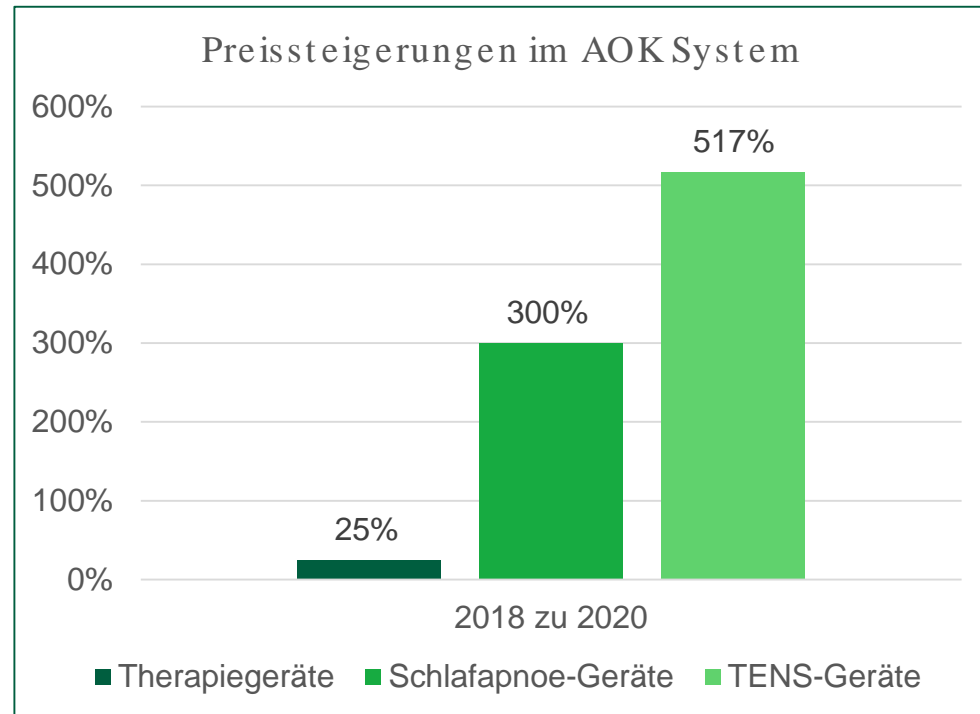
Wettbewerb wiederbeleben – Steuerungsinstrumente stärken

Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Berlin, 27.09.2023

Effekte des Verbots von Ausschreibungen seit 2019

1. Preissteigerungen:



2. Kein Mehrwert an Qualität:

Der Wegfall der Ausschreibungsoption führte zu

- deutlich höheren Ausgaben bei allerdings
- gleichbleibender Qualität,

→ also ohne Mehrwert für die betroffenen Versicherten

> **Forderung: Ausschreibungen mit festen Qualitätskriterien wieder ermöglichen**
(vgl. Positionspapier, S.11)

Marktkonzentration beschränken

Unzureichender Wettbewerb durch Zusammenschlüsse

- ARGERehatechnik als Zusammenschluss von verschiedenen Verbänden und Einkaufsgemeinschaften vertrat bis Anfang 2023 90 % Marktanteil in den Verhandlungen
- Wurde vom Bundeskartellamt als kartellrechtswidrig erachtet
- Marktbeherrschende Zusammenschlüsse verhindern fairen Wettbewerb bei Preis, Qualität sowie Innovation und benachteiligen kleinere, innovative Betriebe



Merkur.de (Münchner Merkur) | 25.01.2023 12:35

Anbieter von Pflege-Hilfsmitteln erhalten Abmahnung vom Bundeskartellamt

Das gemeinsame Auftreten führender deutscher Anbieter von Hilfsmitteln im Bereich Reha und Pflege in den Preisverhandlungen mit den Krankenkassen ist für das Bundeskartellamt problematisch.



Abmahnung gegen Hilfsmittel-Verbände

Meldung vom: 25.01.2023

Andreas Mundt, Präsident des Bundeskartellamtes: „Nach dem derzeitigen Ermittlungsstand halten wir die Bildung einer Anbietergemeinschaft aus nahezu allen relevanten Hilfsmittel-Verbänden für unvereinbar mit dem Kartellverbot. Hilfsmittelanbieter haben rechtlich die Möglichkeit, im Rahmen von Verbänden gemeinsam mit den Krankenkassen zu verhandeln. Dadurch werden aber keine Anbietergemeinschaften unbegrenzter Größe und monopolähnlicher Marktabdeckung wie bei der ARGE legitimiert. Nur im Wettbewerb bilden sich marktgerechte Preise, die letztlich beide Seiten gegen Ausbeutung schützen.“

Die ARGE der Hilfsmittel-Verbände repräsentiert etwa 80 Prozent der relevanten Leistungserbringer-Standorte der reha-technischen Hilfsmittel bundesweit. Damit tritt sie im Rahmen ihrer gemeinsamen Verhandlungen gegenüber den Krankenkassen als Quasi-Monopolistin auf. Zwar ist es Hilfsmittel anbietenden wie Sanitätshäusern, Orthopädietechnikern und anderen erlaubt, sich zu bundesweiten Verbänden zusammenzuschließen, um gemeinsam Verhandlungen mit Krankenkassen über die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hilfsmitteln zu führen. Denn nur so können die Hilfsmittelanbieter eine flächendeckende Versorgung im ganzen Bundesgebiet gewährleisten. Die kartellrechtliche Grenze ist aus Sicht des Amtes jedenfalls dann aber überschritten, wenn alle maßgeblichen Verbände sich zusammenschließen oder in einem Ausmaß kooperieren, das den Wettbewerb fast vollständig zum Erliegen bringt.

> **Forderung: Gesetzliche Regelungen/Sanktionen, um Verhalten zu unterbinden, das Wettbewerb verhindert, einschränkt oder verfälscht** (vgl. Positionspapier, S. 9)

Wettbewerblicher Umgang mit Vertragspartnerschaften

Bekanntmachung von Vertragspartnern ...

- ...bietet keinen Mehrwert für die Versicherten, da diese geeignete Vertragspartner jederzeit bei der Krankenkasse erfragen können.
- ... berücksichtigt nicht, dass es sich bei den Vertragsinhalten um schützenswerte Informationen handelt, welche nur bei ernsthaften und berechtigten Interesse herausgegeben werden sollten.
- ... birgt für wettbewerbsorientierte Leistungserbringer die Gefahr, bei attraktiven Angeboten branchenintern isoliert zu werden.

Inhaltsverzeichnis	
§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	3
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung	4
§ 5 Ärztliche Verordnung	6
§ 6 Genehmigung / Kostenvorschlag	6
§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität	7
§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen	9
§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz	10
§ 10 Vergütung / Abrechnung	11
§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen	13
§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten	14
§ 13 Werbung	15
§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen	15
§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages	17
§ 16 Schlussbestimmung	17
Anlage 1	18
Vertragsvoraussetzungen	18
Qualitäts- und Dienstleistungsstandards	18
Personelle Voraussetzungen	18
Räumliche und strukturelle Voraussetzungen	18
Anlage 2	18
Preisvereinbarung	18
§ 1 Leistungsbeschreibung	18
§ 2 Neukauf / Wiedereinsatz	18
§ 3 Versorgungspauschalen/ Neu- oder Gebraucht-Regelung	18
§ 4 Durchführung von Reparaturen	18
§ 5 Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln	18
Anlage 2a	18
Anlage 2b	18
Anlage 3	18
Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie	18
Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung	18
Anlage 4	18
Mehrkostenerklärung des Versicherten	18
Anlage 5a	18
Bedarfsermittlungsbogen Liegehilfen	18
Anlage 5b	18
Bedarfsermittlungsbogen Sitzkissen	18
Anlage 6a	18
Empfangsbestätigung (Eigentum AOK) des Versicherten über den	18
Anlage 6b	18
Empfangsbestätigung (Eigentum Leistungserbringer) des Versicherten	18
Anlage 7	18
Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten	18
Anlage 8	18
Werbung	18
Anlage 9	18
Beitrittserklärung	18

Anlage 2a zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB Vergütung für Auflagen aus Weichlagerungsmaterial (11.29.01.) - Versorgungsbereich 11A			
Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe-art	11.29.01.		
Produktbezeichnung	Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		
Leistungsbeschreibung	Neukauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		150,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %		
Rückhol- (Einlagerungspauschale (inkl. der hygienischen Aufbereitung		90,00 €	Verwendungs- kennzeichen 19
Verschrottungspauschale		30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
MeSt	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvorschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

> Forderung: Umfang und Art der Veröffentlichung sachgerecht und wettbewerbsförderlich festlegen (vgl. Positionspapier, S. 10)

Anpassung der Medizinproduktebetreiberverordnung

Aktuelle Regelungen führen zu...

- ... unnötigen Mehrausgaben
- ... hohem Bürokratieaufwand für Leistungserbringer und Krankenkassen (z. B. Dokumentation)
- ... fehlendem Fachpersonal in der Versorgung
- ... Verunsicherung der Versicherten
- ... Fehlentwicklungen in der Nachhaltigkeit
- ... Rückzügen von Leistungserbringern aus Teilsegmenten der Versorgung

Beispiele:

- Zweijährliche messtechnische Kontrolle bei Blutdruckmessgeräten: Aufwand höher als Neubeschaffung (betrifft 0,4 Mio. Geräte in der GKV)
- Regelmäßige Wartung von Schlafapnoegeräten: Hoher Personaleinsatz und Dokumentationspflichten aufwändig (betrifft 1,4 Mio. Geräte in der GKV)



Forderung: Rechtliche Änderungen der Medizinproduktebetreiberverordnung, um von unnötigen, nicht umsetzbaren Betreiberpflichten entbunden zu werden

(vgl. Positionspapier, S. 13)

Beispiel Messtechnische Kontrollen (MTK) bei Blutdruckmessgeräten (BDMG)

Reaktionen von Versicherten

- Unverständnis, dass altes Gerät entsorgt werden soll
- Viele Nachfragen, ob und warum Geräte wirklich nicht mehr genutzt werden können
- Verunsicherung
- „Daraufhin bin ich in die Apotheke gegangen und habe gefragt, ob man das Gerät nicht neu justieren könne. Der Apotheker war auch sehr verwundert und meinte, in der Regel seien diese Geräte nach 10 Jahren nicht mehr sicher! Eine solche Maßnahme hätten sie noch nicht gehabt. Ich finde das, wie gesagt, merkwürdig, um nicht zu sagen für Geldmacherei und Vermehrung von unnötigem Müll. Außerdem dachte ich, dass eine Krankenkasse im Moment mehr zu tun hat ...“.

Reaktionen von Ärzten

Rückruf Blutdruckmessgeräte durch Versichertenrundschriften

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Regenwald brennt, der Globus versinkt in Plastikmüll, sinnlose Konsumprodukte werden ohne passendes Recycling in den Müll entsorgt – in diesem Zusammenhang ist es mehr als bedauerlich, wenn die AOK ihre Versicherten dazu auffordert, ihre Blutdruckmessgeräte alle 2 Jahre (!!!) gegen neue auszutauschen.

Weitaus sinnvoller ist die Prüfung dieser nach menschlichem Ermessen völlig störungsfrei und messgenau funktionsfähigen Geräte beim Hersteller oder bei den Apotheken, die meist Eichvorrichtungen haben. Alternativ ist auch eine Vergleichsmessung in der Arztpraxis ausreichend.

Bei den Patienten, die mir ihr Schreiben oft in die Praxis bringen löst Ihre sicherlich gutgemeinte Aktion zumeist Kopfschütteln oder zumindest Unverständnis aus. Außerdem entsteht der Eindruck, dass dem kommerziellen Interesse der Hersteller hier aus fragwürdigen Gründen systematisch Vorschub geleistet wird.

Was tut die GKV selbst?

Weniger Bürokratie: Genehmigungsfreiheit bei Hilfsmitteln

Über 90 % der verordneten Hilfsmittel sind bereits genehmigungsfrei

- Sicherung der **schnellen Versorgung** und Abwicklung mit Leistungserbringern
- Laufende Vertragsprüfung zur Ausweitung der Genehmigungsfreiheit



Mehr Digitalisierung von Prozessen – sicher und schnell

- **Beschleunigung** von Genehmigungen durch den Einsatz von Daten austauschportalen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern
- **Entlastung von Leistungserbringern** durch Automatisierung von Prozessen bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln für eine schnellere Versorgung der Versicherten (z. B. elektr. Kostenvoranschlag und Dunkelverarbeitung)



***Fairer Wettbewerb und
Vertragspartnerschaft
auf Augenhöhe sorgen für
eine hohe qualitative und
wirtschaftliche
Versorgung unserer
Versicherten!***



Vielen Dank

Dr. Irmgard Stippler

Vorstandsvorsitzende der
AOK Bayern
Carl-Wery-Straße 28
81739 München

Pressestelle
Telefon: 089 62730-146
Telefax: 089 62730-650099
E-Mail: presse@by.aok.de