

Kommentierung

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Vorbemerkungen

Die rehaVital Gesundheitsservice GmbH unterstützt grundsätzlich das Ziel die GKV-Beitragsätze zu stabilisieren. Wir teilen den Grundgedanken der Finanzkommission Gesundheit (FKG), Ein- und Ausgaben in der GKV wieder in ein angemessenes Verhältnis zu bringen und hierfür die Preis- und Vergütungsentwicklungen wieder stärker an den Einnahmen zu orientieren. Zugleich zeichnet sich die Hilfsmittelversorgung gerade nicht durch eine entkoppelte Preisentwicklung aus, sondern folgt bereits der Logik der Beitragsstabilität, wie die FKG selbst in ihrem Bericht festgestellt hat. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass im Hilfsmittelbereich keine wirklichen finanziellen Reserven bestehen, die durch pauschale Kürzungen abgeschöpft werden könnten.

Gerade vor diesem Hintergrund sehen wir die nun vorgeschlagenen Belastungen der Hilfsmittelversorgung kritisch und befürchten negative Auswirkungen auf die Versorgung. Die Hilfsmittelversorgung ist anders als viele andere Leistungsbereiche nicht nur ein Preis- oder Vergütungsmarkt, sondern von einem hohen Dienstleistungsanteil in der Patientenversorgung geprägt. Beratung, Vermessung, individuelle Anpassung, Nachsorge, Reparatur, Einweisung und Hausbesuche sind hier zentraler Teil der Versorgung selbst. Wird dieser Bereich fiskalisch zu scharf reguliert, ist die Gefahr für die Versorgung der Versicherten deshalb größer als in Bereichen, in denen vornehmlich standardisierte Einzelleistungen oder zentral besser skalierbare Prozesse betroffen sind.

Während bei anderen Sektoren die Belastungen entweder weitgehend der Linie der FKG folgen, auf ausdrücklich bezifferte Einsparvolumina gestützt werden oder sich stärker an standardisierbaren Preis- und Mengenregimen orientieren, trifft der Gesetzesentwurf die Hilfsmittelversorgung mit einer Kombination aus gesetzlicher Obergrenze, zusätzlichem Abschlag von 3 Prozent, verbindlicher Festbetragsverankerung, verschärften Daten- und Mitwirkungspflichten sowie einer Verlagerung der Darlegungs- und Beweislast in den Vertragsverhandlungen im hohen Maße. Dies wird sich unserer Einschätzung nach negativ auf die wohnortnahe Hilfsmittelversorgung und insbesondere die Versorgung vulnerabler Gruppen wie Kinder und Jugendliche, Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderung auswirken.

rehaVital teilt hier auch ausdrücklich die kritische Einschätzung des Bundesrates in seiner Stellungnahme zum GKV-BStabG (Drs. 256/26), der ausführt, dass die geplanten Maßnahmen im Hilfsmittelbereich Innovationsbereitschaft und Standortattraktivität für die Betriebe senken können.

Besonders kritisch sehen wir dabei die befristete pauschale Kürzung um 3 Prozent in der Vergütung im Hilfsmittelbereich sowie die Dynamisierung der gesetzlichen Zuzahlung bei fortgesetzter einseitiger Abwälzung des Inkassorisikos auf die Hilfsmittelleistungserbringer.

Zugleich möchten wir noch einmal betonen: nicht die Wirtschaftlichkeitssteuerung an sich ist aus unserer Sicht problematisch, sondern die pauschale, übermäßige Kürzung eines bereits diszipliniert agierenden Bereichs. Einsparpotenziale im Hilfsmittelbereich ergeben sich zudem nachhaltig durch Strukturreformen wie Bürokratieabbau, einer Reduzierung der Vertragsvielfalt, konsequente Digitalisierung und sachgerechte Standardisierung.

Wir appellieren daher an den Gesetzgeber, auf die pauschale 3-Prozent-Kürzung im Hilfsmittelbereich zu verzichten und stattdessen auf differenzierte Steuerung sowie konsequente Strukturreformen zu setzen. Zudem muss bei einer Erhöhung der gesetzlichen Zuzahlung das Inkassorisiko analog den Regelungen der übrigen Gesundheitsbereiche ausgestaltet werden.

Keine pauschale Kürzung um 3 Prozent

Der im Gesetzesentwurf vorgesehene pauschale Abschlag auf verhandelte Vertragspreise von drei Prozent bis 2028 ist kein zielgenauer Beitrag zur GKV-Stabilisierung, sondern ein pauschaler Abschlag auf reale Versorgungsarbeit. Der Entwurf behandelt dabei ungleiche Versorgungslagen gleich. Eine standardisierte, wenig beratungsintensive Versorgung wird ebenso belastet wie hochkomplexe, personalintensive und wohnortnahe Versorgungsleistungen. Es erfolgt weder eine Differenzierung nach Aufwand, Komplexität, Personalintensität oder regionalen Strukturkosten, noch gibt es Ausnahmen für sensible Versorgungsleistungen wie Kinderhilfsmittel oder Reha-Technik. Es handelt sich damit um eine pauschale Kürzung pro Versorgung, obwohl die Kostenstrukturen der Versorgungsarten unterschiedlich sind.

Die 3-Prozent-Kürzung steht dabei nicht isoliert. Der Hilfsmittelbereich wird bereits durch die GLR-Kopplung über § 127 i. V. m. § 71, die Absenkung der Veränderungsrate 2027 bis 2029 um einen Prozentpunkt sowie die Festbetragsbindung belastet. Er wird zunächst strukturell gedeckelt und dann pauschal nochmals um 3 Prozent gekürzt.

Dies wird besonders sensible und dienstleistungsintensive Bereiche wie zum Beispiel die Kinderversorgung treffen. Wachstumsbedingte Anpassungen, erhöhter Abstimmungsbedarf mit Eltern, therapeutischen Strukturen sowie häufigere Nachsteuerung machen diesen Bereich besonders sensibel für pauschale Vergütungskürzungen. Ähnliche Probleme bestehen im Bereich der Individualanfertigungen und Reha-Technik. Auch die wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum, die durch längere Wege, kleinere Stückzahlen und dünnere Anbieterstrukturen geprägt ist, würde durch diese pauschale Kürzung überproportional belastet und damit gefährdet. Wer die Versorgungsqualität sichern will, darf

komplexe und versorgungsintensive Fälle nicht pauschal mit demselben Abschlag belegen wie standardisierte Massenversorgung.

Die rehaVital appelliert daher an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer pauschalen 3-Prozent-Kürzung auf verhandelte Vertragspreise im Hilfsmittelbereich zu verzichten.

Inkassorisiko bei gesetzlicher Zuzahlung

Die rehaVital hat bereits mehrfach auf die ungerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen dem Arzneimittelbereich und dem Hilfsmittelbereich bei der Geltendmachung der gesetzlichen Zuzahlung gem. § 33 Abs. 8 SGB V hingewiesen. Während grundsätzlich in § 43c Abs. 1 SGB V geregelt ist, dass im Fall der Nichtzahlung durch den Versicherten die Zahlung durch den Kostenträger einzuziehen ist, ist die Anwendbarkeit dieser Vorschrift ohne Not in § 33 Abs. 8 Satz 2 Hs. 2 SGB V ausgenommen worden. Das hat zur Folge, dass die gesetzliche Zuzahlung ultimativ vom Hilfsmittelleistungserbringer geltend zu machen und der Zuzahlungsbetrag von seiner Rechnung an die Krankenkasse in Abzug zu bringen ist, obgleich er natürlich nicht Adressat der Zuzahlung ist. Er ist damit faktisch und unentgeltlich Inkassodienst der Krankenkassen und trägt das volle Inkassorisiko gegenüber dem Versicherten, dessen Versorgung er selbst bei vorheriger Kenntnis von unzureichender Zahlungswilligkeit oder -fähigkeit nicht verweigern dürfte.

Im Fall der Nichtzahlung des Versicherten besteht der Zahlungsausfall beim Leistungserbringer – ganz zu schweigen vom zur Beitreibung der Zahlung erforderlichen bürokratischen Aufwand, der in Anbetracht der geringen Höhe der einzelnen Forderung häufig außer Verhältnis steht und wirtschaftlich nicht vertretbar ist. In der Praxis hat das zur Folge, dass die Hilfsmittelleistungserbringer diese Forderungen zumeist frühzeitig zu eigenen Lasten ausbuchen, obwohl die Summe aller Ausstände erheblich ist.

Die nun vorgeschlagene Dynamisierung und damit Erhöhung der gesetzlichen Zuzahlung verschärft dieses Problem nun zusätzlich und stellt damit in der Realität eine weitere Kürzung zu Lasten der Sanitätshäuser dar.

Die vorgeschlagene Regelung im Gesetzesentwurf bei der gesetzlichen Zuzahlung ist daher aus Sicht der rehaVital nur akzeptabel, wenn zeitgleich die genannte Ausnahme im Hilfsmittelbereich beim Thema Inkassorisiko in § 33 Abs. 8 SGB V gestrichen und damit der Regelung im Arzneimittelbereich angeglichen wird.

Festbeträge: Offenlegungspflicht begrenzen

Die Offenlegungspflicht von Herstellern und Leistungserbringern in Bezug auf die gewährten Rabatte auf Hilfsmittel, für die ein Festbetrag im neuen § 36 SGB V festgesetzt oder angepasst werden soll, ist zu streichen. Darüber hinaus muss das Auskunftsrecht des

GKV-SV auf die Hersteller und zugehörigen Verbände begrenzt und darf nicht auf einzelne Betriebe der Leistungserbringer heruntergebrochen werden.

Die im Entwurf vorgesehene Regelung würde ein „gläsernes Unternehmen“ schaffen und die Freiheit der betroffenen Unternehmen beeinträchtigen, ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und Preisbildungsprozesse gegenüber Wettbewerbern und sonstigen Marktteilnehmern – auch außerhalb des von der gesetzlichen Krankenversicherung geprägten Marktsegments – vertraulich zu halten. Um die Intensität des Eingriffs abzumildern, ist die Offenlegungspflicht in Bezug auf die Rabatte aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Der hiermit verbundene Eingriff wäre umso tiefgehender, als er sich sowohl auf die Rabatte in Bezug auf die Hersteller- und Leistungserbringerabgabepreise als auch den Gesamtumsatz für die Festbetragsgruppe bezieht. Mit der Offenlegungspflicht wäre es einem Hersteller oder Leistungserbringer für die Zukunft fast unmöglich, dieses Instrument für das wirtschaftliche Handeln wesentliche Preisinstrument der Rabatte auch künftig zu nutzen.

Die geplante Regelung stellt somit einen zu tiefen Eingriff in die Freiheit der betroffenen Unternehmen dar, ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und Preisbildungsprozesse gegenüber Wettbewerbern und sonstigen Marktteilnehmern vertraulich zu halten und sich am Markt zu positionieren. Es handelt sich um einen Kernbereich des unternehmerischen Handelns, der gewahrt bleiben muss.

Strukturreformen statt pauschaler Kürzung

Wir möchten als rehaVital noch einmal betonen, dass wir den Grundgedanken des Gesetzentwurfes teilen, Ein- und Ausgaben in der GKV wieder in ein angemessenes Verhältnis zu bringen. Die pauschale und undifferenzierte Kürzung eines bereits diszipliniert agierenden Bereichs ohne Berücksichtigung komplexer Versorgungssituationen lehnen wir jedoch ab. Einsparpotenziale im Hilfsmittelbereich lassen sich nachhaltiger durch Strukturreformen heben – insbesondere durch Bürokratieabbau, Reduzierung der Vertragsvielfalt sowie mehr Digitalisierung und sachgerechte Standardisierung. Hierzu sind von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer bereits umfangreiche Reformvorschläge wie etwa die Einführung eines administrativen Rahmenvertrages vorgelegt worden.