MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

Konstituierendes Meeting der IGHV-Projektgruppe Kostensteigerungen in der Hilfsmittelversorgung

GoToMeeting: https://global.gotomeeting.com/join/931921053
Deutschland: +49 892 0194 301

Berlin / online | 15. Februar 2022

MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

TOP 1
Begrüßung und kartellrechtliche Hinweise

Kartellrechtliche Hinweise (1/3)

VERBOTE

- **Niemals** Absprachen, Vereinbarungen treffen, Beschlüsse fassen oder auch nur Gespräche führen (besonders mit einem Konkurrenten) über alles, was wirtschaftlich sensible Themen betrifft, wie z. B. Preise, Zahlungskonditionen und Rechnungsstellungspraktiken, Produktion, Bestände, Umsätze, Kosten, zukünftige Geschäftspläne, Angebote oder Angelegenheiten in Zusammenhang mit einzelnen Lieferanten oder Kunden, Ausschluss oder kollektiven Boykott von Konkurrenten oder Zulieferern.
- **Niemals** schriftliche Informationen, die nicht öffentlich zugänglich sind, entgegennehmen oder einen mündlichen Austausch von solchen Informationen mit Mitgliedern vereinbaren, die unter Punkt 1 fallen.
- **Niemals** an Sitzungen ohne schriftliche Tagesordnung bzw. klare Darstellung des Zwecks teilnehmen.
- **Niemals** an einem Informationsaustausch, über eine Marktstudie oder einem Benchmarking-Projekt teilnehmen, wenn dabei auf Informationen über einzelne Konkurrenten zugegriffen werden kann.
- **Niemals** ohne Rechtsberatung gemeinsame Verhandlungen, Absatz- oder Einkaufsprojekte durchführen.

Kartellrechtliche Hinweise (2/3)

GEBOTE (1/2)

- **Bitte** lesen Sie den SPECTARIS-Verhaltenskodex!
- **Bitte** beteiligen Sie sich an Gesprächen über Politik, Bildung, wissenschaftliche Entwicklungen, aufsichtsrechtliche Themen von allgemeinem Interessen, allgemeine Branchentrends, nicht auf Einzelunternehmen bezogene (statistische) Marktstudien oder Benchmarking-Projekte, öffentlich verfügbare Informationen oder vergangenheitsbezogene Informationen. Brechen Sie aber solche Gespräche ab und geben Sie Ihre ablehnende Haltung zu Protokoll, wenn jemand Themen anspricht, die auf der Verbotsliste genannt sind.
- **Bitte** informieren Sie SPECTARIS, wenn Sie mit Entscheidungen nicht einverstanden sind, und bewahren Sie bei solchen Mitteilungen einen Durchschlag für Ihre Akten auf.

Kartellrechtliche Hinweise (3/3)

GEBOTE (2/2)

- **Bitte** geben oder schicken Sie wirtschaftlich sensible Informationen, die Sie erhalten haben, zurück. Bewahren Sie keine Kopien davon auf, und erklären Sie schriftlich, dass Sie keine solchen Informationen erhalten möchten.
- **Bitte** nehmen Sie nur dann an spontanen Treffen teil, wenn Sie wissen, dass sie gemäß Treu und Glauben einem redlichen Zweck oder allein dem geselligen Beisammensein dienen.
- **Bitte** informieren Sie Ihre Rechtsabteilung und SPECTARIS über sämtliche Versuche der Kontaktaufnahme, die mit dem Ziel erfolgen, nicht öffentlich zugängliche Informationen auszutauschen oder das Verhalten am Markt abzustimmen.
- **Bitten** Sie SPECTARIS darum, dass ein Rechtsbeistand an jenen Sitzungen teilnimmt, die Ihnen oder Ihrem Unternehmen zweifelhaft erscheinen.

Agenda

- TOP 1 Begrüßung und kartellrechtliche Hinweise (Marcus Kuhlmann, SPECTARIS)
- TOP 2 Vorstellungsrunde
- TOP 3 Einführung in die Problemstellung inkl. Diskussion (Marcus Kuhlmann, SPECTARIS)
- TOP 4 Skizzierung möglicher Anknüpfungspunkte für eine gesetzliche Lösung (Sabine Mertsch, QVH)
- TOP 5 Weitere Vorgehensweise, ToDos, wer macht was?

MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

TOP 2
Vorstellungsrunde und Mitglieder der Projektgruppe

Marcus Kuhlmann

Mitglieder dieser Projektgruppe (T = angemeldete Teilnehmer dieses Meetings)

Hr. Baumann, Sanitätshaus Aktuell (T)
Hr. Denk, OfA Bamberg (T)
Hr. Eulenbach, Löwenstein Medical (T)
Hr. Gerlach, VitalAire (T)
Hr. Gustafsson, rehaVital (T)
Hr. Hoppenberg, Invacare (T)
Hr. Kösling, Vivisol (T)
Hr. Koppelwiser, Burmeier (T)
Hr. Kuhlmann, SPECTARIS (T)
Fr. Mallok, SPECTARIS (T)
Fr. Markwald-Jänicke, Interco (Absage der Teilnahme)
Fr. Mertsch, QVH (ResMed) (T)
Hr. Mühlenkord, Hermann Bock (T)
Fr. Pohl, BVMed (T)
Fr. Röhrig, EGROH (T)
Fr. Schreiber, ResMed (T)
Hr. Skibbe, ResMed (T)
Hr. Strobel, rehaVital (T)
Hr. Thiel, Hermann Bock (T)
Hr. Zinßer, Ottobock (T)

MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

TOP 3
Einführung in die Problemstellung inkl. Diskussion

Marcus Kuhlmann

Kostensteigerungen nicht einseitig zu Lasten der Hersteller und Leistungserbringer

- Hilfsmittelversorgung ist durch das Zusammenspiel verschiedener Akteure und durch zum Teil langjährige Verträge gekennzeichnet
- In der Regel fixieren langfristige Verträge zwischen Leistungserbringer und Kostenträger den Gesamtpreis für Produkt und Dienstleistungen. Das macht es schwierig, externe Einflüsse in der Preisgestaltung abzubilden
- Zuletzt sind Rohstoff-, Transport- und Logistikkosten extrem stark angestiegen
- Inflation und Inflationsentwicklung nicht abschätzbar, als Faktor jedoch von hoher Bedeutung
- Kostensteigerungen sind von den Herstellern zu tragen und können nicht ohne Weiteres an die Leistungserbringer weitergereicht werden, da diese an langfristige Verträge mit den Krankenkassen gebunden sind
- Auch die Vertragspartner der Kassen haben neben gestiegenen Produktkosten weitere Sachkostensteigerungen, z.B. im Service- und Dienstleistungsbereich (Gehaltskosten, Energiekosten…)
- Kann letztlich zudem zu Versorgungsengpässen führen

MEDIZINTECHNIK im Deutschen Industrieverband SPECTARIS

Kostenschwankungen über eine gesetzliche Lösung abfedern!

- Kostenträger sind in der komfortablen Lage, lediglich auf die Erfüllung der Verträge bestehen zu können
- Dilemma für Leistungserbringer: Einerseits müssen sie die Verträge erfüllen, um eine Vertragsstrafe zu vermeiden, andererseits haben sie höhere Ausgaben, weil die eingekauften Hilfsmittel aufgrund der gestiegenen Produktions- und Transportkosten teurer werden und auch Servicekosten gestiegen sind (Gehälter, Energiekosten etc.)
- Versorgungsengpass droht, wenn die Hersteller nicht in der Lage sind, ihre Hilfsmittel zu unveränderten, unwirtschaftlichen Preisen abzugeben oder die Leistungserbringer die Preissteigerungen der Hersteller und somit gestiegenen (Einkaufs-) Kosten nicht tragen können.

⇒ Regelung suchen, dass sich auch die Kostenträger an den gestiegenen Kosten beteiligen

⇒ **Herausforderung:** transparent darlegen, welche Auswirkungen Preissteigerungen auf die Kostenstruktur, auf die Versorgungssicherheit und Auskömmlichkeit der Vergütung hat –> bloße Behauptung reicht nicht aus -> sehr aufwändig

⇒ **Herausforderung:** Trennung von Produkt und Dienstleistung in sog. Pauschalen

Versorgungssicherung als externes Argument ist schwierig

Cave! **Versorgungssicherung (Voraussetzung nach § 71 Abs. 1 SGB V)** ist ein zweischneidiges Schwert…

- Die in § 71 SGB V geforderte Gefährdung der medizinischen Versorgung ist faktisch nicht zweifelsfrei nachzuweisen
- Verhandlung wäre in jedem 127er-Vertrag notwendig

Auskömmlichkeit der Erstattungsbeträge in den aktuellen Verträgen – Sicherung der Leistungsfähigkeit des Leistungserbringers

- Nur in Einzelverträgen bei ~100 Kassen zu verhandeln
- In jeder Vertragsverhandlung konkret nachzuweisen

IGHV-Beschluss: Einrichtung einer Projektgruppe zur Erarbeitung von Lösungsansätzen

- SPECTARIS hat bereits im Sommer 2021 ein Diskussionspapier zur Einführung eines Hilfsmittelkostenindex vorgelegt
- Interesse an einer Mitarbeit war seinerzeit noch sehr zurückhaltend
- Thema erneut angesprochen in der IGHV-Sitzung am 12. Januar 2022
- Einstimmiger Beschluss, eine Projektgruppe einzurichten, die Lösungsansätze erarbeitet und diskutiert
- Koordinierung der PG hat SPECTARIS übernommen

MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

TOP 4
Skizzierung möglicher Anknüpfungspunkte für eine gesetzliche Lösung

Sabine Mertsch, QVH

Lösungsansätze

1. Anpassung § 71 Abs. 2 SGB V

- Bei Verträgen nach § 127 SGB V die **Grundlohnsummenentwicklung** als Obergrenze für Vergütungen streichen / als Mindestgrenze definieren

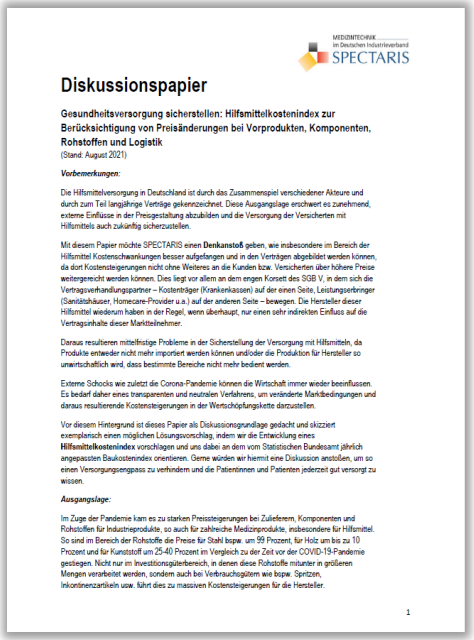
2. Anpassung § 127 SGB V

- **Regelung aus § 130a, Abs. 3a SGB V übernehmen (gilt aktuell für die pharmazeutische Industrie):**

  „Zur Berechnung des Abschlags nach Satz 1 ist der Preisstand vom 1. August 2009 erstmalig am 1. Juli 2018 und jeweils am 1. Juli der Folgejahre um den Betrag anzuheben, der sich aus der Veränderung des vom Statistischen Bundesamt festgelegten Verbraucherpreisindex für Deutschland im Vergleich zum Vorjahr ergibt."

- Übertragung von Regelungen aus den Verwaltungskosten (z.B. analog „Indexmiete" aus Gebäudemietverträgen)

3. Hilfsmittelkostenindex – wie von SPECTARIS vorgeschlagen



MEDIZINTECHNIK im Deutschen Industrieverband SPECTARIS

Diskussionspapier

Gesundheitsversorgung sicherstellen: Hilfsmittelkostenindex zur Berücksichtigung von Preisänderungen bei Vorprodukten, Komponenten, Rohstoffen und Logistik
(Stand: August 2021)

Vorbemerkungen:

Die Hilfsmittelversorgung in Deutschland ist durch das Zusammenspiel verschiedener Akteure und durch zum Teil langjährige Verträge gekennzeichnet. Diese Ausgangslage erschwert es zunehmend, externe Einflüsse in der Preisgestaltung abzubilden und die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln auch zukünftig sicherzustellen.

Mit diesem Papier möchte SPECTARIS einen **Denkanstoß** geben, wie insbesondere im Bereich der Hilfsmittel Kostenschwankungen besser aufgefangen und in den Verträgen abgebildet werden können, da dort Kostensteigerungen nicht ohne Weiteres an die Kunden bzw. Versicherten über höhere Preise weitergereicht werden können. Dies liegt vor allem an dem engen Korsett des SGB V, in dem sich die Vertragsverhandlungspartner – Kostenträger (Krankenkassen) auf der einen Seite, Leistungserbringer (Sanitätshäuser, Homecare-Provider u.a.) auf der anderen Seite – bewegen. Die Hersteller dieser Hilfsmittel wiederum haben in der Regel, wenn überhaupt, nur einen sehr indirekten Einfluss auf die Vertragsinhalte dieser Marktteilnehmer.

Daraus resultieren mittelfristige Probleme in der Sicherstellung der Versorgung mit Hilfsmitteln, da Produkte entweder nicht mehr importiert werden können und/oder die Produktion für Hersteller so unwirtschaftlich wird, dass bestimmte Bereiche nicht mehr bedient werden.

Externe Schocks wie zuletzt die Corona-Pandemie können die Wirtschaft immer wieder beeinflussen. Es bedarf daher eines transparenten und neutralen Verfahrens, um veränderte Marktbedingungen und daraus resultierende Kostensteigerungen in der Wertschöpfungskette darzustellen.

Vor diesem Hintergrund ist dieses Papier als Diskussionsgrundlage gedacht und skizziert exemplarisch einen möglichen Lösungsvorschlag, indem wir die Entwicklung eines **Hilfsmittelkostenindex** vorschlagen und uns dabei an dem vom Statistischen Bundesamt jährlich angepassten Baukostenindex orientieren. Gerne würden wir hiermit eine Diskussion anstoßen, um so einen Versorgungsengpass zu verhindern und die Patientinnen und Patienten jederzeit gut versorgt zu wissen.

Ausgangslage:

Im Zuge der Pandemie kam es zu starken Preissteigerungen bei Zulieferern, Komponenten und Rohstoffen für Industrieprodukte, so auch für zahlreiche Medizinprodukte, insbesondere für Hilfsmittel. So sind im Bereich der Rohstoffe die Preise für Stahl bspw. um 99 Prozent, für Holz um bis zu 10 Prozent und für Kunststoff um 25-40 Prozent im Vergleich zu der Zeit vor der COVID-19-Pandemie gestiegen. Nicht nur im Investitionsgüterbereich, in denen diese Rohstoffe mitunter in größeren Mengen verarbeitet werden, sondern auch bei Verbrauchsgütern wie bspw. Spritzen, Inkontinenzartikeln usw. führt dies zu massiven Kostensteigerungen für die Hersteller.

1

MEDIZINTECHNIK im Deutschen Industrieverband SPECTARIS

§ 71 SGB V Beitragssatzstabilität, besondere Aufsichtsmittel

(1) Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach diesem Buch so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). Ausgabensteigerungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen oder für zusätzliche Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§ 137g) auf Grund der Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f oder der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1 erbracht werden, verletzen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität.

(2) Um den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Absatz 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist eine Überschreitung zulässig, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit stellt bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die nach den Absätzen 1 und 2 anzuwendende durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für den gesamten Zeitraum der zweiten Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres gegenüber dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre fest. Grundlage sind die monatlichen Erhebungen der Krankenkassen und die vierteljährlichen Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds, die die beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen ausweisen. Die Feststellung wird durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht. Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Veränderungsrate nach Satz 1 werden für die Jahre 2017 und 2018 die Mitglieder nicht berücksichtigt, die nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung vorrangig familienversichert gewesen wären.

MEDIZINTECHNIK im Deutschen Industrieverband SPECTARIS

§ 130a, Absatz 3a SGB V

(3a) Erhöht sich der Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne Mehrwertsteuer gegenüber dem Preisstand am 1. August 2009, erhalten die Krankenkassen für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel ab dem 1. August 2010 bis zum 31. Dezember 2022 einen Abschlag in Höhe des Betrages der Preiserhöhung; dies gilt nicht für Arzneimittel, für die ein Festbetrag auf Grund des § 35 festgesetzt ist. Zur Berechnung des Abschlags nach Satz 1 ist der Preisstand vom 1. August 2009 erstmalig am 1. Juli 2018 und jeweils am 1. Juli der Folgejahre um den Betrag anzuheben, der sich aus der Veränderung des vom Statistischen Bundesamt festgelegten Verbraucherpreisindex für Deutschland im Vergleich zum Vorjahr ergibt. Für Arzneimittel, die nach dem 1. August 2010 in den Markt eingeführt werden, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass der Preisstand der Markteinführung Anwendung findet. Bei Neueinführungen eines Arzneimittels, für das der pharmazeutische Unternehmer bereits ein Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff und vergleichbarer Darreichungsform in Verkehr gebracht hat, ist der Abschlag auf Grundlage des Preises je Mengeneinheit der Packung zu berechnen, die dem neuen Arzneimittel in Bezug auf die Packungsgröße unter Berücksichtigung der Wirkstärke am nächsten kommt. Satz 4 gilt entsprechend bei Änderungen zu den Angaben des pharmazeutischen Unternehmers oder zum Mitvertrieb durch einen anderen pharmazeutischen Unternehmer. Für importierte Arzneimittel, die nach § 129 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 abgegeben werden, gilt abweichend von Satz 1 ein Abrechnungsbetrag von höchstens dem Betrag, welcher entsprechend den Vorgaben des § 129 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 niedriger ist als der Arzneimittelabgabepreis des Bezugsarzneimittels einschließlich Mehrwertsteuer, unter Berücksichtigung von Abschlägen für das Bezugsarzneimittel aufgrund dieser Vorschrift. Abschläge nach Absatz 1, 1a und 3b werden zusätzlich zu dem Abschlag nach den Sätzen 1 bis 5 erhoben. Rabattbeträge, die auf Preiserhöhungen nach Absatz 1 und 3b zu gewähren sind, vermindern den Abschlag nach den Sätzen 1 bis 6 entsprechend. Für die Abrechnung des Abschlags nach den Sätzen 1 bis 6 gelten die Absätze 1, 5 bis 7 und 9 entsprechend. Absatz 4 findet Anwendung. Das Nähere regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ab dem 13. Mai 2017 im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene. Der Abschlag nach Satz 1 gilt entsprechend für Arzneimittel, die nach § 129a abgegeben werden; Absatz 1 Satz 7 gilt entsprechend. Für Arzneimittel zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass der Preisstand des 1. September 2020 Anwendung findet.

MEDIZINTECHNIK im Deutschen Industrieverband SPECTARIS

Vorschlag eines Hilfsmittelkostenindex (gem. des Vorschlags von SPECTARIS im Spätsommer 2021

- Die Einführung eines Kostenindex (Hilfsmittelkostenindex) würde eine **neutrale und transparente Darstellung von Preisveränderungen** (sowohl Preissenkungen als auch Preissteigerungen) ermöglichen.
- Grundlage des Index sollte der Laspeyres-Index sein, das heißt, es wird eruiert, was der *alte* Warenkorb zu *neuen* Preisen kostet.
- Als **Basisjahr** sollte das Jahr **2019** ausgewiesen werden, da anschließend die Wirtschaft durch die Pandemie beeinflusst wurde und keine Wirtschaftslage unter Normalbedingungen abbildbar ist.
- Anschließend ist das Basisjahr in einem regelmäßigen Turnus, bspw. 5-jährig zu definieren.
- Der dem Index zugrunde liegende **fiktive Warenkorb** muss die wichtigsten Rohstoffpreise, Komponentenpreise und Logistikkosten, jeweils für Hersteller und Leistungserbringer, abbilden. Dies sind im Bereich der (Pflege und Reha-)Hilfsmittel, Standard Orthesen-Bandagen, Verarbeitungsmaterialien in der Orthopädietechnik, die Preise für
  - u. a. Stahl, Aluminium, Carbon, Titan, Edelstahl, Holz, Kunststoffe, Verbrauchsstoffe wie Gießharz, PU- Materialien, Schaumstoffe und Silikon
  - Batterien und Akkus, Elektronikbauteile, Mikrochips und deren Rohstoffe bei E-Rollstühlen und Scootern
  - sowie Einführzölle und Fracht- und Logistikkosten.
- Auf Grundlage dieses Index benötigt es einer Verankerung von **oberen und unteren Schwellenwerten**. Steigt oder sinkt der Index um mehr als 15%, ist der über Steuern finanzierte Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds entsprechend anzupassen, um das Ziel der Beitragsstabilität nicht zu gefährden.
- Die **Zuschusshöhe** bezieht sich auf die Gesamtausgaben der GKV für Hilfsmittel im Basisjahr. Da der Laspeyres-Index nur die direkten Preisänderungen abbildet, muss die **Inflationsrate** bei der Definition der Schwellenwerte berücksichtigt werden.

Addendum - Beispiel aus den USA: DMEPOS*

- Am 2. Dezember gab das CMS – **Centers for Medicare & Medicaid Services** – bekannt, dass die DMEPOS-Gebührenerhöhung für 2022 5,1% für nicht wettbewerblich ausgeschriebene Artikel, 5% für wettbewerblich ausgeschriebene Artikel in den 130 CBAs** und 5,4 % für wettbewerblich ausgeschriebene Artikel in Nicht-CBAs beträgt. Dies ist mehr als jede jährliche Medicare-Erhöhung in den letzten 30 Jahren. Das Datum des Inkrafttretens (Datum der Leistung) ist der 1. Januar 2022.
- Die jährliche Erhöhung der Medicare DMEPOS-Gebührentabelle basiert auf der jährlichen Veränderung des Verbraucherpreisindex für alle städtischen Gebiete (CPI-U) von Juni bis Juni des Vorjahres, angepasst durch eine jährliche Produktivitätsanpassung. Der CPI-U von Juni 2020 bis Juni 2021 beträgt 5,4%. Die Anpassung ist die Veränderung der gesamtwirtschaftlichen Produktivität, die dem gleitenden 10-Jahres-Durchschnitt der Veränderungen der jährlichen gesamtwirtschaftlichen Multifaktorproduktivität (MFP) der privaten Unternehmen außerhalb der Landwirtschaft entspricht. https://www.cms.gov/medicaremedicare-fee-service-paymentdmeposfeescheddmepos-fee-schedule/dme22

*DMEPOS= Durable Medical Equipment Prosthetics Orthotics Supplies

** CBA= **C**ompetitive **B**idding Area - jede Vereinbarung, die unter Abschnitt 301 des Labor Management Relations Act, 29 U.S.C. § 185 fällt

TOP 5
Weitere Vorgehensweise, ToDos, wer macht was?