

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit

Per E-Mail:  
[jasmin.holder@bundestag.de](mailto:jasmin.holder@bundestag.de)

Bundesverband  
Medizintechnologie e.V.  
Reinhardtstraße 29b  
10117 Berlin  
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0  
Fax +49 (0)30 246 255 - 99  
info@bvmed.de  
www.bvmed.de

Berlin, 12.06.2020  
mpm  
☎ 030 246 255 -11  
E-Mail: moell@bvmed.de

## **Ergänzende BVMed-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensiv-pflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG)**

### **BT-Drs. 19/19368**

**Wir nehmen zum Änderungsantrag nur insoweit Stellung, wie dieser unsere Mitgliedsunternehmen betrifft.**

#### **Inhalt**

I.	Zusammenfassung.....	2
II.	Änderungsvorschläge zu den Fachfremden Änderungsanträgen, .....	2
	Änderungsantrag 2 der Fraktionen CDU/CSU und SPD.....	2
1)	§ 140a SGB V Absatz 1 Satz 1: Besondere Versorgung.....	2
2)	§ 140a SGB V Absatz 1 Satz 4: Besondere Versorgung.....	3
3)	§ 140a SGB V Absatz 2: Besondere Versorgung .....	3
4)	§ 140a SGB V Absatz 3 Nummer 3a: Besondere Versorgung.....	3
5)	§ 140a SGB V Absatz 3b: Besondere Versorgung.....	4

## I. Zusammenfassung

Zwischen Herstellern von Medizinprodukten und Krankenkassen wird eine Vielzahl an Selektivverträgen geschlossen. Wir begrüßen daher den Änderungsantrag ausdrücklich, der eine deutliche Verbesserung in vielen Punkten vorsieht. Exemplarisch aufgeführt seien hier:

- > die Regelungen für besondere Versorgungen nach § 92 geförderten neuen Versorgungsformen (§ 140a Absatz 2 Satz 4),
- > die Einbeziehung weiterer Sozialversicherungsträger (§ 140a Absatz 3 Nummer 3a) sowie
- > die Förderung einer besonderen Versorgung, die von Leistungserbringern selbständig durchgeführt werden kann (§ 140a Absatz 3a).

Die große Anzahl abgeschlossener Selektivverträge zeigt deren wichtigen Bedarf für die Versorgung. Mit Selektivverträgen werden Versorgungslücken geschlossen, die ansonsten weiter fortbestünden und einen erheblichen Nachteil für Patienten darstellten. Umso bedauerlicher ist, dass die Anzahl neu geschlossener Selektivverträge kontinuierlich zurückgeht. Ein Grund hierfür sind die neben der besseren Versorgung der Versicherten fehlende Anreizsysteme für die Krankenkassen. Dieses Problem wird mit den vorliegenden Änderungsanträgen nicht gelöst. Eine Möglichkeit, auch weiterhin qualitativ gute und nachhaltig wirksame sowie wirtschaftliche Verträge anzubahnen, wäre, zum Beispiel eine Anschubfinanzierung aus einer angemessenen Rückstellung des Gesundheitsfonds in Höhe von beispielsweise 1 % der Zahlungen des Gesundheitsfonds an die jeweilige Krankenkasse für zunächst drei Jahre zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang möchten wir eine ergänzende Anmerkung zum Thema Attraktivität der selektivvertraglichen Instrumente gem. § 110a SGB V machen. Die sehr sinnvollen Änderungsvorschläge zum § 140a SGB V zeigen, dass selektivvertragliche Instrumente, wie die Qualitätsverträge nach § 110a SGB V, im Vergleich weiter an Attraktivität verlieren und hier dringender Handlungsbedarf in Richtung Flexibilisierung und Finanzierung besteht, um die politisch gewünschte Initiative von beitrittsfähigen Qualitätsverträgen nicht noch weiterer Hürden auszusetzen.

Ebenso ist die Möglichkeit der Erprobung neuer Versorgungs- und Qualitätsinstrumente aufgrund der fehlenden Einbindung externer Partner nicht gegeben – etwa beim Einsatz von Outcome-Messungen über Patient Reported Outcome Measures (PROM) (in der postoperativen Evaluation der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) elektiv behandelter Patienten), der Umsetzung von Value Based Health-care (VBHC)-Ansätzen, die im gesamten indikationsspezifischen Behandlungspfad die Therapie konsequent am Nutzen für den Patienten ausrichten, sowie der Einbindung von neuen Technologien in ganze Versorgungskonzepte.

Um diese Probleme zu lösen, wäre die Öffnung von Qualitätsverträgen (§ 110a SGB V) analog zu Verträgen zur Besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) für die Beteiligung von Herstellern von Medizinprodukten (Vgl. § 140a Absatz 3 Satz 6 SGB V) ein erster wichtiger Schritt. Ferner wäre eine Öffnung der zugelassenen Indikationen, beispielsweise in einem Vorschlagsverfahren wie für OPS- und ICD-Anträge, sowie die finanzielle Förderung dieses wichtigen Instruments, relevante Katalysatoren für mehr Initiativen.

## II. Änderungsvorschläge zu den Fachfremden Änderungsanträgen, Änderungsantrag 2 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

### 1) § 140a SGB V Absatz 1 Satz 1: Besondere Versorgung

„aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „können“ die Wörter „einzeln oder gemeinsam“ und werden nach dem Wort „abschließen“ die Wörter „oder derartigen Verträgen mit Zustimmung der Vertragspartner beitreten“ eingefügt.“

### **Bitte um Klarstellung:**

Unserem Verständnis nach beinhaltet diese Formulierung das Recht, dass jede Krankenkasse jedem bestehenden Selektivvertrag beitreten darf. Da Selektivverträge auch ein Wettbewerbsinstrument zwischen den Kassen sind, könnte dies dazu führen, dass einzelne Kassen von der Arbeit anderer profitieren, ohne selbst Ressourcen verwendet zu haben. Dies wiederum könnte schlussendlich dazu führen, dass die Bereitschaft zu Vertragsschließungen insgesamt zurückgeht und damit Patienten nicht mehr von diesem wichtigen Instrument profitieren. Eine aktive Sperrfrist („Verträge, welche durch innovative Prozesse oder Produkte eine qualitativ höherwertige Differenzierung der Versorgungsleistung ihrer Versicherten bedeuten, dürfen befristet für die Dauer von xx Monaten ab Vertragsbeginn ausschließlich durch die den Vertrag initiierten Krankenkassen angeboten werden.“) könnte hier Abhilfe schaffen.

## **2) § 140a SGB V Absatz 1 Satz 4: Besondere Versorgung**

„dd) Im neuen Satz 4 werden die Wörter „gelten fort“ durch die Wörter „sind spätestens bis zum 31. Dezember 2021 in Verträge nach dieser Vorschrift zu überführen oder zu beenden“ ersetzt.“

### **Änderungsvorschlag:**

*Im neuen Satz 4 werden die Wörter „gelten fort“ durch die Wörter „sind spätestens bis zum 31. Dezember 2021 in Verträge nach dieser Vorschrift zu überführen oder zu beenden“ ersetzt.*

### **Begründung**

Für viele Indikationen gibt es solche Altverträge über besondere Versorgungsformen. Diese müssten nun alle bis Ende 2021 umgeschrieben werden. Für alle Beteiligten bedeutet das einen erheblichen Bürokratieaufwand, ohne dass ein Mehrwert generiert wird, da das Nebeneinander der Versorgungsverträge bislang keinerlei Probleme darstellt.

## **3) § 140a SGB V Absatz 2: Besondere Versorgung**

„cc) Nach Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen der Leistungserbringer und der Krankenkassen zur Versorgung der Versicherten dürfen durch Vertragspartner oder Dritte erbracht werden; § 11 Absatz 4 Satz 5 gilt dafür entsprechend und § 197b Satz 2 gilt dafür nicht.“

### **Änderungsvorschlag:**

„Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen der Leistungserbringer und der Krankenkassen *während der Vertragsentwicklung und* zur Versorgung der Versicherten dürfen durch Vertragspartner oder Dritte erbracht werden; § 11 Absatz 4 Satz 5 gilt dafür entsprechend und § 197b Satz 2 gilt dafür nicht.“

### **Begründung:**

Viele – insbesondere kleine Krankenkassen – verfügen nicht über ausreichend Ressourcen, um die Vertragsentwicklung ohne Unterstützung Dritter durchführen zu können. Bislang ist es Unternehmen der Medizintechnik jedoch untersagt, Kassen bei der Versorgungsentwicklung zu unterstützen, ohne gleichzeitig eine Technologie zu verkaufen. Der Änderungsvorschlag ermöglicht die Einbringung der Vertragsentwicklungskompetenz und damit eine unabhängige Positionierung.

## **4) § 140a SGB V Absatz 3 Nummer 3a: Besondere Versorgung**

„aa) Nach Nummer 3 werden die folgenden Nummern 3a und 3b eingefügt:

„anderen Sozialversicherungsträgern oder anderen Trägern der Daseinsvorsorge und den nach den für diese Träger geltenden Bestimmungen zur Versorgung berechtigten Leistungserbringern,“

**Änderungsvorschlag:**

„~~anderen~~ *allen* Sozialversicherungsträgern oder anderen Trägern der Daseinsvorsorge und den nach den für diese Träger geltenden Bestimmungen zur Versorgung berechtigten Leistungserbringern“,

**Begründung**

Rentenversicherungsträger spielen eine wichtige Rolle bei der Versorgung. In der bisherigen Formulierung werden diese jedoch nicht explizit genannt und auch in der Begründung nicht erwähnt. Ohne die Aufnahme von Rentenversicherungsträgern liefe der gut gemeinte Änderungsvorschlag jedoch weitestgehend ins Leere, da der aktuell in der Versorgungsrealität herrschende Bruch zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung auch weiterhin fortbestünde. So tragen Rentenversicherungsträger z. B. bei Initiativen der Delir-Vermeidung einen erheblichen Anteil an Einsparungen, konnten jedoch bislang nicht einbezogen werden.

**5) § 140a SGB V Absatz 3b: Besondere Versorgung**

„Gegenstand der Verträge kann eine besondere Versorgung im Wege der Sach- oder Dienstleistung in Einzelfällen, wenn medizinische oder soziale Gründe dies rechtfertigen, oder in den Fällen sein, in denen die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung der vom Versicherten selbst beschafften Leistungen vorliegen. Solche Verträge können auch mit nicht zugelassenen Leistungserbringern geschlossen werden, wenn eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.“

**Änderungsvorschlag:**

„Gegenstand der Verträge kann eine besondere Versorgung im Wege der Sach- oder Dienstleistung in Einzelfällen, wenn medizinische oder soziale Gründe dies rechtfertigen, oder in den Fällen sein, in denen die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung der vom Versicherten selbst beschafften Leistungen vorliegen. Solche Verträge *und die Erbringung von Teilleistungen innerhalb dieser* können auch mit nicht zugelassenen Leistungserbringern geschlossen werden, wenn eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.“

**Begründung:**

Nicht-ärztliche Tätigkeiten oder neueste Technologien können das Know-how externer Experten bedingen. Diese können – unter strenger Einhaltung geltender Datenschutzaufgaben – unterstützende Services anbieten und / oder mit besonderer Expertise z. B. bei Qualitäts- und Leistungsoptimierungen zur Unterstützung ärztlicher Aufgaben beitragen. Hierzu müssen sie jedoch Vertragspartner sein.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband  
Medizintechnologie e. V.



Dr. Marc-Pierre Möll  
Geschäftsführer