

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0248(40)  
vom 20.06.03**

**15. Wahlperiode**

## **Stellungnahme des Forum Deutsche Medizintechnik zu zehn Themenbereichen im Rahmen der Anhörung zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG)**

### **1. Regelungen zur Verbesserung der Qualität der Versorgung,**

#### **insbesondere Maßnahmen zur Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung und Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin**

Zur Steigerung der Qualität in der medizinischen Versorgung ist die verbindliche Vorgabe von Qualitätsanforderungen notwendig. Eine Möglichkeit besteht in der Erarbeitung von Leitlinien, die einen „Korridor“ für die Erbringung medizinischer Leistungen eröffnen, von dem in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Leitlinien dienen darüber hinaus der schnellen Vermittlung medizinischen Wissens. Sie müssen regelmäßig an medizinischen Fortschritt und technologische Innovationen angepasst werden. Hierfür sollten Erfahrung und Wissen aller Beteiligten, inklusive der Industrie, genutzt werden.

Das geplante Zentrum für Qualität in der Medizin sollte seine Aufgabe darin haben, die Entwicklung solcher Leitlinien zentral zu koordinieren und die Ergebnisse in Form von Empfehlungen zu publizieren. Weiterhin sollten Leistungsdaten der Anbieter veröffentlicht werden. Die Aufklärung der Patienten wird zu einem qualitätsorientierten Wettbewerb im deutschen Gesundheitswesen führen.

Leitlinien sind sowohl zur Qualitätssicherung, als auch zur Optimierung (Standardisierung) von Behandlungsabläufen notwendig. Die Entwicklung von Leitlinien sollte evidenzbasiert erfolgen. Der medizintechnischen Industrie muss im Kuratorium des Zentrums für Qualität in der Medizin eine ihrer Bedeutung für das Gesundheitswesen entsprechende Position eingeräumt werden. Es ist daher erforderlich, die maßgebliche verbandliche Vertretung der Industrie, d.h. das Forum Deutsche Medizintechnik, als Mitglied des Kuratoriums namentlich zu erwähnen. Gerade die Unternehmen, die Investitionsgüter für den Krankenhausbereich und den niedergelassenen Arzt herstellen und vertreiben, werden nahezu ausschließlich vom Forum Deutsche Medizintechnik vertreten.

Die verbindliche Fortbildung für Ärzte wird von dem Forum Deutsche Medizintechnik begrüßt. Vor den Überlegungen, die Industrie von der ärztlichen Fortbildungen auszunehmen, kann jedoch nur gewarnt werden. Die Weiterbildungsangebote der Industrie sind ein fester Bestandteil im Gesundheitswesen. Ein verordneter Rückzug würde zu unnötigen finanziellen Belastungen führen.

Auf den positiven Beitrag, den veränderte Vergütungsformen für die Qualität der medizinischen Versorgung leisten, wird unter Punkt 3 eingegangen.

## **2. Veränderungen bei den Versorgungsstrukturen,**

### **u.a. Zulassung von Gesundheitszentren zur vertragsärztlichen Versorgung und Einbeziehung in das Einzelvertragssystem, Einbeziehung der fachärztlichen Versorgung in das Einzelvertragssystem, Förderung integrierter Versorgungsformen, Teilöffnung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung**

Die bisherige Trennung zwischen medizinischer Versorgung im Krankenhaus und medizinischer Versorgung durch niedergelassene Ärzte muss überwunden werden. Bei einer sachlichen Analyse der Behandlungsprozesse (Prävention, Diagnose, Therapie, Nachsorge, Rehabilitation und Homecare) ist die starre Trennung unsinnig und erzeugt überflüssigen Aufwand. Ein leistungs- und qualitätsorientiertes, pauschalierendes Vergütungssystem, wie es in Punkt 3 beschrieben ist, erfordert eine lückenlose, konsequente und flexible Hand-in-Hand-Arbeit der Leistungserbringer.

Die einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens verfügen über getrennte Budgets sowie verschiedene Kostenträger und Dachverbände. Dieses führt aufgrund mangelnder Kommunikation und Reibungsverlusten zu einer insgesamt nicht abgestimmten und ineffizienten Leistungserbringung. Gelingt es, diese sektorale Trennung zu überwinden, besteht die Möglichkeit, Optimierungspotenziale zu nutzen und damit sowohl die Kosten zu senken, als auch die Behandlungsqualität zu steigern.

Die heute existierenden sektoralen Budgets verhindern die Anpassung von Strukturen und Kapazitäten und müssen deshalb abgeschafft werden. Die Versorgung sollte dort erfolgen, wo die entsprechende Qualität am wirtschaftlichsten erbracht werden kann. Eine Steuerung über Preis und Qualität kann diese notwendigen Veränderungen unterstützen. Eine sektorenübergreifende, fallbezogene Pauschalvergütung sollte deshalb die heutigen Entgeltsysteme ersetzen. Damit könnte ein leistungsspezifischer Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern in Gang gesetzt werden.

In der bestehenden sektoralen Struktur des Gesundheitswesens liegt eine wesentliche Ursache für die ineffiziente Versorgung zu Lasten der Patienten und der deutschen Volkswirtschaft.

### **3. Reform des ärztlichen Vergütungs- und Abrechnungssystems**

Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte sollten für die erbrachten Leistungen eine leistungsorientierte und pauschalierte Vergütung erhalten, begleitet von strengen Qualitätsanforderungen. Diese Vergütung muss als tatsächlicher Geldpreis in Euro und nicht als relativer Preis in Form von Punkten gezahlt werden. Feste Preise geben Anreize für eine effiziente und wirtschaftliche Behandlung. Bestimmende Faktoren für die Preisfindung müssen Qualität und Art der erbrachten Leistung sein, nicht die Art des Leistungserbringers.

Für Leistungspakete, die zu vergleichbarer Qualität sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Sektor erbracht werden können, sollten deshalb gleiche Preise gezahlt werden. Dadurch entsteht ein Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer, der den Einsatz innovativer Behandlungsmethoden fördert und die Effizienz der Gesundheitsversorgung permanent erhöht.

Qualitätsanforderungen sind notwendig, um Leistungspakete zu definieren, für die gleiche Preise gezahlt werden. Auch um Leistungsminimierung zu verhindern, müssen klare Qualitätsanforderungen für die Behandlung und die Behandlungsergebnisse vorgegeben werden, die für die Leistungserbringer verbindlich sind.

### **4. Änderungen bei der Arzneimittelversorgung,**

**insbesondere Liberalisierung der Arzneimittelpreisverordnung, Ausweitung des gesetzlichen Rahmens für Vereinbarungen zwischen Arzneimittelherstellern und Krankenkassen über Rabatte auf die Listenpreise von Arzneimitteln, Zulassung des Mehrbesitzes für Apotheken, Zulassung des Versandhandels für Arzneimittel, Flexibilisierung des Vertragsrechts**

Im Arzneimittelbereich kommt bislang besonders deutlich der mangelnde Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ausdruck. Es wird zentral über die Erstattungsfähigkeit von Kosten für Produkte und über die Höhe dieser Erstattungen befunden. Dies ist schlecht für den medizinischen Fortschritt und für den Forschungsstandort Deutschland.

Insgesamt ist daher eine deutliche Liberalisierung des Arzneimittelsektors anzustreben, so dass sich dieser als Teil eines echten Dienstleistungsmarktes etablieren kann. Dabei muss die Sicherheit und Qualität der vertriebenen Produkte zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein.

### **5. Neuordnung der Finanzierung,**

**Neugestaltung der Zuzahlungen sowie der Befreiungsregeln, beitrags- und versichertenrechtliche Veränderungen**

Im Bereich der Finanzierung sollte mehr Transparenz und Eigenverantwortung geschaffen werden. Nur so wird mehr Kostenbewusstsein erreicht und insgesamt die Effizienz erhöht, um die prinzipiell knappen Ressourcen auch im Gesundheitswesen

optimal einzusetzen. Hierbei scheinen auch Zuzahlungsmodelle geeignet, sofern sie soziale Aspekte berücksichtigen.

Unter dem Aspekt negativer Beschäftigungswirkungen hoher Lohnzusatzkosten ist es sinnvoll, die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung vom Beschäftigungsverhältnis zu entkoppeln. Eine Abkoppelung würde bedeuten, dass die bisher vom Arbeitgeber abgeführten Anteile den Arbeitnehmern als zusätzlicher Einkommensbestandteil ausgezahlt werden. Gleiches gilt für die Gruppe der Arbeitslosen und Rentner.

Die heutige Form des Risikostrukturausgleiches (RSA) ebnet den Weg zu einer Einheitsversicherung, wie sie aktuell von verschiedenen Krankenkassen angeboten wird. Der RSA bedarf einer dringenden Reformierung um den Wettbewerb der Kassen zu ermöglichen. Er sollte morbiditätsbezogen sein, die Grundversorgung abdecken und – indem er nur auf einen Teil der Gesamtausgaben einer Kasse angewandt wird – den individuellen Gestaltungsspielraum der Kassen stärken.

Der höheren Eigenverantwortung der Versicherten sollte ein intensiver Wettbewerb der Krankenversicherungen gegenüberstehen. Hochwertige Wahlangebote für die Versicherten erfordern einen funktionierenden Wettbewerb, der Ineffizienzen deutlich macht und diese letztlich eliminiert.

Einer Neuordnung bedarf aber auch die Finanzierung von Investitionsmaßnahmen bei den Leistungserbringern. Investitionen sollten durch den einzelnen Leistungserbringer in selbständiger Entscheidung und aus eigenen Erlösen, ergänzt durch Fördermittel, erfolgen. Hier muss der Staat seinen Verpflichtungen in der Dualen Finanzierung nachkommen und darüber hinaus durch Vereinfachung der Verfahren im Krankenhausfinanzierungsgesetz für ein investitionsfreudiges Klima sorgen.

Insgesamt könnten durch ein solches Vorgehen die Eigenständigkeit der Leistungserbringer gestärkt und die administrativen Prozesse bei der Durchführung von Investitionsmaßnahmen reduziert werden. Die Entscheidung über Investitionen wird somit direkt den verantwortlichen Entscheidungsträgern übertragen, welche die medizinische Leistung gleichermaßen unter qualitativen wie auch wirtschaftlichen Aspekten erbringen müssen.

## **6. Reform der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen und Schaffung effizienterer Konfliktlösungsmechanismen**

Hierzu gibt es derzeit keine Anmerkungen der medizintechnischen Industrie.

## **7. Änderungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und der Zahntechnik**

Hierzu gibt es derzeit keine Anmerkungen der medizintechnischen Industrie.

## **8. Änderungen in der Heil- und Hilfsmittelversorgung**

Für eine optimale Versorgung der Patienten im Hilfsmittelbereich ist eine wettbewerbliche Gleichbehandlung aller Leistungserbringer und ein damit verbundener Wettbewerb um Versorgungsqualität erforderlich. Es muss klar definierte Leistungs- und Qualitätsstandards geben. Zudem sollte eine Verbindung der reinen Produktvergütung mit der Erbringung damit einhergehender Dienstleistungen hergestellt werden.

Die Wirtschaftlichkeit einer Versorgung wird nicht allein durch den Produktpreis bestimmt, sondern hängt vom Leistungsumfang, von der Qualität der Produkte und des Services sowie vom Behandlungserfolg ab.

Bei der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln muss zwischen der reinen Produktübergabe und Homecare-Versorgungen unterschieden werden. Homecare zeichnet sich durch eine umfassende Dienstleistung durch medizinisch qualifiziertes Fachpersonal aus, die u. a. die Versorgung nach Entlassung aus dem Krankenhaus sicherstellt sowie die Betreuung und Beratung des Patienten zu Hause, die Unterstützung zur Selbsthilfe sowie regelmäßige Hausbesuche zur Therapiekontrolle beinhaltet.

Die Vergütung erfolgt ausschließlich über das Produkt. Es sind definierte Leistungs- und Qualitätsstandards für die Dienstleistungen nötig. In der Vertragsgestaltung und Vergütungsstruktur muss dies zusammen mit dem Produkt berücksichtigt werden.

Unabhängig davon, ob Leistungserbringer in Verbänden organisiert sind oder nicht, müssen zur Wahrung des Gleichheitsgrundsatzes und der Berufsfreiheit allen zugelassenen Leistungserbringern gleiche Möglichkeiten und Chancen zum individuellen Vertragsabschluss mit Krankenkassen eingeräumt werden. Nur so können eine flächendeckende Versorgung der Patienten und der qualitätsorientierte Wettbewerb unter Leistungserbringern sichergestellt werden.

Die Versorgung der Patienten muss transparenter werden. Ausschreibungen sind hier nicht geeignet. Vielmehr darf sich die geplante Informationspflicht der Krankenkassen gegenüber Versicherten und Ärzten nicht allein auf den Preis beschränken, sondern muss auch Umfang des Dienstleistungsangebotes, Qualifikation der Leistungserbringer und Qualität der Hilfsmittel umfassen, um die Vergleichbarkeit der Versorgung zu garantieren.

## **9. Stärkung der Patientensouveränität**

**und Ausbau von Rechten, Wahl- und Einflussmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten, Prävention und Selbsthilfe, Verbesserung der Transparenz auf allen Ebenen und Einführung von Patientenquittungen sowie der elektronischen Gesundheitskarte, Datensammlungen, Datenschutz, verstärkte Bekämpfung des Missbrauchs und der Korruption im Gesundheitswesen**

Es steht außer Zweifel, dass der Einsatz moderner Kommunikationstechnologien einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung leisten kann. Die Bedeutung der sektorübergreifenden, elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen liegt für die Patienten in insgesamt mehr Qualität, insbesondere in der Vermeidung unnötiger Mehrfachuntersuchungen

und größerer Arzneimittelsicherheit. Kostenträger erhoffen sich eine erhöhte Datentransparenz und der Staat letztlich eine erhöhte Effizienz im Gesundheitswesen.

Bei allen Lösungsansätzen muss das Hauptanliegen die Optimierung des Gesamtprozesses sein, der die präventive, kurative, rehabilitative und pflegerische Versorgung sowie auch relevante administrative Vorgänge (wie beispielsweise die Abrechnung) umfasst. Eine lückenlose und reibungslose Versorgung erfordert eine gemeinsame Informationsbasis für die Organisation der einzelnen Behandlungsschritte. Ein schlüssiges Konzept zur bundesweiten Einführung einer elektronischen Patientenakte ist deshalb unbedingt notwendig.

Das Forum Deutsche Medizintechnik begrüßt die Initiative des BMGS zur Einführung einer auf definierten Zugangsberechtigungen (z.B. Versichertenkarte) basierenden Telematik-Infrastruktur. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist dabei als erster Schritt hin zu einer umfassenden Lösung anzusehen. Grundlage hierfür sollte die von den Industrieverbänden ZVEI, BITKOM, VHitG und VDAP vorgelegte Expertise zu den Rahmenbedingungen einer Telematikarchitektur im Gesundheitswesen sein.

## **10. Verfassungsrechtliche Aspekte in der Reform**

Hierzu gibt es derzeit keine Anmerkungen der medizintechnischen Industrie.

### *Das FORUM DEUTSCHE MEDIZINTECHNIK in ZVEI und SPECTARIS*

*Der Fachverband Elektromedizinische Technik im Zentralverband der Elektrotechnik- und Elektronikindustrie (ZVEI) e. V. und der Fachverband Medizintechnik im deutschen Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e. V. (Spectaris) bündeln im Forum Deutsche Medizintechnik die gesamte medizintechnische Infrastruktur für Diagnose, Therapie und Rehabilitation in Krankenhaus, Praxis und Patient. Das Forum Deutsche Medizintechnik vertritt die Interessen von rund 300 Unternehmen der medizintechnischen Industrie in Deutschland.*