



Sanitätshaus Aktuell AG
Unser Lächeln hilft



Innungsverband für
Orthopädie-Schuhtechnik
Nordrhein-Westfalen



MPEUAnpG – Änderungsanträge in der Fassung vom 11.12.2019

Hier: Positionspapier zu Art. 16b (§§ 71,127 SGB V)

folgender Verbände und Leistungserbringergruppierungen:

- VVHC - Verband Versorgungsqualität Homecare e.V.
- Leistungserbringergemeinschaft Sanitätshaus Aktuell AG
- Leistungserbringergemeinschaft Reha Service Ring GmbH
- Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein/Westfalen
- Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde und Sehbehinderte e.V.
- Bundesverband der Zweithaar-Spezialisten e.V., kurz BVZ
- BEH - Bundesfachverband Elektronische Hilfsmittel e.V.

Vorbemerkung:

- Der Verband Versorgungsqualität Homecare e.V. vertritt gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen die Vertragsinteressen von über 900 Unternehmen in sieben Homecare-Therapiefeldern.
- Die Sanitätshaus Aktuell AG und Reha Service Ring GmbH verhandeln für über 600 selbständige Sanitätshäuser Versorgungsverträge nach § 127 SGB V mit gesetzlichen Krankenkassen.
- Der Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein/Westfalen vertritt die Interessen von ca. 700 Orthopädie-Schuhtechnik-Betrieben aus Brandenburg, Braunschweig-Lüneburg-Stade und Nordrhein-Westfalen.
- Der Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde und Sehbehinderte e.V. vertritt ca. 200 Betriebsstätten im Bereich der Rehabilitation blinder und sehbehinderter Menschen.
- Der Bundesverband der Zweithaar-Spezialisten e.V., kurz BVZ, vertritt und fördert die wirtschaftlichen Belange von knapp 400 Betrieben aus dem Bereich Haarsersatz
- Der BEH - Bundesfachverband Elektronische Hilfsmittel e. V. vertritt bundesweit als maßgeblicher Spitzenverband über 35 Anbieter und Hersteller elektronischer Hilfsmittel mit einer Marktabdeckung von über 90%

Ziel der dieses Positionspapier unterzeichnenden Verbände ist es, in der Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Aufsichtsbehörden sowie den maßgeblichen Akteuren in der Gesundheitspolitik, Vertragsstrukturen zu etablieren, die eine qualitätsgesicherte, flächendeckende Hilfsmittelversorgung der Versicherten/Patienten bei

bürokratisch schlanken Prozessen und wirtschaftlichen (aber auskömmlichen) Vergütungen sicherzustellen. Die in Art. 16b (§§ 71,127 SGB V) vorgesehenen Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum MPEUAnpG kommen unserer Zielsetzung nahe, bedürfen aus unserer Sicht jedoch einiger Korrekturen. Im Einzelnen:

1) Zur Änderung des § 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Beitritt zu Kollektivverträgen)

Wir begrüßen sehr, dass nunmehr die Kollektivverträge (Verträge von Leistungserbringerverbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen) als „Mastervertrag“ für den Beitritt vorgesehen werden. Diese Kollektivverträge haben sich in anderen Bereichen (z.B. Heilmittelbereich) bewährt und ermöglichen es auch kleinen und mittelständischen Leistungserbringern ohne eigene zeit- und personalaufwändige Vertragsverhandlungen zur Regelversorgung berechtigte Verträge zu schließen. Im Gegensatz zu Verträgen einzelner Leistungserbringer sind Kollektivverträge nicht von Einzelinteressen geleitet. Daher sind sie als „Mastervertrag“ für den Beitritt besser geeignet als die Selektivverträge einzelner Leistungserbringer. Wir schlagen vor, diesen richtigen Ansatz des Gesetzgebers durch eine weitere Klarstellung in § 127 Abs. 1a SGB V zu untermauern, dass die Krankenkassen zum Abschluss beitriffsfähiger Kollektivverträge tatsächlich verpflichtet sind.

Als positiv erachten wir, dass neben den Kollektivverträgen der Leistungserbringerverbände bzw. -zusammenschlüsse auch die Verhandlung und der Abschluss von sog. Selektivverträgen mit einzelnen Leistungserbringern möglich bleibt, ohne dass diese Verträge zum Beitritt freigegeben sind. Hierdurch können innovative neue Versorgungs- und Vertragsmodelle erprobt werden, ohne sofort zum Regelfall der Versorgung zu werden. Selektivverträge einzelner Leistungserbringer sollten nur dann beitriffsfähig sein, soweit sich keine Verbandsstrukturen gebildet haben.

2) Zur Neufassung des § 127 Abs. 1a (Schiedsverfahren)

Wir befürworten beitriffsfähige Kollektivverträge, die von den Vertragsparteien „auf Augenhöhe“ ausgehandelt werden. Die Etablierung eines Schiedsverfahrens für den Fall der Nichteinigung bewerten wir allerdings nur als „ultima ratio“ positiv. Wir erachten ein solches Schiedsverfahren jedoch nur für die beitriffsfähigen Kollektivverträge nach § 127 Abs. 2 als notwendig und sinnvoll, um beispielsweise etwaige Blockadesituationen aufzulösen. Die Einführung eines Schiedsverfahrens auch für Selektivverträge halten wir weder für zielführend noch für praktikabel. Ein Schiedsverfahren für alle Vertragsgestaltungen könnte den nicht gewünschten Anreiz setzen, dass Vertragsbemühungen nicht intensiviert, sondern im Gegenteil auf ein Minimum heruntergefahren werden, um über das Schiedsverfahren zu einfachen bzw. schnellen Vertragsergebnissen zu kommen.

Durch die Beschränkung der Beitrittsmöglichkeit auf den Kollektivvertrag wird jedem einzelnen Leistungserbringer der Marktzugang gewährt, auch wenn ein von ihm angestrebter Selektivvertrag nicht zustande kommt. Daher sollte das Schiedsverfahren nur für die beitriffsfähigen Verträge (im Regelfall Kollektivverträge) vorgesehen werden.

Da die Vertragsinhalte und Preise nicht nur für den jeweils zur Verhandlung stehenden Vertrag eine Rolle spielen, sondern generell auch Ausstrahlungswirkung auf das ganze Vertragsgeschehen und die Preisgestaltung in der jeweiligen Produktgruppe entfalten, halten wir es für problematisch, wenn über diese wichtigen „Essentialia“ eine einzige Schiedsperson entscheidet. Wir erachten es für sinnvoller, wenn in Anlehnung an § 76 SGB XI eine Schiedsstelle etabliert wird, die jeweils von zwei Vertretern aus dem Lager der Leistungserbringer und zwei Vertretern aus dem Lager der Krankenkassen und einem unparteiischen Vorsitzenden gebildet wird.

Wir begrüßen, dass der Grundsatz der Beitragsstabilität § 71 Abs. 1 bis 3 bei der Preisgestaltung durch die Schiedsstelle besondere Berücksichtigung finden soll. Allerdings bitten wir, in der Gesetzesbegründung zu verankern, dass die Preise der durch das TSVG verbotenen Ausschreibungsverträge und die nunmehr zum Beitritt freigegebenen Folgeverträge ehemaliger Ausschreibungssieger nicht als Maßstab für die Beitragsstabilität herangezogen werden dürfen.

3) Zur Neufassung des § 127 Abs. 1 Satz 6

Auch diese Änderung begrüßen wir. Die unionsweite Bekanntmachung von Versorgungsverträgen nach § 127 SGB V ist europarechtlich geboten.

Es wäre wünschenswert, wenn die momentan nur in der Gesetzesbegründung enthaltene Auflage, dass ein Portal der europäischen Union als geeignete Form angesehen wird, direkt in den Gesetzestext aufgenommen wird. Andernfalls steht zu befürchten, dass die Krankenkassen eine Veröffentlichung auf der kasseneigenen Homepage (wie bisher) als geeignete Form ansehen werden.

4) Zur Änderung des § 71 SGB V

Wir befürworten die vorgesehene Stärkung der Aufsichtsbehörden.

Zu den vorgeschlagenen Veränderungen regen wir folgende Formulierungen an:

Zu Änderungsantrag 3 zu Artikel 16b -neu:

2. § 127 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmittel Verträge zu schließen, ist auf einem zentralen und geeigneten Portal der Europäischen Union unionsweit öffentlich bekannt zu machen.

bb) Nach Satz 5 wird folgender Satz 6 eingefügt (wie bisher).

cc) Satz 8 wird gestrichen

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften sind verpflichtet, mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer Verträge zu schließen. Im Falle der Nichteinigung wird der Inhalt der beitriffähigen Verträge durch eine Schiedsstelle innerhalb von drei Monaten festgelegt. Die Schiedsstelle wird jeweils von zwei Vertretern der Leistungserbringer und zwei Vertretern der Krankenkassen und einem unparteiischen Vorsitzenden gebildet.

Die Vertreter der Leistungserbringer werden von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, die Vertreter der Krankenkassen vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestellt. Bei der Bestellung ist die Fachkunde zu berücksichtigen. Es können nur Vertreter bestellt werden, die nicht zuvor an den Verhandlungen des konkreten Vertrags beteiligt waren. Der unparteiische Vorsitzende wird von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet das Los. Soweit die beteiligten Organisationen keinen Vertreter bestellen oder keinen Kandidaten für das Amt des Vorsitzenden benennen, bestimmen die Aufsichtsbehörden die Kandidaten für die Schiedsstelle. Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Aufsichtsbehörde.“

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

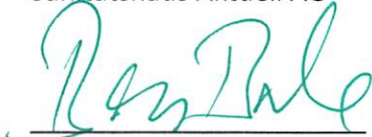
aa) Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Den Verträgen nach Absatz 1 Satz 1, die mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer abgeschlossen wurden, können Leistungserbringer oder Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse von Leistungserbringern zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.“

bb) Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Soweit keine Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse von Leistungserbringern zum Abschluss von Verträgen bereit sind, sind im Ausnahmefall auch Verträge mit einzelnen Leistungserbringern beitriffähig.“

Sanitätshaus Aktuell AG



Ben Bake

Vorstandsvorsitzender



Michael Haas


Mitglied des Vorstands

Reha Service Ring GMBH



Thomas Piel
Geschäftsführer

Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein/Westfalen



Irene Zamponi
Geschäftsführerin

Verband Versorgungsqualität Homecare e.V.



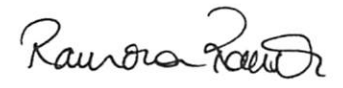
Norbert Bertram
Geschäftsführer

Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde und Sehbehinderte e.V.



Peter Brill
Geschäftsführer

Bundesverband der Zweithaar-Spezialisten e.V.



Ramona Rausch
Geschäftsführerin

BEH - Bundesfachverband Elektronische Hilfsmittel e.V.



Christoph Jo. Müller
Vorstandsvorsitzender