

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0223(11)
gel. VB zur öAnhörung am 14.12.
2016_AMVSG
29.11.2016



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, 29. November 2016
Sch/KI
☎ 030 246 255-10/-23

BVMed-Stellungnahme zum

Gesetzentwurf zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV- Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG), BT-Drs. 18/10208

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) nimmt nur zu den Regelungen Stellung, von denen seine Mitgliedsunternehmen betroffen sind.

Im Artikel 1.1 und im Artikel 1.7.b sind folgende Änderungen geplant:

Artikel 1.1:

§ 31 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 5 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „dies gilt auch bei Verträgen nach § 129 Absatz 5 Satz 3 in der bis zum ... [einsetzen: Datum der Verkündung] geltenden Fassung“ eingefügt.

...

Artikel 1.7.b:

§ 129 wird wie folgt geändert:

Absatz 5 Satz 3 wird aufgehoben.

Der aktuelle Wortlaut des § 129 Abs. 5 SGB V lautet:

*Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Verträge schließen.¹ Absatz 3 gilt entsprechend.² **Die Versorgung mit in Apotheken hergestellten parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung bei Patienten kann von der Krankenkasse durch Verträge mit Apotheken sichergestellt werden; dabei können Abschlüsse auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers und die Preise und Preisspannen der Apotheken vereinbart werden.**³ In dem Vertrag nach Satz 1 kann abweichend vom Rahmenvertrag nach Absatz 2 vereinbart werden, dass die Apotheke die Ersetzung wirkstoffgleicher Arzneimittel so vorzunehmen hat, dass der Krankenkasse Kosten nur in Höhe eines zu vereinbarenden durchschnittlichen Betrags je Arzneimittel entstehen.⁴*

Bewertung:

Zielsetzung dieser Änderungen ist es, Ausschreibungen in diesem Bereich zu untersagen und dem Patienten (auch rückwirkend) bei per Ausschreibungsverfahren geschlossenen Versorgungsverträgen das Recht einzuräumen, sich die versorgende Apotheke auswählen zu dürfen. Die Apotheke soll die notwendigen Zytostatika-Infusionen nach Vorgaben und Absprachen mit dem Arzt individuell herstellen und zur Patientengabe an die Arztpraxis auf Anforderung des Arztes liefern. Aufgrund der Toxizität der Zytostatika-Infusion sieht der Gesetzgeber grundsätzlich den verkürzten Versorgungsweg vor, so dass der Patient trotz des geplanten Patientenwahlrechts nicht selbst die Entscheidung der Apothekenwahl trifft, sondern der ihn behandelnde Arzt.

Die geplante rückwirkende Einführung des Wahlrechts bei Krebspatienten hinsichtlich der freien Apothekenwahl führt zu dem nachfolgenden, sachlich nicht begründbaren Wertungswiderspruch innerhalb der Patientenwahlrechte:

- > Patienten, die im Rahmen einer Ausschreibung mit patientenindividuellen Zytostatika – Infusionen durch den Arzt in der Arztpraxis versorgt werden, sollen – sogar rückwirkend – das Recht bekommen, sich die individuelle rezepturherstellende Apotheke aussuchen zu dürfen, so dass selbst bei bereits abgeschlossenen Ausschreibungsverfahren die Krankenkassen nicht die versorgende Apotheke vorgeben dürfen. **Das Interesse der Krankenkassen auf eine wirtschaftliche Versorgung wird dem Patientenwahlrecht in diesem Fall untergeordnet.**
- > Patienten, die im Rahmen einer Ausschreibung mit Hilfsmitteln versorgt werden, haben hingegen kein Recht auf freie Leistungserbringerwahl. Sie dürfen von der Krankenkasse in ihrem Wahlrecht beschränkt und ausschließlich auf den Ausschreibungsgewinner verwiesen werden. **In diesem Fall wird das Interesse der Krankenkassen auf eine wirtschaftliche Versorgung dem Patientenwahlrecht übergeordnet und das Patientenwahlrecht auf den Ausschreibungsgewinner reduziert.**

Eine solche Ungleichbehandlung gleicher Sachverhalte innerhalb eines Gesetzes ist nicht zu rechtfertigen, gegenüber den betroffenen Patienten im Hilfsmittelbereich nicht erklärbar und führt dazu, dass im Hilfsmittelbereich und ggf. auch in anderen Bereichen des SGB V eine Anpassung zwingend notwendig wird.

Dieses ist insbesondere auch deshalb geboten, weil es bei der Hilfsmittelversorgung zu einem regelmäßigen, direkten Kontakt zwischen Patient und Hilfsmittel-Leistungserbringer kommt und beispielsweise in der Stomaversorgung sensibelste und intime Bereiche betroffen sind. **Vor diesem Hintergrund besteht bei der Hilfsmittelversorgung auch tatsächlich ein enges Vertrauensverhältnis des Patienten zum Hilfs-**

mittel-Leistungserbringer, denn in vielen Bereichen der Hilfsmittel-Versorgung sucht der Leistungserbringer den Patienten in dessen Häuslichkeit auf und versorgt und betreut ihn dort regelmäßig in Form von Hausbesuchen, Lieferungen und als Ansprechpartner für Handlungsfragen und bei auftretenden Komplikationen).

Beides ist im Bereich der ambulanten Zytostatikaversorgung nicht gegeben.

Änderungsvorschlag:

Der BVMed schlägt vor, die im Bereich der ambulanten Zytostatikaversorgung geplante Argumentation und Regelung auch auf den Hilfsmittelbereich zu übertragen, so dass Patienten bei Ausschreibungen das rückwirkend geltende Recht erhalten, sich ihren Leistungserbringer, der die Anforderungen an eine geeignete Hilfsmittelversorgung gemäß § 126 SGB V erfüllt, frei wählen dürfen.

Mit dieser Änderung würde der Gesetzgeber verhindern, dass im SGB V ein nicht gerechtfertigter Wertungswiderspruch entsteht. Ein solcher Wertungswiderspruch ist im Sinne der einheitlichen Patientenrechte zu vermeiden, zumal der Gesetzgeber nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG zu einer objektiven Wertentscheidung verpflichtet ist und niemand wegen seiner Behinderung und gemäß dem allgemeinen Gleichbehandlungsgebot aus Art. 3 Abs. 1 GG diskriminiert werden darf.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e. V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer
Mitglied des Vorstands