Expertenforum des Bundesverbands Managed Care (BMC)

Überführung in die Regelversorgung noch strittig

Wie viel Akteursvielfalt und wie viel Wettbewerb steckt im Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes – dies war eine der zentralen Fragen beim Diskussionsforum des Bundesverbands Managed Care (BMC) am 10.11. in Berlin. Unter dem Titel „Wie viel Reformkraft steckt im VSG: Neue Optionen durch Innovationsfonds und ‚besondere Versorgung'?" diskutierten Vertreter von Kassen, Leistungserbringern und Industrie mit BMG-Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orlowski über den Innovationsfonds und die neuen Selektivvertragsregelungen. Zeitgleich legte der BMC eine Stellungnahme vor, in dem u.a. die Ausweitung der Antragsberechtigten bei Innovationsfonds und der „besonderen Versorgung" gefordert wird.

>> Der seit kurzem vorliegende Referentenentwurf für das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz berührt eine Vielzahl an Themen. Der BMC veranstaltete daher Anfang November für alle Interessierten ein Diskussionsforum, bei dem mit BMG-Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orlowski intensiv über die Ausgestaltung und Chancen des Innovationsfonds, der neu gestaltete Rechtsrahmen für Selektivverträge sowie die Veränderungen ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen diskutiert wurde.

Die Einrichtung eines Innovationsfonds wurde seit langem vom BMC gefordert: „Der Fonds ist eine echte Chance, neue Impulse für die Reform der Versorgungsstrukturen zu setzen", freute sich Prof. Dr. Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender des BMC. „Damit über die Förderanträge jedoch nach sachlichen statt nach politischen Kriterien entschieden wird, wäre eine größere Unabhängigkeit des Innovationsausschusses von seinem Träger, dem G-BA, sinnvoll." Auch Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK und Vorstandsmitglied des BMC, sah die Stimmgewichtung und Zusammensetzung des Innovationsausschusses mit Sorge: „Um die Unabhängigkeit zu unterstreichen, wäre eine breitere Aufstellung des Innovationsausschuss zu empfehlen, etwa durch Einbeziehung von Wissenschaftlern, Patientenvertretern oder auch dem Wissenschaftsministerium." Aus Sicht des BMC wäre zudem eine weniger restriktive Einschränkung der antragsberechtigten Akteure wünschenswert. So sollten beispielsweise auch Unternehmen, wie Managementgesellschaften, als mögliche Antragssteller ergänzt werden. Als kontrovers entpuppte sich im Laufe der Diskussion auch die Vorgabe des Gesetzesentwurfs, dass nur Projekte mit „Potenzial für die Überführung in die Regelversorgung" zu fördern sind. Hier bedürfe es noch einer Klarstellung, dass damit kein Zwang zur kollektivvertraglichen Ausgestaltung gemeint sei, waren sich die Teilnehmer weitgehend einig.

Der wettbewerbliche Handlungsspielraum spielte auch eine zentrale Rolle in der Diskussion um die „Besondere Versorgung" im neu verfassten § 140a SGB V: „Der Wegfall der präventiven Vorlagepflicht von Selektivverträgen bei der Aufsicht setzt genau das richtige Signal", bekräftigte BMC-Vorstandsmitglied Ralph Lägel. Jetzt müsse nur sichergestellt werden, dass sich die Wirtschaftlichkeitsvorgaben für die Projekte des Innovationsfonds und die § 140a-Verträge nicht kannibalisieren. Anregungen zur Erweiterungen der Handlungsspielräume wurden dem Bundesministerium für Gesundheit auch hinsichtlich der Beteiligungsrechte der Akteure mitgegeben: „Geeignete Vertragspartner für die ‚besondere Versorgung' wären beispielsweise auch die Träger von Rehabilitationsmaßnahmen und andere soziale Träger", betonte Franz Knieps, BMC-Vorstandsmitglied und Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbands. <<



BMG-Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orlowski (stehend) diskutiert mit den BMC-Vorständen (sitzend, v.vorne): Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Wasem, Ralph Lägel und Prof. Dr. Volker Amelung.

BMC-Stellungnahme zum GKV-VSG (Auszug)

I. Einrichtung des Innovationsfonds (§§ 92a u. 92b SGB V)

Der BMC begrüßt die Einführung eines Innovationsfonds. Dieser bietet die Chance der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zusätzliche Dynamik zu verleihen. Damit sich diese Erwartungen erfüllen, sind folgende Aspekte aus Sicht des BMC zentral:

Der Innovationsausschuss sollte mit größerer Unabhängigkeit von seinem Träger ausgestaltet sein.

Die Zusammensetzung des Innovationsausschusses sollte sich deutlich von derjenigen im G-BA unterscheiden. Sinnvoll wäre beispielsweise die Einbeziehung der Wissenschaft, der Patientenvertreter und weiterer Bundesministerien, z.B. des BMBF, BMAS oder BMWi. Damit könnte auch dem erheblichen Machtwachstum des G-BA über die vergangenen Jahre entgegengewirkt werden. Außerdem ließe sich so verhindern, dass die Antragsentscheidungen der jeweiligen Bänke Teil von „Deals" im Zusammenhang mit anderen G-BA-Entscheidungen werden.

Die Einschränkung der Antragsberechtigten und der thematischen Förderschwerpunkte sollte gelockert werden.

Die Fähigkeit, innovative Ansätze zu entwickeln, sieht der BMC bei mehr Akteuren als denjenigen, die bisher im Gesetzentwurf zur Antragsstellung berechtigt sind. So wären beispielsweise Unternehmen, wie Managementgesellschaften zu ergänzen. Ebenso sollten die Förderschwerpunkte nicht thematisch begrenzt werden. Um die besten Projekte,auszuwählen, sollten vielmehr Kriterien wie die Erfolgswahrscheinlichkeit und das Potenzial für Qualitätsverbesserungen zentral für die Förderentscheidung sein.

Es sollten einheitliche Qualitätskriterien für die Evaluation entwickelt und angewendet werden.

Ein Ziel des Innovationsfonds ist es, Evidenz zu neuen Versorgungsansätzen zu generieren. Dafür bedarf es aussagekräftiger und vergleichbarer Evaluationsergebnisse. Demzufolge sollten einheitliche Qualitätskriterien für die Evaluation entwickelt werden. Dem G-BA sollten Fristen für den Erlass der Förderrichtlinien gesetzt werden. Um zu vermeiden, dass die Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds sich verzögert, sollte der G-BA schnellstmöglich die Förderrichtlinien erlassen. Ein partizipatives Verfahren, das auch weitere Interessengruppen einbezieht, wäre wünschenswert.