

Patientenversorgung stärken. 5 Punkte-Programm der MedTech-Branche zur Überwindung der COVID-19-Krise

Die Welt kämpft gegen eine der schlimmsten Pandemien der letzten 100 Jahre. Die MedTech-Branche ist vereint in ihrem Kampf gegen COVID-19. Die Patientenversorgung hat dabei oberste Priorität. Die Unternehmen der Medizintechnologie unterstützen Ärzte und Pfleger, Kliniken, Praxen und andere Leistungserbringer wie Homecare-Unternehmen.

Medizinprodukte müssen nahtlos verfügbar sein, da sie jeden Tag millionenfach für die Diagnose, Behandlung und Überwachung von Patienten mit teilweise kritischen und/oder chronischen Erkrankungen benötigt werden.

Mit dem Lockdown hat die Politik zu gesellschaftlich sowie wirtschaftlich sehr harten Maßnahmen gegriffen, die erhebliche Auswirkungen auf die Patientenversorgung, aber auch auf die MedTech-Branche haben. Lieferketten und Arbeitsprozesse in den Unternehmen wurden unterbrochen oder mussten neu aufgestellt werden.

Eine Vielzahl von Operationen und planbaren Terminen werden verschoben. Patienten scheuen sich angesichts der Corona-Krise vor dem Gang zum Arzt. Den Homecare-Unternehmen ist der Zugang zum Patienten im medizinischen und pflegerischen Bereich teilweise versperrt.

Die Verschiebung von Operationen betrifft unter anderem die Bereiche Onkologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Urologie und Ophthalmologie. Notwendige Eingriffe müssen jedoch zeitnah durchgeführt werden können, um ein weiteres Fortschreiten von Krankheiten zu verhindern und Patienten von Einschränkungen und Schmerzen zu entlasten.

Die Krankenhäuser haben in sehr kurzer Zeit Kapazitäten und die erforderlichen Prozesse für eine flächendeckende Versorgung von Patienten mit COVID-19 geschaffen. Eine sehr starke Auslastung dieser Kapazitäten ist aktuell nur in wenigen Gebieten gegeben. Eine Überlastung des Gesundheitswesens ist in Deutschland bisher ausgeblieben. Fachabteilungen und -praxen sowie spezialisierte Kliniken verfügen daher über ausreichende Kapazitäten, um längst überfällige Operationen durchzuführen.

In der Diskussion zur Überwindung der COVID-19-Krise geht es darum, die notwendige Patientenversorgung in allen Bereichen wieder sicherzustellen, die Arbeitsfähigkeit der medizinischen Einrichtungen zu gewährleisten sowie die gesundheitspolitischen Maßnahmen mit Entscheidungen zur Unterstützung der Gesundheitswirtschaft zu verbinden. Der BVMed schlägt hierzu konkret folgende fünf Punkte vor:

1. Patientenversorgung sichern: Medizinische Eingriffe rasch wieder ermöglichen

Operationen und medizinische Eingriffe in Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen, die die COVID-19-Versorgung nicht gefährden, sollten rasch wieder ermöglicht werden. Es müssen entsprechende Anreize geschaffen werden, um zwischenzeitlich verschobene Operationen und medizinische Eingriffe schnellstmöglich nachzuholen.

- > Wir benötigen im Sinne einer Zentrumsbildung regionale Vereinbarungen, welche Krankenhäuser in welcher Reihenfolge die COVID-19-Patientenversorgung übernehmen und welche Krankenhäuser Operationen durchführen können. Diese Maßnahmen müssen von den Bundesländern zeitnah unter Beachtung des Sicherstellungsauftrages umgesetzt werden. Hierbei sollten Aspekte wie Dringlichkeit, Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme intensivmedizinischer Kapazitäten sowie Krankenhausverweildauer in die Bewertung einbezogen werden.
- > Darüber hinaus sollten Voraussetzungen geschaffen werden, um Operationen, die bereits heute ambulant durchgeführt werden können, vom Krankenhaus in ambulante Einrichtungen zu überführen.
- > Dabei muss die Liefersicherheit von Medizinprodukten beachtet werden, da unterbrochene Lieferketten für den Neustart vorbereitet werden müssen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Medizinprodukte aus ausländischen (Vor-)Produktionsstufen stammen.
- > Medizinprodukteberater müssen Zugang zu bestimmten Bereichen der Krankenhäuser erhalten, um ihre Aufgaben, wie die Einführung in die sachgerechte Handhabung der Medizinprodukte oder die Unterstützung bei der Beschaffung der notwendigen Produkte zu erfüllen.
- > Zur Wiederaufnahme planbarer Eingriffe muss der Infektionsschutz für Patienten und Personal in Krankenhäusern und ambulanten OP-Zentren sichergestellt werden: Corona-Tests vor der Aufnahme, Schutzausrüstung für Patienten und Mitarbeiter, geringere Zimmerbelegung und eingeschränkte Besuche durch nahe Angehörige, Zugang für Medizinprodukteberater.
- > Um dies sicherzustellen, müssen die Krankenhäuser und OP-Zentren neue Hygiene-Pläne ausarbeiten.
- > Außerdem müssen die ambulante und die Reha-Anschlussversorgung sichergestellt sein. Schutzmaßnahmen für die Medizinprodukteberater vor Ort in den medizinischen Einrichtungen müssen analog zum Infektionsschutz des Klinikpersonals ausgestaltet sein.

Für die durch Nachholeffekte zu erwartende stärkere Nachfrage an medizinischen Leistungen nach der Corona-Krise sollte Vorsorge getroffen werden, um mögliche Versorgungs- und Lieferengpässe insbesondere in den Bereichen Onkologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Urologie sowie Ophthalmologie zu vermeiden. Die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen und Finanzierungsregelungen dafür müssen zeitnah geschaffen werden.

2. Krankenhäuser stärken: DRG-System anpassen

Das deutsche DRG-System muss an die Sondersituation durch die Folgen der COVID-19-Pandemie angepasst werden.

- > Krankenhäusern dürfen keine Nachteile entstehen, wenn vor der COVID-19-Pandemie im Rahmen der Budgetverhandlung Zusatzentgelte (z. B. für modulare Endoprothesen) verhandelt worden waren, die nun aufgrund der Verschiebung elektiver Eingriffe nicht vollumfänglich abgerufen werden konnten.
- > Der Fixkostendegressionsabschlag muss durch eine Anpassung des Krankenhausentgeltgesetzes für die Jahre 2021 und 2022 ausgesetzt werden, da die Nachholeffekte bis weit nach dem Ende der Pandemie wirken werden.
- > Kostensteigerungen, die durch die Corona-Krise in bestimmten Produktbereichen entstanden sind und auch zukünftig relevant sein werden, müssen zusätzlich in der DRG-Kalkulation berücksichtigt werden.
- > Die 2016 beschlossene Sachkostenabsenkung bei den DRG's muss ab dem Jahr 2021 ausgesetzt werden.

3. Ambulanten Bereich schützen: Versorgungsstrukturen bewahren und gesetzlich regeln

Viele Patienten gehen aktuell aufgrund der Angst vor COVID-19 nicht zum niedergelassenen Arzt. Hier müssen Sicherheitskonzepte sowie Informationskampagnen ausgearbeitet werden, damit niedergelassene Ärzte ihre Funktion wieder ausüben können. Es müssen nun die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um die ambulante Versorgung chronisch kranker Patienten zu gewährleisten und die Versorgungsstrukturen zu sichern.

- > Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgungsstrukturen der Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Unternehmen muss ein Schutzschirm die Mindereinnahmen ausgleichen, die infolge vorübergehender Schließungen oder geringerer Inanspruchnahme von Arztpraxen sowie aufgrund des Aussetzens elektiver Operationen entstanden sind.
- > Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Unternehmen müssen mit der erforderlichen Schutzausrüstung ausgestattet und vor Beschlagnahmungen geschützt werden.
- > Wir benötigen flexible Lösungen für die Versorgungsbereiche Hilfsmittel, Verbandmittel und enterale Ernährung im Verordnungsprozess. Hierdurch könnten unnötige Arzt-Patienten-Kontakte gerade für die Risikogruppen vermieden werden.
- > Durch die ambulante Homecare-Versorgung können Risikopatienten frühzeitig aus dem Krankenhaus in die ambulante Betreuung überführt und zu Hause sicher versorgt werden. Dadurch minimiert sich sowohl die Ansteckungsgefahr dieser Risikogruppen als auch das Risiko einer Rückverlegung ins Krankenhaus. Um diesen auch in Krisenzeiten sehr wirkungsvollen Versorgungszweig langfristig zu erhalten, muss er als eigener Homecare-Versorgungsbereich im SGB V anerkannt werden.

- > Die Möglichkeiten der telemedizinischen Nachsorge von Patienten mit Herzimplantaten müssen genutzt werden. Wichtig ist eine konsequente Umsetzung der Telemedizin durch Digitalisierung von Diagnostik und Therapie im ambulanten und stationären Sektor, um unnötige Arzt-Patient-Kontakte zu minimieren und das Gesundheitssystem zu entlasten.

4. Ärzte, Kliniken und Krankenkassen entlasten: Medizinprodukte einheitlich mit 7 Prozent besteuern

Aktuell werden Medizinprodukte unterschiedlich besteuert. Dies führt in der Praxis, insbesondere bei Implantaten und in der Inkontinenzversorgung, immer wieder zu Abgrenzungsschwierigkeiten und Wertungswidersprüchen.

Sowohl medizinische Einrichtungen als auch Medizinprodukte-Unternehmen leisten einen erheblichen Beitrag zur Bewältigung der Corona-Krise. Für die Unternehmen sind die Beschaffungskosten für Materialien und Vorprodukte von Medizinprodukten erheblich gestiegen. Ein Teil der Unternehmen, die hauptsächlich Produkte für planbare Operationen anbieten, sind durch den Lockdown betroffen und verzeichnen Umsatzeinbrüche zwischen 50 und 90 Prozent.

- > Da Krankenhäuser und Ärzte nicht vorsteuerabzugsberechtigt sind, kann durch die generelle Anwendung des ermäßigten Mehrwertsteuersatzes für Medizinprodukte in Höhe von sieben Prozent eine erhebliche Entlastung der Gesundheitseinrichtungen und Krankenkassen angesichts der erhöhten Kosten durch die Corona-Krise erreicht werden.
- > Hierfür müssen alle Medizinprodukte in die Anlage 2 Nummer 52 zum Umsatzsteuergesetz (Liste der dem ermäßigten Steuersatz unterliegenden Gegenstände) aufgenommen werden.

5. Größere strategische Unabhängigkeit erreichen: Medizinprodukte-Industrie in Deutschland sichern und stärken

Der BVMed fordert, Lehren aus der Krise und den Lieferengpässen zu ziehen. Wir regen an, mit allen relevanten Akteuren in einen strategischen Dialog zu treten und gemeinsam mit der Bundesregierung zu definieren, welche und wie eine systemrelevante Infrastruktur vorgehalten werden sollte, damit auch in Krisenfällen die Patientenversorgung in Deutschland gewährleistet ist.

Wir brauchen eine Doppelstrategie. Die Produktionsnetzwerke und Lieferketten der deutschen Wirtschaft sind sehr komplex. Der weltweite freie Warenverkehr ist deshalb enorm wichtig, um Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten gewährleisten zu können. Zugleich werden schon jetzt zusätzliche Produktionskapazitäten in Deutschland von unseren Unternehmen aufgebaut. Das muss unbürokratisch gefördert werden. Wenn es Abschreibungsmöglichkeiten oder garantierte Abnahmemengen zu fairen Preisen gibt, dann können neue Produktionslinien von unseren Unternehmen auch innerhalb von drei bis vier Monaten aufgebaut werden.

- > Zu dem erforderlichen Prozess gehören, globale Lieferketten zu analysieren, Abhängigkeiten festzustellen und zu bewerten sowie eine ausreichende Bevorratung von Produkten für Notfälle, mithin eine nationale oder EU-weite abgestimmte MedTech-Reserve.
- > Mittel- und langfristig benötigen wir einen gesamtgesellschaftlichen Dialog über die Bedeutung des MedTech-Standorts Deutschland und ein Konjunkturprogramm für die überwiegend mittelständisch geprägte Medizinprodukte-Branche – möglichst abgestimmt auf europäischer Ebene.
- > Wir müssen in einem „MedTech-Dialog“ Maßnahmen entwickeln, um Deutschland als Produktions- und Forschungsstandort im Bereich der Medizintechnik zu sichern und zu stärken – und damit eine größere strategische Unabhängigkeit zu erreichen. Der BVMed wird hierzu seinen Beitrag leisten.

Berlin, 22. April 2020