

## Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

Die Bundesregierung verfolgt mit dem Gesetzentwurf zum **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** vor allem das **Ziel**, auch künftig eine flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung sicherzustellen. Dazu sollen u.a. die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung verbessert, der Zugang der Versicherten zur medizinischen Versorgung schnell und sektorenübergreifend gestaltet, Innovationen und Versorgungsforschung gefördert und Leistungsansprüche der Versicherten zusätzlich eingeführt werden, u.a. auf Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen und auf Leistungen zur zahnmedizinischen Prävention bei Behinderungen und Pflegebedürftigkeit. Darüber hinaus ist vorgesehen, die Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen beim Abschluss von Verträgen im Wettbewerb zu vergrößern und eine Nutzenbewertung neuer Methoden bei Medizinprodukten hoher Risikoklassen einzuführen.

Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. begrüßt die Ziele, die die Bundesregierung sich mit dem Referentenentwurf setzt.

Auch die geplanten Maßnahmen **werden überwiegend positiv bewertet**: Für die Versorgung Rheumakrankter können einige der geplanten Maßnahmen wertvolle Verbesserungen bringen. Dabei ist besonders die Verankerung des Rechts der Patientinnen und Patienten auf Vermittlung eines Termins bei Vorliegen einer Überweisung zum Facharzt zu nennen. Die Rheuma-Liga hat bereits seit langem auf die unhaltbaren Wartezeiten auf eine Erstvorstellung beim Rheumatologen hingewiesen. Durch die Einrichtung der **Terminservicestellen** wird die Selbstverwaltung gezwungen, Maßnahmen zu treffen, um eine zeitnahe Möglichkeit zur medizinischen Versorgung zu schaffen. Die Frage, ob die Terminservicestellen die Versorgung tatsächlich verbessern können, wird allerdings weitgehend von der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen (u.a. Festlegung der zumutbaren Entfernung und der medizinischen Erfordernis) abhängen. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga muss eine Beteiligung der Patientenorganisationen bei der Definition der Rahmenbedingungen unbedingt sichergestellt werden.

Positiv in Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit schweren entzündlichen rheumatischen Erkrankungen wird auch die Sicherung des **Bestandsschutzes für die bisher nach § 116b zugelassenen Krankenhausambulanzen** und die **Ermächtigung von Hochschulambulanzen für die ambulante Versorgung von besonders schweren und komplexen Erkrankungen** bewertet. Auch der neu vorgesehene Leistungsanspruch für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen auf **zahnmedizinische Prävention** unter Einbeziehung der Pflegekräfte ist überaus positiv zu bewerten. Ebenso positiv ist die Klarstellung hinsichtlich der **Geltung des Wunsch- und Wahlrechtes** bei Rehabilitationsmaßnahmen im Bereich des SGB V. Positiv gesehen wird auch die Verbesserung der Regelungen zum **Entlassmanagement** durch die Krankenhäuser.

In einigen Punkten besteht nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga **Nachbesserungsbedarf**, z.B. im Hinblick auf das **Recht auf Zweitmeinung** bei bestimmten planbaren Operationen. Das Recht auf Zweitmeinung ist bisher bereits als Recht von Patientinnen und Patienten durch die Charta der Patientenrechte beschrieben und in der Praxis in der Regel auch ohne gesetzliche Vorschrift von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert worden. Die Beschränkung einer ausdrücklichen Regelung auf die planbaren Operationen mit Gefahr einer Mengenausweitung bringt die Gefahr mit sich, dass in anderen Fällen, in denen bei schweren Erkrankungen beispielsweise über komplexe Operationen oder nebenwirkungsreiche medikamentöse Therapien entschieden werden muss, bei denen aber keine Gefahr der Mengenausweitung besteht, die Einholung einer zweiten Meinung zukünftig den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt wird. Wenn das Recht auf Zweitmeinung ausdrücklich in den Leistungskatalog aufgenommen wird, darf es nicht auf Operationen mit möglicher Mengenausweitung beschränkt werden, sondern muss für alle schwerwiegenden Therapieentscheidungen gelten.

Nachbesserungsbedarf wird außerdem bei den geplanten Regelungen zur **Nutzenbewertung bei Medizinprodukten** gesehen. Diese darf nicht auf solche Medizinprodukte beschränkt werden, für die NUB-Entgelte festgelegt werden sollen, sondern sollte für alle Medizinprodukte hoher Risikogruppen gelten.

Ein Nachbesserungsbedarf wird auch in Hinblick auf die **Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen beim Zugang zur Versorgung** gesehen. Hier sollte die Berücksichtigung im Nachbesetzungsverfahren auf jeden Fall erfolgen, unabhängig davon, ob das Kriterium durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Ausschreibung benannt worden ist.

**Kritisch gesehen** wird außerdem die geplante **Ausgestaltung der Regelungen zum Abbau von Arztsitzen** in Regionen, die nach der Definition der Bedarfsplanungsrichtlinie als überversorgt gelten. Die Soll-Vorschrift zum Abbau von Arztsitzen wird vor allem Fachärzte für Innere Medizin treffen. Da nach der Bedarfsplanungsrichtlinie nicht zwischen den unterschiedlichen Fachärzten in der inneren Medizin unterschieden wird, kann dies zum Abbau von dringend benötigten Rheumatologen-Sitzen führen.

Die Deutsche Rheuma-Liga bedauert außerordentlich, dass bei den **strukturierten Behandlungsprogrammen**, die eingeführt werden sollen, neben dem Rückenschmerz und der Depression nicht auch die Rheumatoide Arthritis gesetzlich festgelegt wird.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **Zu § 22 a SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant, mit dem Gesetzentwurf einen **Leistungsanspruch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen** einzuführen. Die Leistungen umfassen die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Die Konkretisierungen der Leistungen werden dem G-BA übertragen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Leistungserweiterung, die für Menschen mit Behinderungen, die die Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt selbst wahrnehmen können, die Möglichkeit schafft, unter Einbeziehung der Pflegekräfte Maßnahmen zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen durch die gesetzliche Krankenkasse finanziert zu

bekommen. Für rheumakranke Menschen mit schweren Mobilitätseinschränkungen bedeutet dies eine wesentliche Verbesserung ihres Leistungsanspruchs in der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### **Zu § 27 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung sieht eine **Erweiterung der Absicherung von Spendern von Blut** zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen vor.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Klarstellung des Leistungsanspruchs dieser Blutspender.

#### **Zu § 27 b SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant, für Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, das Recht festzuschreiben, eine unabhängige ärztliche **Zweitmeinung** einzuholen. Dabei wird der Anspruch auf solche Indikationen beschränkt, bei denen im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist. Der G-BA wird beauftragt, die planbaren Eingriffe im Einzelnen zu bestimmen. Die Ärzte, die die Indikation für einen derartigen Eingriff stellen, müssen zukünftig den Versicherten über sein Recht auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung aufklären.

Bereits bisher hatte jeder Patient das Recht, eine Zweitmeinung zu seiner Behandlung einzuholen. In der Charta der Patientenrechte war dieses Recht auf eine zweite Meinung festgehalten. Allerdings gab es bisher keine gesetzliche Klarstellung hinsichtlich der Kostenübernahme. Die nun vorgesehene Beschränkung eines ausdrücklichen Leistungsanspruchs im SGB V auf planbare Operationen, bei denen eine Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, wird aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten nicht gerecht. Neben planbaren Eingriffen mit einer möglichen Indikationsausweitung sind auch andere komplexe Operationen oder sonstige Therapien mit erheblichem Nebenwirkungspotential aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga ein legitimer Grund, eine Zweitmeinung einzuholen. Die jetzt vorgesehene Regelung hinterlässt den Eindruck, dass es hier primär darum geht, unnötige Kosten für nicht erforderliche Operationen einzusparen, und nicht darum, Patientinnen und Patienten in ihrem Recht auf Selbstbestimmung zu stärken und Schäden von ihnen abzuwenden. Auf keinen Fall darf die vorgesehene Regelung dazu führen, dass bisher existierende Möglichkeiten für den Patienten, sich eine zweite Meinung einzuholen, wegfallen. Der Gesetzentwurf muss in diesem Punkt dringend nachgebessert werden, so dass die Einholung einer zweiten Meinung im Vorfeld von allen gravierenden Therapieentscheidungen möglich ist, die zu erheblichen negativen Folgen bei den Patientinnen und Patienten führen können.

#### **Zu § 39 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung erweitert mit der vorgesehenen Regelung die Möglichkeiten der Krankenhäuser, ein gezieltes **Entlassmanagement** vorzunehmen. Ermöglicht wird dabei u.a. die Verordnung von Arzneimitteln für den unmittelbaren Gebrauch nach Entlassung aus dem Krankenhaus.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Regelung, die dazu beitragen kann, die immer noch von Patientinnen und Patienten berichteten Probleme zu beenden, im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die erforderlichen Medikamente zu erhalten. Dabei ist auch die Einbeziehung der Krankenkassen und der Pflegekassen in das Entlassmanagement im Hinblick auf die Sicherstellung von Rehabilitation oder Pflege von hoher Bedeutung, um ggf. erforderliche Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege oder der Rehabilitation zu koordinieren.

### **Zu § 40 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant zwei Veränderungen im Hinblick auf die **Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen**. Zum einen erklärt die Bundesregierung, das Wunsch- und Wahlrecht Versicherter bei der Inanspruchnahme von medizinischer Rehabilitation stärken zu wollen. Hierzu wird klargestellt, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nach § 9 SGB IX auch im SGB V Anwendung findet. Darüber hinaus wird die Möglichkeit der Betroffenen festgeschrieben, auch Rehabilitationseinrichtungen zu wählen, mit denen kein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht. Dabei entstehende Mehrkosten müssen von dem Betroffenen selbst getragen werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass klargestellt wird, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme von medizinischer Rehabilitation auch im Bereich des SGB V Anwendung findet. Patientinnen und Patienten berichten immer wieder von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme einer Einrichtung, die für ihre Indikation geeignet ist. Hier kann das Wunsch- und Wahlrecht dazu beitragen, dass geeignete Kliniken für die Rehabilitationsmaßnahme ausgewählt werden. Die Deutsche Rheuma-Liga ist allerdings der Auffassung, dass die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes nicht an die finanziellen Möglichkeiten der Rehabilitanden geknüpft sein darf und die Regelung zur Tragung von Mehrkosten bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes gestrichen werden muss. Auch für Betroffene, die nicht in der Lage sind, Mehrkosten aus eigener Tasche zu finanzieren, muss die Teilnahme an einer qualitativ hochwertigen Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung, die für die jeweilige Indikation geeignet ist, ermöglicht werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Kliniken eine für die jeweilige Indikation geeignete Strukturqualität aufweisen und für die Durchführung der Maßnahmen ausreichende finanzielle Mittel durch die Krankenkassen erhalten.

Auch bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen, mit denen kein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht, muss aus Sicht der Rheuma-Liga sichergestellt werden, dass die Qualität der Einrichtung geeignet ist.

### **Zu § 44 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung verankert einen Anspruch auf Unterstützung durch die Krankenkasse für Patientinnen und Patienten, die **Krankengeld** beziehen. Mit der Regelung wird auch festgehalten, dass die Krankenkassen die dazu erforderlichen Daten nur mit und nach vorheriger Information der Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen dürfen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Klarstellung hinsichtlich der Unterstützung von langfristig Erkrankten durch die Bundesregierung. Immer wieder haben Betroffene über Anrufe der Krankenkassen berichtet, die als aufdringlich und bedrängend empfunden wurden. Die vorgesehene Regelung begrenzt die Angebote der Krankenkassen auf Hilfe und Unterstützung durch die ausdrückliche Anforderung der vorherigen Einwilligung der Betroffenen. Eine sinnvolle Unterstützung der Betroffenen durch die Krankenkassen ist nur möglich, wenn eine umfassende Einbeziehung der Patientinnen und Patienten gelingt.

### **Zu § 71 SGB V-Entwurf, § 73 b SGB V-Entwurf und zu § 140 a SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung will im Bereich der **Selektivverträge** Bürokratie abbauen und gleichzeitig die unterschiedlichen Regelungen zu den Selektivverträgen zusammenführen. Die Bundesregierung fasst dazu mit dem Gesetzentwurf die Regelungen für besondere Versorgungsverträge, die bisher in den §§ 73 a, 73 c sowie 140 a enthalten sind, in dem neuen § 140 a zusammen. Lediglich die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung werden weiterhin getrennt im § 73 b geregelt.

Durch die geplante Neuregelung von § 71 SGB V sollen Verwaltungsaufwand und Verzögerung bei dem Abschluss von Selektivverträgen begrenzt werden. Hierfür wird das Vorlageverfahren abgeschafft. Stattdessen werden die abgeschlossenen Selektivverträge den zuständigen Landesbehörden in deren Gebiet diese Verträge wirksam werden, übermittelt, so dass sie von den Verträgen Kenntnis erhalten, auch wenn diese von Krankenkassen außerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs abgeschlossen werden. Statt der präventiven Vertragsprüfung wird den Aufsichtsbehörden ein umfassenderes Eingriffsrecht eingeräumt.

Im Hinblick auf die **hausarztzentrierte Versorgung** nach § 73 b sieht die Bundesregierung in dem Gesetzentwurf zum einen eine Vereinfachungsregel vor, in dem die Krankenkassen zukünftig die Regelungen zur hausarztzentrierten Versorgung nicht mehr in ihren Satzungen sondern in den Teilnahmeerklärungen definieren. Darüber hinaus wird klargestellt, welche Leistungen Inhalt der Verträge sein können. Dabei wird ausdrücklich die Aufnahme von Leistungen erlaubt, die nicht ausdrücklich vom G-BA aus der Versorgung ausgeschlossen worden sind. Darüber hinaus wird klargestellt, dass auch Verträge geschlossen werden können, die sich ausschließlich auf die Struktur der Versorgung und deren Management beziehen. Eine Weiterentwicklung der Bereinigung der Gesamtvergütung soll darüber hinaus dazu führen, dass Wartezeiten bei der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung für die Versicherten vermieden werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga hält die Förderung von Selektivverträgen der Krankenkassen insgesamt nicht für einen geeigneten Weg, um die Versorgung aller Versicherten zu verbessern. Die Selektivverträge werden im Kontext des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen geschlossen, der nach wie vor ganz überwiegend um eine möglichst kostengünstige Versorgung geführt wird und nicht vorrangig einer möglichst qualitativen Versorgung von Versicherten und Patienten dient. Zwar kann anhand von Selektivverträgen für die Versicherten einzelner Krankenkassen eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden, aufgrund des Krankenkassenwettbewerbes gelingt eine Überführung in die Regelversorgung oder die Übernahme des Vertrags durch weitere Krankenkassen in der Regel nicht. Auf jeden Fall sollte ein Mitberatungsrecht der Patientenorganisationen beim Abschluss von Verträgen zur besonderen Versorgung vorgesehen werden.

Versorgungsverträgen von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen bzw. Herstellern von Medizinprodukten, wie sie in § 140 a ermöglicht werden, steht die Deutsche Rheuma-Liga ausgesprochen kritisch gegenüber. Versorgungsprogramme sollten nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga nicht unter Beteiligung von Industrieunternehmen gestaltet werden, da hier in der Regel Vermarktungsinteressen den Vorrang vor Qualitätsinteressen der Versicherten und Patienten haben.

#### **Zu § 75 Absatz 1 a SGB V-Entwurf:**

Um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten in angemessener Zeit einen Facharzttermin erhalten, verpflichtet die Bundesregierung die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Sicherstellungsauftrages **Terminservicestellen** einzurichten. Die Servicestellen können in Kooperation mit den Krankenkassen betrieben werden und sind verpflichtet, innerhalb einer Woche einen Termin für einen Facharztbesuch innerhalb von vier Wochen zu vermitteln. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist bei allen Fachärzten außer Augen-, Frauen- oder Kinderärzten, dass eine Überweisung vorliegt. Festgeschrieben wird auch, dass die Entfernung zum Leistungserbringer grundsätzlich zumutbar sein muss. Die Zumutbarkeit der Entfernung soll für die einzelnen Facharztgruppen von den Bundesmantelvertragspartnern festgelegt werden. In der Gesetzesbegründung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Kriterium der Zumutbarkeit unter Würdigung der Belange der betroffenen Patientengruppen zu bestimmen ist. So soll berücksichtigt werden, welche Leistungen typischerweise von „rüstigen oder von gebrechlichen Patientin-

nen/Patienten“ beansprucht werden. Kann die Terminservicestelle keinen Behandlungstermin bei einem niedergelassenen Arzt vermitteln, ist sie verpflichtet, dem Versicherten einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus anzubieten. Diese Verpflichtung ist auf Fälle beschränkt, in denen eine Behandlung innerhalb von vier Wochen aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Bundesmantelvertragspartner werden verpflichtet, innerhalb von drei Monaten nach Verkündung des Gesetzes die entsprechenden Regelungen zu treffen. Innerhalb von sechs Monaten nach der Verkündung sollen die Terminservicestellen eingerichtet sein. Es wird insgesamt klargestellt, dass die Patientinnen und Patienten keine Verpflichtung haben, die angebotenen Termine wahrzunehmen, sondern weiterhin ihr Recht auf freie Arztwahl erhalten bleibt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt ausdrücklich den Versuch der Bundesregierung, die Wartezeiten von Patientinnen und Patienten auf einen Facharzttermin zu verkürzen. Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen warten derzeit teilweise drei bis sechs Monate, in Einzelfällen sogar noch länger, auf einen Termin beim niedergelassenen Rheumatologen oder in einer rheumatologischen Krankenhausambulanz. Auch aus Orthopädie-Praxen werden teilweise monatelange Wartezeiten berichtet. Die Möglichkeit, über die Terminservicestellen auch Termine in Krankenhäusern zu vereinbaren, die dafür zur ambulanten Versorgung ermächtigt werden, wird positiv bewertet. Auf diese Weise wird es zukünftig möglich sein, auch unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, die allein auf Grund der Terminschwierigkeiten in der ambulanten Versorgung erfolgen. Problematisch ist aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga die Zuweisung der Festlegung der Rahmenbedingungen für die Arbeit in den Terminservicestellen an die Bundesmantelvertragspartner, da hier keinerlei Patientenbeteiligung vorgesehen ist. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga muss gerade im Hinblick auf die Festlegung der Zumutbarkeit der Entfernung eines Arzttermins und die Definition der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung eine Beteiligung von Patientenvertretern an den Beratungen sichergestellt werden. Es wäre sinnvoll, die Erarbeitung der Rahmenbedingungen dem GBA zu übertragen.

#### **Zu § 75 Absatz 1 b SGB V-Entwurf:**

Mit der Regelung soll der **ambulante Notdienst** neu strukturiert werden. Vorgesehen ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen weiterhin den Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Notdienstversorgung behalten, jedoch zur Kooperation mit den nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern verpflichtet werden. Auch wird eine Kooperation zwischen den Landesapothekerkammern und dem vertragsärztlichen Notdienst verbessert, so dass die Versorgung mit Arzneimitteln im Notfall für die Patientinnen und Patienten verbessert wird. Auch wird die Kooperation im Bereich der Leitstellen verbessert.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehenen Verbesserungen der Struktur der Notdienste. Die vorgesehenen Regelungen erscheinen geeignet, die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Notfall zu verbessern.

#### **Zu § 75 a SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung will mit dem Gesetzentwurf auch die **Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin** stärken. Hierzu werden die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen verpflichtet, die allgemeinmedizinische Weiterbildung finanziell zu unterstützen. Damit soll dem absehbaren gravierenden Mangel an Hausärzten entgegen gewirkt werden. Die Zahl der zu fördernden Stellen wird auf 7.500 Stellen erhöht.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung der Ausbildung von jungen Ärzten im Bereich der Allgemeinmedizin. Die Maßnahme wird als ein wichtiger Schritt bewertet, um den vom Sachverständigenrat in seinem Gutachten dargestellten absehbaren Versorgungsnotständen im Bereich der hausärztlichen Versorgung

entgegenzuwirken. Es sollte darüber hinaus geprüft werden, wie auch die Weiterbildung in anderen Arztgruppen gefördert werden kann, in denen keine ausreichende Zahl von Ärzten die Weiterbildung abschließen, um den vorhandenen Bedarf zu decken. So weist die Deutsche Rheuma-Liga bereits seit Jahren darauf hin, dass eine Förderung der Weiterbildung im Bereich Rheumatologie dringend erforderlich ist, um sicherzustellen, dass eine ausreichende Zahl von jungen Ärzten in diesem Fachgebiet ausgebildet wird.

#### **Zu § 76 SGB V-Entwurf:**

Zur Umsetzung der geplanten Regelung zu den Terminservicestellen will die Bundesregierung festlegen, dass Versicherte auch in zugelassenen **Krankenhäusern** behandelt werden können, die bisher nicht an der **ambulanten vertragsärztlichen Versorgung** teilgenommen haben. Dabei gelten dann die im Krankenhaus üblichen Regelungen, u.a. der Facharztstandard.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Möglichkeit, dass zukünftig auf der Grundlage des neu vorgesehenen § 76 Absatz 1 a auch Krankenhäuser, die bisher nicht für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen waren, in die Versorgung einbezogen werden können, um Versorgungsgengpässe zu beheben.

#### **Zu § 84 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung will künftig auf die bundesweit vereinbarten **Richtgrößen** für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln verzichten. Zukünftig soll auf Landesebene durch die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen **Vereinbarungen über die Wirtschaftlichkeit der Versorgung** mit ärztlich verordneten Leistungen getroffen werden. Auf Bundesebene werden zukünftig lediglich noch einheitliche Rahmenvorgaben für die Prüfung im Rahmen der Vereinbarungen getroffen. Von den Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgenommen sind die Verordnungen von Heilmitteln für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf (§ 32 Absatz 1 a Satz 1 SGB V). Ebenfalls ausgenommen sind Verordnungen von Arzneimitteln, für die der Arzt einen Rabattvertrag zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmern beigetreten ist (§ 130 a Absatz 8 SGB V).

Die Versorgung mit Heilmitteln ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie rheumakrankender Menschen. In der Vergangenheit hat es erhebliche Probleme in der Versorgung gegeben, da Ärzte die Verordnung von Heilmitteln abgelehnt haben mit Hinweis auf die Richtgrößen bei der Heilmittelversorgung und die drohenden Regresse verwiesen haben. Ob die vorgesehene Verlagerung der Vereinbarung zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf die Landesebene zu einer wesentlichen Verbesserung der Versorgung führen wird, ist nicht abzusehen. Zu befürchten ist auf jeden Fall, dass die Situation rheumakrankender Menschen sich je nach Bundesland und der finanziellen Möglichkeiten der Krankenkassen in den einzelnen Bundesländern erheblich unterscheiden wird. Es steht vor allem zu befürchten, dass auf Landesebene in den Vereinbarungen auch Begrenzungen der Verordnung festgelegt werden, ohne dass die bisher auf Bundesebene festgelegten Praxisbesonderheiten berücksichtigt werden.

#### **Zu § 87 SGB V-Entwurf:**

Im Hinblick auf **den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)** wird u.a festgelegt, dass überprüft werden soll, wie **delegationsfähige Leistungen** angemessen vergütet werden können. Die Beschränkung der Erbringung delegationsfähiger Leistungen auf den hausärztlichen Versorgungsbereich und die Häuslichkeit des Patienten wird dabei aufgegeben. Auch eine Beschränkung auf unterversorgte, von Unterversorgung bedrohte oder Gebiete mit zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf ist nicht vorgesehen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Regelung. Die erheblichen Engpässe in der Versorgung mit ärztlichen Leistungen in der Rheumatologie können sinnvoll bekämpft werden, in dem delegationsfähige Leistungen übertragen werden. Diese müssen dementsprechend vergütet werden können, was mit der Neufassung der Regelung gewährleistet wird.

In § 87 wird außerdem festgelegt, dass zur Umsetzung des Rechts auf eine **Zweitmeinung** entsprechende Gebührenpositionen des EBM geschaffen werden sollen. Dies soll innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beschluss des G-BA über die Leistungen erfolgt sein. Andernfalls hat der Versicherte die Möglichkeit, die Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass der Gesetzgeber eindeutig klärt, dass für die Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens eine entsprechende Gebührenposition geschaffen werden muss. Darüber hinaus wird sichergestellt, dass, falls diese nicht rechtzeitig vereinbart werden kann, die Kosten der Versicherten im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens durch die Krankenkassen in voller Höhe getragen werden.

Mit § 87 Absatz 5 b reagiert der Gesetzgeber auf Beschwerden über eine **zu lange Beratungszeit des Bewertungsausschusses** bei der Anpassung des EBM in Folge von Beschlüssen des G-BA. Es wird gesetzlich festgelegt, dass die Festsetzung von entsprechenden Gebührenordnungspositionen im EBM innerhalb von sechs Monaten nach in Kraft treten der Bestimmungen des G-BA erfolgt sein muss.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass der Gesetzgeber die Hinweise der Patientenvertretung in diesem Punkt aufgegriffen hat und eine Frist für die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses bzw. erweiterten Bewertungsausschusses festgelegt hat.

#### **Zu § 92 a SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung will mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz einen **Innovationsfonds** einrichten, mit dem neue Versorgungsformen gefördert werden sollen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und die hinreichendes Potential aufweisen, in die Regelversorgung überführt zu werden. Dabei sollen insbesondere sektorenübergreifende Ansätze berücksichtigt werden und Maßnahmen, die auf eine Verbesserung der Versorgung oder eine Steigerung der Versorgungseffizienz ausgerichtet sind. Antragsteller für eine Förderung können neben den Krankenkassen-Vertragsärzten auch Patientenorganisationen sein. Darüber hinaus wird festgelegt, dass der G-BA **Versorgungsforschung** fördert, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet ist. Die Fördersumme beträgt ab dem Jahr 2016 jährlich insgesamt 300 Millionen Euro für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung.

Die Deutsche Rheuma-Liga bewertet die Einrichtung des Innovationsfonds und die Förderung von Versorgungsforschung durch den G-BA als Fortschritt für die Weiterentwicklung der Versorgung. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga muss dabei vor allen Dingen sichergestellt werden, dass positive Ansätze in die Regelversorgung übernommen werden. Die bisherigen Selektivverträge und integrierten Versorgungsverträge, die im Rahmen des Wettbewerbs der Krankenkassen entstehen, werden zu selten von anderen Krankenkassen übernommen. Der Innovationsfonds bietet hier die Möglichkeit, außerhalb des Krankenkassenwettbewerbs neue Versorgungsformen zu erproben und diese für die Regelversorgung nutzbar zu machen. Die Förderung von unabhängiger Forschung ist ein zentrales Anliegen der Deutschen Rheuma-Liga. Die Absicht der Bundesregierung, hierfür Mittel bereit zu stellen, die durch den G-BA verwaltet werden, wird positiv gesehen. Die Beteili-



gung von Patientenvertretern mit Mitberatungs- und Antragsrecht im Rahmen des Innovationsausschusses sowie als Antragsteller für die Förderung aus dem Innovationsfonds wird begrüßt.

#### **Zu § 95 SGB V-Entwurf:**

Zur Verbesserung der Versorgung plant die Bundesregierung mit dem Gesetzentwurf, dass auch **arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** gebildet werden können. Darüber hinaus wird es den Kommunen ermöglicht, MVZ zu gründen, um die Versorgung in der Region zu verbessern. Außerdem wird festgelegt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen, dass die zugelassenen Vertragsärzte den gesamten mit der Zulassung übernommenen Versorgungsauftrag erfüllen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehenen Regelungen zur Verbesserung der Versorgung. Die Erweiterung von Möglichkeiten für die Gründung von MVZ kann dazu beitragen, dass Versorgungslücken geschlossen werden. Darüber hinaus ist auch die Überprüfung der Erfüllung des Versorgungsauftrags wichtig. In der Vergangenheit hat es immer wieder Rückmeldungen gegeben, dass Ärzte nur wenige Sprechstunden anbieten, aber ganze Arztsitze besetzen oder sich auf bestimmte Leistungen innerhalb des Versorgungsspektrums spezialisieren. Dies kann zu Verzerrungen im Rahmen der Bedarfsplanung führen, denen mit einer Überprüfung entgegengewirkt werden kann.

#### **Zu § 100 SGB V-Entwurf:**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass zukünftig die Landesausschüsse auch dann mit verbindlicher Wirkung Zulassungsbeschränkungen für die Zulassungsausschüsse in anderen Gebieten anordnen können, wenn eine drohende Unterversorgung innerhalb der eingeräumten Frist zur Abwendung nicht beseitigt werden konnte. Bisher war die Formulierung darauf beschränkt, dass die Zulassungsbeschränkungen ausgesprochen werden, wenn eine festgestellte Unterversorgung nicht beseitigt werden konnte.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Klarstellung, dass auch bereits eine drohende Unterversorgung zu Sperrungen in anderen Gebieten führen kann, um die Unterversorgung zu beheben.

#### **Zu § 103 SGB V-Entwurf:**

Die Regelung zum **Aufkauf von Arztpraxen in überversorgten Gebieten** soll dahingehend verschärft werden, dass die bisherige Kann-Regelung in eine Soll-Regelung überführt wird. Gleichzeitig wird festgelegt, dass die Regelung keine Anwendung für Ärztinnen und Ärzte findet, die mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet vertragsärztlich tätig waren. Darüber hinaus wird die Möglichkeit eingeschränkt, nur kurzfristig einen angestellten Arzt in der Praxis zu beschäftigen, an den die Praxis dann problemlos weitergegeben werden kann, ohne dass die Aufkaufregelung greift. Durch die Einführung einer mindestens dreijährigen Zusammenarbeit in der Praxis werden hier höhere Anforderungen gestellt. Die Bundesregierung versucht darüber hinaus, einen Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu gehen: Die **Belange von Menschen mit Behinderungen beim Zugang zur Versorgung** werden ausdrücklich als ein besonderes Versorgungsbedürfnis benannt, das eines der Kriterien ist, die bei der Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Ausschreibung berücksichtigt werden können.

Die geplante Verschärfung der Regelungen zum Aufkauf von Arztpraxen in § 103 SGB V-Entwurf wird durch die Deutsche Rheuma-Liga kritisch gesehen. Die Ausweitung der Kann-Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen in so genannten überversorgten Gebieten kann im Bereich der Rheumatologie dazu führen, dass weitere Arztsitze von internisti-

schen Rheumatologen wegfallen. Solange keine geeignete Möglichkeit gefunden worden ist, Bedarf angemessen darzustellen und dies insbesondere bei den internistischen Fachgruppen zu einer durchgängigen nominellen Überversorgung trotz monatelanger Wartezeiten für die Betroffenen geführt hat, dürfen aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga die Aufkaufregelungen nicht verschärft werden.

Die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen beim Zugang zur Versorgung ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Hier wird jedoch für dringend erforderlich erachtet, dieses Kriterium unabhängig von der Ausschreibung durch die Kassenärztliche Vereinigung zu formulieren, da andernfalls ein Fehlen des Kriteriums in der Ausschreibung dazu führt, dass eine Berücksichtigung bei der Entscheidung über den Bewerber nicht erfolgt.

#### **Zu § 105 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant, die Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erweitern, zur Finanzierung von Fördermaßnahmen einen **Strukturfonds** zu bilden. Dieser soll zukünftig auch ohne einen formalen Beschluss des Landesausschusses über die Feststellung einer eingetretenen oder in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung bzw. einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf möglich sein.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Erweiterung, die den Kassenärztlichen Vereinigungen flexiblere Möglichkeiten bietet, die Niederlassung in Regionen zu fördern, bei denen ein besonderer Bedarf erkennbar ist.

#### **Zu § 116 a SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant auch, die **ambulante Behandlung durch Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten** zu stärken. Hier wird die Kann-Regelung für die Zulassung in eine Muss-Regelung umgewandelt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Verbesserung der Versorgung in unterversorgten Gebieten.

#### **Zu § 116 b SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant, einen dauerhaften **Bestandsschutz für Krankenhäuser** zu schaffen, **die an der ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung teilnehmen**. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass sich die Versorgungssituation für die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht verschlechtert. Lediglich für den Fall, dass ein Krankenhaus die Qualitätsanforderung nach § 116 b der alten Fassung nicht mehr erfüllt, kann das Land die entsprechende Bestimmung des Krankenhauses aufheben.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt den vorgesehenen Bestandsschutz. Im Bereich der Versorgung von Menschen mit schweren Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen haben die Ambulanzen nach der alten Fassung von § 116 b eine wichtige Rolle in der Versorgung übernommen. Es wird als überaus positiv gewertet, dass dieser Versorgungsbaustein auf jeden Fall dauerhaft abgesichert werden soll.

#### **Zu § 117 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung gestaltet die **Ermächtigung von Ambulanzen, Instituten und Abteilung der Hochschulkliniken zur ambulanten ärztlichen Behandlung** neu. Neben der bisher schon vorgesehenen Ermächtigung der Ambulanzen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang wird auch die Behandlung für Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch

die Hochschulambulanz bedürfen, festgelegt. Diese ambulante Behandlung in den Hochschulambulanzen kann nur auf Überweisung eines Facharztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen vom fachärztlichen Überweisungsgebot können durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die KBV und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbart werden. Diese legen auch die Gruppe derjenigen Patienten fest, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Versorgung durch die Hochschulambulanzen bedürfen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Erweiterung der Ermächtigungsmöglichkeit nach § 117 für die Hochschulambulanzen. Kritisch wird dahingehend gesehen, dass der Kreis der Personen, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Behandlung in der Hochschulambulanz bedürfen, durch die Vertragspartner festgelegt wird. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga sollte diese Festlegung durch den G-BA erfolgen.

#### **Zu § 119 c SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant **medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen** zur ambulanten Versorgung zu ermächtigen. Bei der Ermächtigung wird den Zulassungsausschüssen kein Ermessen übertragen. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung der Betroffenen sicherzustellen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Einrichtung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die von Behindertenverbänden eingefordert wird.

#### **Zu § 137 c SGB V-Entwurf:**

Mit dem Gesetzentwurf wird klargestellt, dass **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**, zu denen der G-BA bisher keine Entscheidung über einen Ausschluss getroffen hat, weiterhin angewendet werden dürfen, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Klarstellung, dass bis zum Vorliegen gesicherter Erkenntnis über die Qualität und Wirksamkeit der Methode und einer abschließenden Entscheidung des G-BA die Methode im Krankenhaus angewandt werden kann, so dass für besonders schwere Erkrankungen Therapiemöglichkeiten erhalten bleiben.

#### **Zu § 137 f SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung legt mit dem Gesetzentwurf fest, dass bis zum 31.12.2016 weitere **strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen** festgelegt werden sollen und legt dabei insbesondere die Entwicklung von Programmen für Rückenleiden und Depressionen fest. In der Gesetzesbegründung wird im Hinblick auf die Eignung dieser Erkrankungen auf die Aussagen in evidenzbasierten Leitlinien verwiesen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich die Entwicklung weiterer strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei chronischen Krankheiten. Die Deutsche Rheuma-Liga hat bereits zwei Mal in Verfahren des G-BA zur Festlegung neuer Krankheiten, für die DMP's entwickelt werden sollen, Anträge gestellt. Im Rahmen des letzten Antragsverfahrens war die Rheumatoide Arthritis neben dem Rückenschmerz, der Osteoporose und koronaren Herzerkrankungen als eine mögliche Erkrankung ausgewählt worden, für die DMP's entwickelt werden sollten. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga wäre es überaus bedauerlich, wenn sich die Entwicklung eines DMP für RA aufgrund der im Gesetz getroffenen Festlegungen weiter hinauszögert oder gar ganz entfällt. Die Rheumatoide Arth-

ritis sollte im Gesetzentwurf ebenfalls als Erkrankung, für die ein DMP erarbeitet werden soll, mit benannt werden.

#### **Zu § 137 h SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung will für **neue Methoden, bei denen Medizinprodukte mit hohem Risiko angewendet werden** sollen, eine frühe Nutzenbewertung durch den G-BA vorsehen. Dies wird jedoch beschränkt auf Methoden, für die ein NUB-Entgelt (Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus) angestrebt wird.

Die Deutsche Rheuma-Liga ist der Auffassung, dass Methoden, bei denen Medizinprodukte mit hohem Risiko angewandt werden, unabhängig von der Frage des Entgelts auf ihren Nutzen geprüft werden sollten. Auf diese Weise würde die Qualität der Versorgung gesichert, unabhängig von der Höhe der Kosten, die die Leistung verursacht. Die Bundesregierung wird aufgefordert, in diesem Punkt den Gesetzentwurf nachzubessern.

#### **Zu § 139 b SGB V-Entwurf:**

Mit dem Gesetzentwurf wird auch ermöglicht, dass Versicherte und interessierte Einzelpersonen beim **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen Bewertungen zu medizinischen Verfahren und Technologien vorschlagen können.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Möglichkeit, dass auch einzelne Versicherte Bewertungen vorschlagen können.

#### **Zu § 279 SGB V-Entwurf:**

Die Bundesregierung plant die **Erweiterung der Entscheidungsgremien des MDK** um stimmberechtigte Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen sowie der Pflegeberufe. Neben den Arbeitgeber- und Versichertenvertretern würde damit eine dritte Bank in die Verwaltungsräte der MDK'en aufgenommen. Das Vorschlagsrecht wird den für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der Pflegebedürftigen und behinderten Menschen maßgeblichen Organisationen, den Organisationen der pflegenden Angehörigen auf Landesebene sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe auf Landesebene übertragen. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des jeweiligen Landes bestimmt die Voraussetzung für die Anerkennung der Organisationen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Aufnahme von Vertretern der Betroffenen in die Verwaltungsräte der MDK'en. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die Unabhängigkeit der MDK'en von den Interessen der Krankenkassen gestärkt wird.

Stand: 24.10.2014