BAR · Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Solmsstraße 18 · 60486 Frankfurt am Main

Bundesministerium für Gesundheit
Herr Till-Christian Hiddemann
Referatsleiter - 221
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation e.V.
Solmsstraße 18
Gebäude E
60486 Frankfurt am Main

Telefon 069.60 50 18-0
Telefax 069.60 50 18-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Die Geschäftsführerin

Ihr Zeichen	Ihr Schreiben vom	Unser Zeichen	Ansprechpartner/in	Durchwahl	Frankfurt am Main
	29.10.2020		Bernd Giraud	- 27	12.11.2020
			Marcus Schian	- 26	
			Dr. Christiane Goldbach	- 52	

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz — GVWG)

Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Hiddemann,
sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß der gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) bezieht sich die nachfolgende Stellungnahme auf Regelungen des o. g. Referentenentwurfs (im Folgenden: Ref-E) mit Auswirkungen auf trägerübergreifende Aspekte der Rehabilitation und Teilhabe.

Eine Steigerung der Qualität und Transparenz in der Versorgung ist als ein wesentliches Ziel des Ref-E (Ref-E, S. 1) dem Grunde nach zu begrüßen. Die gesetzlichen Weiterentwicklungen setzen allerdings allein am Krankenversicherungsrecht (SGB V) an, obgleich Qualitätssicherung im Bereich Rehabilitation und Teilhabe nach dem SGB IX (auch) eine gemeinsame Aufgabe aller Reha-Träger ist (vgl. insb. §§ 37, 39 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX). Dies insbesondere um sicherzustellen, dass die betroffenen Menschen — dem Gebot der Gleichbehandlung entsprechend — unabhängig vom jeweils zuständigen Reha-Träger eine möglichst einheitliche Qualität einer teilhabeorientierten Leistungserbringung erwarten können.

Hierfür ist auch eine verstärkte trägerübergreifende Verständigung zu den Kriterien zur Beurteilung von Qualität anzustreben. Dies kann in Fortsetzung bereits bestehender trägerübergreifender Abstimmungen zu Qualitätsanforderungen in der medizinischen Rehabilitation erreicht werden (vgl. auch die gesetzliche Aufgabenstellung in § 39 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX). Hierzu verweisen wir auch auf unsere Stellungnahme vom 10.08.2020 zum Referentenentwurf eines Gesetzes Digitale Rentenübersicht, bei dem sich punktuell ähnliche Fragestellungen ergeben haben.

Ferner setzt ein Überblick über die Qualität in der Versorgung für Versicherte sowie Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe (vgl. Ref-E, S. 95) eine trägerübergreifende Bereitstellung entsprechender Daten voraus (hierzu unter I.).

Konkrete Regelungen zur Datenübermittlung zwischen verschiedenen Akteuren der Versorgung (hierzu unter II. und III.) — können zur Rechts- und damit auch Handlungssicherheit bei der Zusammenarbeit von Reha-Trägern, Leistungserbringern und Gutachtern im Reha-Prozess beitragen und werden somit grundsätzlich begrüßt. Allerdings bestehen auch Wechselwirkungen mit Trägerbereichen außerhalb des SGB V, zumal sich in diesen Trägerbereichen ähnliche datenschutzrechtliche Fragen stellen. Ausdrückliche Regelungen trägerspezifischer Konstellationen können insofern die Komplexität und Intransparenz der datenschutzrelevanten Vorschriften weiter fördern und zu Rückschlüssen auf andere – nicht vergleichbar konkret geregelte – Konstellationen führen und dort die Aufgabenerfüllung ggf. behindern.

Die im Ref-E vorgesehenen Weiterentwicklungen zur Qualitätssicherung und zur Datenübermittlung im SGB V sollten deshalb zugleich mit der Weiterentwicklung trägerübergreifender Abstimmungen verknüpft und das Verhältnis zwischen diesen Regelungen transparent und rechtssystemkonform ausgestaltet werden. Um dies zu erreichen, regen wir nachstehend unter I. bis III. aufgeführte Ergänzungen des Referentenentwurfs an.

I. Zu § 137d Abs. 1 Satz 2 ff. SGB V-E (Artikel 1 Nr. 38 Ref-E)

Die mit der Veröffentlichung einrichtungsbezogener Ergebnisse der Qualitätssicherung beabsichtigte verbesserte Transparenz für die Versicherten und für Ärztinnen und Ärzte wird – insbesondere zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts – dem Grunde nach begrüßt. Die im Ref-E vorgesehene Übersicht soll (Reha-)Leistungserbringer bzw. Ergebnisse der Qualitätssicherung nach dem SGB V erfassen. Das Versorgungsgeschehen umfasst jedoch alle Erbringer medizinischer Rehabilitationsleistungen — z. B. können Versicherte der Krankenkassen auch Leistungserbringer ohne Versorgungsvertrag nach dem SGB V wählen (vgl. § 40 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Diese Leistungserbringer würden von der vorgesehenen Veröffentlichung ggf. nicht erfasst. Die angestrebten Ziele – effektivere Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts sowie Transparenz für Ärztinnen und Ärzte über das Versorgungsgeschehen (Ref-E, S. 95) — werden dadurch nur eingeschränkt erreicht.

Deshalb regen wir an, die trägerspezifische Veröffentlichung von Ergebnissen der Qualitätssicherung mit einer trägerübergreifenden Veröffentlichung zu verknüpfen. In § 137d Abs. 1 Satz 1 SGB V ist bereits geregelt, dass einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung im Krankenversicherungsrecht (vgl. § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V) auf Grundlage der Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung der Reha-Träger (vgl. § 37 Abs. 1 SGB IX) vereinbart werden. Hieran anknüpfend sollten auch Regelungen zur Erhebung und Veröffentlichung von Daten im Kontext Qualitätssicherung in diesen Rahmen eingebettet sein. Dadurch würde auch eine Verklammerung mit ähnlichen Ansätzen, wie sie für die Rentenversicherung im aktuellen Gesetzesvorhaben „Gesetz Digitale Rentenübersicht“ (vgl. BT-Drs. 19/23550), dort in § 15 Abs. 7 SGB VI-E, vorgesehen sind, sichergestellt und insbesondere den Leistungsberechtigten ermöglicht, sich an einer Stelle umfassend zu informieren.

Mit Blick auf die konkrete Umsetzung einer solchen trägerübergreifenden Zugänglichkeit von Qualitätsdaten weisen wir darauf hin, dass die Reha-Träger auf Ebene der BAR bereits ein allgemein

zugängliches webbasiertes Reha-Einrichtungsverzeichnis für stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen entwickelt und veröffentlicht haben. Das Verzeichnis kann nach verschiedenen Kriterien durchsucht werden und findet in der Praxis breite Beachtung. Dies auch deshalb, weil es den Leistungsberechtigten, aber auch allen anderen Akteuren einen gebündelten, trägerübergreifenden Zugang zu Informationen über Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation ermöglicht (vgl. auch die gesetzliche Aufgabenstellung in § 39 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX). Für eine trägerübergreifende und auch bürgerfreundliche Veröffentlichung von Ergebnissen zur Qualitätssicherung könnte zur Nutzung von Synergieeffekten an diesem Verzeichnis angeknüpft werden.

Konkret wird folgendes angeregt:

1) **Neuer Artikel 1a im Ref-E: „Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“:** § 37 wird wie folgt geändert
   a. In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „sowie“ gestrichen; nach den Worten „für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer“ Einfügung eines Kommas und der Worte *„zu gemeinsamen Grundlagen für eine wechselseitige Anerkennung von externen Qualitätssicherungsverfahren sowie für die bei der externen Qualitätssicherung zu verarbeitenden Daten“*.
   b. Nach Absatz 1 Einfügung eines neuen Absatz 1a SGB IX:
   „(1a) Im Rahmen der Gemeinamen Empfehlung nach Abs. 1 vereinbaren die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 und 3 bis 5 zur Erhöhung von Transparenz und Qualität in der Versorgung gemeinsame Grundlagen, um einrichtungsbezogene Ergebnisse der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation auch über ein trägerübergreifendes Verzeichnis auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in übersichtlicher Form digital zugänglich zu machen.

2) **Ergänzung der Gesetzesbegründung zu § 137d Abs. 1 Satz 2 ff. SGB V (Artikel 1 Nr. 38 Ref-E, S. 96 f. nach dem letzten Absatz)**

„Die Übermittlung und Veröffentlichung von Daten nach § 37 Abs. 1a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bleibt davon unberührt.“

II. Zu § 275 Abs. 6 und § 277 Abs. 1 Satz 1 SGB V-E (Artikel 1 Nr. 54 und 57 Ref-E)

Der Medizinische Dienst kann nach § 275 SGB V — u. a. im Rahmen der „Stichprobenregelung“ — auch bezüglich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit einer Begutachtung beauftragt werden. Vor diesem Hintergrund wird die im Ref-E vorgesehene Festlegung der Mindestinhalte einer Datenübermittlung zwischen Medizinischem Dienst und Krankenversicherung im Rahmen einer Begutachtung auch zur Verbesserung datenschutzrechtlicher Klarheit und entsprechender Handlungssicherheit der Beteiligten begrüßt.

Wir regen an, den Ansatz einer entsprechenden konkreten Regelung perspektivisch auf ähnliche Konstellationen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe zu übertragen. Dort besteht mit § 17 SGB IX eine allgemeine gesetzliche Vorschrift für die Einschaltung von Sachverständigen zur Begutachtung als mögliches Element einer umfassenden Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Danach sollen Gutachten den trägerübergreifend in der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ festgelegten Grundsätzen entsprechen.

Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, perspektivisch in § 17 SGB IX klarzustellen, dass Gutachten mit den in den Grundsätzen vereinbarten Inhalten jedenfalls an den leistenden Reha-Träger übermittelt werden.

Im Verhältnis zwischen den im Ref-E vorgesehenen trägerbereichsspezifischen Konkretisierungen im SGB V und den aktuellen trägerübergreifenden Vorgaben in § 17 SGB IX kann es zudem zu Unklarheiten kommen. Um diese zu minimieren, sollte bereits jetzt in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass mit der im Ref-E vorgesehenen trägerbereichsspezifischen Regelung keine Einschränkung bei den Inhalten und der Übermittlung von Gutachten nach § 17 SGB IX verbunden ist. Konkret regen wir an:

Ergänzung der Begründung zu § 275 Abs. 6 SGB V (Artikel 1 Nr. 54 Ref-E, S. 113 nach dem vorletzten Absatz zu Nummer 54):

„Soweit § 17 SGB IX einschlägig ist, sind zudem die trägerübergreifenden Grundsätze zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zu beachten."

III. Zu § 301 Abs. 4a SGB V-E (Artikel 1 Nr. 60 Ref-E)

Auch die Schaffung konkreter Rechtsgrundlagen für die Datenübermittlung zwischen Reha-Leistungserbringern und Sozialleistungsträgern wird als Verbesserung datenschutzrechtlicher Klarheit und entsprechender Handlungssicherheit der Beteiligten begrüßt. Insbesondere trägt die Regelung in Abs. 4a Satz 1 Nr. 5 zur stufenweisen Wiedereingliederung – die § 44 SGB IX den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuordnet — der Zuständigkeitsvereinbarung zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung und Rentenversicherung Rechnung, die sich in der Praxis bereits als hilfreich erwiesen hat.

Auch hier regen wir an, den Ansatz einer entsprechenden konkreten Regelung perspektivisch auf ähnliche Konstellationen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe zu übertragen. Denn auch für andere Rehabezogene Aufgabenstellungen der Krankenkassen sowie anderer Reha-Träger können Informationen von Reha-Leistungserbringern erforderlich sein. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Pflichten des leistenden Reha-Trägers zur umfassenden Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX) sowie zur Sicherung des Verfahrens bei einer entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation vorzunehmenden Anpassung des Teilhabeplans (§ 19 Abs. 3, vgl. auch § 28 Abs. 2 SGB IX). Zur datenschutzkonformen Ausgestaltung dieser – in der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess" näher konkretisierten – Aufgaben besteht auf Ebene der BAR ein strukturierter Austausch der beteiligten Akteure.

Deshalb regen wir an, perspektivisch datenschutzrechtliche Übermittlungsbefugnisse zwischen Reha-Trägern und Reha-Leistungserbringern trägerübergreifend im SGB IX (z. B. in § 36 SGB IX) zu regeln. Hierbei könnten einerseits, angelehnt an die in § 301 Abs. 4a SGB V-E vorgesehene Aufzählung einzelner Datenkategorien, konkrete orientierende Hinweise zur Einschätzung der Erforderlichkeit von Datenübermittlungen zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben geregelt werden. Andererseits wäre mit Blick auf die Sensibilität entsprechender Daten ein ausdrückliches Einwilligungserfordernis zu prüfen.

Unmittelbar sollte vermieden werden, dass aus der Schaffung von ausdrücklichen Rechtsgrundlagen für Datenübermittlungen nur in einzelnen Reha-bezogenen Aufgabenbereichen Unklarheiten hinsichtlich der Zulässigkeit entsprechender Datenübermittlungen in anderen Aufgabenbereichen entstehen. Denn dies könnte die Erreichung der gesetzlich geregelten Zwecke der umfassenden Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung verhindern. Hierzu regen wir folgende Klarstellung in der Gesetzesbegründung an:

Ergänzung der Begründung zu § 301 Abs. 4a SGB V-E (Artikel 1 Nr. 60 Ref-E, S. 117 am Ende nach dem letzten Satz):

„Datenschutzrechtliche Übermittlungsbefugnisse zwischen Leistungserbringern und Reha-Trägern betreffend andere als die hier unmittelbar geregelten Konstellationen und Aufgabenstellungen bleiben unberührt. Die Zulässigkeit der Datenübermittlung ist jeweils unter Berücksichtigung der konkreten gesetzlichen Aufgabenstellung und geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen zu beurteilen."

Freundliche Grüße

Prof. Dr. Helga Seel
Die Geschäftsführerin