



**Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga zum
Entwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen
Krankenversicherung
- Streichung der DMP-Programmkostenpauschale -**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Ende März 2019 einen Gesetzentwurf für ein „Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Faire-Kassenwahl-Gesetz - GKV-FKG) vorgelegt.

Ziel des Vorhabens ist es, den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen fairer zu gestalten und Wettbewerbsverzerrungen zu verringern. Hierzu gehört die bundesweite Öffnung für bisher regional begrenzte Krankenkassen. Versicherte können dann unabhängig von ihrem Wohnort die Krankenkasse wählen. Betriebliche Krankenkassen sind von der Neuregelung ausgenommen.

Darüber hinaus soll der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) weiterentwickelt werden. Die bisherige Begrenzung auf 80 Krankheiten wird abgeschafft und durch ein Krankheits-Vollmodell ersetzt.

Nehmen Versicherte an einem Disease-Management-Programm (DMP) teil, erhalten die gesetzlichen Krankenkassen eine DMP-Programmkostenpauschale. Diese betrug 2018 rund 145 Euro je Versichertenjahr und Versicherten.

Der Gesetzentwurf sieht nun die Streichung der DMP-Programmkostenpauschale (§ 270 Abs. 1 Satz 1 SGB V - neu) vor. In der Begründung dazu heißt es, dass so unter anderem die Transparenz des Zuweisungsverfahrens im RSA erhöht werde.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt die Streichung der DMP-Programmkostenpauschale entschieden ab.

Begründung:

2000/2001 hat sich der damalige Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung für die Einführung von DMPs ausgesprochen, um so den Anforderungen an die medizinische Versorgung chronisch kranker Menschen und deren Bedarfen besser gerecht zu werden. Verschiedene Gesetzesänderungen in den letzten Jahren haben dazu geführt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner DMP-Richtlinie die jeweiligen Anforderungen an ein DMP festlegt.

Mittlerweile sind für sechs unterschiedliche Indikationen die Anforderungen an ein DMP entwickelt und umgesetzt worden. Aktuell hat der Gemeinsame

Bundesausschuss die Anforderungen an ein DMP zu chronischem Rückenschmerz beschlossen.

Laut Bundesversicherungsamt (BVA) sind 9.173 Programme zugelassen. 2017 waren 6,8 Millionen Versicherte in einem oder mehrere DMPs eingeschrieben.

DMPs sind **strukturierte Behandlungsprogramme**, die einen optimalen Behandlungspfad für chronisch kranke Menschen abbilden sollen. Sie basieren auf dem **aktuellen Stand medizinischen Wissens** unter Berücksichtigung aktueller **evidenzbasierter Leitlinien**. Sie verfolgen das Ziel, die **Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen** zu verbessern und eine kontinuierliche Behandlung zu gewährleisten. Gleichzeitig soll das DMP für die Betroffenen selbst eine wesentliche Verbesserung im Versorgungsalltag bewirken und sie beim **alltäglichen Umgang mit der chronischen Erkrankung** unterstützen. Beispielsweise helfen Patientenschulungsprogramme, als fester Bestandteil eines DMP, dass diese ihre Erkrankung möglichst selbstständig und eigenverantwortlich bewältigen können. Dies wiederum steigert die Adherence.

Nicht zuletzt können durch die Einschreibung in ein DMP die **Gesamtbehandlungskosten** gesenkt werden, da durch die Erkrankung bedingte Komplikationen und Folgeschäden rechtzeitig erkannt und vermieden werden können.

Teil jedes DMP sind messbare **Qualitätsziele**, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bundesweit ausgewertet und veröffentlicht werden. Anhand dieser Ergebnisse lassen sich wichtige Informationen darüber generieren, in welchen Bereichen weitere Anstrengungen nötig sind.

Derzeit erarbeitet die AG DMP beim Gemeinsamen Bundesausschuss die medizinischen **Anforderungen an ein DMP Rheumatoide Arthritis**.

Die rheumatoide Arthritis ist eine chronisch entzündliche Gelenkerkrankung, die mit Schmerzen, Gelenkschwellung, Einschränkung der Beweglichkeit und fortschreitender Gelenkzerstörung einhergeht und neben Gelenken auch Sehnen, Bänder und innere Organe befallen kann.

Die **Versorgung rheumakranker Menschen** ist in vielen Regionen zurzeit durch **Unter- und Fehlversorgung** gekennzeichnet. Da es bundesweit zu wenig niedergelassene internistische Rheumatologen gibt, vergehen oft Jahre bis zur Diagnosestellung. Gerade für entzündlich-rheumatische Erkrankungen gilt: Je früher eine **zielgerichtete Therapie** beginnt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Erkrankung mildert, verlangsamt oder im günstigsten Fall zum Stillstand bringt. Eine **frühe Behandlung** kann Behinderungen vorbeugen. Für die Betroffenen bedeutet das Leben mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen dauerhafte Schmerzen und Funktionseinschränkungen und erhebliche Probleme im alltäglichen Leben mit der Erkrankung.

Mit der **Einführung dieses DMP** ist daher die Hoffnung verbunden, dass Betroffene **früher als bisher in die Versorgung** gelangen. Durch eine enge Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt besteht die Möglichkeit, die überlasteten rheumatologischen Praxen zu entlasten und auf diese Weise zum Abbau von Wartezeiten und damit zu einer rechtzeitigen Versorgung beizutragen.

Fällt die DMP-Pauschale nun weg, besteht für die Krankenkassen mangels Refinanzierung kein Anreiz (mehr), ihren Versicherten (weiterhin) die Teilnahme an diesen Behandlungsprogrammen anzubieten.

Damit wird - so die Auffassung der Rheuma-Liga - eine wichtige **Chance vertan**, den Zugang zur medizinischen Versorgung chronisch kranker Menschen zu verbessern, eine kontinuierliche medizinische Betreuung der Betroffenen zu gewährleisten und ihnen dauerhaft eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Bonn, den 06.05.2019