



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband zum Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz vorgelegt. Ziele sind die Sicherung der flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung, die Flexibilisierung und Regionalisierung des Systems der vertragsärztlichen Vergütung durch Zurücknahme zentraler Vorgaben, die Verbesserung der Verzahnung der Leistungssektoren und die Sicherstellung des schnellen Zugangs zu Innovationen. Auch soll eine Stärkung der wettbewerblichen Instrumente dafür sorgen, dass Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung weiter erhöht werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband unterstützt die Ziele des Gesetzentwurfes. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und die Sicherung der wohnortnahen Versorgung sind für rheumakranke Menschen von besonderer Bedeutung. Die Einschätzung der Bundesregierung, dass eine Stärkung wettbewerblicher Instrumente ein Garant für die Erhöhung der Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung ist, wird von der Deutschen Rheuma-Liga hingegen gerade in Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen kritisch gesehen.

Die Bundesregierung will die benannten Ziele durch eine Vielzahl von Regelungen im Bereich der Bedarfsplanung und der vertragsärztlichen Vergütung erreichen. Ein zentrales Element ist außerdem die Neufassung des § 116 b sowie die Weiterentwicklung der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Allgemeine Einschätzung:

Der Gesetzentwurf enthält eine Vielzahl von Regelungen, die zu einer Verbesserung der Versorgung rheumakrankter Menschen beitragen können. Insbesondere der Ausbau der ambulanten spezialärztlichen Versorgung kann dazu beitragen, dass zukünftig mehr Kapazitäten für die Behandlung rheumakrankter Menschen zur Verfügung stehen. In vielen Punkten ist jedoch die konkrete Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses bzw. der Vertragspartner (Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen auf Landesebene) abhängig, so dass noch unklar ist, ob die Gesetzesänderung die dringend notwendigen Veränderungen nach sich ziehen werden. Problematisch ist in diesem Zusammenhang vor allem, dass der Gesetzentwurf keine Verpflichtung zur Differenzierung der Arztgruppen vorsieht. Hinsichtlich des Ausbaus der ambulanten spezialärztlichen Versorgung muss außerdem die Qualitätssicherung gestärkt werden.

Kritisch wird auch bewertet, dass in einigen Bereichen mit erheblichen Kostensteigerungen der gesetzlichen Krankenkassen gerechnet werden muss, ohne dass dies durch Qualitätssteigerungen gerechtfertigt würde. Insbesondere hinsicht-

lich der Neuregelung der Gesamtvergütung in § 85 SGB V sind hier noch Veränderungen erforderlich. Die Regelungen werden absehbar dazu führen, dass die Krankenkassen wesentlich höhere Zusatzbeiträge von den Versicherten verlangen müssen. Aus Sicht der Rheuma-Liga ist es nicht akzeptabel, dass die Bundesregierung die Kostenrisiken für den Bundeshaushalt beschränkt, aber in Kauf nimmt, dass die Versicherten durch Zusatzbeiträge stärker belastet werden.

Dringender Nachbesserungsbedarf wird außerdem in Hinblick auf den erforderlichen Ausbau der Patientenbeteiligung gesehen. So wurde in dem Gesetzentwurf an wesentlichen Stellen, z.B. bei den neu eingerichteten gemeinsamen Landesgremien nach § 90a keine Patientenbeteiligung vorgesehen. Außerdem sollte die bereits seit Jahren von den Patientenorganisationen geforderte Ausweitung der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Stimmrecht in Verfahrensfragen realisiert werden. Bei einer Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschuss sollte die Patientenseite bei der Benennung der unparteiischen Vorsitzenden einbezogen und ein vierter unparteiischer Vorsitzender vorgesehen werden. Eine Mitberatung von Patientenvertretern ist außerdem beim Bewertungsausschuss vorzusehen. Die Patientenvertreter in den Landesauschüssen sind dringend mit einem eigenen Antragsrecht auszustatten.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 2 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will die Rechtsprechung des so genannten Nikolaus-Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts auch gesetzlich festschreiben und für Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung die Möglichkeit auf Heilversuche außerhalb der in der GKV erstattungsfähigen Leistungen festschreiben.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt grundsätzlich die geplante Aufnahme einer gesetzlichen Regelung zu Heilversuchen für Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen auch außerhalb der zugelassenen Medikamente und Methoden. Gerade für Betroffene seltener rheumatischer Erkrankungen und rheumakranke Kinder stehen oft keine zugelassenen Medikamente oder Behandlungsmethoden zur Verfügung. Durch die Kodifizierung der bisherigen Rechtsprechung würde für Ärzte und betroffene Patientinnen und Patienten, die auf eine nicht zugelassene Therapie als letztem Heilversuch angewiesen sind, eine größere Rechtssicherheit verschafft. Darüber hinaus muss aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga aber auf jeden Fall auch die weitergehende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Möglichkeit der Off-label-Therapie in Form einer gesetzlichen Regelung im SGB V aufgenommen werden.

Zu § 11 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will den Krankenkassen ermöglichen, in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen anzubieten. Hierbei sollen medizinische Vorsorge und Rehabilitation, künstliche Befruchtung, zahnärztliche Behandlung ohne Versorgung mit Zahnersatz,

die Versorgung mit nicht verschreibungsfähigen Arzneimitteln, mit Heilmitteln und Hilfsmitteln sowie die häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe Berücksichtigung finden.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga ist die vorgesehene Erweiterung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen äußerst kritisch zu sehen. Der Wettbewerb der Krankenkassen findet nach wie vor um gesunde Versicherte statt. Chronisch kranke und ältere Versicherte sind bei den Krankenkassen keine beliebten Versicherten, da die Ausgleichzahlung aus dem Risikostrukturausgleich die anfallenden höheren Kosten nicht decken können. Die Vorgänge um die Insolvenz der City BKK haben dies wieder nachdrücklich gezeigt. Chronisch kranke Menschen profitieren daher in der Regel nicht von den wettbewerblichen Maßnahmen der Krankenkassen. Es ist sehr zu befürchten, dass die Krankenkassen versuchen werden, durch weitere Sparmaßnahmen bei den Pflichtleistungen oder eine Erhöhung der Zusatzbeiträge den Kassenwettbewerb auszubauen. Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband sollte stattdessen die sachgerechte und medizinisch notwendige Versorgung innerhalb der Pflichtleistungen der GKV sichergestellt werden.

Zu § 19 SGB V-Entwurf

Mit dem neu eingefügten § 19 Abs. 1 a soll die Rücknahme von Leistungsentscheidungen durch eine Krankenkasse nach dem Wechsel eines Versicherten aufgrund einer Schließung oder Insolvenz seiner Krankenkasse ausgeschlossen werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband unterstützt nachdrücklich die vorgesehene Regelung. Sie würde für die Betroffenen bei genehmigungspflichtigen Leistungen wie Heilmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen und Funktionstraining im Fall der Krankenkasseninsolvenz eine größere Sicherheit und Entbürokratisierung für Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Zu § 28 SGB V-Entwurf

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz sollen die Möglichkeiten zur Erbringung ärztlicher Leistungen durch nichtärztliches Personal ausgeweitet werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt grundsätzlich die Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht ärztliches Personal, sofern sichergestellt ist, dass im Vorfeld die ausreichende Qualifizierung der Berufsgruppen sichergestellt ist. Kritisch wird bewertet, dass die Definition der Leistungen, die durch nicht ärztliches Personal erbracht werden können und die Anforderungen an diese Erbringung, durch die Partner der Bundesmantelverträge ohne Patientenbeteiligung erfolgen soll. Eine Patientenbeteiligung ist bei diesen Festsetzungen unbedingt vorzusehen.

Zu § 32 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will nun auch gesetzlich regeln, dass die Krankenkassen auf Antrag der Versicherten erforderliche Heilmittel bei einem langfristigen

Behandlungsbedarf über einen geeigneten Zeitraum genehmigen. Dabei soll auch eine Genehmigungsfiktion eingeführt werden, wenn Anträge nicht innerhalb von vier Wochen entschieden sind.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Regelung, die zu einer wesentlichen Erleichterung der Heilmittelversorgung für chronisch Rheumakranke führen kann.

Zu § 35 c SGB V-Entwurf

Mit dem Entwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz soll auch festgelegt werden, dass eine ständige Expertengruppe indikationsübergreifend Bewertungen zur zulassungsüberschreitenden Anwendung von Arzneimitteln abgibt.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die Einrichtung einer Expertengruppe, die über die bisher bestehenden fachgebietsbezogenen Expertengruppen in der Onkologie, Neurologie/Psychiatrie, Infektiologie und Ophthalmologie hinaus Arzneimittel begutachten kann. Für den Bereich der rheumatischen Erkrankungen war eine Bewertung von Arzneimitteln bisher nicht möglich, da die Expertengruppen nur für andere Indikationsbereiche eingesetzt waren. Eine Bewertung der vor allem in der Therapie von seltenen rheumatischen Erkrankungen und rheumatischen Erkrankungen von Kindern außerhalb der Zulassung eingesetzten Arzneimittel wird damit ermöglicht.

Zu § 11, § 39 und § 112 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will in § 39 SGB V festlegen, dass die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement beinhaltet. Damit werden die Regelungen zum Versorgungsmanagement aus § 11 Absatz 4 für den Bereich der Behandlungen im Krankenhaus konkretisiert.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Regelung für den Krankenhausbereich sehr, da sich an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und nachfolgenden ambulanten Behandlungen, Rehabilitationsbehandlungen oder (Kranken-) Pflege immer noch erhebliche Schnittstellenprobleme ergeben. Die Deutsche Rheuma-Liga sieht eine ähnliche Notwendigkeit jedoch auch im Hinblick auf das Versorgungsmanagement nach der Rehabilitation. Hier müssten ebenfalls geeignete Maßnahmen ergriffen werden, damit das in § 11 festgelegte Versorgungsmanagement in der Realität umgesetzt wird.

Zu § 73 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will ausdrücklich regeln, dass es Vertragsärzten nicht gestattet ist, sich für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt ausdrücklich das Anliegen der Bundesregierung, Bestechlichkeit von Leistungserbringern in der gesetzlichen Krankenversicherung zu beenden bzw. zumindest zu begrenzen.

Zu § 84 SGB V-Entwurf

Mit dem Versorgungsgesetz will die Bundesregierung auch regeln, dass die Praxisbesonderheiten für die Verordnung von Heilmitteln zukünftig auf Bundesebene durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen erfolgen soll. Der Grund ist die regional sehr unterschiedliche Handhabung der Praxisbesonderheiten auf KV-Ebene.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung, da die unzureichenden Regelungen in einigen KV-Bezirken immer wieder zu regionalen Problemen in der Heilmittelversorgung gesorgt haben. Eine entsprechende Regelung sollte auch für die Praxisbesonderheiten bei Arzneimitteln vorgesehen werden.

Zu § 85 und 87d SGB V-Entwurf

Mit § 85 SGB V soll im neuen Versorgungsstrukturgesetz die Gesamtvergütung für den zahnärztlichen Versorgungsbereich neu geregelt werden. Dabei werden unter anderem Regelungen getroffen, die dazu führen, dass bisher auf die Beitragssatzstabilität verpflichtete Bereiche geöffnet werden und höhere Vergütungen für Zahnärzte ermöglicht werden. Auch die prospektive Vermeidung von Überschreitungen des Gesamtvergütungsvolumens durch die Vergütung von Einzelleistungen soll abgeschafft werden. Ebenso ist für die ärztliche Vergütung der Wegfall der Begrenzung der extra budgetären Leistungen vorgesehen.

Die Deutsche Rheuma-Liga sieht die vorgesehenen Regelungen kritisch, da die zu erwartenden Kostensteigerungen der Krankenkassen aufgrund der bereits erfolgten Neuregelungen der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenkassen zukünftig komplett durch die Versicherten getragen werden müssen. Nachdem die Bundesregierung die Anbindung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung an die paritätische Zahlung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgegeben hat, werden offensichtlich keine geeigneten Maßnahmen mehr getroffen, um eine Kostensteigerung im Bereich der Arzthonorare zu verhindern. Die Deutsche Rheuma-Liga hält Nachbesserungen in diesem Bereich daher für dringend erforderlich.

Zu § 87 Absatz 2 e SGB V-Entwurf

Mit dem Versorgungsgesetz soll die Anwendung von Zu- und Abschlägen bei Über- und Unterversorgung endgültig abgeschafft werden.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga war die bisherige Fassung des § 87 Absatz 2 e hochproblematisch, da die Zahlung von Zu- und Abschlägen an die definierte Über- und Unterversorgung entsprechend § 100 und § 101 SGB V und die Umsetzungsregelungen in der Bedarfsplanungsrichtlinie gebunden war. Die in der

Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehenen Arztgruppen haben bisher nicht die ausreichende Differenzierung gehabt, um Über- und Unterversorgungen realistisch abzubilden. Daher hätten sich durch die Zahlungen von Zu- und Abschlägen erhebliche Verwerfungen gezeigt. U. a. sind für die unterschiedlichen internistischen Fachärzte, die zusammen in einer Arztgruppe geplant werden, in vielen Planungsbezirken Überversorgung festgestellt. Trotzdem gibt es für einzelne Facharztgruppen, wie die Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie, in der Versorgungsrealität in den meisten Planungsbezirken eine deutliche Unterversorgung. Durch den Wegfall der Zu- und Abschläge wird diese Grundproblematik zwar nicht beseitigt, es werden jedoch stärkere Auswirkungen auf die Vergütung der Ärzte verhindert. Das Grundproblem der nicht differenzierten Arztgruppen wird damit jedoch nicht behoben.

Zu § 87 b Absatz 3 SGB V-Entwurf

Im Gesetzentwurf für das Versorgungsstrukturgesetz ist eine Regelung vorgesehen, dass bei festgestellter Unterversorgung für die Ärzte der betroffenen Arztgruppe Maßnahmen zur Fallzahlbegrenzung oder -minderung keine Anwendung finden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich, dass damit ein Problem der bisherigen Regelleistungsvolumina aufgehoben wird. Die Regelung wird jedoch in vielen Fällen nicht ausreichend sein, da auch hier die Definition von Unterversorgung gemäß § 100 SGB V und der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses greift. Ähnlich wie bei den Zu- und Abschlägen, die mit dem Gesetzentwurf gestrichen werden, führen vorhandene Verwerfungen in der Bedarfsplanung auch zu Verwerfungen in der Honorierung. So würden auch zukünftig die Regelleistungsvolumina für alle internistischen Fachärzte greifen, obwohl einige Spezialisierungen innerhalb der Inneren Medizin, wie die Rheumatologie, in fast allen Planungsbezirken unterversorgt sind. Die Wirkung der grundsätzlich positiven Regelung wird daher allein von möglichen Änderungen in der Bedarfsplanungsrichtlinie abhängen.

Zu § 90 a SGB V-Entwurf

Das Versorgungsstrukturgesetz sieht ein gemeinsames Landesgremium vor, das Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann.

Grundsätzlich stellt die Deutsche Rheuma-Liga infrage, ob ein solches Gremium ohne Entscheidungsbefugnisse die Versorgungsrealität wesentlich beeinflussen kann. Wenn ein solches Gremium vorgesehen wird, ist jedoch zwingend eine Patientenbeteiligung festzuschreiben. Die bisherigen Erfahrungen mit der Landeskrankenhausplanung zeigen, dass eine Patientenbeteiligung auf Landesebene andernfalls nur schwer durchsetzbar ist.

Zu § 91 SGB V-Entwurf

Die Bundesregierung will mit dem Gesetzentwurf auch eine Reform der Entscheidungsprozesse im Gemeinsamen Bundesausschuss festlegen.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die vorgesehenen Regelungen zur Sicherung der Unabhängigkeit der Vorsitzenden sowie die geplanten Regelungen zur Beschlussfassung. Insbesondere die Regelung, dass zukünftig nur die Verbände der Leistungserbringer, die von einem Beschluss tatsächlich betroffen sind, an dem Beschluss auch mitwirken, wird von der Deutschen Rheuma-Liga für sachgerecht erachtet. Besonders begrüßt wird von der Deutschen Rheuma-Liga die in § 91 Absatz 9 SGB V-Entwurf vorgesehene Anhörungsberechtigung für die stellungnahmeberechtigten Organisationen.

Zu § 95 SGB V-Entwurf

Im Versorgungsgesetz sind Regelungen vorgesehen, die dazu führen sollen, dass Medizinische Versorgungszentren wieder stärker an die ärztliche Leitung gebunden werden.

Diese Regelung wird begrüßt.

Zu § 98 SGB V-Entwurf in Verbindung mit § 19 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Bundesregierung will mit dem Gesetzentwurf auch die Möglichkeit schaffen, befristete Zulassungen für Vertragsärzte zu ermöglichen.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die vorgesehene Regelung, die eine Begrenzung von Überversorgung ermöglicht.

Zu § 99 SGB V-Entwurf in Verbindung mit § 12 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz will die Bundesregierung den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen auf Landesebene die Möglichkeit geben, von der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen, wenn sie den Bedarfsplan auf Landesebene festlegen.

Die Deutsche Rheuma-Liga sieht die vorgesehene Regelung kritisch, da die Rückmeldung von Patientenvertretern auf Landesebene zeigt, dass von den Landesausschüssen keinesfalls immer sachgerechte Entscheidungen getroffen werden, die sich an den Versorgungsanforderungen von Patientinnen und Patienten ausrichten. In anderen Bereichen hat die Bundesregierung mit dem Versorgungsstrukturgesetz bereits Maßnahmen getroffen, um die uneinheitliche Vorgehensweise auf KV-Ebene stärker über die Bundesebene regeln zu lassen, wie bei den Praxisbesonderheiten oder dem Sonderbedarf. Die hier vorgesehene Möglichkeit, von den Bedarfsplanungsrichtlinien abzuweichen, kann nach Einschätzung der Deutschen Rheuma-Liga auch zu zusätzlichen Problemen bei der

Versorgung führen. Darüber hinaus muss damit gerechnet werden, dass eine zusätzliche Uneinheitlichkeit in der Versorgung eintreten wird.

Zu § 101 SGB V-Entwurf

Der Gesetzentwurf enthält eine Reihe von Regelungen, die dazu beitragen sollen, die Bedarfsplanung besser für eine am realen Versorgungsbedarf ausgerichtete Planung nutzbar zu machen.

Die Deutsche Rheuma-Liga hält die vorgesehenen Regelungen grundsätzlich für geeignet, um die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln. So ist die vorgesehene Regelung sinnvoll, nach der sowohl die spezialärztlichen Leistungen nach § 116 b als auch die Ermächtigungen bei der Berechnung des Versorgungsgrades mit berücksichtigt werden sollen. Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt auch die Neufassung von § 101 Absatz 1 Satz 6, die eine Festlegung der regionalen Planungsbereiche allein auf die Sicherstellung der Versorgung ausrichtet, statt wie bisher in der Regel auf die Stadt- und Landkreise. Auch die in der Gesetzesbegründung eröffnete Möglichkeit, unterschiedlich große Planungsbezirke für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche der primärärztlichen allgemeinen fachärztlichen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung vorzusehen, hält die Deutsche Rheuma-Liga für sinnvoll. Auch die vorgesehene stärkere Orientierung der Anpassung der Verhältniszahlen an den Versorgungsanforderungen statt einer stichtagsbezogenen Feststellung der Verhältniszahlen ist aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga überaus sinnvoll, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten. Mit der rein stichtagsbezogenen Feststellung der Verhältniszahlen auf der Basis des Einwohner-Arzt-Verhältnisses von 1990 wurde bei vielen Arztgruppen eine Unterversorgung festgeschrieben. Besonders problematisch ist diese Festlegung aufgrund der bisher fehlenden Differenzierung bei mehreren Arztgruppen (z.B. Internisten, Nervenärzte, Orthopäden/Unfallchirurgen etc.). Ebenso ist die in der Gesetzesbegründung geforderte Konkretisierung der Sonderbedarfszulassung, für die mit der Neufassung von § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die gesetzliche Grundlage geschaffen wird, zu begrüßen. Allerdings hängen alle gesetzlichen Regelungen in hohem Maße von der Umsetzung im Gemeinsamen Bundesausschuss ab. Ob dort sachgerechte Lösungen für die Definition der der Planungsbereiche, der Verhältniszahlen, der Arztgruppen und des Sonderbedarfs gefunden werden, bleibt abzuwarten.

Zu § 103 SGB V-Entwurf

Mit dem Gesetzentwurf soll bei der Zulassung von Ärzten neben der beruflichen Eignung, dem Approbationsalter, der Dauer der ärztlichen Tätigkeit und anderen bisher vorgesehenen Kriterien zukünftig auch berücksichtigt werden, wenn der Bewerber eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet nachweisen kann und wenn der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung definiert worden sind, zu erfüllen. Darüber hinaus soll ein Vorkaufsrecht für die Kassenärztliche Vereinigung zusätzliche Möglichkeiten zum Abbau von Überversorgung schaffen und beim Aufkauf von Arztsitzen durch MVZs, die nicht primär ärztlich geleitet werden, erhalten andere Bewerber ein Vorkaufsrecht.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt sehr den Versuch des Gesetzgebers, Versorgungsgesichtspunkte bei der Zulassung stärker zu berücksichtigen. Auch die bessere Berücksichtigung der Erziehungszeiten von Kindern bzw. der Pflege von Angehörigen wird unterstützt. Auch die vorgesehene Möglichkeit für die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertragsarztsitze aufzukaufen, erscheint als geeignetes Mittel, um Überversorgung abzubauen, allerdings erscheint die vorgesehene Umsetzung überaus kompliziert. Die Beschränkung des Aufkaufs von Arztsitzen durch nicht primär ärztlich geleitete Medizinische Versorgungszentren wird ebenfalls begrüßt. Von besonderer Bedeutung ist aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga, dass vorgesehen ist, die Verlegung von Vertragsarztsitzen in ein Medizinisches Versorgungszentrum nur dann zu genehmigen, wenn die Versorgung hierdurch nicht negativ beeinflusst wird.

Zu § 105 SGB V-Entwurf

Im Versorgungsstrukturgesetz sind Regelungen vorgesehen, die klarstellen, dass die Finanzierung der Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen aus den vertragsärztlichen Gesamtvergütungen erfolgt und auch kommunale Träger Einrichtungen zur Versorgung von Versicherten betreiben können. Darüber hinaus werden weitere Möglichkeiten zum Abbau vor Über- und Unterversorgung geschaffen.

Die Regelungen werden unterstützt. Auch die vorgesehene Möglichkeit des Aufkaufs von Vertragsarztsitzen von Ärzten, die weniger als 62 Jahre alt sind, wird begrüßt, um weitere Möglichkeiten zu schaffen, Überversorgung abzubauen. Nachgebessert werden müssen die Regelungen zu dem geplanten Strukturfonds. Hier muss eine Patientenbeteiligung realisiert werden.

Zu § 106 SGB V-Entwurf

Der Gesetzentwurf sieht mehrere Maßnahmen zur Veränderung der Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Zum einen soll geregelt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln, die bei langfristigem Behandlungsbedarf durch die Krankenkassen genehmigt worden sind, nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung eingehen. Darüber hinaus wird festgelegt, dass bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens eine individuelle Beratung erfolgen muss.

Die Deutschen Rheuma-Liga unterstützt beide Maßnahmen nachdrücklich, da die Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der Vergangenheit zu Problemen bei der Verordnung geführt haben.

Zu § 111 b SGB V-Entwurf

Da § 111 b derzeit nicht besetzt ist, sind die vorgesehenen Bezüge und Regelungen unklar.

Zu § 116 SGB V-Entwurf

Mit dem Entwurf wird vorgesehen, dass auch Ärzte, die in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sind, für die ambulante Versorgung ermächtigt werden können, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt diese Erweiterung der Möglichkeiten, Ärzte in stationären Einrichtungen zu ermächtigen, an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.

Zu § 116 a SGB V-Entwurf

Mit dem Gesetzentwurf soll die Möglichkeit geschaffen werden, Institutsambulanzen auch bei einem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zu ermächtigen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Möglichkeit, um regional Versorgungsdefizite auszugleichen.

Zu § 116 b SGB V-Entwurf

Die ambulante spezialärztliche Versorgung wird mit dem Gesetzentwurf komplett neu gefasst. Die bisher auf die ambulante Versorgung am Krankenhaus beschränkte spezialärztliche Versorgung soll auch auf die niedergelassenen Fachärzte ausgeweitet werden. Die bisherige Anforderung, dass Einrichtungen nach § 116 b im Landeskrankenhausplan geführt sein müssen und die Notwendigkeit für die Aufsichtsbehörde, zur Zulassung das Benehmen mit allen an der Krankenhausplanung beteiligten Akteuren herzustellen, entfällt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich die geplante Neuordnung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung. Die bisher für die ambulante Versorgung nach § 116 b zugelassenen Ambulanzen haben aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga im Bereich der Versorgung von Menschen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen können. Die vorgesehene Ausweitung der Regelung kann aus Sicht der Rheuma-Liga vor allem dazu beitragen, auch in den Bundesländern eine Zulassung von Ambulanzen zu erreichen, in denen diese bisher an den Verwaltungsverfahren gescheitert sind. Die Deutsche Rheuma-Liga sieht jedoch mit Sorge, dass die ursprünglich vorgesehene besondere Qualität der Spezialambulanzen für die Behandlung von Betroffenen mit seltenen Erkrankungen immer weniger im Blickpunkt der Regelungen steht. Es muss auf jeden Fall gesichert werden, dass eine Kontrolle der Qualität der Einrichtungen durch die Krankenkassen regelmäßig erfolgt, um sicherzustellen, dass die Krankenhäuser und niedergelassenen Fachärzte die erforderliche Qualität der Versorgung auch tatsächlich erbringen können.

Zu § 128 SGB V-Entwurf

Hinsichtlich der unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten werden die unzulässigen Zuwendungen klarer definiert. Darüber hinaus wird mit dem neu vorgesehenen Absatz 5 a als Pflichtverstoß definiert, wenn Vertragsärzte unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden GKV-Leistungen beeinflussen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt sehr, dass der Gesetzgeber den Versuch unternimmt, die Angebote von IGEL-Leistungen anstelle von im GKV-Katalog enthaltenen Leistungen einzudämmen.

Zu § 137 c und § 137 e SGB V-Entwurf

Hinsichtlich der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus wird mit dem Gesetzentwurf eine Neuregelung vorgesehen, die den Ausschluss von nicht ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erschwert. Nur wenn bei einer Methode der Nutzen nicht hinreichend belegt ist und sie nicht das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, wird die Untersuchungs- und Behandlungsmethode zukünftig ausgeschlossen. Für den Fall, dass der Nutzen einer Methode noch nicht hinreichend belegt ist, sie aber das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, wird mit § 137 e eine Möglichkeit zur Erprobung der Methode vorgesehen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehene Möglichkeit, innovative Methoden zunächst im Rahmen von Studien zu erproben, bevor über den Ausschluss aus der Versorgung entschieden wird.

Zu § 155, § 175, § 217, § 271 SGB V-Entwurf sowie Entwurf des § 9 Aufwendungsausgleichsgesetz

Mit dem Gesetzentwurf wird auf die unhaltbaren Vorgänge im Zusammenhang mit der Insolvenz der City BKK reagiert, in dem festgelegt wird, dass die Krankenkassen im Fall der Insolvenz ihre Mitglieder besser informieren und die Aufsichtsbehörden Maßnahmen ergreifen können, wenn Krankenkassen die Aufnahme von Versicherten rechtswidrig ablehnen. Mit dem Gesetzentwurf wird außerdem für die diejenigen Versicherten, die nach der Insolvenz ihrer Krankenkasse noch keine neue Krankenkasse gewählt haben, klargestellt, dass die Verwaltungsverfahren, die im Zusammenhang mit dem erforderlichen Ausgleich zwischen den Kassen aufgrund des Wechsels durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Ausgleichskasse abgewickelt werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die vorgesehenen Regelungen.

Zu § 221b SGB V-Entwurf

Im Kabinettsentwurf wurde neu eine Regelung eingefügt, die die Zahlungen des Bundes für den Sozialausgleich bei den Zusatzbeiträgen begrenzt.

Kostensteigerungen aufgrund der im Gesetzentwurf vorgesehenen Veränderungen bei den Arzthonoraren sollen abgezogen werden. Hier führt der Gesetzgeber kostensteigernde Maßnahmen ein und zieht sich gleichzeitig aus der Finanzierung der Maßnahmen zurück. Im Ergebnis werden die Versicherten die resultierenden Kostensteigerungen komplett tragen müssen.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt dieses Vorgehen ab. Der Gesetzgeber darf mit den Beiträgen der Versicherten nicht großzügiger umgehen, als er das bei seinem eigenen Geldbeutel tut. Wenn sich Finanz- und Gesundheitsministerium nicht über die Gesetzesinhalte einigen können, darf dies nicht auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen werden.

Zu § 303e SGB V-Entwurf

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die bei der Datenaufbereitungsstelle gespeicherten Daten zugänglich gemacht werden, um Versorgungsforschung und -strukturen zu verbessern. Die Daten sollen auch von den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen genutzt werden können.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt sehr, dass die Möglichkeiten der Versorgungsforschung mit dem Gesetz gestärkt werden und die Daten zukünftig auch den Organisationen der Patientenvertretung zur Verfügung stehen werden.

Zu § 40 SGB XI-Entwurf

Der Gesetzentwurf sieht im Bereich der Pflegeversicherung eine Vereinfachung der Prüfung der Leistungszuständigkeit und der Bewilligung von Leistungen für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel vor. Danach soll der angegangene Leistungsträger nach den für die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung geltenden Rechtsvorschriften entscheiden, ohne dass die genaue Zuordnung zum jeweiligen Leistungsträger berücksichtigt wird. Die Ausgaben werden pauschal aufgeteilt zwischen Kranken- und Pflegekassen.

Die Vereinfachung des Verfahrens wird durch die Deutsche Rheuma-Liga sehr begrüßt, da Verschiebungen zwischen den Leistungsträgern bisher oft zu Lasten der Leistungsansprüche der Versicherten ausgetragen wurden.

Zu § 2 Krankenhausentgeltgesetz-Entwurf und § 2 des Entwurfs der Bundespflegesatzverordnung

Mit dem Gesetzentwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz wird auch klar gestellt, dass die allgemeinen Krankenhausleistungen die Mitaufnahme einer Pflegekraft bei stationärer Behandlung umfasst.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt diese Regelung sehr. Es wäre jedoch dringend notwendig, entsprechende Regelungen auch für den Bereich der Rehabilitation

vorzusehen, wo immer wieder Betroffene aufgrund des hohen Pflegebedarfs von den Krankenhäusern abgelehnt werden.

Zu § 20 des Entwurfs zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz soll die Regelung von Nebentätigkeiten für Ärzte flexibilisiert werden. Die bisher durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vorgegebenen Rahmen von maximal 13 Stunden Nebentätigkeit bei einer vollen Zulassung und 26 Stunden bei einer halben Zulassung wird aufgehoben.

Die Deutsche Rheuma-Liga sieht die vorgesehene Regelung kritisch. Bereits heute ist nicht nachvollziehbar, in welchem Umfang Ärzte ihre Aufgabe als Vertragsarzt wahrnehmen. Eine Flexibilisierung und Erweiterung der Möglichkeit von Ärzten Nebentätigkeiten auszuüben wird nicht zu einer besseren Versorgung der Versicherten beitragen.

Zu § 24 des Entwurfs zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wird die Residenzpflicht für Vertragsärzte aufgehoben. Auch wird die Regelung zur Genehmigungsfähigkeit von Zweigpraxen präzisiert. Darüber hinaus wird die Anforderung an die Genehmigung der Verlegung von Vertragsarztsitzen präzisiert.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Regelungen, insbesondere zur Möglichkeit der Verlegung von Arztsitzen, da sie zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten beitragen kann.

Stand: 6.9.2011