



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Die Bundesregierung hat ihren Gesetzentwurf für ein Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vorgelegt, mit dem eine **flächendeckende hausärztliche Versorgung** gewährleistet werden soll. Um die Ausübung einer allgemeinärztlichen Tätigkeit attraktiver zu machen, sind hier unterschiedliche finanzielle Maßnahmen geplant.

Darüber hinaus enthält der Entwurf weitere Regelungen unter anderem zur **Weiterentwicklung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)** und der Sichtbarkeit der **Service- und Leistungsqualität** der **Kranken- und Pflegekassen**.

Allgemein

Hausärztinnen und Hausärzte sind eine tragende Säule der (wohnnahen) Patientenversorgung. Sie sind für die meisten Menschen erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen. Bei vielen Erkrankungen - so auch bei den rheumatischen Erkrankungen - ist die spezialisierte Betreuung und Therapie für den Krankheitsverlauf von entscheidender Bedeutung. Insbesondere chronische Erkrankungen erfordern oft eine lebenslange Betreuung.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga muss daher auch die fachärztliche Versorgung gestärkt werden.

Versorgungsdefizite in der Rheumatologie

In Deutschland leben rund **17 Millionen Menschen mit einer muskuloskelettalen Erkrankung**. Zwar sind Primärversorgerinnen und Primärversorger erste Anlaufstelle für die Betroffenen. Der schnelle Zugang zur spezialisierten Versorgung ist jedoch elementar, um eine effektive Therapie einzuleiten und damit schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Aktuell bestehen - je nach rheumatischer Erkrankung - **Wartezeiten von durchschnittlich 9 Monaten, z.T. bis zu 2 Jahren** bis zum ersten Fachärztinnen/Facharzt-Kontakt.

Nach Berechnungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) sind 1.400 internistische Rheumatologinnen und internistische Rheumatologen notwendig, um eine **bedarfsgerechte Mindestversorgung** zu realisieren. Derzeit fehlen in Deutschland also rund 700 internistische Rheumatologinnen und internistische Rheumatologen in der ambulanten Versorgung.

Die Ursachen liegen zum einen in der **unzureichenden studentischen Ausbildung** und zum anderen in **fehlenden Weiterbildungsstellen**.

Eine langjährige **Forderung der Deutschen Rheuma-Liga** ist daher die **Verbesserung der Bedingungen an den Hochschulen** und **in der Weiterbildung**. Dazu gehört der Ausbau internistisch-rheumatologischer Lehrstühle an den Universitäten. Von 38 medizinischen Fakultäten haben bisher nur 10 einen Lehrstuhl für Rheumatologie.

Für ein gewisses Basiswissen ist eine profunde **rheumatologische Pflichtlehre** entscheidend. Im Durchschnitt werden momentan während des gesamten Studiums nur knapp 14 Stunden Rheumatologie gelehrt.

In Kliniken werden **Weiterbildungsstellen** teilweise abgeschafft oder gar nicht erst eingerichtet. Fallpauschalen (DRGs) setzen bislang Anreize, finanziell lukrative Versorgungsbereiche auszubauen und weniger attraktive Versorgungsbereiche zu verkleinern.

Im Rahmen der **Krankenhausreform** muss daher sichergestellt werden, dass die internistische Rheumatologie in größeren Krankenhäusern vertreten ist und damit eine **ausreichende Zahl von Weiterbildungsplätzen** geschaffen werden kann.

Im **ambulanten Bereich** besteht die Möglichkeit, die Weiterbildung teilweise bei niedergelassenen Rheumatologinnen und Rheumatologen zu leisten. Die finanzielle Mehrbelastung der Praxen ist hoch, viele wollen daher diese Aufgabe nicht übernehmen. Auch hier werden entsprechende finanzielle Anreize benötigt.

Zu weiteren ausgewählten Regelungen im Gesetzentwurf:

Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

§ 92 SGB V -neu

Das Stellungnahmerecht einschlägig wissenschaftlicher Fachgesellschaften wird auf weitere Arbeitsbereiche ausgedehnt, beispielsweise zur Rehabilitations-Richtlinie (§ 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V -neu) oder zur Heilmittel-Richtlinie (§ 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V -neu).

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt diese Regelung.

§ 137f Absatz 1 SGB V -neu

Beratungen zu Richtlinien für die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen müssen nunmehr innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt diese Regelung, da die Beratungszeiten der jüngsten im G-BA beschlossenen strukturierten Behandlungsprogramme länger als zwei Jahre dauerten.

Weitaus problematischer als die Dauer der Beratungen im G-BA ist die **schleppende Umsetzung** der beschlossenen strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) in die **Versorgungspraxis**. Diese erfolgt auf der Grundlage von Verträgen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen) vor Ort.

So wurde beispielsweise das DMP Chronischer Rückenschmerz 2019 vom G-BA beschlossen - eine Umsetzung ist bis heute nicht erfolgt. Gleiches gilt für das DMP Rheumatoide Arthritis (Beschluss 2021). Nur in 4 von 17 KV-Regionen wurden seit Oktober 2023 Verträge für das 2020 beschlossene DMP Osteoporose abgeschlossen. Für die hier genannten DMP steht nun eine turnusmäßige Überprüfung zur Aktualisierung der Inhalte im G-BA an, ohne dass dieses Angebot den Versicherten überhaupt zur Verfügung steht.

Der Entwurf eines „**Gesundes-Herz-Gesetzes**“ will hier Abhilfe schaffen. Vorgesehen sind u.a. Fristenregelungen für den Vertragsabschluss oder Vereinfachungen bei den Patientenschulungsprogrammen, um die Umsetzung der strukturierten Behandlungsprogramme in die Versorgung zu beschleunigen (vgl. auch § 137f Absatz 2a SGB V - neu, § 137f Absatz 3 SGB V - neu, § 137g Absatz 1a SGB V - neu).

§ 140f Absatz 2 SGB V -neu

Die benannten Personen (Patientenvertretung) erhalten im Beschlussgremium des G-BA ein temporäres Vetorecht. Damit kann einmalig die Beschlussfassung einer Vorlage verhindert und eine erneute Beratung des Themas in den Gremien erreicht werden. Sofern die erneute Beschlussvorlage inhaltlich nicht maßgeblich geändert wird, greift das Vetorecht nicht mehr (§ 140f Absatz 2 Satz 8-9 SGBV -neu).

Die **maßgeblichen Verbände der Patientenvertretung** haben im September 2023 ein **Forderungspapier** „Stärkung der Patientenbeteiligung und -vertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und weiteren Beteiligungsgremien nach § 140f SGB V zur Berücksichtigung im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ veröffentlicht. Darin wird ein **Vetorecht** für die Patientenvertretung im Beschlussgremium des G-BA **nicht befürwortet**. Eine Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung muss aus Sicht der Verbände vor allem eine **strukturelle**

Stärkung der **Patientenorganisationen** und eine **bessere Unterstützung** ermöglichen. Das Forderungspapier nennt hierzu beispielsweise den Ausbau der Stabsstelle Patientenbeteiligung im G-BA, eine Ausweitung der Unterstützungsstruktur und spezifische Entschädigungen für die Sprecherinnen und Sprecher in den Unterausschüssen sowie den Ausbau der Koordination auf Landesebene.

2. Hilfsmittelversorgung

§ 33 Absatz 5c SGB V -neu

Die Bewilligung von Hilfsmittelanträgen von Kindern sowie von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die in regelmäßiger Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder in einem medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) sind, soll vereinfacht und beschleunigt werden.

Auch rheumakranke Kinder und Jugendliche sowie rheumakranke Erwachsene mit zum Teil schweren Verläufen sind häufig auf Hilfsmittel angewiesen, um ihre Teilhabe zu sichern und Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Die Deutsche Rheuma-Liga sieht in der **Neuregelung** des § 33 SGB V eine **Verengung** auf eine bestimmte Personengruppe und regt an, die **Verfahrensbeschleunigung auf weitere Indikationen** auszudehnen.

3. Service- und Leistungsqualität der Kranken- und Pflegekassen

§ 217f Absatz 4 SGV V -neu

Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, eine Richtlinie zu erarbeiten, mit der einheitliche Kennzahlen und Informationen zur Service- und Leistungsqualität der Krankenkassen erhoben werden. Dabei sind insbesondere die Leistungsbereiche Hilfsmittel und Rehabilitation zu berücksichtigen. Die Richtlinie soll Vorgaben zur Erfassung von Leistungsanträgen, deren durchschnittlicher Bearbeitungsdauer, von Bewilligungen und Widersprüchen sowie von Klagen bei Ablehnung der beantragten Leistungen enthalten. Auch das Beschwerdemanagement (Struktur- und Prozessqualität, Ergebnisse) ist in der Richtlinie zu berücksichtigen.

Für die Pflegekassen sollen ebenfalls verbindliche Vorgaben für die einheitliche Erhebung und Veröffentlichung von Kennzahlen zur Inanspruchnahme der Pflegeberatung sowie von Pflegekurse getroffen werden (§ 53 SGB XI -neu).

Diese Informationen sollen jährlich - erstmals 2025 - auf einer digitalen und interaktiven Plattform veröffentlicht werden. Die Darstellung und Erläuterungen müssen in einer für die Versicherten verständlichen und barrierefreien Form und

Sprache erfolgen. Die Kranken- und Pflegekassen werden verpflichtet, ihre Versicherten über dieses Angebot zu informieren.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt den **Aufbau eines digitalen Informations- und Vergleichsangebotes** der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, um Transparenz in den Leistungsbereichen Hilfsmittel und Rehabilitation herzustellen.

Bonn, den 05.11.2024