

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune**

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

A. Vorbemerkung:

Die DEGEMED unterstützt die im vorliegenden Gesetzentwurf im § 217f SGB V vorgesehene Einführung von Transparenz über das Leistungsgeschehen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für die Versicherten. Zu diesen Leistungen der GKV gehören auch Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation.

Der Gesetzentwurf sieht in der Begründung zu § 217f SGB V vor, dass zur Herstellung von Transparenz Leistungs- und Qualitätsdaten in den Leistungsbereichen Hilfsmittel, Rehabilitation und Zahnersatz abgebildet werden sollen. Die Erhebung der Daten in den genannten Leistungsbereichen ist aus Sicht der DEGEMED richtig. Im Interesse einer möglichst umfassenden Transparenz des Leistungsgeschehens für die Versicherten wäre eine umfassende Transparenz über das gesamte Leistungsgeschehen der GKV nach Ansicht der DEGEMED besser. Zudem wäre so sichergestellt, dass die Herstellung von Transparenz über das Leistungsgeschehen der Rehabilitation und Vorsorge in jedem Fall erfolgen **muss**.

B. Stellungnahme im Einzelne

I. § 217f SGB V Leistungs- und Servicetransparenz von Kranken- und Pflegekassen

1. Problem:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass für Kranken- und Pflegeversicherte ein übersichtliches und niedrigschwelliges digitales Informations- und Vergleichsangebot geschaffen werden soll. Hierzu soll der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Richtlinien erlassen über die Organisation des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs der Krankenkassen und insbesondere dazu, welche Leistungs- und Qualitätsdaten hierzu herangezogen werden.

Rehabilitation nach § 40ff SGB V und Vorsorge nach § 23ff sind eine zentrale Leistung der GKV, um Menschen im Alter möglichst lange eine selbstständige Lebensführung zu erhalten. Nach Auffassung der DEGEMED sollten Versicherte daher im Rahmen des geplanten Informationsangebotes Auskunft über das Leistungsgeschehen der einzelnen Krankenkassen in den Bereichen Vorsorge und Rehabilitation erhalten.

Der Gesetzentwurf sieht derzeit vor, dass der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen entscheidet, über welche Leistungen der Krankenkassen die Versicherten transparente Daten erhalten. Die Empfehlung, dass dies auch den Leistungsbereich Rehabilitation umfasst, ist nur in der Begründung des Gesetzentwurfes zu finden.

2. § 217f SGB V (neu) Geplante gesetzliche Regelung:

a. Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

(4) „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erlässt Richtlinien über die Organisation des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs der Krankenkassen, insbesondere dazu, welche Leistungs- und Qualitätsdaten der einzelnen Krankenkassen zu den hierfür heranzuziehenden Leistungs- und Qualitätsdaten der einzelnen Krankenkassen hierfür heranzuziehen sind. Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen ergänzende Stellungnahmen anfordern. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt in einer Richtlinie nach Satz 1 bis zum ... [einsetzen: Datum sechs Monate nach Inkrafttreten nach Artikel 6] Vorgaben für eine einheitliche Erhebung und Veröffentlichung von Kennzahlen zur Leistungstransparenz und zur Servicequalität der einzelnen Krankenkassen fest, die mindestens Auskunft geben über (...)

3. Vorschlag:

Um eine umfassende Transparenz des Leitungsgeschehens zu gewährleisten, sollte der GKV-Spitzenverband keine Auswahl über die zu veröffentlichen Daten vornehmen, sondern stattdessen das gesamte Leistungsgeschehen über alle Leistungsarten abbilden.

Entsprechend sollte § 271f SGB wie folgt gefasst werden:

a. Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

(4) „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erlässt Richtlinien über die Organisation des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs der Krankenkassen. *Hierzu werden alle Leistungs- und Qualitätsdaten der einzelnen Krankenkassen herangezogen.* Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen ergänzende Stellungnahmen anfordern. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt in einer Richtlinie nach Satz 1 bis zum ... [einsetzen: Datum sechs Monate nach Inkrafttreten nach Artikel 6] Vorgaben für eine einheitliche Erhebung und Veröffentlichung von Kennzahlen zur Leistungstransparenz und zur Servicequalität der einzelnen Krankenkassen fest, die mindestens Auskunft geben über (...)

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist der Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.