

Berlin, 12.11.2020

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

### **A. Übersicht / Vorbemerkung**

Die in der AG MedReha zusammengeschlossenen Verbände der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation begrüßen die Zielsetzung des Referentenentwurfs zum GVWG, die Qualität, Patientensicherheit und Transparenz in der Gesundheitsversorgung ausbauen zu wollen. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Etablierung eines Public Reporting im Bereich der externen Reha-Qualitätssicherung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die damit verbundene Stärkung der Qualitätstransparenz in der Rehabilitation ist auch vor dem Hintergrund des geplanten Public Reporting der QS-Daten im Reha-Bereich der Deutschen Rentenversicherung (DRV) wichtig.

Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung des Public Reporting der QS-Daten aus dem GKV-Reha-Bereich muss jedoch als gemeinsame Aufgabe der Leistungserbringer- und Krankenkassen-Verbände gesetzlich verankert werden. Dies entspricht der bereits bestehenden Regelung des § 137d SGB V, wonach die Leistungserbringer- und Krankenkassen-Verbände in einem Gemeinsamen Ausschuss die Anforderungen an die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sowie an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement für Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation und der stationären Vorsorge vereinbaren. Der Vorschlag im Referentenentwurf, dass der GKV-Spitzenverband zur Veröffentlichung der QS-Reha®-Daten befugt und verpflichtet werden soll, die Leistungserbringerverbände dabei nur anhörungsberechtigt sind, entspricht von daher nicht dem im § 137 d SGB V etablierten Prinzip der Partnerschaftlichkeit. Das Letztentscheidungsrecht über die Inhalte, Art und Umfang der Veröffentlichung der QS-Reha®-Daten kann analog der Regelungen im § 137 d SGB V nicht allein beim GKV-Spitzenverband liegen.

Zudem müssen auch die Entwicklungen im Bereich des Public Reporting der QS-Daten aus der Reha-Qualitätssicherung der DRV berücksichtigt werden. Über das Gesetz Digitale Rentenübersicht wird aktuell ebenfalls die Grundlage für die Veröffentlichung der QS-Daten

AG MedReha Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX GbR, Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

- Gesellschafter**
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin
  - Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin
  - Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
  - Fachverband Sucht (FVS), Bonn
  - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel
  - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), Berlin



**Bankverbindung**  
Berliner Sparkasse  
IBAN: DE27 1005 0000 6607 0054 79  
BIC: BELADEB3333

im Bereich der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung geschaffen, um eine qualitätsorientierte Belegungssteuerung durch die Rentenversicherungsträger zu ermöglichen und die Versicherten zu unterstützen, sachgerecht von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch zu machen. Ein möglichst einheitliches Vorgehen im Rahmen der Qualitätssicherung der GKV und DRV sollte hier im Sinne der Transparenz und Vergleichbarkeit angestrebt und somit auch im SGB VI verankert werden.

## **B. Stellungnahme im Einzelnen**

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

*Zu Nummer 38, § 137d Absatz 1 SGB V*

### **Inhalt**

Mit der Einfügung der neuen Sätze nach Satz 1 des § 137 d Absatz 1 SGB V soll der GKV-Spitzenverband verpflichtet werden, die Ergebnisse aus der externen Reha-Qualitätssicherung der Krankenkassen (QS-Reha<sup>®</sup>-Ergebnisse) einrichtungsbezogen, in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache, sowie vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Rehabilitationseinrichtungen, im Internet zu veröffentlichen. Den für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

### **Bewertung**

Analog der etablierten Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer- und Krankenkassen-Verbänden im Bereich der externen Qualitätssicherung und des internen Qualitätsmanagements ambulanter und stationärer Rehabilitations- sowie stationärer Vorsorge-Einrichtungen muss die Beratung zu Ausgestaltung und Umsetzung des Public Reporting der QS-Reha<sup>®</sup>-Daten im Gemeinsamen Ausschuss nach § 137 d SGB V erfolgen. Das Letztentscheidungsrecht über die Inhalte, Art und Umfang der Veröffentlichung der QS-Reha<sup>®</sup>-Daten kann analog der Regelungen im § 137 d SGB V nicht allein beim GKV-Spitzenverband liegen. Zudem müssen die Entwicklungen im Bereich des Public Reporting der QS-Daten aus der Reha-Qualitätssicherung der DRV berücksichtigt werden.

### **Änderungsvorschlag**

„Die auf der Grundlage der Vereinbarung nach Satz 1 bestimmte Auswertungsstelle übermittelt die Ergebnisse der Qualitätssicherung an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Er ist verpflichtet, diese Ergebnisse einrichtungsbezogen, in übersichtlicher

Form und in allgemein verständlicher Sprache im Internet zu veröffentlichen. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der Versorgung sollen ~~der Spitzenverband Bund der Krankenkassen~~ die Versicherten auf Basis der Ergebnisse auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Rehabilitationseinrichtungen und über Merkmale der Barrierefreiheit informierten ~~und über die Umsetzung der Barrierefreiheit berichten werden; er kann auch Empfehlungen aussprechen.~~ werden. Dabei ist eine Vereinheitlichung der QS- Systeme und des darauf beruhenden Public Reporting der QS-Daten im GKV- und DRV-Bereich im Sinne der Transparenz und Vergleichbarkeit anzustreben. Inhalte, Art und Umfang der Veröffentlichung der QS-Reha®-Daten werden analog der Regelungen im § 137 d Absätze 1, 2 und 4 SGB V von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der stationären Vorsorge, der ambulanten und der stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen im Rahmen des Gemeinsamen Ausschuss nach § 137 d SGB V beraten und beschlossen. ~~Den für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Ausgestaltung der Veröffentlichung nach Satz 3 und der vergleichenden Darstellung nach Satz 4 einzubeziehen.“~~

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht (FVS), Bonn