



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885 u. 2420999

Online: <http://www.sucht.de>

E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

---

## **Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen für ein Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz - GMG)**

(BT-Drucksache 15/1170) vom 16. Juni 2003

Der Personenkreis chronisch kranker und behinderter Menschen benötigt für seine Behandlung und Versorgung einen hohen Anteil der Gesundheitsausgaben. Von daher sind bei einer Modernisierung des Gesundheitssystems deren Belange besonders zu berücksichtigen und die medizinische Rehabilitation ist als wesentliche Säule neben der Akutversorgung, Prävention und Pflege stärker im SGB V zu verankern.

Von daher merkt der Fachverband Sucht e.V. zu den vorgeschlagenen Änderungen grundsätzlich an, dass die im SGB IX verankerten übergreifenden Ziele der medizinischen Rehabilitation auch im Sozialgesetzbuch V entsprechend ihren Niederschlag finden sollten.

Darüber hinaus ist der Einbezug der Spitzenorganisationen der medizinischen Rehabilitation in die entsprechenden Gremien (Landesausschüsse nach § 90 (3a), Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 91, Koordinierungsausschuss nach § 137e) zu gewährleisten und zusätzliche finanzielle Belastungen chronisch Kranker sind zu vermeiden. Im einzelnen nehmen wir zu folgenden Paragraphen Stellung:

### **§ 13 Abs. 5**

Bei den Ausnahmetatbeständen für eine Behandlung in anderen Staaten im Geltungsbereich des EG-Vertrages sind auch medizinische Rehabilitationsleistungen einzubeziehen. Im Bereich der Suchtrehabilitation sind besondere Aspekte zu berücksichtigen, die einer Behandlung im Ausland entgegenstehen. Hierzu gehört der notwendige Einbezug der Angehörigen, die Berücksichtigung der Situation des Arbeitsplatzes, die notwendige Vernetzung zwischen medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen, erforderliche Familienheimfahrten, der Kontakt zum Arbeitgeber bzw. Arbeitsamt im Falle von Arbeitslosigkeit der/s Patienten/in.

### **§ 25 Gesundheitsuntersuchungen**

Gesundheitsuntersuchungen sollten auch dazu dienen, einen eventuellen Rehabilitationsbedarf frühzeitig festzustellen um drohende oder eingetretene Behinderungen abzuwenden.

### **§ 39 (4)**

Von einer Erhöhung der Zuzahlung für die Inanspruchnahme einer Krankenhausbehandlung sollte bei chronisch Kranken grundsätzlich abgesehen werden.

### **§ 90 Landesausschüsse**

Ergänzend ist auch den maßgeblichen Spitzenverbänden der medizinischen Rehabilitation auf Landesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, damit deren Belange in die Entscheidungen der Landesausschüsse zur bedarfsgerechten Versorgung einbezogen werden.

### **§ 91 Bundesausschüsse**

Hier sollte ein neuer Passus 2b eingeführt werden.

2b) Soweit sich Leitlinien des Bundesausschusses der Ärzte- und Krankenkassen auf die Belange der medizinischen Rehabilitation (z.B. im Rahmen der integrierten Versorgung, der Disease-Management-Programme oder Entwicklung von Leitlinien) beziehen sind abweichend von Abs. 2 Satz 1 10 Vertreter der medizinischen Rehabilitation zu benennen.

### **§ 92 (7b)**

Bei den einzubeziehenden Organisationen sind die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtung auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände zu ergänzen. Auch deren Stellungnahmen sind hinsichtlich der Erstellung entsprechender Richtlinien einzubeziehen.

### **§ 118 (1) Satz 1**

Hingewiesen wird, dass im Bereich der Suchterkrankungen besondere Strukturen bestehen, so dass die ambulante Behandlung in der Regel über ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke abgedeckt wird. Es ist in den Verträgen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu berücksichtigen, dass die Entwöhnungsbehandlung in der Regel in entsprechenden Fachkliniken im Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation erfolgt. Einer möglichen Verlagerung entsprechender Behandlungsstrukturen und Neuschaffung von Behandlungsplätzen ist entgegen zu wirken.

### **§ 135 a Abs. 2**

Der Abs. 2 wird von Seiten des FVS begrüßt. Einrichtungen sollten sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagementsystem vorhalten.

### **§ 137 e Koordinierungsausschuss**

An dem Koordinierungsausschuss, welcher evidenzbasierte Leitlinien und Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für mindestens 10 Krankheiten pro Jahr beschließt, sind Vertreter der medizinischen Rehabilitation (gesetzliche Rentenversicherung, Unfallversicherung) in einer entsprechenden Anzahl zu beteiligen.

### **§ 139 a Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin**

Falls es zur Gründung eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin kommen sollte, sind hinsichtlich rehabilitationsspezifischer Aspekte an den Arbeitsgruppen nach § 139 d) und dem wissenschaftlichen Beirat gem. § 139 f) Experten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation und am Kuratorium gemäß § 139 h) die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen.