



BAG SELBSTHILFE
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-56
Kontakt: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Stellungnahme

der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Ver-
sorgung in der gesetzlichen
Krankenversicherung
(GKV- Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG
BT-DrS 18/4095)**

sowie

Den Anträgen der Fraktion DIE LINKE:

„Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“,

**„Private Vollversicherung abschaffen -
Hochwertige und effiziente Versorgung für
alle“**

(BT- Drs 18/4187 und 18/4099)

**und dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN**

**„Gesundheitsversorgung umfassend
verbessern - Patienten und Kommunen
stärken, Strukturdefizite beheben,
Qualitätsanreize ausbauen“**

(BT- Drs 18/4153)

**- Anhörung im Gesundheitsausschuss des
Deutschen Bundestages am 25. März 2015 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 14 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Maßnahmen des Gesetzesentwurfs ganz überwiegend. Dies gilt insbesondere für den Leistungsanspruch auf **Zahnprophylaxe** von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen, die **Festlegung des Bestandsschutzes von § 116b Ambulanzen** und die **Ermächtigung von Hochschulambulanzen für die ambulante Versorgung von besonders schweren und komplexen Erkrankungen**. Zudem ist mit der **bundeseinheitlichen Regelung der besonderen Versorgungsbedarfe im Heilmittelbereich** ein von der BAG SELBSTHILFE vorgebrachtes zentrales Anliegen in den Gesetzesentwurf aufgenommen worden, wodurch im Bereich der Heilmittelversorgung - hoffentlich - eine Kontinuität in der Heilmittelversorgung von Menschen mit schweren Behinderungen und schweren chronischen Erkrankungen sichergestellt wird.

Gleichzeitig sieht die BAG SELBSTHILFE jedoch auch, dass grundsätzliche Probleme im Gesundheitssystem ungelöst bleiben. So ist die **Barrierefreiheit der Arztpraxen** für Menschen mit Behinderungen nach wie vor eines der zentralen Probleme; eine Umsetzung der UN-Behindertenkonvention steht damit auch 6 Jahre nach ihrer Ratifizierung aus. Auch wenn die BAG SELBSTHILFE anerkennt, dass die Belange von Menschen mit Behinderung an mehreren Stellen im Gesetz berücksichtigt wurden, hält sie hier weitergehende Maßnahmen für dringend angezeigt: So könnten etwa die im Gesetz erwähnten Strukturfonds nicht nur für Stipendien von Ärzten, sondern auch und insbesondere zum Ausbau barrierefreier Praxen in hiermit unterversorgten Gebieten genutzt werden.

Ferner sieht die BAG SELBSTHILFE im Bereich der derzeit geltenden **Krankentransportregelungen** noch Ergänzungsbedarfe. Hier führt die zunehmende Ambulantisierung dazu, dass die Regelungen des ambulanten Krankentransportes nicht mehr zu den Anforderungen an die medizinische Behandlung der zu behandelnden schweren Erkrankungen passen. Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE eine Anpassung der entsprechenden Regelungen für dringend erforderlich.

Ablehnend steht die BAG SELBSTHILFE zudem der Regelung eines Anspruchs auf **Zweitmeinung** gegenüber, da diese Regelung als Einschränkung des bestehenden Rechtes gewertet und so zu Einschränkungen der Patientinnen und Patienten zur Einholung einer zweiten Meinung führen könnte. Viele chronisch Erkrankte erleben Diagnoseodysseen, die sich teilweise über Jahre und Jahrzehnte hinziehen können; vor diesem Hintergrund ist die Möglichkeit einer zweiten Meinung für viele Erkrankte von zentraler Bedeutung.

In einigen Fällen hält es die BAG SELBSTHILFE zudem für sinnvoll, **neu geschaffene Aufgaben dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu übertragen**, da hier - wie etwa im Bereich des § 117 - bereits entsprechende Vorerfahrungen und Kenntnisse der entsprechenden Regelungen - hier des § 116b - bestehen. Ferner können hier die Erfahrungen der Patientenvertretung eingebracht werden, die in den genannten Bereichen Hinweise auf Versorgungsprobleme geben können.

I. Gesetzentwurf

Zu den Regelungen nimmt die BAG SELBSTHILFE wie folgt Stellung:

1. Zahnärztliche Prophylaxe für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen (§ 22a SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung ausdrücklich, da es im Bereich der Versorgung und Prophylaxe von Zahnproblemen bei Menschen mit Behinderung erhebliche Versorgungsdefizite gab und gibt. Es wird insoweit angeregt, entsprechend der Vorgaben der UN- Behindertenrechtskonvention in die Regelung aufzunehmen, dass die Aufklärung für den Patienten verständlicher, also barrierefreier Form zu erfolgen hat. So sollte etwa bei Menschen mit geistiger Behinderung auf die Verwendung leichter Sprache geachtet werden; entsprechendes gilt auch bei Menschen mit Hörbehinderungen, für die ebenfalls Hilfestellungen bereit stehen sollten.

2. Mutterschaftsgeld (§ 24i SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es ausdrücklich, dass mit dieser Regelung Rechtssicherheit für die betroffenen Frauen geschaffen wird.

3. Absicherung von Spendern von Blut und Blutstammzellen (§ 27 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht die vorgesehene Regelung positiv.

4. Einholung einer Zweitmeinung (§§ 11 Abs. 6, 27b SGB V GesE)

Kritisch wird die vorgeschlagene Regelung des § 27b gesehen: Das Recht auf Einholung einer Zweitmeinung ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE als Ausfluss des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit verfassungsrechtlich abgesichert; bisher gab es - ohne eine entsprechende gesetzliche Regelung - für alle Versicherten die Möglichkeit, sich eine Zweitmeinung bzgl. der Diagnose und der Behandlung einzuholen. Ein noch zu schaffender Katalog von planbaren Leistungen könnte das Risiko in sich bergen, dass das Recht auf eine Zweitmeinung bei allen anderen Leistungen verweigert wird; langwierige Rechtstreitigkeiten wären die Folge.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist jedoch eine solche Beschränkung nicht haltbar. So ist etwa die Sicherheit von diagnostischen Tests und pathologischen Befunden häufig von dem befundenden Arzt oder dem Labor abhängig; hier muss es ein Recht auf eine Zweitmeinung geben. Gleiches gilt bei der Wahl der Behandlungsmethode; nicht immer stehen Leitlinien für die Behandlungen zur Verfügung und nicht immer passen die vorhandenen Leitlinien auf den betreffenden Patienten, etwa bei Komorbiditäten. Vor diesem Hintergrund ist eine Beibehaltung eines uneingeschränkten Rechtes auf Zweitmeinung essentiell, gerade auch im Bereich der seltenen Erkrankungen.

Aus diesem Grund sieht die BAG SELBSTHILFE keinen Bedarf nach einer gesetzlichen Regelung und lehnt daher den Gesetzesvorschlag an dieser Stelle ab.

Soweit an der vorgeschlagenen Regelung festgehalten wird, sollte jedoch aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE klar festgelegt werden, dass das derzeit geltende Recht auf die Einholung einer Zweitmeinung durch diese Gesetzesfassung nicht eingeschränkt werden soll.

Ferner sollte der Vorschlag des Bundesrates aufgegriffen werden, wonach auch bei besonders risikoreichen Eingriffen sowie bei sonstigen schwerwiegenden Behandlungen ein Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung besteht.

5. Entlassmanagement (§ 39 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung, sieht jedoch noch Ergänzungsbedarf.

Das Entlassmanagement wird derzeit höchst uneinheitlich in den Krankenhäusern gehandhabt; dies verursacht eine ganze Reihe von Problemen, welche insbesondere, aber nicht nur Menschen ohne Angehörige betrifft. So wissen die Patienten häufig bei Immobilität nicht, welche Hilfen und Möglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen, die Rehabilitation wird nicht oder zu spät beantragt, bei der Entlassung ist das weitere Vorgehen völlig unklar und Hinweise auf einen Sozialdienst sind nur unter erheblichen Problemen auf einem versteckten schwarzen Brett zu finden. Damit ist der reibungslose Übergang zwischen den Sektorengrenzen nach wie vor eines der - größtenteils - ungelösten Probleme der Gesundheitsversorgung.

Vor diesem Hintergrund werden die dargestellten Maßnahmen begrüßt; es wird ferner positiv gesehen, dass der Ablauf und die Aufgaben des Entlassmanagements zumindest teilweise in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt werden sollen. Es wird jedoch zur Vermeidung von Unklarheit bzgl. der Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses und zur Beschleunigung der Abläufe gefordert, dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Regelung des Entlassmanagements insgesamt zu übertragen. Gerade für diese Fragen sind die Erfahrung und die Problemanzeigen aus der Patientenvertretung eminent wichtig; die Ansiedelung dieser Frage beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat zudem den Vorteil, dass hier etab-

lierte Strukturen zur Verfügung stehen. Angesichts der großen Bedeutung der Frage für Patientinnen und Patienten wäre es ferner wichtig, dass die Regelung schnell erfolgt und hierfür eine Frist für die Erstellung der Richtlinien festgelegt wird.

Soweit eine Regelung im Vertragswege weiterhin für sinnvoll erachtet wird, sollte aus den beschriebenen Gründen eine Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung an der weiteren Ausgestaltung der Einzelheiten des Entlassmanagements festgelegt werden.

Unabhängig davon wird ausdrücklich begrüßt, dass nunmehr im vorliegenden Entwurf - im Gegensatz zum Referentenentwurf - den Krankenhäusern im Rahmen des Entlassmanagements auch eine Möglichkeit zur Krankschreibung zu eröffnen; andernfalls hätten Lücken entstehen können bzw. eine unmittelbare Befassung des Hausarztes nach der Entlassung hätte nun doch seitens des Patienten erreicht werden müssen.

6. Wunsch- und Wahlrecht bei der Bewilligung von Reha-Leistungen (§ 40 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht es zwar positiv, dass nunmehr auch einfachgesetzlich festgelegt ist, dass das Wunsch- und Wahlrechts der Patientinnen und Patienten bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung zu berücksichtigen ist. Gleichzeitig vertritt die BAG SELBSTHILFE allerdings die Auffassung, dass das Wunsch- und Wahlrecht nicht von der finanziellen Belastbarkeit der Betroffenen oder ihrer Angehörigen abhängig sein darf. Aus diesem Grunde wird gefordert, die entsprechende Mehrkostenregelung ersatzlos zu streichen.

Ferner wird um Klarstellung in der Begründung gebeten, dass es keinesfalls zu Mehrkosten führen darf, wenn der Patient eine barrierefreie Einrichtung benötigt und die angebotene Reha- Einrichtung diesen Anforderungen nicht entspricht. Wenn etwa eine Reha-Klinik besonders für gehörlose und/oder schwerhörige Menschen geeignet ist, weil sie Kommunikationshilfen bereitstellen oder gebärdensprachkompetentes Personal vorweisen können, dann muss im Sinne der UN-BRK

und des SGB IX auch der Reha-Träger diese Mehrkosten tragen. Die BAG SELBSTHILFE sieht die Regelung, wonach keine Mehrkosten entstehen, wenn diese unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechtes angemessen sind, als Beleg für diese Auffassung an. Zur Vermeidung von Unklarheiten und Rechtsstreitigkeiten wird jedoch darum gebeten, die Barrierefreiheit der Einrichtung als eine solche angemessene Notwendigkeit und berechtigten Wunsch - etwa neben Alter und religiösen Bedürfnissen - in die Begründung aufzunehmen.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ferner die Klarstellung, dass auch mobile Rehabilitationsleistungen zum Spektrum der ambulanten Rehabilitationsleistungen gehören.

7. Krankengeld (§ 44, 46 SGB V GesE)

Angesichts der hochproblematischen Entwicklungen im Bereich des Krankengeldes und des Krankengeldmanagements der Krankenkassen sieht die BAG SELBSTHILFE eine Schaffung einer gesetzlichen Regelung dieses Bereichs ausdrücklich positiv. Aus ihrer Sicht ist in dem nunmehr vorliegenden Entwurf auch eine klarere Grenzziehung zwischen erlaubten Unterstützungsmaßnahmen und unerlaubtem Unterdrucksetzen des Versicherten als im Referentenentwurf enthalten. Die gesetzgeberische Zielrichtung ist damit nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE sowohl im Gesetz selbst als auch in der Begründung eindeutiger gefasst.

Ausdrücklich begrüßt wird auch, dass die sensiblen Gesundheitsdaten umfassend nach der Gesetzesbegründung festgelegt werden und dass diese Daten nicht an externe Dienstleister weitergegeben werden dürfen - auch nicht bei Einwilligung des Versicherten. Auch die Klarstellung in der Gesetzgebung, wonach die entsprechende Einwilligung in die Weitergabe der Gesundheitsdaten und die vorherige Information schriftlich zu erfolgen haben, wird positiv gesehen.

Sehr positiv werden auch die Regelungen des § 46 gesehen, welche hoffentlich den Großteil der Probleme einer unterbrechungsfreien Zahlung des Krankengeldes zu vermeiden helfen.

8. Krankentransportregelung (§ 60 SGB V- alt)

Die BAG SELBSTHILFE möchte das Gesetzgebungsverfahren zum Anlass nehmen, auf ein Problem im Zusammenhang mit der Bewilligung von Krankentransporten hinzuweisen: Die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich sowie die verkürzten Liegezeiten durch die DRGs haben zur Folge, dass nunmehr auch schwere Erkrankungen ambulant behandelt werden. Die BAG SELBSTHILFE hatte insoweit Rückmeldungen, dass hier erhebliche Probleme mit Krankentransporten bestehen, da die in der Krankentransportrichtlinie genannten Ausnahmefälle nicht ausreichen, um den tatsächlichen Bedarf von Krankentransport bei schweren Erkrankungen abzudecken. Aus diesem Grunde wurde eine Abfrage bei den Mitgliedsverbänden initiiert, die diesen Eindruck bestätigte: So bekommen Patienten, die eine antineoplastische Therapie (eine Art Chemotherapie) erhalten und die zwischen den eigentlichen Behandlungsterminen Termine, z.B. zur Kontrolle der Blutwerte, wahrnehmen müssen, keine Fahrtkostenerstattung. Gerade in der Situation verminderter Leukozyten aufgrund der antineoplastischen Therapie ist die Abwehrlage deutlich geschwächt. Aus medizinischen Gründen ist die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dann nicht zu empfehlen.

Ein Problem besteht auch bei Menschen mit Immunschwäche, wie etwa Sarkoidose, die aufgrund akuter, längerer Immunschwäche keine öffentlichen Verkehrsmittel oder Taxen nutzen können und die etwa eine längere Zahnbehandlung wg. erhöhter Blutungsgefahr hat. Dieser Personenkreis hat z.B. keine Pflegestufe und kein Merkzeichen (GdB).

Auch bei Rheumatikern in einer akuten Schubsituation (starke Schmerzen, Fieber und entzündliche Gelenke) ist eine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln oder eigenem Auto nicht möglich.

Vor diesem Hintergrund hält es die BAG SELBSTHILFE für notwendig und sinnvoll, gesetzlich festzulegen, dass Krankentransporte dann zulässig sind, wenn sie die in § 116b genannten schweren Erkrankungen betreffen. Damit ist der in der bisherigen Gesetzesfassung vorgegebene Ausnahmeharakter des ambulanten Krankentransportes gewahrt, aber gleichzeitig der zunehmenden Ambulantisierung schwerer Erkrankungen Rechnung getragen.

9. Förderung von Selektivverträgen (§§ 71, 73b, 140a SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE hat bisher keine Eignung der Selektivverträge für substantielle und flächendeckende Verbesserungen für Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen feststellen können; häufig werden diese eher im Kontext des Wettbewerbs um besonders kostengünstige Versorgungsformen und weniger im Kontext eines solchen um Qualität erstellt. Hinzu kommt, dass die Verträge bisher meist ohne Patientenbeteiligung erarbeitet wurden und hier wichtige patientenrelevante Aspekte nicht in den Prozess eingespeist werden konnten. Es bleibt zu hoffen, dass sich dieses Bild der Selektivverträge vor dem Hintergrund einer Chance der Implementierung guter Versorgungsformen durch den Innovationsausschuss wandeln wird; in jedem Falle sollte die Möglichkeit einer Mitberatung der jeweiligen indikationsspezifischen Patientenorganisation vorgesehen werden.

Generell wird bei den Selektivverträgen das Risiko gesehen, dass sich Krankenkassen aus Wettbewerbsgründen gegen die Aufnahme einer neuen Leistung oder Versorgungsform in die Regelversorgung aussprechen, um diese dann selektivvertraglich als Wettbewerbsinstrument zu nutzen.

10. Verbesserung der Strukturen der Notdienste (§ 75 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung.

11. Terminservicestellen (§ 75 Abs. 1a SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ausdrücklich das Anliegen der Bundesregierung, die Wartezeiten von Patientinnen und Patienten auf einen Facharzttermin zu verkürzen. Aus unseren Verbänden wird berichtet, dass manche Patienten monatelang auf einen Facharzttermin warten müssen. Die Möglichkeit, über die Terminservicestellen auch Termine in Krankenhäusern zu vereinbaren, die dafür zur ambulanten Versorgung ermächtigt werden, wird ebenfalls positiv bewertet. Durch die zeitnäheren Termine wird es vermutlich zukünftig möglich sein, unnötige Krankenhaus-

einweisungen zu vermeiden, die allein auf Grund der Terminschwierigkeiten in der ambulanten Versorgung erfolgen.

Ausdrücklich positiv wird auch die Festlegung in der Gesetzesbegründung gesehen, wonach die Belange behinderter Menschen bei der Festlegung der Zumutbarkeit der Entfernung zu berücksichtigen sind. Aufgrund des dargestellten Bedarfs und der Problematik der Barrierefreiheit der Arztpraxen sieht die BAG SELBSTHILFE hier jedoch noch Nachbesserungsbedarf und schlägt folgende Abänderung des Gesetzestextes vor:

„(1a) Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung. Hierzu haben die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum ... [einsetzen: Datum 6 Monate nach Inkrafttreten gemäß Artikel 20 Absatz 1] Terminservicestellen einzurichten; die Terminservicestellen können in Kooperation mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen betrieben werden. Die Terminservicestelle hat Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung zu einem Facharzt innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 zu vermitteln; einer Überweisung bedarf es nicht, wenn ein Behandlungstermin bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt zu vermitteln ist. Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten. Die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten Facharzt sowie der Grad der Barrierefreiheit der Arztpraxis müssen zumutbar sein. (...)“

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die Frist von vier Wochen in einigen Fällen zu lang sein dürfte, etwa wenn es sich um eine akute Erkrankung handelt, die einer dringenden Abklärung bedarf. Für diese Fälle sollte den Vereinbarungspartnern aufgegeben werden, ebenfalls entsprechende Dringlichkeitsregelungen zu schaffen.

Es wird darüber hinaus auch begrüßt, dass die freie Arztwahl ausweislich der Gesetzesbegründung nicht angetastet werden soll. Bei vielen chronisch Kranken besteht ein enges Vertrauensverhältnis zu ihrem jeweiligen Facharzt; zudem sehen manche auch ein Risiko für die Kontinuität der Behandlung in einem dadurch erfolgenden ständigen Arztwechsel. In diesem Zusammenhang wird es auch für notwendig erachtet, dem Patienten, der auf diese Weise einen Termin

beim Facharzt erhalten hat, ein Recht auf eine zweite Meinung zu geben, soweit dieses Instrument überhaupt für sinnvoll gehalten wird (s.o.).

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist eine Patientenbeteiligung bei der Festlegung der Zumutbarkeit der Entfernung zu einer Arztpraxis und der Definition der medizinischen Notwendigkeit dringend erforderlich, da diese über die entsprechenden Praxiserfahrungen verfügen. Aus den bereits oben dargestellten Gründen wäre es sinnvoll, die Erarbeitung der Rahmenbedingungen dem GBA zu übertragen; soweit dies nicht für sinnvoll erachtet werden sollte, wäre die Patientenvertretung aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE an den Verhandlungen der Partner des Bundesmantelvertrages zu beteiligen.

12. Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (§ 75 a GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung der Ausbildung von jungen Ärzten im Bereich der Allgemeinmedizin. Die Maßnahme wird als ein wichtiger Schritt bewertet, um den vom Sachverständigenrat in seinem Gutachten dargestellten absehbaren Versorgungsnotständen im Bereich der hausärztlichen Versorgung entgegenzuwirken. Es sollte darüber hinaus geprüft werden, wie auch die Weiterbildung in anderen Arztgruppen gefördert werden kann, in denen keine ausreichende Zahl von Ärzten die Weiterbildung abschließen, um den vorhandenen Bedarf zu decken.

13. Bundeseinheitliche Regelung der besonderen Versorgungsbedarfe bei gleichzeitiger Abschaffung der Richtgrößen (§ 84 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Abänderung des Entwurfes gegenüber dem Referentenentwurf im Hinblick auf eine bundeseinheitliche Regelung der Praxisbesonderheiten (nunmehr besondere Ordnungsbedarfe) nachdrücklich; sie hatte erhebliche Probleme gesehen, welche aus den Erfahrungen vor der Einführung einer bundeseinheitlichen Regelung der Praxisbedarfe im Heilmittelbereich resultierte. Vor dieser Reform gab es in der Bundesrepublik einen Flickenteppich von Praxisbesonderheiten für Heilmittel, die die Versorgungsbedürfnisse von Menschen mit Be-

hinderungen und chronischen Erkrankungen nur im Einzelfall (z.B. in Rheinland-Pfalz) abbildete.

Denn Menschen mit schweren funktionellen Einschränkungen sind im Gegensatz zum „normalen“ Rückenschmerzpatienten dauerhaft und ohne Unterbrechung auf Physio- oder Ergotherapie angewiesen, um eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber neben der normalen Verordnung innerhalb des Regelfalls mit Therapiepausen die sogenannte Verordnung außerhalb des Regelfalls geschaffen, welche in den Fällen ausgestellt werden sollte, in denen eine Unterbrechung der Heilmittelverordnung medizinisch nicht sinnvoll war. Die Verordnung außerhalb des Regelfalls unterlag jedoch der Wirtschaftlichkeitsprüfung; aus diesem Grunde gab es immer wieder Fälle, in denen Ärzte Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die notwendige dauerhafte Heilmittelverordnung unter Verweis auf den drohenden Regress verweigerten. Aus diesem Grunde hat sich die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgreich dafür eingesetzt, dass eine Regelung geschaffen wurde, welche über eine langfristige Genehmigung der Heilmittelverordnungen die Regressangst der Ärzte mindern und damit eine unterbrechungsfreie Heilmittelverordnung sichern sollte. Diese Regelung wurde dann später vom Gesetzgeber in § 32 Abs. 1a in das SGB V aufgenommen, da die Krankenkassen die Umsetzung der Richtlinie mit der Begründung verweigerten, der Gemeinsame Bundesausschuss habe nicht die Berechtigung zur Regelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Die Krankenkassen hielten damals eine Regelung in § 32 Abs. 1a für unnötig, da die unterbrechungsfreie Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen auch durch die Vereinbarung von bundesweiten Praxisbesonderheiten gesichert werden könne. Die Schaffung einer solchen Liste der Praxisbesonderheiten war den Vertragspartnern - gleichzeitig mit der Regelung des § 32 Abs. 1a- in der nun gestrichenen Passage des § 84 SGB V auferlegt worden.

Auf erheblichen Druck der Patientenvertretung haben die Vertragspartner dann zwei Listen vereinbart, die eine zu der langfristigen Genehmigung nach § 32 Abs. 1a, die weitere zu den Praxisbesonderheiten § 84 SGB V. Die Patientenvertretung konnte durchsetzen, dass die Liste der § 32 Abs. 1a nicht abschließend ausgestaltet

wurde; zudem konnten in Einzelfällen auch einzelne Indikationen auf die Liste gesetzt werden.

Insgesamt sind die auf der Liste enthaltenen Krankheiten durchaus bzgl. der Schweregrade vergleichbar, allerdings sind viele der auf der Liste der Praxisbesonderheiten enthaltenen Erkrankungen häufigere Erkrankungen. Es gab bei der Umsetzung der Regelungen durchaus Probleme, grundsätzlich bessern diese sich jedoch und dürften sich vermutlich mit einer längeren Anwendung weiter verbessern. Eine nochmalige Änderung der Liste der Erkrankung und eine Regionalisierung hätten allerdings vermutlich weitere Umsetzungsprobleme nach sich gezogen. Eine bundeseinheitliche Lösung unter Einbeziehung der aktuellen bundesweiten Praxisbesonderheiten war zudem auch wichtig in Hinblick auf die von den Vertragsärzten zu verwendende Praxissoftware für die Verordnung von Heilmitteln.

Die BAG SELBSTHILFE hofft, dass die im Gesetzentwurf enthaltenen zukünftig zu erarbeitenden bundeseinheitlichen Rahmenvereinbarungen mit der Regelung der besonderen Verordnungsbedarfe zu einer Kontinuität in der Heilmittelversorgung von chronisch kranken und behinderten Menschen beitragen. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Probleme kündigt die BAG SELBSTHILFE jedoch bereits jetzt an, bei nochmaligen Problemen in der Selbstverwaltung bei der Umsetzung dieser für behinderte und chronisch kranke Menschen eminent wichtigen Frage, umgehend an den Gesetzgeber heranzutreten und diesen zu bitten, entweder den GBA zu beauftragen, eine einheitliche Liste zu § 32 Abs. 1a zu schaffen, welche die besonderen Versorgungsbedarfe von Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen abbildet oder dies selbst gesetzlich oder im Ordnungswege zu regeln.

14. Prüfung einer angemessenen Vergütung delegationsfähiger Leistungen (§ 87 SGB V GesE)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE kann die Übertragung von delegationsfähigen Leistungen in einigen Bereichen zur einer Entlastung der Ärzte und dem Abbau von Unterversorgung beitragen; die vorgesehene Regelung wird daher begrüßt.

15. Frist des Bewertungsausschusses für Umsetzung von Beschlüssen des GBA (§ 87 Abs. 5b SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber die Forderung der Patientenvertretung in diesem Punkt aufgegriffen hat und eine Frist für die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses bzw. erweiterten Bewertungsausschusses festgelegt hat. In der Vergangenheit hat es immer wieder Fälle gegeben, in denen sich die Schaffung einer EBM-Ziffer nach Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses sehr lange Zeit verzögert hatte. Zu Recht nennt die Gesetzesbegründung einige Fälle, in denen die Beschlüsse noch ausstehen.

Dies hat in vielen Fällen dazu geführt, dass erhebliche Unsicherheit in der Praxis darüber bestand, ob und vor allem zu welchem Satz die Leistung vergütet wird. Für Patienten bedeutet dies eine erhebliche Belastung, trotzdem an sich im Beschluss des GBA klargestellt ist, dass sie Anspruch auf die Leistung haben.

Nicht geklärt ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nach wie vor die Frage, wie Patienteninteressen an der sachgerechten Umsetzung von Beschlüssen eingebracht werden können. Vor diesem Hintergrund fordert die BAG SELBSTHILFE, dass der Patientenvertretung die Einsicht in die Tagesordnungen ermöglicht werden und Ihnen ein Mitberatungsrecht an den Verhandlungen eingeräumt wird, soweit sie dies nach der Durchsicht der Tagesordnung wünschen. Dies würde auch der allgemeinen Transparenz der Arbeit des Bewertungsausschusses dienen.

16. Abrechnung von Leistungen, für die eine Abrechnungsziffer im EBM besteht, als IGEL-Leistung (Ergänzung des § 87 SGB V GesE)

Regelungsbedürftig ist zudem aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Frage, ob Leistungen, welche im EBM enthalten sind, noch im Wege der IGEL-Leistung abgerechnet werden können. Die insoweit in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Regelungen sind dabei nicht hinreichend rechtsklar, weswegen etwa bei der Knochendichtemessung die Genehmigungen für die entsprechenden Geräte von den Ärzten zurückgegeben werden und dann die Leistung im Wege der IGEL Leistung beim Patienten abgerechnet wird. Dieses Vorgehen wird - bei entsprechender Aufklärung und Information - teilweise für zulässig gehalten.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist diese Idee mit den Grundprinzipien der GKV nicht vereinbar, ein Einfallstor für Privatisierungen von Kosten aller Art und daher abzulehnen. Es wird daher um gesetzliche Klarstellung gebeten, dass Leistungen, welche im EBM enthalten sind, privatärztlich nicht gegenüber GKV-Patienten abgerechnet werden dürfen.

17. Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung (§ 92 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt an sich den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, die psychotherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln. Besonders die Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens sowie Bereitstellung von niedrigschwelligen Informationen über Therapieangebote, deren Verfügbarkeit und Bewilligungsverfahren wird als wichtiger Schritt für Patientinnen und Patienten angesehen.

Sie hat allerdings Zweifel, ob die Förderung von Gruppentherapien geeignet ist, die bestehenden Versorgungsprobleme zu lösen; die Gruppentherapie stellt eine sehr spezielle Form der Therapie dar, welche eine Einzeltherapie nicht ersetzen kann. Insgesamt geht die BAG SELBSTHILFE davon aus, dass das Problem der Wartezeiten auf eine Psychotherapie nur durch ein Gesamtkonzept unter Einschluss der Bedarfssplanung zu lösen ist.

18. Innovationsausschuss (§ 92a und b SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht die Einrichtung eines Innovationsausschusses positiv. Die BAG SELBSTHILFE begrüßt insoweit ausdrücklich die - gegenüber dem Referentenentwurf - neu eingeführten Kriterien, wonach hier prioritär Projekte gefördert werden sollten, die sich mit Fragen der Versorgung in Bereichen beschäftigen, in denen erkennbare Versorgungsdefizite bestehen. Gerade in diesen Bereichen ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Forschung am dringendsten.

Auch die Beteiligung von Patientenvertretern mit Mitberatungs- und Antragsrecht im Rahmen des Innovationsausschusses sowie als Antragsteller für die Förderung aus dem Innovationsfonds sowie die erfolgte Klarstellung bzgl. der Anwendbarkeit der Reisekostenregelungen des GBA wird ausdrücklich begrüßt.

19. Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes (§ 103 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es ausdrücklich, dass nunmehr erstmals die Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung als eigenständiges Kriterium für die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes genannt wurden.

Über diese Frage hinaus sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Barrierefreiheit auch als **Kriterium für die Zulassung im Rahmen der Sonderbedarfe** gelten.

20. Strukturfonds (§ 105 SGB V GesE)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollten die in § 105 geschaffenen Strukturfonds zusätzlich zu den bereits genannten Aufgaben ausdrücklich auch die Pflicht auferlegt bekommen, **Mittel für den Ausbau barrierefreier Praxen** in entsprechend unterversorgten Gebieten zu verwenden. Dies könnte eine wichtige und hilfreiche Maßnahme für Ärzte wie auch für betroffene Patientinnen und Patienten sein, um die erforderliche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention endlich voranzutreiben.

21. Stärkung der ambulanten Behandlung in Krankenhäusern in unterversorgten Gebieten (§ 116a SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung zur Verbesserung der Versorgung in unterversorgten Gebieten.

22. Bestandsschutzregelung für alte § 116b-Ambulanzen (§ 116b SGB V GesE)

Insgesamt sehr positiv sieht die BAG SELBSTHILFE die Bestandsschutzregelung bzgl. der bereits vorhandenen § 116b Ambulanzen, da diese Ambulanzen die Versorgung in vielen Bereichen nachhaltig verbessert haben und auf diese Weise eine Sicherung des Versorgungsstandards gewährleistet wird.

Weniger positiv wird das Fortschreiten der Beratungen zu § 116b-neu gesehen. Bisher wurden nur zwei „alte“ Konkretisierungen in einem Jahr überarbeitet, ca. 20 Konkretisierungen müssen noch überarbeitet werden. Dies bedeutet, dass alte Anträge, die noch nicht zu Konkretisierungen geführt haben, erst in 10 Jahren bearbeitet werden können; viele dieser Anträge stammen aus den Jahren vor 2010. Dies bedeutet eine Verzögerung um 15-20 Jahre, bevor die Beratungen zu manchen Indikationsbereichen überhaupt begonnen werden.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE müssen diese Beratungen erheblich beschleunigt werden, etwa durch entsprechende Fristsetzungen.

In bestimmten Bereichen, wie etwa den seltenen Erkrankungen, sollte zudem über eine behutsame Weiterentwicklung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung nachgedacht werden. Entsprechende Vorschläge können in der Stellungnahme unseres Mitgliedsverbandes, der ACHSE e.V., entnommen werden.

23. Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Erweiterung der Regelungen auf den Kreis der schweren und komplexen Erkrankungen sehr, hält es aber für dringend erforderlich, dass die Konkretisierung der Zugangsregelungen mit Patientenbeteiligung stattfin-

det. Bei den Beratungen zu § 116b war die **Patientenvertretung der Motor der Diskussionen**; viele Konkretisierungen wurden von ihnen selbst erstellt. Insoweit wird eine Patientenbeteiligung für wichtig und notwendig angesehen; insgesamt wäre zudem aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wegen der umfangreichen und langen Erfahrungen mit § 116b auch hier eine Zuweisung an den Gemeinsamen Bundesausschuss mit entsprechender Fristsetzung sinnvoll.

24. Medizinische Behandlungszentren für Menschen mit Behinderungen, Anspruch auf nichtärztliche sozialmedizinische Leistungen (§§ 43b, 119c SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die entsprechenden Regelungen - auch hinsichtlich der gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommenen Veränderungen - nachdrücklich und sieht diese als wichtigen Schritt zu einer besseren Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen. Es steht zu hoffen, dass hier die Ermächtigungen in der Praxis auch bei entsprechender Notwendigkeit erteilt werden.

Unabhängig davon wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zu prüfen, ob entsprechend zugeschnittene Ermächtigungen auch bei anderen schweren Einschränkungen eine Lösung von Versorgungsproblemen darstellen könnten, etwa als Ersatz für eine gesetzlich vorgesehene, aber noch nicht durch eine Konkretisierung unterlegte ambulante spezialärztliche Versorgung.

25. Berichtspflicht des GBA, Straffung des Verfahrens der Methodenbewertung, Reichweite des Grundsatzes der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt (§§ 91, 137c SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehenen Maßnahmen zur zeitlichen Straffung der Methodenbewertungsverfahren ebenso wie die Klarstellung der Reichweite der Geltung des Grundsatzes der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt im Krankenhaus.

26. Frühe Nutzenbewertung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten (§ 137h SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE hatte aufgrund von Patientensicherheitsaspekten bereits lange ein Bewertungsverfahren von Medizinprodukten gefordert, welches über das Konformitätsverfahren der CE-Zertifizierung hinausgeht. Insofern wird die Etablierung eines Verfahrens zur frühen Nutzenbewertung ausdrücklich begrüßt.

Die Ausgestaltung des Verfahrens hat jedoch zur Folge, dass nur in den Fällen, in denen die DKG ein NUB-Entgelt beantragt, eine Nutzenbewertung erfolgt. In vielen Fällen werden jedoch risikoreiche neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen von DRGs angewandt, ohne dass die Beantragung eines NUB-Entgelts verlangt wird. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte sich die Einleitung des Verfahrens an dem Risiko für die Patienten ausrichten; insofern wird angeregt, den vorgeschlagenen Weg der Initiierung des Verfahrens - zumindest in einem zweiten Schritt in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren nach Evaluierung der Verfahrens - zu überdenken oder aber bei Hinweisen auf zusätzliche Risiken noch ein zusätzliches Antragsrecht der am Versorgungsprozess beteiligten Bänke sowie der Patientenvertretung vorzusehen.

Unabhängig davon ist festzustellen, dass das vorgesehene Verfahren einen sehr engen Zeitrahmen hat. Vor dem Hintergrund, dass hier u.U. innerhalb kürzester Zeit Entscheidungen getroffen werden müssen, die einen faktischen Ausschluss der Methode aus der Versorgung zur Folge haben können, wird nach wie vor darum gebe-

ten, auch die Definition des Potentials einer Methode in der Rechtsverordnung präziser zu fassen.

Bzgl. des Begriffs der neuen Methode wird begrüßt, dass hier eine Legaldefinition vorgenommen wird und näheres in der Rechtsverordnung geregelt wird; unabhängig davon werden sich erfahrungsgemäß dennoch Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben, welche dann innerhalb von 2 Wochen unter den im GBA Beteiligten rechtlich zu klären wären; es wird insoweit wegen der Komplexität dieser Abgrenzung ange-regt, die Frist auf 4 Wochen zu verlängern.

27. Strukturierte Behandlungsprogramme (§ 137f SGB V GesE)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte vor der Errichtung neuer DMPs zunächst einmal eine Bestandsaufnahme bzgl. der Regelversorgung unternommen werden. Hier sollte dann auch geklärt werden, ob die Errichtung eines DMPs notwendig bzw. überhaupt sinnvoll eingrenzbar ist.

28. Verbesserung der Regelung für die Patientenbeteiligung auf Landesebene (§ 140f SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Absicht der Bundesregierung, hier Verbesserungen für die Patientenbeteiligung auf Landesebene vorzunehmen. Sie hatte immer wieder darauf hingewiesen, dass gerade auf der Landesebene viele wichtige Unterstützungs- und Vernetzungsmöglichkeiten, wie etwa die Finanzierung von Abstimmungstreffen, fehlen, die im GBA möglich sind. Eine solche Vernetzung der Landesebene ist vor allem auch deswegen wichtig, da die Bedarfsplanung zunehmend regionalisiert wird und daraus naturgemäß auch weiterer Abstimmungs- und Unterstützungsbedarf resultiert. Insoweit sieht die BAG SELBSTHILFE es sehr positiv, dass hier die Arbeit der Patientenvertretung auf Landesebene entsprechende gesetzliche Unterstützung findet.

Positiv wird ferner gesehen, dass klargestellt wird, dass auch in den erweiterten Landesausschüssen Patientenbeteiligung erfolgen soll.

29. Beteiligung an den Entscheidungsgremien des MDK (§ 279 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Aufnahme von Vertretern der Betroffenen in die Verwaltungsräte des MDK als wichtigen Schritt zur Förderung der Unabhängigkeit der MDK von den Interessen der Krankenkassen und der Herstellung von Transparenz. Für viele Patienten ist der MDK die entscheidende Stellschraube für den Umfang ihrer weiteren Behandlung bzw. Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Vor diesem Hintergrund wird eine Beteiligung der Betroffenenvertreter als wichtiger Schritt zu einer stärkeren Patientenorientierung des MDK gesehen.

II. Anträge der Fraktion DIE LINKE: „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“, „Private Vollversicherung abschaffen - Hochwertige und effiziente Versorgung für alle“

Zu Recht stellt der Antrag der Fraktion DIE LINKE fest, dass derzeit noch ein abgestimmtes Konzept sowohl in der „klassischen“ Bedarfsplanung als auch in der Zusammenschau der unterschiedlichen Sektoren und Versorgungsbereiche fehlt. Für chronisch kranke und behinderte Menschen hat dies zur Folge, dass sie streckenweise - insbesondere in ländlichen Regionen - bestimmte Versorgungsbereiche nur schwer erreichen, diese nicht oder nur teilweise barrierefrei sind oder sie lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich die Idee einer abgestimmten Bedarfsplanung, welche sich an tatsächlichen Bedarfen orientiert und auch Krankenhäuser und weitere Leistungserbringer, wie etwa Heilmittelerbringer, einbezieht. Dies wäre auch vor dem Hintergrund wünschenswert, dass durch die zunehmende Ambulantisierung in der Versorgung schwerer Erkrankungen zusätzliche Regelungserfordernisse - etwa die Gewährung von Haushaltshilfen - notwendig werden. Sie begrüßt insoweit ebenfalls, dass die Fraktion das Anliegen der Patientenvertretung aufgegriffen hat, die Bedarfsplanung stärker an den Kriterien der Morbidität und sozioökonomischen Faktoren auszurichten, welche aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE helfen sollen, eine angemessene Verteilung der Ärzte sicherzustellen.

Auch die vorgeschlagenen innovativen Maßnahmen wie Shuttle Services und Mobile Arztpraxen werden seitens der BAG SELBSTHILFE als wichtig und notwendig angesehen; dies gilt insbesondere im ländlichen Bereich, könnte aber für eine Übergangszeit auch in Gebieten, in denen eine Unterversorgung mit barrierefreien Praxen besteht, eine sinnvolle Hilfestellung für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen sein.

Die BAG SELBSTHILFE hält ferner eine Angleichung der Systeme der privaten und gesetzlichen Krankenkassen für sinnvoll. Ob dies dann eine Abschaffung der privaten Krankenkassen zur Folge hat, dürfte nachrangig sein, wenn durch eine Angleichung sichergestellt wird, dass keine Bevorzugung der entsprechenden Patienten des einen Systems stattfindet.

III. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN: „Gesundheitsversorgung umfassend verbessern - Patienten und Kommunen stärken, Strukturdefizite beheben, Qualitätsanreize ausbauen“

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthält mehrere Punkte, die auch die BAG SELBSTHILFE für wichtig und notwendig hält.

Von besonderer Bedeutung ist dabei in der Bedarfsplanung insbesondere die Durchführung einer gründlichen Versorgungsanalyse, welche geeignet ist, das auf den veralteten Verhältniszahlen beruhende System grundlegend zu verändern und den entsprechenden Bedarfen der Patienten und Versicherten gerecht wird. Hier wird es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE auch entscheidend darauf ankommen, verlässliche Daten zur Barrierefreiheit der Arztpraxen zu erheben, die derzeit nicht vorliegen.

Auch die Schaffung von Transparenz hinsichtlich der Qualität der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung und der Krankenkassen ist ein wichtiges Anliegen der BAG SELBSTHILFE, das sich im Antrag wiederfindet. In vielen Fällen wird den Patienten Eigenverantwortung für das Management ihrer Erkrankung und der

gleichzeitigen Möglichkeit eines Krankenkassenwechsels aufgebürdet, die sie noch nicht einmal ansatzweise anhand der häufig selbst für Experten kaum verständlichen und hochkomplexen Informationen ausüben können. Hier wären die im Antrag vorgeschlagenen Informationen sehr hilfreich.

Kritisch sieht die BAG SELBSTHILFE allerdings die Idee von Gruppentarifen zwischen Patientenorganisationen und Krankenkassen in dem Antrag. Hier wird seitens der BAG SELBSTHILFE, aber auch von ihren Mitgliedsverbänden das Risiko gesehen, dass hier Patientenorganisationen mit häufigen Erkrankungen und vielen Mitgliedern sehr positive Tarife auch bzgl. guter Versorgungskonzepte aushandeln können, während Patientenorganisationen, welche nur kleine Personengruppen mit niedrigen Krankheitskosten vertreten, auf wenig Interesse bei den Krankenkassen stoßen werden.

Berlin, 19. März 2015