



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Deutscher Bundestag

Platz der Republik 1

PA14/001 z. Hd.: Katharina Lauer

10011 Berlin

gesundheitsausschuss@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)102(20)

gel. VB zur öAnh am 14.10.2019 -
MDK-Reform
19(14)102(20)

München, 11.10.2019

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP) zum
Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen
(MDK-Reformgesetz) BT-Drs. 19/13397
sowie zu einzelnen Änderungsanträgen zum Gesetzesentwurf:**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP

c/o Gesundheitsladen München e.V.

Astallerstr. 14, 80339 München

mail@bagp.de

Verantwortlich:

Gregor Bornes & Carola Sraier, SprecherIn der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Wir beziehen uns auf unsere Stellungnahme vom 04.06.2019 und möchten zu den eingearbeiteten Änderungen des Gesetzesentwurfes zum Teil der Unterstützungsmöglichkeiten der Patientenbeteiligung auf Landesebene ergänzend Stellung nehmen.

Die BAGP befürwortet grundsätzlich die gesetzgeberische Initiative des Artikel 1 Nummer 10b (§ 140f Abs. 7 SGB V).

Aufgrund der Zunahme der Anforderungen der Patientenbeteiligung auf Landesebene fordern wir seit Jahren eine Unterstützung der bisher überwiegend ehrenamtlich geleisteten Arbeit der PatientenvertreterInnen auf Landesebene.

Aufgrund nicht vorhandener allgemeiner gesetzgeberischer Regelungen, wurden in den letzten Jahren in einigen Bundesländern unterschiedliche freiwillige Zuschüsse zur Unterstützung der Patientenbeteiligung z. B. in Form von Koordinierungsstellen gewährt.

So gibt es seit 2015 in NRW, seit Ende 2016 in Bayern und seit 2019 in Brandenburg unabhängige Koordinierungsstellen der Patientenbeteiligung auf Landesebene. Die Finanzierung dieser Stabs-/ Koordinierungsstellen ermöglichen unterschiedliche Ministerien mit großer Spannweite in der Bezuschussung.

Im aktuellen Entwurf gibt es nun eine Forderung nach Unterstützung der Patientenbeteiligung auf Landesebene, die wir grundsätzlich gutheißen, damit die wichtige Arbeit der Patientenvertreter organisatorisch und inhaltlich unterstützt wird.

Die vorgenommene Zuordnung der Koordinierungs-/ Stabsstellen zum Landesgremium der Selbstverwaltung der ärztlichen Bedarfsplanung nach § 90 SGB V bei der Kassenärztlichen Vereinigung können wir in der Form nicht unterstützen, da dieses Gremien nur für einen Teil der Gremien mit Patientenbeteiligung „zuständig“ ist.

Weitere Gremien der Patientenbeteiligung wie z. B. das 90a Gremium zur Sektorübergreifenden Versorgung auf Landesebene werden von den Staatsministerien der Länder beauftragt und finanziert.

Weitere wichtige und arbeitsintensive Gremien im Rahmen der Qualitätssicherung im Krankenhaus über die Qualitätssicherungsrichtlinie (QSKH-RL) oder der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL benötigen Patientenvertretung und lösen ebenso einen Koordinierungsaufwand aus wie die dazugehörigen zahlreichen Fachgruppen und Lenkungsgruppen. Die Übernahme der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten der Patientenvertreter ist in den Budgets der neu gegründeten Landesarbeitsgemeinschaften (LAGn) aus KVn, KZVn, Kassen und Landeskrankenhausgesellschaft bereits haushalterisch enthalten bzw. eingestellt.

Der vorliegende Entwurf zur Unterstützung der Patientenbeteiligung berücksichtigt die Vielzahl der Gremien der Patientenbeteiligung nicht. Bei einer Anbindung einer Koordinierungs-/ Stabsstelle an den Landesausschuss nach § 90 SGB V müssen wir annehmen, dass nur die Bereiche aus der dort verankerten Zuständigkeit bezuschusst würden.

Sinnvoller ist es, unter Berücksichtigung der zahlreichen Patientenbeteiligungsgremien in unterschiedlicher Zuständigkeit, eine unabhängige und übergreifende Stelle pro Bundesland für die Umsetzung der Koordination der Patientenvertretung zu schaffen.

Dies ist z. B. in Bayern mit Zuschussmitteln des Ministeriums für Gesundheit und Pflege (zwar unzureichend aber immerhin) sichergestellt. Diese Landes-Koordinierungsstelle wird von einem Zusammenschluss der maßgeblichen Organisationen analog der Bundesebene betrieben und ist bei einem gemeinnützigen Träger angesiedelt, der zu den Maßgeblichen Organisationen gehört – wie in NRW und Brandenburg auch.

Unsere Forderungen:

Wir fordern eine von den Gremien unabhängige Koordinierungs-/ Stabsstelle für die Patientenvertretung auf Landesebene, die im Auftrag und im Abstimmungsprozess der maßgeblichen Organisationen alle gesetzlich vorgesehenen Bereiche der Patientenvertretung organisiert.

Zur Sicherstellung der größtmöglichen Unabhängigkeit von Kostenträgern und Leistungserbringern im Landesausschuss sollte die Möglichkeit bestehen, dass die koordinierenden Stellen von einer maßgeblichen Organisation im Auftrag der anderen Maßgeblichen betrieben wird.

Die im Entwurf aufgeführte Kann-Regelung ist durch eine Sollregelung zu ersetzen.

Bis zu einer finanziellen und organisatorischen Abstimmung der beteiligten Zuschussgeber sollte das zuständige Landesministerium die Koordinierungsstellen finanzieren.

Außerdem fordern wir eine Präzision der im Entwurf genannten „angemessenen Finanzierung“. Wir schlagen vor, dass die Koordinierungsstellen je nach Größe des Bundeslandes mit ein bis zwei Personalstellen, ergänzt um eine Verwaltungskraft und entsprechenden Sachmitteln ausgestattet werden. Hierbei sind auch Kosten einzukalkulieren, die durch das Aufstellen und Betreiben einer barrierefreien Homepage und durch Dolmetscherkosten z. B. für das Gebärdens- und Schriftdolmetschen entstehen werden.

Unsere Stellungnahme vom 04.06.2019 zum Referentenentwurf mit aktuellen Ergänzungen zum Gesetzesentwurf:

I. Zu den wesentlichen Entwurfsinhalten:

1. Einheitliche Rechtsform der MD

Wir befürworten die Umstrukturierung zu einer Körperschaft des öffentlichen Rechts unter Beibehaltung der föderalen Strukturen.

2. Neubesetzung der Verwaltungsräte der MD

Die Neuregelung zur Besetzung des Verwaltungsrates wird von uns begrüßt, da nunmehr auch PatientenvertreterInnen einbezogen werden und diese auch die Patienteninteressen für den Bereich der Pflegeversicherung mit vertreten können.

Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Möglichkeit der Einbindung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) zur Benennung der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste zu benennen, erschließt sich uns nicht. Der gesetzliche Auftrag der UPD gemäß § 65 b

SGB V ist die Verbraucher- und Patientenberatung in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Die Interessensvertretung gehört nicht zum Auftrag der UPD gGmbH und ist daher abzulehnen.

Unklar sind aus unserer Sicht aber die Bedingungen der Beteiligung der PatientenvertreterInnen zum jetzigen Zeitpunkt.

3. Angemessene Finanzierung der MD

Die BAGP befürwortet, dass die Kassen nicht mehr über den Haushalt bestimmen. Allerdings ist es aus unserer Sicht schwierig, dass der Verwaltungsrat die Haushaltshöhe bestimmen soll, ohne über einen eigenen Etat zu verfügen. Aus unserer Sicht wäre es passender die Finanzierung der MD aus der Verantwortung der Kassen und Länder herauszunehmen und mittels mitgliederangepassten, morbiditätsorientierten Betrages in einen Fond / Gesundheitsfonds die Finanzierung zu sichern, der auch Steuergelder enthält.

4. Neuorganisation des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Die organisatorische Trennung des MDS vom GKV-Spitzenverband befürworten wir. Allerdings finden wir es z.T. problematisch, dass der MDS den GKV-SV z. B. bei G-BA – Fragen berät.

5. Weitere ergänzende Maßnahmen zur Stärkung der Unabhängigkeit und der einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der MD

Wir befürworten die neuen Verfahrensvorschriften zur Einschaltung einer medizinischen Begutachtung im Widerspruchsfall, damit die medizinischen Fragestellungen vor einem Sozialgerichtsverfahren geklärt werden können. Auch die Schaffung einer Ombudsstelle für Mitarbeiter des MD in Fällen von versuchten Einflussnahmen der Krankenversicherung ist ebenso zu befürworten - wie die Forderung nach regelmäßiger Berichterstattung der Begutachtungen.

6. Aufgabenwahrnehmung des MD Bund in der sozialen Pflegeversicherung

Die Vereinheitlichung der Anforderungen von SGB V und SGB XI befürworten wir.

Zu den Punkten 7 – 13 enthalten wir uns einer Bewertung mangels Praxisbezugs zu unserem Arbeitsfeld der Patientenberatung.

7. Stärkung der Anreize für eine korrekte Krankenhausabrechnung
8. Systematische Reduktion strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen
9. Schaffung einer Rechtsgrundlage für Strukturprüfungen
10. Keine Prüfung der Abrechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten
11. Reduzierung des Prüfumfangs der primären Fehlbelegung
12. Ergänzende Maßnahmen zur Stärkung von Effizienz und Effektivität der Krankenhausabrechnungsprüfung
13. Weitere Regelungen

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

zu Nr. 1 (§ 91 Abs. 7 Satz 6):

Die Regelung wird begrüßt. Die gesetzlich vorgeschriebene Öffentlichkeit der Plenarsitzungen des G-BA ist derzeit sehr begrenzt und kaum wahrzunehmen für Interessierte außerhalb Berlins.

Aus Sicht der BAGP sollten allerdings die Effekte auf die Diskussionen im Plenum untersucht werden. Dazu sollte die Regelung erst ab 2021 gelten und in der Zwischenzeit die aktuelle Debattenkultur dokumentiert werden, damit anschließend Änderungen auch erfasst und ausgewertet werden können.

Zu Nr. 3 (§ 115b):

Die Regelung wird grundsätzlich begrüßt. Die „Aufweichung“ der Sektorengrenzen bei der Leistungserbringung und der Vergütung werden als sinnvoll angesehen. Die Setzung eines Termins bis zur Erfüllung scheint geboten, ebenso die Evaluation und Weiterentwicklung der Regelung.

Nicht nachvollziehbar ist, warum die Bundesregierung diese Aufgabe ohne Beteiligung der Patientinnen und Patienten analog §140f regeln will. Es ist aus Sicht der BAGP unabdingbar, die medizinischen und strukturellen Rahmenbedingungen des ambulanten Operierens und auch die Bestimmung von Ausnahmetatbeständen unter Beteiligung der Betroffenen zu gewährleisten. Ohne Patientenbeteiligung droht eine Diskussion unter ausschließlich monetärer Betrachtung.

Wichtig ist, dass die persönlichen Voraussetzungen und Lebensumstände der Patienten in ausreichendem Maß berücksichtigt werden, wenn eine Indikation zu einer ambulanten OP gestellt wird. Die Rahmenbedingungen der Patienten und die organisatorischen Notwendigkeiten für die Umsetzung und Nachsorge der Versorgung nach einer OP werden in die alleinige Verantwortung der Patienten gestellt. Das führt bei vulnerablen Personen zum Verzicht auf medizinisch angezeigte Maßnahmen, weil beispielsweise keine Begleit- oder Aufsichtsperson zur Verfügung steht.

Zudem müssen zwingend für jede hier vereinbarte Leistung verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahmen definiert werden, deren Ergebnisse zeitnah ausgewertet und transparent gemacht werden. Der dadurch entstehende Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung zwischen den verschiedenen Sektoren aber auch der einzelnen Leistungserbringer untereinander ist aus Patientensicht wünschenswert.

Ebenfalls wichtig ist, dass diese ambulanten Leistungen, so sie medizinisch notwendig sind, auch real erbracht werden. Die Leistungserbringung muss also auch in ihrer Mengenentwicklung beobachtet werden.

zu Nr. 5 (§ 176 – neu)

Die BAGP begrüßt die gesetzliche Anerkennung der bestehenden Solidargemeinschaften.

zu Nr. 7a (§ 275)

Die BAGP begrüßt die Neustrukturierung der Medizinischen Dienste in von den gesetzlichen Krankenkassen unabhängige Körperschaften mit regionalem Bezug.

zu Nr. 7d (§ 275 Abs. 3)

Die vorgesehene verpflichtende Beauftragung des MD in Fällen der Ablehnung eines Antrages aus medizinischen Gründen ist sinnvoll. Vor allem die verpflichtende Befragung des MD bei Verdacht auf Behandlungsfehler ist ein wichtiger Schritt zur Unterstützung der Patienten. (Neufassung Absatz 3a)

zu Nr. 7f (§ 275)

Die BAGP befürwortet die Erweiterung des Kreises der für die Begutachtung möglichen Berufsgruppen. Vor allem für den Bereich der Pflegefragestellungen und der Hilfsmittel ist das zu begrüßen.

zu § 278

Die Ausweitung der fachlichen Kompetenzen auf weitere Berufsfelder wird begrüßt. Insbesondere die Einsetzung von Gutachtern mit pflegefachlichem Hintergrund ist angesichts der Aufgaben des MD erforderlich.

Die Einrichtung einer Ombudsperson, an die sich auch Versicherte wenden können, wird ausdrücklich begrüßt.

Zu den §§ 279-283

Insgesamt entstehen der Patientenvertretung sowie der Vertretung der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und deren Angehörigen auf Bundes- und Landesebene durch diese neue Aufgabe eine stark steigende Verantwortung.

Das gemeinsame Benennungsverfahren zur Entsendung in die Verwaltungsräte und auch das Stimmrecht sind eine neue Dimension der Patientenbeteiligung.

Diese erfordert aber auch entsprechende Strukturen innerhalb der Verbände, um diesen Aufgaben gerecht werden zu können. Solche Strukturen sind derzeit noch nicht ausreichend entwickelt und müssen dringend finanziell gefördert und politisch gestärkt werden, z. B. durch landesweite Koordinierungsstellen für Patientenbeteiligung wie in NRW, Bayern und Brandenburg, siehe Anmerkungen auf Seiten 2-3.

zu § 279

Die BAGP begrüßt die Besetzung des Verwaltungsrates mit neun Personen, die *„auf Vorschlag der Verbände und Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der Patienten, der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und der pflegenden Angehörigen sowie der Verbraucherschutzorganisationen jeweils auf Landesebene“* entsandt werden sollen. Die BAGP empfiehlt aber:

- die Formulierung so klar zu stellen, dass auf Landesebene ein eindeutiges Verfahren der Verbände herzustellen ist,
- die Ausstattung der benannten Verbände auf Landesebene sichergestellt ist und
- die Vergütung der VertreterInnen einheitlich geklärt wird und gewährleistet wird.

zu § 282

Die BAGP hält die Wahl der Vertreterinnen und Vertreter nach § 282 Abs. 2 Nr. 2 für zu kompliziert. Sie erfordert eine bundesweite Abstimmung aller Verwaltungsräte auf Landesebene. Der dazu erforderliche Abstimmungsaufwand wird als zu hoch eingeschätzt. Die BAGP schlägt deshalb vor, die Benennung für den Verwaltungsrat des MD Bund auf Bundesebene durch die maßgeblichen Verbände nach §140f und Patientenvertretern aus der Pflege (Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung) zu bestimmen.

III. Alternativen**IV. Gesetzgebungskompetenz****V. Vereinbarkeit mit dem Recht mit der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen****VI. Gesetzesfolgen****VII. Befristung; Evaluierung**