

Stellungnahme der

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)102(15)
gel. VB zur öAnh am 14.10.2019 -
MDK-Reform
11.10.2019

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

zum

**Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige
Prüfungen
(MDK- Reformgesetz)**

**- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
am 14. Oktober 2019 -**

Als Dachverband von 117 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich das Ziel des Gesetzentwurfs, die Unabhängigkeit und Neutralität der Medizinischen Dienste zu stärken. Leider nahmen viele Versicherte bisher die Medizinischen Dienste eher als Teil der Krankenkassen wahr und nicht als unabhängige medizinische Sachverständige. Vor diesem Hintergrund wird die neue Ausgestaltung der Rechtsform der Medizinischen Dienste und die Herausnahme der Krankenkassen aus der Bezeichnung der Medizinischen Dienste explizit begrüßt.

Im Grundsatz gilt die positive Einschätzung des Entwurfes auch für die Umgestaltung der Verwaltungsräte. Gegenüber dem Referentenentwurf wurde jedoch die Gewichtung der Beteiligung in den Verwaltungsräten zugunsten der Krankenkassenvertreter verschoben, so dass diese die Verwaltungsräte nach wie vor dominieren dürften. Insoweit sieht die BAG SELBSTHILFE diese Maßnahme eher als ersten Schritt an, bei der ggf. im Sinne eines lernenden Systems nachgesteuert werden sollte.

Auch die Stärkung der Versichertenrolle durch die Einrichtung eines Beschwerdemanagements in Form einer Ombudsperson wird befürwortet. Bereits jetzt informieren viele MDKen im Internet über die Möglichkeit einer Beschwerde, allerdings in sehr unterschiedlicher Form. Insgesamt wird jedoch angeregt, dass auf diese Möglichkeit jeweils - etwa im Rahmen einer Begutachtung - hingewiesen werden muss, damit auch Personen, die nicht internetaffin sind, darauf aufmerksam werden.

Ausdrücklich begrüßt wird die Regelung zur Verbesserung der Unterstützung der Patientenvertretung auf Landesebene. Bisher waren die Unterstützungsmöglichkeiten auf der Landesebene häufig deutlich schlechter ausgestaltet; nur in Einzelfällen gab es Stabsstellen wie auf Bundesebene. Es steht zu hoffen, dass sich dies durch die Möglichkeit einer Einrichtung und Finanzierung der Stabsstelle durch die Landesausschüsse verbessern wird. Zumindest ist jedoch festgelegt, dass die Verbände Anspruch auf Aufwendersatz für koordinierende Tätigkeiten haben, was bereits zu einer Verbesserung der Situation beitragen dürfte. Insgesamt wird die vorgesehene Regelung als notwendige Hilfe zur Bewältigung der gestiegenen Verantwortung der Landesebene, insbesondere in den Bereichen Bedarfsplanung und Qualitätssicherung, angesehen und begrüßt.

Auch die Herausnahme der Kostenübernahme der Gebärdendolmetscher aus den Fallpauschalen im stationären Bereich wird im Grundsatz sehr positiv gesehen; hier wird jedoch noch Ergänzungsbedarf gesehen, dessen Ausgestaltung in den nachfolgenden Vorschlägen enthalten ist.

Zu den Vorschlägen im Einzelnen:

1. Gesetzentwurf

a. Öffentlichkeit der Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Übertragung im Internet (§ 91 Abs. 7 SGB V)

Durch die vorgesehene Übertragung der Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses im Internet wird aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE dem - immer wieder erhobenen - Vorwurf mangelnder Transparenz begegnet; die Regelung stärkt damit auch dessen Legitimationsbasis. In einigen Fällen dürfte dieses Vorgehen zudem auch der Arbeitserleichterung der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter dienen, etwa wenn sie sich über die stattgefundene Diskussion „ihres“ Tagesordnungspunktes aus ihrer Arbeitsgruppe informieren wollen. Insoweit wird die vorgesehene Regelung als zeitgemäße Weiterentwicklung des Öffentlichkeitsgrundsatzes begrüßt.

b. Vereinbarung eines Kataloges für ambulante Operationen, stationersetzende Maßnahmen und der Maßgaben für die Notwendigkeit stationären Aufenthaltes (§ 115b SGB V)

Die vorgesehene Fortschreibung des AOP-Kataloges auf der Grundlage eines noch zu erstellenden Gutachtens wird zwar an sich begrüßt; in Anbetracht der Tatsache, dass diese Vereinbarungen sowohl Belange der Patientensicherheit aber auch die Frage des Zugangs zur Krankenhausversorgung ganz grundlegend berühren, wird gefordert, dass für die Zukunft eine **Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen** nach § 140f SGB V gesetzlich vorgesehen wird.

Zugleich sollte die damit angestrebte stärkere Ambulantisierung nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten gehen. Dies bedeutet, dass der Patient dann, wenn Behandlungen (kostensparend) in den ambulanten Sektor verlagert werden, nicht verpflichtet sein

kann, zusätzlich die **Fahrtkosten** zu tragen. Leider ist aber das Bundessozialgericht¹ der Auffassung, dass der „AOP-Katalog“ nicht als taugliches Abgrenzungskriterium für stationersetzende Maßnahmen taugt, sondern dass vielmehr jeweils eine Prüfung des Einzelfalles durchgeführt werden muss - mit den entsprechenden Prozessrisiken für die Patientinnen und Patienten.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte daher im Zuge dieser Änderung auch eine klarstellende Korrektur der Fahrtkostenregelung des § 60 Abs. 2 SGB V vorgenommen werden:

„4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a, ~~oder~~

5. bei Fahrten zu einem stationersetzenden Eingriff oder einer stationersetzenden Behandlung nach § 115b oder bei Fahrten zu einem ambulanten Eingriff bei Vorliegen eines in der Vereinbarung nach § 115b bestimmten allgemeinen Tatbestandes, bei dem an sich die stationäre Durchführung erforderlich sein kann. ~~wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung“~~

c. Einbeziehung der Medizinischen Dienste bei Ablehnungen von Leistungsanträgen (§ 275 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt diese Regelung. Sie erhofft sich davon, dass dadurch kostenintensive Sozialgerichtsverfahren vermieden werden können und PatientInnen zeitnäher die benötigten Leistungen erhalten.

Zu befürchten steht aber auch, dass sich Krankenkassen als Gegenstrategie bei ihren Leistungsablehnungen stärker auf rechtliche Gründe konzentrieren oder noch stärker als bisher versuchen, ihre Versicherten zur Rücknahme von Widersprüchen zu bewegen. Insgesamt wird es deswegen - neben einer Sanktion von letzterem Verhalten - nach wie vor

¹ BSG-Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 8/13 R, BSG-Urteil vom 13.12.2016 - B 1 KR 2/16 R

für notwendig erachtet, dass sich auch Krankenkassen dem Qualitätswettbewerb stellen und ihre Ablehnungsquoten veröffentlichen müssen.

d. Beschwerdemanagement durch Ombudsstellen

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es sehr, dass es in Zukunft ein verpflichtendes Beschwerdemanagement durch die Einrichtung einer Ombudsstelle geben soll. Es wird jedoch angeregt, den MDKs aufzuerlegen, auf diese Möglichkeit z.B. bei der Begutachtung hinweisen zu müssen, damit auch Versicherte, die nicht internetaffin sind, überhaupt von dieser Möglichkeit erfahren. Bereits jetzt hat ja die Mehrzahl der MDKs auf ihren Homepages Möglichkeiten zur Beschwerde; gerade Menschen, die nicht internetaffin sind, profitieren jedoch von dieser Möglichkeit nicht.

d. Qualifikation der in den Medizinischen Diensten tätigen Ärzte (§ 278 Abs. 2 SGB V)

Um die Qualität der Gutachten weiter zu verbessern und kosten- und zeitaufwändige Widerspruchsverfahren zu vermeiden, sollten die Gutachten und Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE nur von qualifizierten und für das jeweilige Krankheitsbild sachverständigen Fachärzten erstellt werden dürfen (Herzkrankungen vom Kardiologen, Stoffwechselstörungen vom Facharzt für Stoffwechsel- oder Ernährungsmedizin, etc.). Insbesondere bei Gutachten zu seltenen Krankheiten sollte zudem ein Nachweis der Expertise des Gutachters zu der entsprechenden Erkrankung erforderlich sein.

e. Patientenbeteiligung in den Medizinischen Diensten und deren Spitzenverband (§ 279 Abs. 5 SGB V)

Die Regelung einer Patientenbeteiligung in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste und deren Spitzenverband wird zwar ausdrücklich begrüßt; gleichzeitig wird bedauert, dass die Gewichtung im Verwaltungsrat - gegenüber dem Referentenentwurf - zugunsten der Gruppe der KrankenkassenvertreterInnen verlagert wurde. Es bleibt unklar, ob dies nicht weiterhin dazu führt, dass den Medizinischen Diensten weiterhin fehlende

Unabhängigkeit vorgeworfen wird. Hier sollte die Entwicklung beobachtet und ggf. nachgesteuert werden.

Soweit die Forderung des **Bundesrates nach einer bundeseinheitlichen Regelung** doch noch aufgenommen werden sollte, regt die BAG SELBSTHILFE an, sich an der Liste der Verbände nach § 118 SGB XI (siehe S. 78 des Gesetzentwurfes) zu orientieren - unter Hinzufügung der nur in § 140f aufgelisteten Verbände (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen). Denn auch wenn die Ausgestaltung der Verbände nach § 140f SGB V und 118 SGB XI sehr unterschiedlich aussieht, so verbergen sich doch weitgehend die gleichen Verbände dahinter. Der Vorteil des § 118 SGB XI als „modernere“ Norm ist, dass dort die im Deutschen Behindertenrat enthaltenen Verbände (BAG SELBSTHILFE, VdK, SoVD, ISL) direkt genannt sind; da der Deutsche Behindertenrat keine Landesebene hat, erleichtert dies die Zuordnung auf Landesebene.

Unabhängig davon lehnt die BAG SELBSTHILFE die in der Gesetzesbegründung enthaltene **Berücksichtigung der UPD in den MDK-Verwaltungsräten** als Verbraucherschutzorganisation ab. Die UPD wird aktuell von einem Wirtschaftsunternehmen getragen, das finanzielle Eigeninteressen verfolgt, so dass hier auch Interessenkonflikte gesehen werden.

Vor diesem Hintergrund fordert die BAG SELBSTHILFE nochmals eine grundlegende **Neufassung des § 65b SGB V**, die sicher stellt, dass nur Patientenorganisationen als Träger der Unabhängigen Patientenberatung in Betracht kommen. Ferner sollte es eine dauerhafte und sichere Förderung der UPD geben, damit die Arbeit der UPD nicht immer wieder durch Ausschreibungsverfahren unterbrochen wird - mit entsprechenden Verlusten an erfahrenen Beratern.

f. Beteiligungs- und Stellungnahmerechte der Patienten-/ Pflegebedürftigenvertretung (§§ 283 SGB V, 118 SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Festlegung, dass die entsprechenden Vertretungen an der Erarbeitung von Richtlinien (im Bereich des SGB XI weiterhin) zu beteiligen sind. So wird etwa bei der Ausgestaltung der Dienstleistungsrichtlinie deutlich, dass hier unmittelbar Patienteninteressen betroffen sind. Gleichzeitig wird darum gebeten festzulegen,

dass für entsprechende Stellungnahmeverfahren eine angemessene Frist eingeräumt wird. Gerade kleinen ehrenamtlichen Verbänden ist eine Mitwirkung bei Fristen von einigen Tagen oder einer Woche praktisch verwehrt; damit kann die Einholung von Betroffenenexpertise durch zu kurze Fristen faktisch ins Leere laufen. Vor diesem Hintergrund wird um entsprechende Klärung gebeten.

g. Gesetzentwurf Art. 4 Nr. 1 (§ 2 Abs. 2 S. 3 KHEntGG) und Änderungsantrag Nr. 29: Ausnahme der Gebärdendolmetscherleistungen aus den Fallpauschalen der somatischen und psychiatrischen/psychosomatischen Kliniken

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ausdrücklich, dass die Dolmetscherassistenzleistungen aus der Fallpauschale herausgenommen werden und in die Zuständigkeit der Kostenträger überführt werden - wie dies im Übrigen bei ambulanten Behandlungen gemäß § 17 Absatz 2 SGB I ebenfalls der Fall ist. In Krankenhäusern und Einrichtungen wurde ein solches Anliegen bisher nach den Erfahrungen unserer Verbände - entweder aus Unkenntnis der Pflicht zur Übernahme oder aus Kostengründen - oft geblockt, bis der Gesprächsanlass vorbei war.

Die Pflicht zur Kostenübernahme ergibt sich bereits aus § 17 Absatz 2 SGB I:

"Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen. § 5 der Kommunikationshilfenverordnung in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend."

Aus diesem Wortlaut ergibt sich jedoch auch der aus Sicht der BAG SELBSTHILFE notwendige **Änderungsbedarf**. Denn nur ein kleiner Teil der Menschen, die Dolmetscherassistenz benötigt, ist gebärdensprachorientiert. Lautsprachlich orientierte ertaubte Menschen benötigen Schriftdolmetscher, taubblinde Menschen kommunizieren über Lormen oder taktile Gebärden. Die Kommunikationshilfenverordnung Bund zum Behindertengleichstellungsgesetz gibt hierzu eine sehr gute Übersicht. Insoweit geht es nicht nur um

Gebärdensprachdolmetscher für gehörlose, gebärdensprachorientierte Menschen, sondern generell um Dolmetscherassistenz für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung.

Die BAG SELBSTHILFE schlägt deswegen vor, die Formulierung wie folgt abzuändern:

"die Leistungen von Dolmetscherassistenz der jeweiligen Kommunikationsform (Gebärdensprache, Schriftsprache, Lormen u.v.m.) bei der Krankenhausbehandlung von Menschen mit Hörbehinderung oder mit Sprachbehinderung"

Alternativ könnte auch der Wortlaut des § 17 Abs. 2 SGB I verwendet werden:

"die Leistungen von Dolmetscherassistenz für Deutsche Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationsformen bei der Krankenhausbehandlung von Menschen mit Hörbehinderung oder mit Sprachbehinderung".

Begrüßt wird ferner die Regelung im Änderungsantrag, dass Herausnahme der Gebärdensprachdolmetscherkosten **sowohl für somatische als auch für psychiatrische und psychosomatische Kliniken** gelten. Besonders große Schwierigkeiten der Gebärdensprachdolmetschereinsätze und ihre Kostenübernahmen gibt es allerdings vor allem den Bereich der somatischen Kliniken/Behandlungen betreffen. Da das Setting und Milieu im psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich gerade besonders auf die Situation gehörloser/ hörbehinderter Menschen ausgerichtet sein muss, was nicht durch Gebärdensprachdolmetscher ausgeglichen werden kann, gibt es bereits seit Jahrzehnten deutschlandweit zwei psychiatrische Kliniken mit einem spezialisierten Angebot für Gehörlose/Hörbehinderte. Insofern besteht der Bedarf zur Kostenübernahme der Gebärdensprachdolmetscherkosten durch die Krankenkassen ganz besonders im Bereich der somatischen Kliniken. Gleichwohl ist der Gleichlauf in der Herausnahme der Kosten aus den DRGs bei den verschiedenen Klinikarten sehr zu begrüßen.

Unabhängig von dem Entwurf ist es das Anliegen der BAG SELBSTHILFE, die **Umsetzung der Norm** zu evaluieren, also zu klären, ob die Kostenträger ihrer Verpflichtung nach §

17 Abs. 2 SGB I sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich hinreichend nachkommen. Hierzu könnte eine Berichtspflicht eingeführt werden.

2. Änderungsanträge

a. Änderungsantrag Nr. 3- Vereinbarung zur Suche und Auswahl nichtverwandter Blutstammzellspender

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt diese Normierung bereits vorhandener Regelungen. Dadurch wird auf eine rechtssichere Grundlage gestellt, was bereits seit Jahren gängige Praxis ist.

b. Änderungsantrag Nr. 11: Unterstützungsmöglichkeiten der Patientenbeteiligung auf Landesebene

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Stärkung der Patientenvertretung auf Landesebene nachdrücklich. Bisher war die Unterstützung auf Bundesebene - auch durch die dort vorhandene Stabsstelle - deutlich besser ausgestaltet als in den Ländern. Nach der nunmehr vorgesehenen Regelung wird es den PatientenvertreterInnen und Organisationen in Zukunft möglich sein, entweder über eine Stabsstelle Unterstützung zu erhalten oder den Koordinierungsaufwand gegenüber den Landesausschüssen geltend zu machen. Dies stellt eine erhebliche Erleichterung für die meist ehrenamtlich geleistete Arbeit der PatientenvertreterInnen und ihrer Organisationen dar.

Diese Regelung wird auch deswegen als dringend notwendig angesehen, um der kontinuierlich gestiegenen und weiterhin steigenden Verantwortung auf Landesebene- insbesondere für die Bereiche Qualitätssicherung und Bedarfsplanung - gerecht werden zu können.

c. Änderungsantrag Nr. 12: Ausübung des Kassenwahlrechtes

Die erleichterte Kündigungsmöglichkeiten werden seitens der BAG SELBSTHILFE begrüßt.

Berlin, den 09.10.2019