



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 215 – Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser

z. Hd.: Ferdinand Rau

Hausanschrift: Rochusstr. 1

53123 Bonn

215@bmg.bund.de

München, 04.06.2019

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP) zum
Referentenentwurf des BMG:
Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen
MDK-Reformgesetz AZ: 215 – 216-60-04**

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.

Diese Stellungnahme greift u. a. auf die Erfahrungen zurück, die die BAGP im Rahmen ihrer Beratungsarbeit und als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach § 140 f SGB V in den vergangenen Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und auf Landesebene gesammelt hat.

Die BAGP befürwortet die gesetzgeberische Initiative zur MDK Reform.

I. Wir unterstützen die Entwürfe des Gesetzgebers zur strukturellen und organisatorischen Unabhängigkeit des MDK und begrüßen die Vorschläge im Referentenentwurf unter Punkt B. Nur eine vom Leistungsträger unabhängige fachlich fundierte Begutachtung kann vom Patienten akzeptiert werden und rechtfertigt eine Finanzierung aus Versichertengeldern.

Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Überprüfung sozialmedizinischer Fragestellungen sind für die GKV zwingend notwendig.

Für die Versicherten ist jedoch nicht transparent, wer für wen welche Fragestellungen beantwortet. Die Unabhängigkeit des MDKs von seinem Auftraggeber ist für viele nicht glaubwürdig und führt häufig zu Abwehr der getroffenen Entscheidung. Erschwerend kommt hinzu, dass für die Versicherten der MDK-Gutachter nur in seltenen Fällen ein persönliches Gegenüber darstellt, weil in der Regel nach Aktenlage und nicht in einem persönlichen Kontakt über Anträge entschieden wird, was den Erfahrungen mit der üblichen Arzt-Patienten-Kommunikation entgegensteht.

Die Begutachtungsanlässe sind vielfältig: es kann um die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gehen, um den Zeitpunkt zur Beantragung einer medizinischen Rehabilitation, um die Beantragung von Hilfsmitteln und diagnostischen Methoden aus dem Selbstzahlerbereich, oder um Therapien mit Genehmigungspflicht.

Die häufigsten Beschwerden bei der persönlichen Begutachtung betreffen abwertende und patientenunwürdige Kommunikation durch die GutachterInnen, über die Nichtbeachtung von mitgebrachten Befunden und übergriffige Handlungen zum Zwecke einer Befund- oder Symptomkontrolle.

Außerdem werden Differenzen zwischen dem gesprochenen und dem geschriebenen Wort bemängelt, sowie die fehlende Möglichkeit einer direkten Nachfrage oder Erläuterung der Entscheidungsfindung.

Zu besonderem Ärger auf der Patientenseite führen die Gutachten im Zusammenhang mit Hilfsmittelversorgungen - besonders bei Beurteilungen zu kostenintensiven Versorgungen wie Rollstühlen, Pflegehilfsmitteln oder Wohnraumumbauten. Es entsteht bei den Betroffenen der Eindruck, dass die Gutachter nur unzureichend über die Vielfalt von Hilfsmitteln und deren speziellen Ausstattungen / Anforderungen informiert sind.

Diesen Eindruck schildern uns Patienten aber nicht nur vom MDK, sondern von allen Sozialversicherungsträgern, die auf eine sozialmedizinische gutachterliche Einschätzung angewiesen sind - wie dem Rentenversicherungsträger oder der Arbeitsagentur.

Aus Patientensicht wäre daher ein Gutachterreformgesetz wünschenswert, welches sich nicht nur auf den Bereich der GKV beschränkt, sondern vielmehr eine Reform der unabhängigen Begutachtung aller Sozialversicherungsträger zum Ergebnis hätte und damit eine gesamte neue Einrichtung zur Beantwortung medizinischer Fragestellungen zum Ziel hätte.

Diese Forderung ist nicht neu, sondern knüpft an Reformüberlegungen der SPD von vor über 20 Jahren an. Leider war ein „Gutachterdienst der Öffentlichkeit“, welcher die Begutachtung für alle Sozialversicherungsträger übernimmt, damals nicht mehrheitsfähig.

Im Zuge der Umstrukturierungsprozesse in der Patientenversorgung im ambulanten und stationären Setting hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung, halten wir ein trägerübergreifendes sozialmedizinisches Gutachterwesen nicht nur für innovativ und ressourcensparend, sondern auch für patientenorientiert – vorausgesetzt es arbeitet tatsächlich unabhängig zur Beantwortung medizinischer Fragestellungen.

Mit einem solchen Gutachterwesen könnte eine Patientenversorgung gelingen, die nah an den Versorgungsbedarfen der Betroffenen ausgerichtet ist – ohne zeitliche Verzögerung, ohne Ablehnungen aus Gründen fehlender Zuständigkeit und ohne fachliche Blindflecken.

Neben diesen notwendigen Schritten fordern wir Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ärztlichen / sozialmedizinischen Fort- und Weiterbildung der Gutachter und einen Ausbau der Diagnose- und therapiesensiblen Patientenkommunikation.

Die Begutachtungssituationen sind für Patienten häufig belastend. Sie sollten zur Klärung von Sachfragen dienen und gleichzeitig das Patientenanliegen nicht vernachlässigen. Daher kommt dem Bereich der Aufklärung, der Information und der sensiblen Kommunikation durch die Gutachter eine zentrale Rolle zu.

Widersprüche und Klageverfahren könnten aus unserer Sicht vermieden werden, wenn die Patientenkommunikation sensibler durchgeführt würde.

Wir halten die medizinische Begutachtung grundsätzlich für hilfreich, da sie für die Entscheidungsfindung zur Kostenübernahme im Einzelfall nötig ist. Zur Akzeptanz des Verfahrens ist die unbedingte Unabhängigkeit vom Auftraggeber zu gewährleisten. Über eine Beauftragung der MD-GutachterInnen für den Bereich der PKV sollte perspektivisch nachgedacht werden.

II. 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.

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 dem 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 – 12 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.

zu § 279

Die BAGP begrüßt die Besetzung des Verwaltungsrates mit sechs 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 Veraltungsräte 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 zu bestimmen.

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