

**Stellungnahme der**

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

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere  
Prüfungen- MDK- Reformgesetz**

**- Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit  
am 11. Juni 2019 -**

Als Dachverband von 117 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich das Ziel des Gesetzesentwurfs, die Unabhängigkeit und Neutralität der Medizinischen Dienste zu stärken. Sie sieht jedoch noch an einigen Stellen Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Zu den Vorschlägen im Einzelnen:

### **1. 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 Patientenvertreter dienen, etwa wenn sie sich über die stattgefundene Diskussion „ihres“ Tagesordnungspunktes aus ihrer Arbeitsgruppe informieren wollen. Insofern wird die vorgesehene Regelung als zeitgemäße Weiterentwicklung des Öffentlichkeitsgrundsatzes begrüßt.

### **2. 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 BSG<sup>1</sup> der Auffassung, dass der „AOP-Katalog“ nicht als taugliches Abgrenzungskriterium für stationersetzende

---

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

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 Fahrkostenregelung 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“*

### **3. 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 (Herz-erkrankungen 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.

### **4. Patientenbeteiligung in den Medizinischen Diensten und deren Spitzenverband (§ 279 Abs. 3 SGB V)**

Die Regelung einer Patientenbeteiligung in den Medizinischen Diensten und deren Spitzenverband wird ausdrücklich begrüßt. In der Ausgestaltung bleibt jedoch die Frage, ob

es hier nicht hilfreich sein kann, die Bestimmung der maßgeblichen Verbände durch entsprechende bundesgesetzliche Vorgaben zu vereinfachen. So hat es in der Vergangenheit etwa das Problem gegeben, dass das Rote Kreuz als Leistungserbringerverband in Rheinland-Pfalz für den dortigen Arbeitskreis für Selbsthilfeförderung benannt wurde, was diesseits nicht für sinnvoll gehalten wird. Insoweit wird angeregt, eine bundeseinheitliche Regelung - etwa im Verordnungswege - vorzusehen, an welcher sich die Länder in ihren Regelungen orientieren sollten.

Dabei ist hilfreich, dass 5 Verbände der Patientenvertretung im SGB V und im SGB XI identisch sind. Auch wenn die gesetzlichen Regelungen in § 140f SGB V (Deutscher Behindertenrat, DAG SHG, BAG P und vzbv) und § 118 SGB XI (BAG SELBSTHILFE, VdK, SoVD, ISL, vzbv und BAGSO) sehr unterschiedlich zu sein scheinen, sind die dort vertretenen Verbände doch in weiten Teilen deckungsgleich. So verbergen sich nach der internen Geschäftsordnung hinter dem Deutschen Behindertenrat in § 140f SGB V folgende Verbände, welche im sogenannten Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung selbst stimmberechtigt sind: Die BAG SELBSTHILFE als Koordinierungsstelle mit 2 Stimmen, VdK, SoVD und ISL mit jeweils einer Stimme. Dieselben Verbände sind auch im Bereich der Pflegebedürftigenvertretung aktiv und dort auch im Gesetz genannt.

Vor diesem Hintergrund wird angeregt, die Regelung des § 118 SGB XI als „modernere“ zur Grundlage zu nehmen und um die Organisationen, die dort nicht vertreten sind (DAG SHG, BAG P), zu ergänzen. Eine Einigung der Vertreter auf Landesebene auf 6 Personen dürfte dennoch gelingen, da nicht alle Verbände in allen Ländern über Landesverbände verfügen.

Berlin/ Düsseldorf, den 04.06.2019