Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

04.06.2019

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit:

Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz (vom BMG übersandt am 02.05.2019)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich seit über 60 Jahren als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien ein. In gut 500 Orts- und Kreisvereinigungen, 16 Landesverbänden und rund 4.300 Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe sind mehr als 123.000 Mitglieder aktiv. Die Ziele der Lebenshilfe sind umfassende Teilhabe und Inklusion sowie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Deutschland.

I. Vorbemerkung

Eine gute gesundheitliche Versorgung ist für alle Menschen und insbesondere für Menschen mit Behinderung ein wertvolles Gut. Sie kann nur gelingen, wenn die für die Leistungsanträge zuständigen Stellen – unter Beachtung der Vorgaben zum sparsamen und wirtschaftlichen Handeln – objektiv und unabhängig über den Antrag entscheiden und sachfremde Erwägungen außen vor bleiben. Dafür bedarf es der Unabhängigkeit der Verantwortlichen in finanzieller und personeller Hinsicht. Ob diese Unabhängigkeit mit dem vorliegenden Gesetzentwurf geschaffen wird, muss bezweifelt werden.

Positiv bewertet die Bundesvereinigung Lebenshilfe die Idee der Beteiligung behinderter Menschen in den Gremien. Zu hoffen bleibt, dass die offenen Fragen in diesem Zusammenhang noch im Sinne der Menschen mit Behinderung beantwortet werden und es nicht bei Absichtserklärungen bleibt.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat kritisch anzumerken, dass Menschen mit Behinderung nicht pauschal auf eine ambulante Versorgung verwiesen werden dürfen, wo diese bislang stationär erfolgte.

Auch die Änderungen bei der Begutachtung pflegebedürftiger Menschen betrachtet die Bundesvereinigung Lebenshilfe mit Sorge. Es ist zu befürchten, dass die Qualität der Pflegebegutachtung darunter leiden könnte, wenn fortan Pflegefachkräfte die Begutachtung an weniger Berufserfahrene delegieren dürften.

II. Stellungnahme im Einzelnen:

1. Finanzielle Unabhängigkeit

Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt mit dem Referentenentwurf das Ziel, die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste (MD; bisher: MDK) und des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund; bisher: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) „zu gewährleisten“[1] bzw. eine „stärkere Unabhängigkeit“.[2] Dieses Ziel kann mit dem vorliegenden Entwurf aber nicht erreicht werden. Weder ist es mit der Wahl der neuen Rechtsform als Körperschaft des öffentlichen Rechts getan, noch kann die neue Bezeichnung (s. o.) einen Unterschied bewirken.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe muss vielmehr feststellen, dass es auch in Zukunft bei dem heutigen Finanzierungskonzept[3] bleiben soll, wonach der MD mittels Umlagen der Kranken- und

[1] Vgl. Entwurf, S. 1.
[2] Vgl. Entwurf, S. 52.
[3] Vgl. § 281 Abs. 1 SGB V.

Pflegekassen finanziert wird.[4] Daraus folgt, dass die finanzielle Unabhängigkeit des MD von den Kranken- und Pflegekassen nicht gewährleistet sein wird.

Gleiches gilt für den zukünftigen MD Bund, der durch eine Umlage der MD finanziert werden wird und somit zumindest mittelbar ebenfalls mit den Kranken- und Pflegekassen finanziell verbunden bleibt.

Aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe werden die MD bzw. wird der MD Bund deshalb wohl auch in Zukunft als „verlängerter Arm der Kranken- und Pflegekassen" bezeichnet werden.

2. Personelle Unabhängigkeit herstellen

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass laut Entwurf *„Personen, die Mitglieder des Verwaltungsrates oder der Vertreterversammlung einer Krankenkasse oder ihrer Verbände sind oder innerhalb von zwölf Monaten vor dem Tag der Benennung des Verwaltungsrates waren, nicht für den Verwaltungsbeirat des MD benannt"* werden können."[5] Entsprechendes gilt für den MD Bund.[6]

In Bezug auf die Beschäftigten des MD darf nicht übersehen werden, dass sie sich zumeist weiterhin – sozusagen aus alter Gewohnheit – den Kranken- und Pflegekassen verbunden fühlen dürften. Dem sollte der Entwurf durch das Angebot von Schulungen Rechnung tragen, die einen Bewusstseinswandel unterstützen bzw. ein Umdenken einleiten können (Bewusstsein der Unabhängigkeit von den Kranken- und Pflegekassen stärken; Sensibilisierung in Bezug auf Beeinflussungsversuche durch Dritte o. Ä.).

Die Kooperation zwischen MD (Bund) und Pflegekassen bei Richtlinien im Bereich der sozialen Pflegeversicherung sieht die Bundesvereinigung Lebenshilfe kritisch. Die Begutachtungs- bzw. Pflegeberatungs-Richtlinien[7] und auch diverse andere Richtlinien[8] werden zwar zukünftig vom MD Bund erlassen, welcher damit den Spitzenverband Bund der Pflegekassen als Richtliniengeber ablöst. Zu beachten ist aber, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen weiterhin an der *„Erarbeitung und Überarbeitung der Richtlinien beteiligt"* bleiben wird.[9] Damit bleibt zugleich der Einfluss des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen auf diese Richtlinien erhalten.

In diesem Kontext beanstandet die Bundesvereinigung Lebenshilfe ferner, dass der MD Bund den Spitzenverband Bund der Pflegekassen *„beraten"* soll.[10] Im Hinblick auf Interessenkollisionen erscheint dies problematisch. Kraft Gesetzes sind die Pflegekassen verpflichtet, die Leistungen

[4] Vgl. Art. 1, § 280 Abs. 1 S. 1 und S. 4 SGB V /Entwurf; vgl. auch S. 63 der Begründung.
[5] Vgl. Art. 1, § 279 Abs. 3 S. 3 SGB V/Entwurf.
[6] Vgl. § 282 Abs. 2 S. 5 SGB V/Entwurf.
[7] Vgl. § 17 SGB XI.
[8] Vgl. Art. 7, § 53d Abs. 3 SGB XI/Entwurf.
[9] Vgl. Art. 7, §§ 17, 18 SGB XI/Entwurf.
[10] Vgl. Art. 7, § 53d Abs. 1 S. 2 SGB XI/Entwurf.

wirtschaftlich und nur im notwendigen Umfang zu erbringen,[11] wohingegen der pflegebedürftige Mensch möglichst umfassende Leistungen begehrt. Die Nähe des MD/MD Bund zu den Kassen wirft naturgemäß Fragen nach der Unparteilichkeit von Entscheidungen auf.

Gleiches gilt im Bereich der Krankenversicherung, wo der MD Bund dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen *„Gelegenheit zur Stellungnahme"* zu geben und die *„Stellungnahmen in die Entscheidung einzubeziehen"* hat, soweit dieser von der jeweiligen Richtlinie betroffen ist.[12]

3. Menschen mit geistiger Behinderung im Verwaltungsrat

Der Entwurf sieht vor, dass unter anderem Vertreter von Verbänden, die sich für Menschen mit Behinderung einsetzen, in den Verwaltungsrat benannt werden. Dies ist erfreulich und kann nur so verstanden werden, dass auch Menschen mit Behinderung selbst im Verwaltungsrat tätig werden.

Insbesondere gilt dies auch für Menschen mit *geistiger* Behinderung, deren Bedürfnisse sich mitunter deutlich von den Bedürfnissen rein körperlich behinderter Menschen unterscheiden. Zunehmend treten sogenannte Selbstvertreter für die Interessen dieser Personengruppe ein. Gegebenenfalls mit der nötigen Unterstützung können sie deren Interessen in den Verwaltungsrat einbringen und damit geistig behinderten Menschen eine Stimme geben.

Spätestens seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Wahlrecht[13] kann es auch an der Wählbarkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in den Verwaltungsrat keine Zweifel mehr geben.[14] Die Bundesvereinigung Lebenshilfe plädiert dafür, dies noch klarstellend in den Entwurf aufzunehmen. Gleiches gilt im Übrigen für die Wahl in den Verwaltungsrat des MD Bund.[15]

Unklar ist derzeit leider noch, wie die Voraussetzungen der Anerkennung der Organisationen und Verbände und insbesondere die Erfordernisse an die Organisationsform und die Offenlegung der Finanzen bestimmt werden.[16] Verbände, die grundsätzlich interessiert sind, einen Vertreter in den Verwaltungsrat zu entsenden, benötigen noch die weiteren Informationen zum Verfahrensablauf.

[11] Vgl. § 4 Abs. 3 SGB XI.
[12] Vgl. § 283 Abs. 2 SGB V/Entwurf.
[13] Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 29.01.2019 – Az: 2 BvC 62/14.
[14] Vgl. § 279 Abs. 3 S. 4 SGB V/Entwurf i. V. m. § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV (Wählbarkeit).
[15] Vgl. § 282 Abs. 2 S. 5 SGB V/Entwurf i. V. m. § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV (Wählbarkeit).
[16] Vgl. Art. 1, § 279 Abs. 3 S. 9 SGB V/Entwurf.

4. Ambulante Operationen für Menschen mit Behinderung oftmals problematisch

Nach dem Entwurf soll in Zukunft verstärkt ambulant operiert werden und zu diesem Zweck vorab zunächst ein Katalog der in Betracht kommenden ambulanten Operationen erarbeitet werden.[17] Es ist davon auszugehen, dass den Patienten und damit auch den Patienten mit geistiger Behinderung keine Wahlmöglichkeiten verbleiben, wenn im Katalog für eine bestimmte Operation die ambulante Durchführung als Regelfall vorgesehen ist.

Menschen mit Behinderung laufen durch eine solche Regelung Gefahr, nicht fachgerecht nachversorgt zu werden. Es ist zu befürchten, dass es – in Abhängigkeit von der konkreten Behinderung ggf. in Verbindung mit Pflegebedarf – für manche Menschen schwierig werden wird, z. B. Medikamente selbstständig einzunehmen oder Termine für eine Nachuntersuchung einzuhalten. Was für die Krankenhäuser Arbeitserleichterung und Kosteneinsparung bedeutet, führt auf der anderen Seite zu einer Verlagerung der Verantwortung und zu Mehraufgaben in den Wohnstätten/besonderen Wohnformen, bei den Betreuern, Unterstützern und nicht zuletzt den Angehörigen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert für Menschen mit Behinderung daher ein Wahlrecht, ob sie ambulant oder stationär versorgt werden. Dafür spricht auch § 2a SGB V, wonach den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist.

5. Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Derzeit erfolgt die Begutachtung durch Ärzte in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften.[18] Der Entwurf sieht nun vor, dass fortan Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften begutachten sollen.[19] Zwischen den Regelungen bestehen auf den ersten Blick nur graduelle Unterschiede.

Während aber nach der bisherigen Regelung die Ärzte in der Verantwortung stehen, birgt die neue Regelung die Gefahr, dass letztendlich eine Fachkraft die Begutachtung vornimmt, die ggf. über nur wenig Berufserfahrung im Bereich Pflege verfügt und in Zeiten des Fachkräftemangels dennoch für „geeignet“ gehalten wird. Im Verhältnis zu Menschen mit Behinderung kann dies dazu führen, dass elementare (Pflege-)Bedürfnisse unerkannt bleiben. Dieses Risiko ist auszuschließen. Schon heute verläuft die Begutachtung von Menschen mit Behinderung oftmals unbefriedigend, weil der Umgang mit Menschen mit Behinderung ungewohnt ist und der Gutachter keinen Zugang zu dem Menschen findet. Insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf brauchen besonders geschulte

[17] Vgl. Art. 1, § 115b SGB V/Entwurf.
[18] § 18 Abs. 7 S. 1 SGB XI.
[19] Vgl. Art. 7, § 18 Abs. 7 SGB XI/Entwurf.

Gutachter, damit ihre Bedarfe überhaupt festgestellt werden können.[20] Für eine andere Personengruppe (Kinder) ist das Erfordernis besonders geschulter Gutachter schon längst im SGB XI verankert.[21]

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert für Menschen mit geistiger Behinderung daher eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch eine im Umgang mit dieser Personengruppe *nachweislich* erfahrene Pflegefachkraft.

6. Begrüßenswerte Neuregelungen

Zu begrüßen ist, dass in Zukunft regelmäßig der MD einbezogen werden soll, wenn gegen die Ablehnung des Leistungsantrags des Krankenversicherten Widerspruch eingelegt wurde, sofern der MD sich nicht zuvor schon mit dem Antrag beschäftigt hatte.[22] Auf diese Weise werden Menschen mit Behinderung, deren Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung abgelehnt wurde, in ihrem Widerspruchsverfahren zukünftig durch eine fundierte medizinische Einschätzung unterstützt und kommen eher zu ihrem Recht.

Darüber hinaus ist es erfreulich, dass der MD dem MD Bund laut Entwurf fortan zweijährlich – statt bisher alle drei Jahre – Bericht erstatten muss.[23] Dadurch wird sichergestellt, dass z. B. Personalengpässe schneller transparent gemacht werden können und für Abhilfe gesorgt werden kann.

Als Fortschritt betrachtet die Bundesvereinigung Lebenshilfe zudem die Bestellung einer *„unabhängigen Ombudsperson"*, die nicht nur Ansprechpartner für die Beschäftigten des MD sein soll (z. B. bei Beeinflussungsversuchen), sondern auch Beschwerden Versicherter entgegennehmen wird.[24] Es soll jeweils eine Ombudsperson pro MD geben. Leider erläutert der Entwurf nicht, wie die Unabhängigkeit der Ombudsperson gewahrt werden kann. Beispielhaft werden zwar Rechtsanwälte wegen ihrer beruflichen Geheimhaltungspflicht als mögliche Ombudsperson erwähnt.[25] Da Anwälte Interessenvertreter sind, darf es sich aber nicht um einen Anwalt handeln, der – abgesehen von seiner Tätigkeit als Ombudsperson – für den MD tätig wird (Interessenkollision).

Darüber hinaus würde die Bundesvereinigung Lebenshilfe ergänzende Aussagen zur Erreichbarkeit der Ombudsperson und Barrierefreiheit begrüßen, sofern diese Punkte nicht ohnehin in der geplanten Satzung geregelt werden. Bezüglich der Barrierefreiheit besteht eine Möglichkeit in der

[20] Vgl. Annika Lang und Katrin Reich: „Menschen mit komplexer Behinderung" in Teilhabe 2/2019, S. 74-79, die überzeugend erläutern, weshalb „es speziell ausgebildeter Fachkräfte" bedarf.
[21] Vgl. § 18 Abs. 7 S. 2 SGB XI.
[22] Vgl. Art. 1, § 275 Abs. 3b SGB V/Entwurf.
[23] Vgl. Art. 1, § 278 Abs. 4 SGB V.
[24] Vgl. Art. 1, § 278 Abs. 3 SGB V/Entwurf.
[25] Vgl. S. 60 des Entwurfs.

Bezugnahme auf das Behindertengleichstellungsgesetz und damit die Selbstverpflichtung zur Beachtung der dortigen Soll-Vorgaben.

Schlussendlich ist es positiv zu bewerten, dass der G-BA zukünftig seine Sitzungen live im Internet übertragen und anschließend in einer Mediathek zum Abruf zur Verfügung stellen wird.[26] In Zukunft wird dadurch nicht mehr nur eine begrenzte Personenzahl die Sitzung verfolgen können, wie dies bislang der Fall ist, sondern die breite Öffentlichkeit.

[26] Vgl. Art. 1, § 91 Abs. 7 S. 6 SGB V/Entwurf.