|  |  |
| --- | --- |
| Die Grafik "file:///Z:/Verschiedenes/BAG_Logo.jpg" kann nicht angezeigt werden, weil sie Fehler enthält. | Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  Menschen mit Behinderung und chronischer  Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  BAG SELBSTHILFE  Kirchfeldstr. 149  40215 Düsseldorf  Tel. 0211/31006-0  Fax. 0211/31006-48 |

**Stellungnahme der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE**

**von Menschen mit Behinderung,**

**chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.**

**(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

**Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen**

**(Gesetz Digitale Rentenübersicht)**

Als Dachverband von 120 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE das Anliegen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, den Bürgerinnen und Bürgern ein ergänzendes Angebot zu unterbreiten, sich nutzerfreundlich einen Gesamtüberblick über die eigene Altersvorsorge zu verschaffen. Ebenfalls begrüßt wird auch das Anliegen des Ministeriums, die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation neu zu regeln.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE muss nämlich die Leistungsbeschaffung zur medizinischen Rehabilitation künftig viel stärker darauf ausgerichtet sein, dass jeder Versicherte/jede Versicherte ihren Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation auf der Basis eines Leistungsangebots einlösen kann, das den spezifischen Bedarfen auch entspricht. Leider kann diese Zielsetzung mit der im Referentenentwurf vorgesehenen Neuregelung des § 15 SGB VI nicht vollständig erreicht werden.

Schließlich begrüßt die BAG SELBSTHILFE das Anliegen des Ministeriums, das Verfahren der Sozialwahlen zu reformieren und die Sozialwahlen für die Versicherten attraktiver zu gestalten. Leider bleibt in dem vorliegenden Referentenentwurf bislang unberücksichtigt, dass die Attraktivität für die Versicherten in dem Maße zunehmen wird, in dem die Vertreterversammlungen und die Verwaltungsräte als Gremien wahrgenommen werden, in denen es auch tatsächlich um die Wahrnehmung von Versicherteninteressen geht. Insbesondere bei den Selbstverwaltungsgremien der Kranken- und Pflegeversicherung wird dies nur gelingen, wenn nach dem Muster des § 279 Absatz 5 SGB V den Vertreterinnen und Vertretern der Patienten, der Selbsthilfe und der von Pflege Betroffenen Mitwirkungsrechte zuerkannt werden.

Im Einzelnen ist zu dem Referentenentwurf Folgendes auszuführen:

**I. Einführung der digitalen Rentenübersicht**

Die Einführung der digitalen Rentenübersicht wird von der BAG SELBSTHILFE begrüßt.

**II. Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt das Anliegen des Ministeriums, durch die Neuregelung des § 15 SGB VI die Transparenz, die Nachvollziehbarkeit, die Diskriminierungsfreiheit und die Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen zu verbessern und das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten zu stärken.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE muss die Leistungsbeschaffung zur medinischen Rehabilitation darauf ausgerichtet sein, dass jeder Versicherte/jede Versicherte ihren Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation voll einlösen kann.

Dies beinhaltet die Anforderung, dass auch Menschen mit einem ganz spezifischen Rehabilitationsbedarf ein Leistungsangebot vorfinden können, das zum einen eine Rehabilitation mit ausreichender Qualität gewährlistet und andererseits die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts des Versicherten auch tatsächlich eröffnet.

Leider kann diese Zielsetzung mit der im Referentenentwurf vorgesehenen Neuregelung des § 15 SGB VI nicht gewährleistet werden:

1. Grundlage für die Leistungsbeschaffung zur medizinischen Rehabilitation muss die **Festlegung von spezifischen Anforderungsprofilen** sein, um nicht nur für Standardfälle der Rehabilitation (z.B. Rehabilitation nach Knieoperation), sondern auch für Fälle bei spezifischem Bedarf (z.B. rheumatologische Rehabilitation für Mukoviszidosepatienten) ein Angebot bereithalten können. Auch die Situation für Menschen mit Assistenzbedarf kann nur über spezifische Anforderungsprofile in den Griff bekommen werden.

Eine transparente und spezifischen Bedarfsplanung, die auch regionale Besonderheiten berücksichtigt, ist hierfür unabdingbar.   
  
Eine entscheidende Grundlage für die Leistungsbeschaffenheit ist im Referentenentwurf nicht vorgesehen.

So bleibt unklar, welcher Bezugspunkt in § 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI die „fachliche Eignung“ überhaupt haben soll. Sollen denn Einrichtungen zugelassen werden, wenn sie sich nur zu irgendeinem Rehabilitationszweck eignen?

Zwar findet sich in § 15 Abs. 9 Nr. 1 SGB VI dann die Festlegung, dass der Träger der Rentenversicherung „Entscheidungen“ zur inhaltlichen Ausgestaltung der Anforderung nach Abs. 3 treffen dürfe.   
Auch hier ist ein planerisches Element oder eine Abstellung auf spezifischen Bedarfslagen für einzelne Patientengruppen im Entwurf nicht erkennbar.   
  
Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bestehen Zweifel, ob eine solche Beschaffungsregelung mit dem europäischen Vergaberecht vereinbar ist.   
  
Wesentlich zielführender wäre es, im Wege der **kleinräumigen regionalen Bedarfsplanung** ganz spezifischen Anforderungen an das Leistungsspektrum, die Ausstattung und die Qualifikation der Behandlerinnen und Behandler zu stellen, um auf dieser Basis die Leistungsbeschaffung zu organisieren.   
Ein solches Vorgehen würde pauschale Ausschreibungen ausschließen und Raum für regionale spezifische Maßnahmen der Leistungsbeschaffung eröffnen.

1. **Ohnehin ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE** **nicht sachgerecht, die Leistungsbeschaffung ausschließlich über die Bundesebene zu organisieren.**

Auf diese Weise werden die spezifischen Kenntnisse der regionalen Träger zu den regional vorhandenen Angeboten nicht hinreichend genutzt. Aus Sicht der Versicherten führt eine bundesweite Planung auch zur Tendenz wohnortferner Versorgung, was gerade bei Personengruppen wie Kindern und Jugendlichen oder älteren Menschen besonders problematisch ist.

Wir brauchen regionale Rahmenvereinbarungen zur Abdeckung der verschiedenen Bedarfslagen.  
Mit Blick auf die Thematik möglicher Ausschreibungen ist auch darauf hinzuweisen, dass regionale Planungen viel spezifischere Ausschreibungsbedingungen ermöglichen können als eine bundesweite Ausschreibung.   
  
Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass eine ausschließlich bundesweit organisierte Leistungsbeschaffung auch die Mitwirkungsrechte der Selbsthilfeverbände unangemessen einschränkt, insbesondere bei der Einbindung in die regionale Struktur-, Auswahl- und Qualitätsplanung   
(§ 36 SGB IX) und bei der Konzeption, Abstimmung, Erprobung und Evaluation regionaler Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (§ 11 SGB IX).   
  
Erstaunlich ist, dass der Referentenentwurf die Entwicklungspotentiale des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales selbst gesteuerten „Reha-pro“-Programms durch die nun geplanten Regelungen der Leistungsbeschaffung teilweise zunichtemacht.

1. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist ohnehin zu beklagen, dass der Referentenentwurf **die koordinierenden Potentiale des SGB IX** völlig außer Betracht lässt.

Besonders kurios ist insoweit, dass die Bundesregierung mit dem IPREG für einen Teil der Rehabilitation einen Sonderweg verfolgt hat. Schon zur Koordinierung der Regelungszusammenhänge des SGB V und es SGB VI wäre eine Verankerung der Leistungsbeschaffung im SGB IX eigentlich zwingend angezeigt.

1. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wird der Versuch unternommen, auch die **Transparenz zur Qualität der Angebote** zu verbessern.   
   Auch hierfür könnte über das SGB IX ein übergreifender Ansatz gewählt werden.   
     
   Nach § 15 Abs. 7 SGB V soll nach dem vorliegenden Referentenentwurf die Transparenz durch die Deutsche Rentenversicherung Bund hergestellt werden.   
     
   Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es nicht sinnvoll, die Zulassung von Einrichtungen, die Bestimmung von Leistungsanforderungen, die Belegaussteuerung (Vorrang eigener Kliniken), die Qualitätssicherung, die Schaffung von Transparenz hinsichtlich der Qualität und die leistungsangemessene Praxisfindung alles in eine Hand zu geben.   
     
   Ähnlich wie bei der Erstellung von Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach dem SGB V sollte hinsichtlich der Qualitätstransparenz des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Schaffung von Qualitätstransparenz betraut werden.   
     
   Zutreffend wird in § 15 Abs. 7 SGB VI das Erfordernis angesprochen, dass Daten der externen Qualitätssicherung für die Versicherten „wahrnehmbar“ sein sollen.   
   Um tatsächlich die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts zu gewährleisten, müssen die Daten so aufbereitet sein, dass sie dem Versicherten auch als tragfähige Entscheidungsgrundlage dienen können.   
     
   Dies bedingt im Übrigen eine Beteiligung der Selbsthilfeverbände auch an der Bestimmung der relevanten Qualitätsindikatoren, wie dies bei der Qualitätssicherung nach dem SGB V seit langem üblich ist.
2. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es nicht sachgerecht, die Leistungsbeschaffung ausschließlich auf die Phase des stationären Rehabilitationsaufenthaltes zu beziehen.

Daher sollten im Gesetzentwurf auch Elemente wie die Klärung des Entlassmanagement, der Nachsorge sowie die Abstimmung beruflicher/sozialer Wiedereingliederungsmaßnahmen explizit als regelbedürftig aufgenommen werden.

Auch im Hinblick auf diese Leistungen erscheint eine Leistungsbeschaffung, die über die Bundesebene organisiert wird, nicht als adäquat.

1. Wie bereits aufgeführt wurde, ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zweifelhaft, ob mit dem im Referentenentwurf vorgesehenen Instrumentarium ein bedarfsabdeckendes Leistungsangebot auch für spezifische Patientengruppen sichergestellt werden kann.   
     
   Mit Nachdruck ist daher zu betonen, dass sich das in § 15 Abs. 9 SGB VI am Ende angesprochene **Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX** nur auf die Situation bezieht, dass mehrere adäquate Angebote vorhanden sind, die den spezifischen Bedarf des Patienten abdecken.   
   Nur all zu oft werden den Versicherten eben nicht adäquate Angebote gemacht. Entscheidet sich der Patienten dann geben diese Option, dannhat das mit der Ausübung eines Wunsch- und Wahlrechts nichts zu tun. Auch der Hinweis auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist dann verfehlt.   
   Daher ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE geboten, in § 15 Abs. 9 klarzustellen, dass die Grundlage des Wunsch- und Wahlrechts nach   
   § 8 SGB IX darin besteht, dass dem Versicherten mehrere Optionen der Rehabilitation angeboten werden, die in der Lage sind, seine spezifischen Bedarfe auch tatsächlich abzudecken.   
     
   Die BAG SELBSTHILFE vermisst bei der Bewertung der Entfernung zum Wohnort in der Begründung zu § 15 Abs. 9 Nr. 3 e) den Hinweis auf eine ggf. bestehende Distanzierungsnotwendigkeit einerseits oder gerade die Notwendigkeit der Wohnortnähe andererseits, wenn Angehörige für den Reha-Prozess von besonderer Bedeutung sind oder ein unmittelbarer Kontakt zum Sozialraum zur weiteren Gestaltung der Nachsorge oder im Sinne einer wohnortnahen Hilfsmittelversorgung unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten sinnvoll ist.

Die BAG SELBSTHILFE hält es für sinnvoll, dass auch die maßgeblichen Vertretungen der Betroffenen (z. B. Deutscher Behindertenrat, BAG Selbsthilfe) die Gelegenheit für eine Stellungnahme erhalten, die im vorletzten Satz von § 15 Abs. 9 lediglich den maßgeblichen Vereinigungen für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen eingeräumt wird. Es ist wichtig, dass auch die konkreten Problemlagen und Erfahrungen der Patienten bzw. Rehabilitanden unmittelbar berücksichtigt werden können. § 15 Abs. 9 vorletzter Satz sollte deshalb entsprechend ergänzt werden.

1. Unabhängig davon, welche Ausgestaltungen das Leistungsbeschaffungsrecht im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch erhalten wird, ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE angezeigt, im Gesetz eine **Berichtspflicht** nach dem Vorbild des Teilhabeverfahrensberichts der BAR einzuführen.   
   Nur so kann es gelingen, gesetzgeberisch zeitnah zu reagieren, wenn die intendierten Ziele nicht erreicht wurden.   
   Wenig sinnvoll ist es in diesem Zusammenhang, für die Vergütungsregelungen eine Umsetzungsphase bis 2025 vorzusehen. Eine Neuregelung der Leistungsbeschaffung muss konsequent und zügig umgesetzt und über ein **Monitoring der Selbsthilfeverbände** begleitet werden.

**Die Beteiligungsrechte der Selbsthilfeverbände müssen im gesamten Verfahren der Leistungsbeschaffung viel stärker implementiert und durch strukturelle Unterstützungsmaßnahmen gestärkt werden**.

8) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehene Weiterentwicklung des Übergangsgeldes.

**III. Modernisierung der Sozialversicherungswahlen**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es sehr, dass das Ministerium die geringe Wahlbeteiligung an Sozialwahlen zum Anlass nimmt, Reformüberlegungen anzustellen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist die geringe Wahlbeteiligung aber nicht etwa auf den geringen Bekanntheitsgrad der Wahlen zurückzuführen.

Das Grundproblem der Sozialwahlen besteht darin, dass die Versicherten nicht erkennen können, dass es bei den Entscheidungen von Vertreterversammlungen und Verwaltungsräten tatsächlich um Gremien geht, bei denen es um die Wahrnehmung ihrer Interessen geht.

Richtungsweisend ist insofern die Neuregelung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, wo § 279 Absatz V SGB V den Vertreterinnen und Vertretern der Patienten, der Selbsthilfe und der von Pflege Betroffenen ein verbrieftes Mitwirkungsrecht einräumt.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Besetzung der Selbstverwaltungsgremien zumindest der Kranken- und Pflegeversicherung künftig analog geregelt werden. Hierfür wären spezifische Listen für diese Sitze in der Wahlordnung für die Sozialversicherung vorzusehen.

Düsseldorf, 08.08.2020