



Stand: 4.11.2014

**Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG)**

Durch das aktuelle Gesetzesvorhaben ist der Öffentliche Gesundheitsdienst auf den ersten Blick nicht betroffen, da die hier im Vordergrund stehende kurativ-medizinische Versorgung der bundesrechtlichen Sozialgesetzgebung unterliegt, Fragen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jedoch Ländersache sind.

Die Initiative gemäß Ziffer 64 des Entwurfs greift jedoch mit der angestrebten Einführung eines 275 Abs. 4a wesentlich in eine originäre Aufgabenstellung des ÖGD ein und bedarf daher einer kritischen Bewertung.

Gesundheitsbezogene Fragen der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten des Bundes, der Länder und der Kommunen werden in allen einschlägigen Beamtengesetzen den Amtsärztinnen und Amtsärzten zugeordnet. Diese sind in der Regel an den kommunalen bzw. kommunal angegliederten Gesundheitsämtern angesiedelt, in einigen Bundesländern bzw. Sonderbehörden auch in Form von separaten Gutachterdiensten zentralisiert.

Einheitlich gilt für diese Dienste, dass sich die sachverständigen ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter detailliert mit den speziellen beamtenrechtlichen Regelungen zur Dienstfähigkeit in Verbindung mit den besonderen Anforderungen der dienstlichen Verwendung von Beamtinnen und Beamten beschäftigen. Darin bestehen durchaus erhebliche Unterschiede und Besonderheiten gegenüber den sozialmedizinischen Verfahren und Maßstäben bei typischen sozialversicherten Arbeitnehmern.

Im Gesetzentwurf wird eine Ausweitung der möglichen Aufgabenstellung des MDK auch für Fragen der Dienstfähigkeit von Beamten damit begründet, dass die bisherigen Verfahren teils in der Bearbeitung einen zu langen Zeitraum beanspruchen würden. Insoweit soll der gutachterliche Dienst des MDK zur Kapazitätserweiterung herangezogen werden.

Zum Einen muss es irritieren, dass diese Thematik bei der doch sehr unterschiedlichen möglichen Auftraggeberseite (Bund, Länder, Kommunen und

andere hoheitliche Dienststellen) zu einer generellen Problemlage verallgemeinert wird, ohne dass dies mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als der eigentlichen Auftragnehmerseite bzgl. möglicher Ursachen und Abhilfeoptionen erörtert wurde und wird.

Zum Anderen muss kritisch hinterfragt werden, ob in den Dienstunfähigkeitsverfahren tatsächlich allein die Bearbeitungszeiten die eigentliche Problematik darstellen.

Aus flächendeckender Erfahrung der Amtsärztinnen und Amtsärzte liegen die Schwierigkeiten in vielen Dienstunfähigkeitsverfahren vielfach darin, dass keine klassische Erkrankung im allgemeinverständlichen Sinne vorliegt, sondern vielmehr ein Missverhältnis zwischen dienstlichen Anforderungen einerseits und einem psychophysisch eingeschränkten Leistungsvermögen andererseits besteht. Hierbei spielen zudem vielfach eine gewisse Leistungsverdichtung, Überforderung und Konflikte am Arbeitsplatz und andere dienstbezogene Problemstellungen eine maßgebliche Rolle.

Nicht selten gehen die Erwartungen des Dienstherrn und/oder auch der/des Betroffenen, dahin, durch die amtsärztlich-sachverständig gestützte Feststellung der Dienstunfähigkeit eine vorrangig dienstbezogene Problemlage reibungsarm zu bereinigen.

Amtsärztliche Gutachten verweisen in derartigen Konstellationen allerdings in der Regel - dem Prinzip „Reha geht vor Rente/Ruhestand ..“ folgend - auf die Notwendigkeit dienstlich-rehabilitativer Anpassungsmaßnahmen, innerhalb derer eine relevante dienstliche Leistungsfähigkeit durchaus erhalten bzw. wiederhergestellt werden könnte.

Derartigen Änderungsempfehlungen stehen jedoch offenbar vielfach dienstlich-organisatorische Umsetzungsschwierigkeiten, eingeschränkte Anpassungsbereitschaft, aus dem Vorlauf beeinträchtigte Motivationslagen bis hin zu formalen Aspekten entgegen.

Für insoweit nicht kurzfristig zielführend abzuschließende, teils durch die begleitenden Auseinandersetzungen prolongierte Verfahren sind jedoch nicht die fachlich sachgerecht ausgerichteten amtsärztlichen Gutachterdienste verantwortlich zu machen.

Vor gleichem Hintergrund muss auch die vorgesehene Kapazitätserweiterung durch Einbeziehung von MDK-Gutachtern als voraussichtlich kaum zielführend bewertet werden.

Zwar leiden tatsächlich viele Gesundheitsämter unter einem erheblichen Ärztemangel – wobei an dieser Stelle auch auf die im Vergleich benachteiligenden tariflichen Stellenwerte als negatives Kriterium hinzuweisen ist. Ein alleiniger Ärztemangel, insbesondere Fachärztemangel, dürfte sich jedoch in vergleichbarer Form auch im Bereich des MDK abzeichnen.