

12. November 2020

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) bedankt sich für die Möglichkeit, zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung zu nehmen.

Regelungen für Notfallambulanzen

Zu Nummer 30 (§ 120 SGB V)

Seite 14, Seite 82

„Die Vergütung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser wird neu im § 120 Absatz 3b geregelt. Zukünftig erfolgt eine Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung durch Notfallambulanzen unter der Bedingung, dass nach Durchführung des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Benehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufzustellenden und den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellenden Ersteinschätzungsverfahrens die sofortige ambulante Behandlungsnötigkeit feststeht [...]„

Stellungnahme

Laut Gesetzentwurf soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung Kriterien zur Bewertung der Dringlichkeit von Behandlungsnotwendigkeiten und Vorgaben zu den Qualitätsanforderungen an das Personal festlegen. **Die DGP lehnt einen solchen gesetzlichen Auftrag an die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Bedingung für die Vergütung der Notfallambulanzen ab.** Aus Sicht der DGP muss die ärztliche Verantwortung sowie auch die Regresspflicht beim Arzt im Krankenhaus verbleiben.

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg: VR 622

STEUERNUMMER & GLÄUBIGER-ID

Steuernummer: 031 250 56643
Gläubiger-ID: DE26ZZZ00000492746

STELLUNGNAHME

Pflegepersonalquotienten

Zu Nummer 41 (§ 137j SGB V)

Zudem werden die nach § 137j SGB V für jeden Standort eines Krankenhauses ermittelten Pflegepersonalquotienten, die das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zum Pflegeaufwand aufzeigen, künftig veröffentlicht.

Seite 100

„Um Verlässlichkeit und Planungssicherheit für die Krankenhäuser zu schaffen, wird die in § 137j Absatz 2a Satz 1 SGB V vorgesehene Sanktionierung der Krankenhäuser im Falle der Unterschreitung einer Untergrenze für das Budgetjahr 2020 aufgehoben. [...] . Auch vor dem Hintergrund des pandemie- bedingten Ausnahmecharakters des Jahres 2020 wird die Sanktionierung der Krankenhäuser für das Budgetjahr 2020 aufgehoben...“

Stellungnahme

Die DGP begrüßt die Aufhebung der Untergrenzen für das Budgetjahr 2020. Eine Quotierung sieht die DGP überwiegend kritisch, da nicht ausreichend Pflegepersonal auf dem Markt verfügbar ist. Insbesondere lehnt die DGP eine Sanktionierung von Kliniken ab, die sich nachweislich intensiv um Pflegepersonal bemühen (angeschlossene Pflegeschule, Ausschreibungen).

Entwicklung eines DMP Adipositas

Seite 45, Seite 60, Seite 96 ff.

„Um die Versorgung der Versicherten mit krankhaftem Übergewicht zu verbessern wird der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt [...] ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) zu entwickeln....“

Stellungnahme

Die DGP begrüßt die Einrichtung eines DMP Adipositas und bittet darum, die Pneumologie am DMP zu beteiligen. **Begründung:** Adipositas bedingte Hypoventilation (respiratorisches Versagen Typ II) tritt häufig auf und ist ein Faktor für höhere Mortalität. Adipositas spielt eine große Rolle bei schlafbezogenen Atmungsstörungen (obstruktive Schlafapnoe, Obesitas-Hypoventilationssyndrom). Gerne bringt unsere Fachgesellschaft konkrete Vorschläge für die Entwicklung des DMP Adipositas ein.

STELLUNGNAHME

Qualitätsverträge zwischen den Krankenkassen und den Krankenhausträgern

Seite 3 | 3

§ 110a Seite 13 f

„Die Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen schließen zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136b Absatz 1 Nummer 4 festgelegten Leistungen oder Leistungsbereichen mit dem Krankenhausträger zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung Verträge (Qualitätsverträge).“

Stellungnahme

Die DGP begrüßt die geplante Entbürokratisierung von Qualitätsverträgen. Aus unserer Sicht sind die aktuellen Maßnahmen häufig zu überkomplex und weisen langwierige Bearbeitungen auf.