



dbb
beamtenbund
und **tarifunion**

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

Berlin, 12. November 2020





Zunächst ist festzuhalten, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland im internationalen Vergleich ihresgleichen sucht. Das schließt jedoch die regelmäßige Überprüfung von Regelungen und Maßnahmen auf weiteren Verbesserungsbedarf nicht aus. Dies gilt insbesondere für Regelungen, die den Patientinnen und Patienten zu Gute kommen und sich mit verhältnismäßig geringem Arbeits- und Kostenaufwand implementieren lassen.

Im vorliegenden Gesetzentwurf ist eine Vielzahl rechtlicher Anpassungen vorgesehen, die genau diesem Anspruch gerecht werden und die der dbb auch aus diesem Grund ausdrücklich begrüßt: Stärkung präventiver Elemente, Förderung von Qualität und Transparenz gesundheitlicher Leistungen, Entlastung der Notfallambulanzen sowie zahlreiche Verbesserungen für Menschen in besonderen Lebenslagen. Darüber hinaus unterstützt der dbb die vorgesehenen Regelungen, die dem Bürokratieabbau dienen und die sowohl betroffene Bürgerinnen und Bürger als auch das Personal vor Ort entlasten. Exemplarisch sei an dieser Stelle das elektronische Abrufverfahren zwischen Finanzbehörden und Krankenkassen genannt, welches die Pflicht zur regelmäßig wiederkehrenden Vorlage von Einkommensnachweisen auf Wunsch des Versicherten verzichtbar macht.

Im Einzelnen:

Zu Artikel 1: Änderung des SGB V

Entlastung der Notfallambulanzen und Stärkung der Terminservicestellen

Nach wie vor stellt die Situation in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser eine besondere Belastungssituation für das Personal vor Ort dar. Auch wenn der überwiegende Teil der Menschen, die eine Notfallambulanz aufsuchen, tatsächlich dringenden medizinischen Behandlungsbedarf hat, nimmt doch die Zahl derer, die ohne sofortiges Behandlungserfordernis die Notfallambulanzen aufsuchen und diese blockieren, immer stärker zu. Dies hat negative Auswirkung auf dringend erforderliche Behandlungskapazitäten, die für Menschen in tatsächlichen medizinischen Notfallsituationen vorgehalten werden müssen. Darüber hinaus sind die Beschäftigten vor Ort zum Teil aggressivem Verhalten ausgesetzt, sollte eine Behandlung zu lange auf sich warten lassen oder gar als nicht erforderlich angesehen werden. Neben dem Schutz des Patientenwohls muss zwingend auch die Sicherheit und der Gesundheitsschutz des mit der Triage befassten Personals im Blick behalten werden.

Die nun in § 120 Abs. 3b SGB V vorgesehene Verknüpfung der Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung an die Anwendung des noch von DKG und GKV-Spitzenverband festzulegenden bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens ist aus Sicht des dbb ein sinnvoller Kompromiss zwischen der Ermöglichung



einer effektiven Notfallbehandlung und einer nachhaltigen Entlastung der Notfallambulanzen. Ohne eine nach diesem Verfahren festgestellte sofortige Behandlungsnotwendigkeit entfällt künftig der Vergütungsanspruch. Die Krankenhäuser erhalten somit einen starken wirtschaftlichen Anreiz, nicht akut behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten in die vertragsärztliche Versorgung zu überführen.

Die Ausgestaltung des Ersteinschätzungsverfahrens als standardisiertes, softwarebasiertes Abfragesystem erscheint aus Sicht des dbb gelungen. Die künftig entfallende Beurteilungssubjektivität entlastet die Beschäftigten im Rahmen der Kommunikation mit den Patienten und auch bei etwaigen haftungsrechtlichen Fragen. Ein eindeutiger und transparenter Beurteilungsprozess kann darüber hinaus auch dazu beitragen, Konflikte erst gar nicht entstehen zu lassen.

Die Terminservicestellen, deren Einführung der dbb ausdrücklich begrüßt hatte, werden künftig mehr Verantwortung übernehmen müssen. Die Verpflichtung, künftig auch kurzfristige ärztliche Telefonkonsultationen zu gewährleisten, ist ein erster Schritt. Allerdings besteht aus Sicht des dbb noch erheblicher Bedarf an Kapazitätsausweitungen betreffend die telefonische Erreichbarkeit. Letztlich vermeidet eine Triage auf Ebene der Terminservicestellen das „Volllaufen“ der Notfallambulanzen und kann somit bereits im Vorfeld zu einer Entschärfung der Situation beitragen.

Prävention (ambulante Vorsorgeleistungen)

Es ist aus Sicht des dbb sachgerecht, einen Fokus auf präventive Aspekte zu legen. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen können aus Sicht des dbb allerdings nur ein weiterer Schritt sein, die Anstrengungen im Bereich Prävention weiter voranzutreiben, schließlich sind Investitionen in die Gesunderhaltung der Bevölkerung volkswirtschaftlich betrachtet eine sehr gute Investition, ersparen sie doch zukünftige, zum Teil sehr teure und ggf. lebenslange Behandlungen. Dies gilt in besonderem Maße für das neue strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) „Adipositas“ gemäß § 137f SGB V, aber auch im Hinblick auf die vorgesehene Umwandlung medizinischer Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten oder Versorgungseinrichtungen von Ermessens- in Pflichtleistungen gemäß § 23 Abs. 4 SGB V.

Letztere wurden bisher unter den Voraussetzungen des § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB V als Ermessensentscheidung erbracht. Die Intention, mit der Umwandlung von einer Ermessens- in eine Pflichtleistung die Inanspruchnahme zu verstetigen, trägt dem demografischen Wandel und der hiermit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen Rechnung. Leistungen, die bisher aufgrund familiärer oder beruflicher Umstände nicht in Anspruch genommen werden konnten, und deren Inanspruchnahme deshalb im Rahmen einer ambulanten Vorsorge in einem anerkannten Kurort möglich war, werden künftig nicht mehr vom Ermessen der jeweiligen



Krankenkasse abhängig sein. Der dbb begrüßt diese Regelung ausdrücklich, fördert sie schließlich die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, die künftig immer mehr an Stellenwert gewinnen wird.

Prävention (Zweitmeinung)

Die Schwächen des derzeitigen DRG-Systems sind bekannt. In der Begründung des Gesetzentwurfs (S. 68) wird zu Recht festgestellt, dass gerade im Hinblick auf so genannte mengenanfällige, planbare Eingriffe Handlungsbedarf besteht. Aus diesem Grund wird nun das in § 27b SGB V geregelte, strukturiertes Zweitmeinungsverfahren ab dem Jahr 2022 jährlich ausgeweitet. Die Erweiterung des Rechtsanspruchs der Patientinnen und Patienten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung zur medizinischen Notwendigkeit dient dem Schutz vor vermeidbaren und ggf. nicht sachgerechten Eingriffen und wird vom dbb ausdrücklich begrüßt.

Transparenz (Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen Daten)

Transparenz sollte in vielen Bereichen des täglichen Lebens selbstverständlich sein. Geht es jedoch um Entscheidungen bezüglich der eigenen Gesundheit oder die eines Angehörigen ist unabhängige und verständliche Information von besonderer Bedeutung. Diesbezüglich wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf an mehreren Stellen des Gesundheitssystems angesetzt: die schrittweise Ausweitung des Rechts auf eine ärztliche Zweitmeinung (wie bereits erwähnt), aber auch die Veröffentlichung von Daten über die Situation der einzelnen Krankenhäuser auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), die es Patientinnen und Patienten spätestens ab dem 31. August 2021 ermöglichen soll, in Frage kommende Einrichtungen objektiv zu vergleichen, leisten einen wichtigen Beitrag zum Patientenschutz und setzen darüber hinaus wettbewerbliche Anreize zur Qualitätsverbesserung.

Auch der GKV-Spitzenverband wird in § 137d SGB V berechtigt und verpflichtet, einrichtungsbezogene Daten aus dem Qualitätssicherungsverfahren Rehabilitation der gesetzlichen Krankenkassen zu veröffentlichen. Die Informationen sollen leicht verständlich aufbereitet werden. Besonderer Fokus wird auf Informationen zur Barrierefreiheit in Rehabilitationseinrichtungen gelegt, um Betroffenen die Entscheidung für eine spezielle Einrichtung zu erleichtern. Aus Sicht des dbb eine sehr sinnvolle Maßnahme.

Die in § 137j SGB V vorgesehene Pflicht zur Veröffentlichung der einrichtungsspezifischen Pflegepersonalquotienten sowie der jeweiligen Zusammensetzung des eingesetzten Pflegepersonals gegliedert nach Berufsbezeichnungen ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine sehr gute Entscheidungshilfe bei der Wahl eines Krankenhauses. Dennoch kann aus Sicht des dbb die Veröffentlichung des jeweiligen Verhältnisses zwischen Vollzeitkräften im Pflegedienst und anfallenden Pflegeaufwand erst der zweite Schritt sein. So lange die Einrichtungen immer noch



Probleme haben, aufgrund des Fachkräftemangels selbst die verordneten Pflegepersonaluntergrenzen einzuhalten und deshalb gezwungen sind, ganze Stationen zu schließen, wird zusätzlicher Wettbewerbsdruck durch Veröffentlichung von Personalquotienten dieses Vorgehen eher noch befeuern. Aus diesem Grund spricht sich der dbb dafür aus, die Veröffentlichung zunächst nicht obligatorisch zu machen und den Fokus (noch) stärker auf die Fachkräfteanwerbung und Rückgewinnung zu richten.

Das in Artikel 15 mit dem Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikgesetz – GAPSG vorgesehene regionale Fachkräfte-Monitoring löst zwar letztlich nicht den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen, ist jedoch eine sehr sinnvolle Möglichkeit, sich einen Überblick über die regionale Verteilung von entsprechenden Fachkräften zu verschaffen und eröffnet ggf. die Möglichkeit, gezielte regionale Werbeaktionen zu initiieren, um die Verteilung des Personals den regionalen Bedürfnissen anzupassen.

Zu Artikel 4: Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

Die mit den Änderungen des § 192 Abs. 7 VVG verbundenen Verbesserungen für Versicherte im Basis- und Notlagentarif begrüßt der dbb ausdrücklich. Der Direktanspruch der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherer wird vom Basistarif nun auch auf den Notlagentarif ausgeweitet.

Von besonderer Bedeutung ist das in § 192 Abs. 7 Sätze 3 und 4 VVG vorgesehene Aufrechnungsverbot des Versicherers mit Prämienforderungen gegen eine Forderung des Versicherungsnehmers im Notlagen- und Basistarif. Hiermit wird das Forderungsausfallrisiko für den Leistungserbringer verringert und dies führt zu einer erhöhten Akzeptanz, Privatversicherte in diesen Tarifen zu behandeln.