

**Stellungnahme**  
**des Medizinischen Dienstes**  
**des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.**  
**(MDS)**

**zur**  
**Erörterung des Referentenentwurfs**  
**des Bundesministeriums für Gesundheit**  
**Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung**  
**(Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)**

**am 22. August 2018 in Berlin**

---

## **I Vorbemerkung:**

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nimmt in Abstimmung mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) im Folgenden zum Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) Stellung.

Das TSVG hat zum Ziel, die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung der Versicherten, auch in strukturschwachen Regionen, durch die Sicherstellung und Ausweitung des Versorgungszugangs, eine Erweiterung der Leistungsansprüche der Versicherten in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung und die Nutzung von Digitalisierungsmöglichkeiten im Versorgungsalltag zu verbessern. Das vorliegende Gesetzesvorhaben leistet dadurch einen wichtigen Beitrag für eine qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung aller versicherten Patientinnen und Patienten. Insbesondere die avisierte schnellere Terminvergabe bei niedergelassenen Haus- oder Fachärzten, die zeitnahe und koordinierte Vermittlung von Terminen über eine Terminservice-Stelle sowie der Ausbau der Sprechstundenzeiten erscheinen uns für die Verbesserung einer flächendeckend hochwertigen ambulanten Versorgung der gesetzlich Versicherten zielführend.

Die nachfolgenden Kommentierungen beziehen sich auf die in Artikel 1 Nr. 40 vorgesehene Ermächtigungsgrundlage für das im Bundesmanteltarifvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahren, auf die durch Artikel 1 Nr. 73 und Artikel 8 Nr. 4 neuen datenschutzrechtlichen Übermittlungsbefugnisse für die Medizinischen Dienste im Zusammenhang mit der Arbeit der Fehlverhaltensstellen der Krankenkassen und ihrer Landesverbände sowie auf die in Artikel 8 Nr. 3, 5 und 7 die Betreuungsdienste betreffenden Regelungen.

Die vom § 275 Absatz 1, 2 und 3 SGB V abweichende beabsichtigte Gleichstellung des im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahrens mit dem Begutachtungsverfahren der MDK sehen die Medizinischen Dienste kritisch.

Die Medizinischen Dienste sehen die Neuregelung in § 47a Abs. 3 SGB XI bzw. die Parallelregelung in § 197a Abs. 3b SGB V zur Ausweitung der datenschutzrechtlichen Übermittlungsbefugnisse im Zusammenhang mit der Arbeit der Fehlverhaltensstellen im Gesundheitswesen als zielführend an. Bei Wahrnehmung ihrer Begutachtungs-, Kontroll- oder Prüfaufgaben wird es den Medizinischen Diensten erleichtert, relevante personenbezogene Daten unmittelbar den Fehlverhaltensstellen nach § 197a SGB V bzw. § 47a SGB XI zur Verfügung zu stellen.

Die vorgesehene Neuregelung in § 71 Abs. 1a SGB XI zur dauerhaften Aufnahme von Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer stellt eine sachgerechte Stärkung der pflegerischen Versorgung dar, die den unterschiedlichen Bedarfskonstellationen zu Hause lebender Pflegebedürftiger Rechnung trägt, dar. Die Zulassung von ambulant pflegerisch tätigen Betreuungsdiensten trägt der Ausweitung des Leistungsspektrums Rechnung, die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgte. Dabei stellt der Ausschluss ambulanter Betreuungsdienste von Beratungsleistungen nach § 37 SGB XI eine sinnvolle Einschränkung der Leistungsfunktion dar, da Betreuungsdienste häufig nicht über die erforderliche pflegfachliche Kompetenz zur Beratung verfügen. Weitergehenden Regelungsbedarf bei der Zulassung von Betreuungsdiensten sehen wir in der Konkretisierung der Eignungsvoraussetzungen für Fachkräfte, die an Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft Leistungen im Rahmen ambulanter pflegerischer Betreuungsdienste erbringen können sollen.

Grundsätzlich erachten wir den Auftrag an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, nach § 112a SGB XI, Qualitätsanforderungen für Betreuungsdienste zu entwickeln, als positiv. Der in der Neuregelung vorgesehene Zeitraum von zwei Monaten zur Erarbeitung von Qualitätsanforderungen ist unserer Einschätzung nach jedoch nicht ausreichend.

## II Stellungnahme zum Referentenentwurf:

### Zu Artikel 1 Nr. 40 (§ 87 Abs. 1c [neu] SGB V Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte):

Nach dem Referentenentwurf sollen Krankenkassen abweichend von den in § 275 Absatz 1, 2 und 3 SGB V dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bei verschiedenen zahnmedizinischen Begutachtungsfeldern auch eine gutachterliche Stellungnahme im Wege des im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenen Gutachterverfahrens einholen dürfen.

#### Bewertung:

Die Begutachtung in zahnmedizinischen Begutachtungsfeldern – Kieferorthopädie, Parodontologie, Zahnersatz und Zahnkronen sowie implantologische Maßnahmen bei Ausnahmeindikationen nach dem Sozialgesetzbuch V ist eine dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gesetzlich obliegende Aufgabe. Dies ist zuletzt durch zwei Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2017 bekräftigt worden.

Durch die beabsichtigte gesetzliche Neuregelung in § 87 Abs. 1c SGB V soll das im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahren mit dem zahnärztlichen Begutachtungsverfahren der Medizinischen Dienste gleichgestellt werden. Die Medizinischen Dienste sehen eine vollständige Gleichstellung der beiden Begutachtungsverfahren kritisch.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung steht im Widerspruch zu der im Koalitionsvertrag formulierten Zielsetzung, die Medizinischen Dienste zu stärken.

**Zu Artikel 1 Nr. 73 (§ 197a Absatz 3b [neu] SGB V Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen):**

Mit der Einfügung eines neuen § 197a Abs. 3b sollen die datenschutzrechtlichen Übermittlungsbefugnisse im Zusammenhang mit der Arbeit der Fehlverhaltensstellen der Krankenkassen und ihrer Landesverbände klargestellt werden. Mit der Neuregelung in § 197a Abs. 3b Sätze 3 und 4 SGB V dürfen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung Hinweise auf Unregelmäßigkeiten, die sie bei Wahrnehmung ihrer Begutachtungs-, Kontroll- oder Prüfungsaufgaben erlangen, an die zuständigen Fehlverhaltensstellen übermitteln.

**Bewertung:**

Durch die vorgesehene Regelung wird es dem MDK erleichtert bei Wahrnehmung seiner Begutachtungs-, Kontroll- oder Prüfaufgaben relevante personenbezogene Daten unmittelbar den Fehlverhaltensstellen nach § 197a SGB V bzw. § 47a SGB XI zur Verfügung zu stellen. Dies ist aus Sicht der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung zu befürworten.

**Änderungsvorschlag:**

Keiner.

**Zu Artikel 8 Nr. 3 (§ 37 Abs. 9 [neu] SGB XI – Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen):**

Beratungsbesuche nach der Vorschrift des § 37 dienen der Qualitätssicherung. Dies gilt insbesondere bei Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen. Mit der Neuregelung in § 37 Abs. 9 SGB XI wird vorgesehen, Betreuungsdienste von Beratungsbesuchen nach der Vorschrift des § 37 SGB XI auszuschließen.

**Bewertung:**

Der Ausschluss der Betreuungsdienste von Beratungen nach § 37 SGB XI ist sachgerecht, da Betreuungsdienste häufig nicht über die pflegfachliche Kompetenz verfügen, die für die Beratung nach § 37 SGB XI erforderlich ist.

**Änderungsvorschlag:**

Keiner.

**Zu Artikel 8 Nr. 4 (§ 47a Abs. 3 [neu] SGB XI – Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen):**

Mit der Einfügung des neuen § 47a Abs. 3 SGB XI wird präzisiert, an welche Befugten und zu welchem Zweck personenbezogene Daten den Fehlverhaltensstellen übermittelt werden dürfen und zu welchem Zweck die Befugten die übermittelten Daten verarbeiten dürfen. Mit der Neuregelung in § 47a Abs. 3 Satz 2 SGB XI dürfen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten personenbezogene Daten, die von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhoben oder an sie übermittelt wurden, an die Fehlverhaltensstellen übermitteln.

**Bewertung:**

Durch die vorgesehene Regelung wird es dem MDK bei Wahrnehmung seiner Begutachtungs-, Kontroll- und Prüfaufgaben erleichtert, relevante personenbezogene Daten unmittelbar den Fehlverhaltensstellen nach § 197a SGB V bzw. § 47a SGB XI zur Verfügung zu stellen. Dies ist aus Sicht der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung zu befürworten.

**Änderungsvorschlag:**

Keiner.

**Zu Artikel 8 Nr. 5 Buchstabe a) (§ 71 Abs. 1a [neu] SGB XI – Pflegeeinrichtungen):**

Die Neuregelung in § 71 Abs. 1a SGB XI dient der dauerhaften Einführung von ambulanten Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer im Bereich der Pflegeversicherung. Für die Betreuungsdienste sind die Vorschriften für Pflegedienste entsprechend anzuwenden, soweit keine davon abweichende Regelung bestimmt ist.

**Bewertung:**

*Betreuungsdienste als zugelassene Leistungserbringer*

Der Abschlussbericht zu dem vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen durchgeführten Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste belegt, dass Betreuungsdienste eine sinnvolle und hilfreiche Erweiterung des Angebotsspektrums in der Pflege darstellen. Durch die Zulassung der Betreuungsdienste als Leistungserbringer wird die ambulante Versorgung weiter gestärkt und den unterschiedlichen Bedarfskonstellationen der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen Rechnung getragen.

*Betreuungsdienste unterliegen den Vorschriften für Pflegedienste*

Der Regelung in § 71 Abs. 1a SGB XI folgend unterliegen Betreuungsdienste zukünftig - analog den ambulanten Pflegediensten - der Qualitätsprüfung nach §§ 114 ff. SGB XI durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. An den Modellprojekten nach § 125 SGB XI haben ca. 30 Dienste teilgenommen. Nicht absehbar ist, wie viele Betreuungsdienste zukünftig eine Zulassung nach § 71 SGB XI beantragen und damit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu prüfen sein werden. Je nach Anzahl der zuzulassenden Betreuungsdienste werden die Medizinischen Dienste ihre Qualitätsprüfungen auf die Betreuungsdienste ausweiten und hierfür notwendige Begutachtungskapazitäten vorhalten.

**Änderungsvorschlag:**

Keiner.

**Zu Artikel 8 Nr. 5 Buchstabe b) aa) (§ 71 Abs. 3 SGB XI – Pflegeeinrichtungen):**

Die Einfügung in § 71 Abs. 3 sieht vor, dass anstelle der verantwortlichen Fachkraft qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkräfte mit zweijähriger praktischer Berufserfahrung aus dem Gesundheits- und Sozialbereich als verantwortliche Fachkräfte für Betreuungsmaßnahmen eingesetzt werden können.

**Bewertung:**

Grundsätzlich ist es sachgerecht, dass an Stelle von Pflegefachkräfte weitere Fachkräfte die Leistungen bei Betreuungsdiensten wahrnehmen können. Sachdienlich wäre eine weitergehende Regelung zur Konkretisierung, welche Fachkräfte die Leistung ambulanter Betreuungsmaßnahmen erbringen können. Alternativ sollte in der Richtlinie des Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung festgelegt werden, welche weitere Fachkräfte als verantwortliche Fachkraft für Betreuungsmaßnahmen in Frage kommen.

**Änderungsvorschlag:**

Konkretisierung der anstelle der verantwortlichen Pflegefachkraft ebenfalls mit Betreuungsmaßnahmen zu beauftragenden „entsprechend qualifizierten, fachlich geeigneten und zuverlässigen Fachkraft mit praktischer Berufserfahrung im erlernten Beruf von zwei Jahren“ in § 71 Absatz 3 SGB XI. Alternativ Festlegung, welche weitere Fachkräfte als verantwortliche Fachkraft für Betreuungsmaßnahmen in Frage kommen, in der Richtlinie des Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung nach § 112a (neu) SGB XI.

### **Zu Artikel 8 Nr. 7 (§ 112a [neu] SGB XI – Qualitätsverantwortung):**

Um die Qualität der neu in die Regelversorgung aufgenommenen ambulanten Betreuungsdienste in der Übergangszeit bis zur Einführung des neuen Qualitätssystems zu gewährleisten, sieht die Regelung in § 112a SGB XI vor, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. innerhalb von zwei Monaten Richtlinien zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste beschließt.

#### **Bewertung:**

##### *Zeitraum zur Entwicklung von Richtlinien für ambulante Betreuungsdienste*

Die Regelungskompetenz zum Beschluss von Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste in die Zuständigkeit des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen zu legen, wird grundsätzlich befürwortet. Allerdings ist die im Gesetz vorgesehene Entwicklungszeit von zwei Monaten für Qualitätsanforderungen in einem neuen Versorgungssegment bei weitem nicht ausreichend. Es sollte eine angemessene Entwicklungszeit eingeräumt werden.

##### *Anpassung der Richtlinie für die Prüfung der Qualität von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (QPR)*

Der MDS weist darauf hin, dass für die Ausarbeitung einer Richtlinie für die Prüfung der Qualität von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 112a SGB XI eine angemessene Entwicklungszeit zu veranschlagen ist. Die Entwicklung einer entsprechenden Richtlinie wird den vorgegebenen Zeitraum von zwei Monaten voraussichtlich deutlich überschreiten. Der MDS geht derzeit von einem erforderlichen Zeitrahmen von mindestens sechs Monaten aus.

#### **Änderungsvorschlag:**

Einräumung einer Frist von sechs Monaten für den Beschluss von Richtlinien zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste.