

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

eines

Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz – GVSG) verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die Kommunen dahingehend zu stärken, eine dem Bedarf der Bevölkerung entsprechende lokale Gesundheitsversorgung aufzubauen. Darüber hinaus sieht der Entwurf vor, die hausärztliche Versorgung zu fördern und durch Anpassungen verschiedener Rahmenbedingungen die Repräsentation verschiedener Personen- und Berufsgruppen in den Gremien der Selbstverwaltung zu stärken.

Die Krankenhäuser unterstützen diese Ziele im Sinne einer ganzheitlichen und flächendeckenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Zugleich bedauern die Krankenhäuser, dass im Gesetzentwurf zuvor diskutierte und in inoffiziellen Entwürfen verbreitete Reformansätze nicht mehr enthalten sind. Dies betrifft insbesondere Regelungen zum Aufbau von Gesundheitskiosken, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen. Diese Maßnahmen müssen zweifelsohne in ihrer Wirkung inhaltlich differenziert und genau betrachtet werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden und vorhandenes Personal sinnvoll zu bündeln. Zugleich stellt sich mit dem Wegfall dieser Versorgungsoptionen weiterhin die Frage nach einer konsequenten sektorenübergreifenden Versorgung und dem niedrigschwiligen Zugang für alle Bevölkerungsgruppen. Mit dem Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sieht die Bundesregierung vor, dass bisher grundversorgende Krankenhäuser als sog. Level-II-Einrichtungen künftig eine Schnittstellenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Versorgung übernehmen sollen. Diese Funktion werden Level-II-Kliniken in der aktuellen Ausgestaltung jedoch vor allem in ländlichen Regionen ausfüllen können. Gesundheitskioske können geeignete Institutionen sein, gerade in urbanen Regionen die sektorenunabhängige Versorgung mit einem adäquaten Leistungsangebot zu stärken und dadurch insbesondere die Gesundheitsversorgung sozial Schwacher zu verbessern. Mit den Gesundheitskiosken stünde den Kommunen ggf. ein Instrument zur Verfügung, die Gesundheitsversorgung vor Ort speziell in urbanen Bereichen ganzheitlich zu strukturieren.

Wegfall des Zusatzentgeltes für Corona-Testungen bei voll- oder teilstationärer Krankenhausbehandlung nicht nachvollziehbar

Von unmittelbarer Bedeutung für die Krankenhäuser ist hingegen die im Gesetzentwurf aufgenommene Streichung des Zusatzentgeltes von Testungen auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden. Seit Ausbruch der Pandemie liegt es im Interesse sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Krankenhäuser, infizierte Personen unter den Beschäftigten und den Behandelten zu identifizieren. Damit können die weitere Ausbreitung verhindert sowie morbide Patientinnen und Patienten wirksam geschützt werden. Hierfür nehmen die Krankenhäuser erhebliche Aufwände in Kauf und haben ihre Prozesse vor bzw. bei der Krankenhausaufnahme angepasst. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehene Streichung des Zusatzentgeltes ist vor diesem Hintergrund absolut unverständlich. Damit sollen künftig zwingend notwendige Leistungen zum Schutz von Patientinnen

und Patienten sowie Beschäftigten der Krankenhäuser in Form von Probenentnahmen und -analysen gänzlich ohne Refinanzierung bleiben.

Sinnvolle Anpassungen der G-BA-Regelungen

Der Gesetzentwurf umfasst darüber hinaus mehrere Anpassungen, die Rahmenbedingungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) betreffen. Besonders hervorzuheben sind dabei die Ergänzungen von Stellungnahmerechten der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften bei einer Vielfalt von Regelungen des G-BA. Damit soll künftig wichtige Fachexpertise berücksichtigt werden, die im bisherigen Verfahren fehlte. So war es beispielweise unverständlich, warum Fachgesellschaften bereits seit langem ein Stellungnahmerecht zu den Richtlinien des G-BA zu Disease-Management-Programmen besaßen, nicht jedoch zu den Richtlinien zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Dem soll nun Abhilfe geschaffen werden. Die Krankenhäuser unterstützen dies ausdrücklich.

Außerdem soll dem G-BA nun ermöglicht werden, in seiner Geschäftsordnung Regelungen zur Durchführung von hybriden und digitalen Sitzungen aufzunehmen. Diese Klarstellung ist ebenfalls wichtig und begrüßenswert, um den nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie in dieser Hinsicht erfolgten Weiterentwicklungen der Sitzungsorganisation eine formale Grundlage und damit letztlich die zweifelsfreie Legitimation zu verschaffen. Nicht zuletzt kann damit auch eine effiziente Arbeitsweise des G-BA gewährleistet werden.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Beschäftigung und Refinanzierung der Personalkosten von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewährleisten

Mit dem „Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“ vom 15.11.2019 wurde die Ausbildung zur Psychotherapeutin bzw. zum Psychotherapeuten grundlegend neu geregelt. Die bisherige Qualifizierung in Form einer postgradualen Ausbildung wird durch ein Studium abgelöst, das mit der Approbation als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeuten abschließt. Weitere, für die eigenverantwortliche Berufsausübung notwendige Kompetenzen werden anschließend in Form einer Weiterbildung zur/zum Fachpsychotherapeutin/-psychotherapeuten im Rahmen einer hauptberuflichen Tätigkeit erworben. Diese Psychotherapeuteninnen und -therapeuten in Weiterbildung werden somit tarifvertraglich als approbierte Fachkräfte einzuordnen sein, sodass im Vergleich zur bisherigen Ausbildung mit deutlich höheren Personalkosten zu rechnen ist.

Die DKG und die Bundespsychotherapeutenkammer hatten bereits in ihren Stellungnahmen zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) nachdrücklich darauf hingewiesen, dass eine zeitnahe finanzielle Absicherung der Weiterbildung in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erforderlich ist, um die Beschäftigung von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Krankenhäusern zu ermöglichen. Wie zu erwarten, berichten die Krankenhäuser nunmehr über eine deutlich zunehmende Anzahl von Anfragen von Studierenden und Bewerbungen von Absolventinnen und Absolventen. Auf Grund der großen Unsicherheit der Refinanzierungen der Personalkosten sehen sich die Krankenhäuser jedoch nicht in der Lage, Zusagen zu machen oder Arbeitsverträge in ausreichender Zahl abzuschließen.

Auch wenn Kostensteigerungen in den Budgetverhandlungen von Krankenhäusern und Krankenkassen grundsätzlich berücksichtigt werden können, sind diese in den Verhandlungen ohne explizite Vorgaben der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) kaum durchzusetzen. Vor allem aber ist die Berücksichtigung von Kostenentwicklungen durch den Veränderungswert begrenzt, so dass diese Möglichkeit bereits durch die aktuellen Preisentwicklungen vollständig ausgeschöpft wird. Da somit die Refinanzierung der höheren Personalkosten nicht gewährleistet ist, entsteht für die Krankenhäuser ein deutlicher Fehlanreiz, die Beschäftigung der approbierten Studienabsolventinnen und -absolventen zu vermeiden.

Aus diesem Grund schlagen die Krankenhäuser vor, die Refinanzierung der Personalkosten durch eine Anpassung der BPfIV gesetzlich abzusichern. Analog zu der Regelung für die bisherigen „Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung“ in § 3 Absatz 3 Satz 4 BPfIV ist lediglich eine neue Nr. 8 für die approbierten Studienabsolventen-innen und -absolventen bzw. „Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung“ einzufügen und auch dieser Tatbestand im anschließenden Satz 5 zu ergänzen.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de

