

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 228 – Mitgliedschafts- und Beitragsrecht
Dr. Thomas Braun
Referatsleiter
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel 030 / 3 11 69 37-0
Fax 030 / 3 11 69 37-20
E-Mail: info@ddg.info

Berlin, 2020-08-26 / SV

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

Sehr geehrter Herr Dr. Braun,

hiermit übersenden wir Ihnen fristgerecht die Stellungnahme der DDG, welche unter Mitwirkung unserer Arbeitsgemeinschaften AG Pädiatrische Diabetologie (AGPD) und AG Geriatrie und Pflege erarbeitet wurde und durch den Berufsverband niedergelassener Diabetologen (BVND) unterstützt wird.

Grundsätzlich sind in dem Gesetzentwurf **aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie der DDG** zwei Punkte relevant.

1.) Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser

Die AGPD begrüßt diese Maßnahme zum Erhalt einer flächendeckenden stationären Kinder- und Jugendärztlichen Versorgung. Dies ist auch für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen besonders wichtig. Manifestationen eines Diabetes werden oft primär im nächstgelegenen Krankenhaus mit Kinderabteilung betreut. Auch akute Stoffwechsellentgleisungen oder Zweiterkrankungen bedürfen einer lokalen pädiatrischen Expertise.

Vorstand 2019/2020:

Prof. Dr. Monika Kellerer (Präsidentin), Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland (Past Präsident),
Prof. Dr. Andreas Neu (Vize Präsident und Schatzmeister),
Prof. Dr. Jens Aberle (Kongresspräsident 2021), Dr. Matthias Kalthener,
Prof. Dr. Dr. Hendrik Lehnert (Kongresspräsident 2020),
Prof. Dr. Ralf Lobmann, Dr. Hans-Martin Reuter, Prof. Dr. Joachim Spranger
Geschäftsführerin: Barbara Bitzer

Vereinsregister:

AG Berlin Charlottenburg VR 30808 B
Finanzamt: Berlin für Körperschaften I
St.-Nr.: 27/027/42702

Commerzbank AG, IBAN: DE97 1004 0000 0311 6969 00
National-Bank AG, IBAN: DE39 3602 0030 0006 4647 77

2.) Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge

Im Bereich der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes gibt es bundesweit sehr unterschiedliche Regelungen, die zu einer sehr unterschiedlichen Vergütung von Leistungen führt. Einige wichtige Leistungen werden von pädiatrischen Diabetesteams gänzlich ohne finanzielle Absicherung durch vorhandene Verträge (z.B. DMP) geleistet. Hier kann es interessant werden den § 140a für Sonderverträge zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes zu nutzen.

Davon betroffen sind unter anderem

- besondere Schulungsmaßnahmen außerhalb der Klinik oder ambulant
- Förderung der Betreuung in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulung für Kita und Schule) sowie
- spezielle Nachsorgeprojekte.

Dieser Teil des Gesetzestext-Entwurfes wird daher von der AGPD ausdrücklich begrüßt und bedarf aus unserer Sicht keiner Änderung.

Aus **Sicht der AG Geriatrie und Pflege der DDG** wird der Gesetzentwurf generell begrüßt, da er fast durchweg und gut erkennbar leistungsrechtliche Verbesserungen zum Gegenstand hat, mit dem Ziel, Versorgungslücken zu verringern.

Die Spielräume für Selektivverträge zu erweitern, in dem die Möglichkeiten verbessert werden,

- mehr Leistungsträger einbinden zu können
- regionale Konzepte leichter umsetzbar zu machen
- weitere Leistungserbringer (leichter) einbinden zu können sowie
- Fonds-induzierte Innovationsprojekte leichter in die reguläre Versorgung überführen zu können,

kann nur begrüßt werden.

Allerdings bleibt das Problem der Selektivverträge (dominierende Rolle der Leistungsträger / Krankenkassen) bei der Vertragsverhandlung auch hier unberührt. Die neuen Möglichkeiten werden wohl nur in wenigen Einzelfällen praxisrelevant genutzt werden.

Die auf Kosten der Leistungsträger zu finanzierenden 20.000 Stellen Pflegehelferstellen sind ein Vorgriff auf das kommende Personalbemessungssystem und sicherlich als solches zu werten. Richtig ist dennoch, dass eine ausreichende langfristige Perspektive für die professionelle ambulante Pflege fehlt.

Detailliert zum Aspekt der **"Zukunftsorientierten Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen"**:

Zu kritisieren ist, dass die ambulante/ häusliche Pflege in vorgelegtem Referentenentwurf nicht besprochen wurde. Die Sicherstellung der zukunftsorientierten Personalausstattung der ambulanten/ häuslichen Pflege ist ebenfalls eine zentrale gesellschafts- und gesundheitspolitische Aufgabe, denn derzeit werden zwei Drittel der Menschen zuhause gepflegt. Gemäß Pflegereport 2019 werden derzeit 2,67 Millionen Menschen in ambulanter Pflege versorgt und 0,82 Millionen werden in langzeitstationärer Pflege versorgt. Die Anzahl der Menschen, die in der ambulanten und langzeitstationären Pflege versorgt werden, wird sich in den nächsten Jahren erhöhen, jedoch bleibt das Verhältnis der Inanspruchnahme zwischen beiden vorbenannten Versorgungsarten bestehen. Die ambulante/häusliche Pflege wird auch in den nächsten Jahren die meisten pflegebedürftigen Menschen versorgen (Pflegereport 2019).

Schon vor der Corona-Krise war es aus Gründen des Fachkräftemangels bundesweit schwer, im häuslichen Pflegenotfall auf eine schnelle Unterstützung in der Grund- und Behandlungspflege durch einen ambulanten Pflegedienst zurückzugreifen.

Der VDK verweist auf die dramatische Zuspitzung der Versorgungssituation derer, die in der Häuslichkeit gepflegt werden. Pflegenden Angehörige waren während der Corona-Krise insbesondere dann auf sich allein gestellt, wenn ausländische 24-Stunden-Pflegehelfer ihre Pflegetätigkeit unterbrechen mussten. Gleichzeitig nahmen Alten- und Pflegeheime zu Beginn der Corona-Krise weniger neue Bewohner auf, so dass pflegenden Angehörige schlimmstenfalls nicht arbeiten gehen konnten. Diese Situation hat sich bis dato nicht wesentlich verändert.

Aus vorbenannten Gründen ist dringend geboten, den Versorgungsort der ambulanten/häuslichen Pflege zu stärken. Es geht hierbei vor allem um die Sicherstellung einer zukunftsorientierten Personalausstattung – um eine optimale Pflege auf allen Versorgungsebenen sicherzustellen, muss in Zukunft garantiert sein, dass sehr gut ausgebildete Pflegefachkräfte die ärztliche Therapie im Rahmen der Behandlungspflege qualitätsgesichert umsetzen. Den Fokus vor allem auf die Gewinnung von Pflegehelfern zu legen, wird die Versorgungssituation in der ambulanten/häuslichen Pflege nicht verbessern.

Zusätzliche Anmerkung zum Diskurs:

Die Pflegeausbildung ist reformiert worden; seit dem Januar 2020 werden Pflegefachkräfte generalistisch (Lebensalter übergreifend) in der Kinder-, Kranken- und Altenpflege ausgebildet. Dies sollte zum Anlass genommen werden, auch die Versorgungsorte generalistisch zu diskutieren, denn den Versorgungsproblemen in der ambulanten/häuslichen Pflege beziehen sich nicht allein auf die Altenpflege (wie schwerpunktmäßig öffentlich diskutiert), sondern in gleicher Weise auch auf die Kinder- und Krankenpflege.

Für die DDG:

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz, Sprecher Kommission Gesundheits- und Wissenschaftspolitik

Prof. Dr. med. Monika Kellerer, Präsidentin

Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Past Präsident

Für die DDG AG Pädiatrische Diabetologie:

Prof. Dr. med. Andreas Neu, Vizepräsident

PD Dr. med. Thomas Kapellen, Sprecher der AGPD

Für die DDG AG Geriatrie und Pflege:

PD Dr. med. Anke Bahrmann, Sprecherin der AG Geriatrie und Pflege

Dr. med. Jürgen Wernecke

Für den BVND:

Dr. med. Nikolaus Scheper, Vorsitzender