

## **Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie e.V.**

### **zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)**

**21. August 2020**

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG) soll auf eine zeitnahe und nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung verschiedener Bereiche abzielen. Die vorgesehenen Änderungen betreffen unter anderem erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge nach § 140a SGB V.

Im Folgenden nimmt der Bundesverband Geriatrie e.V. zu ausgewählten Inhalten des vorliegenden Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG) Stellung:

#### **Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Artikel 1 Nr. 3 des Gesetzesentwurfs sieht Änderungen des § 140a SGB V vor. Demnach – so die Gesetzesbegründung – sollen die bestehenden engen Grenzen zur besonderen Versorgung erweitert und Vernetzungen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus erlaubt werden. Zugleich sollen regionale Besonderheiten stärkere Beachtung finden. Diese Änderungen werden vom Bundesverband Geriatrie e.V. ausdrücklich begrüßt, dies gilt insbesondere angesichts regional variierender Altersstrukturen der Bevölkerung, unterschiedlicher altersmedizinischer Versorgungsbedarfe und den sich daraus ergebenden Erfordernisse etwa zur Gewährleistung einer wohnortnahen geriatrispezifische Versorgung auch in strukturschwachen Regionen. In diesem Sinne wird auch die Förderung von Versorgungsinnovationen durch die Möglichkeit für die Krankenkassen zur freiwilligen Weiterführung von durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten vom Bundesverband Geriatrie e.V. begrüßt.

Zur unmissverständlichen Präzisierung des vorliegenden Gesetzesentwurfs schlägt der Bundesverband Geriatrie e.V. die folgenden zwei Formulierungen vor:

Es wird vorgeschlagen, § 140a SGB V Absatz 3 Satz 1 wie folgt zu fassen:

*§ 140a wird wie folgt geändert:*

...

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege  
(Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

Bundesverband Geriatrie e.V.  
Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin

c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 3 werden die folgenden Nummern 3a und 3b eingefügt:

„3a. *Sozialleistungsträgern im Sinne des § 12 des SGB I* und den nach für diese Träger geltenden Bestimmungen zur Versorgung berechtigten Leistungserbringern,

3b. ...*(unverändert)*...“

bb) In Nummer 7 werden nach den Wörtern „Kassenärztliche Vereinigungen“ die Wörter „oder anderen Berufs- und Interessenverbänden der Leistungserbringer nach Nummer 1 oder deren *Zusammenschlüssen*“ eingefügt und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

cc)...*(unverändert)*...

d)...*(unverändert)*...

Durch den Verweis auf § 12 SGB I in Nummer 3a soll klargestellt werden, welche eindeutig benannten Körperschaften, Anstalten und Behörden (nicht unbestimmte „andere“) in ihrer Funktion als Leistungsträger für die Sozialleistungen zuständig sind.

Die zusätzliche Berücksichtigung von *Zusammenschlüssen* von Berufs- und Interessenverbänden der Leistungserbringer soll gewährleisten, dass innerhalb der mit den Krankenkassen abzuschließenden Verträge im Sinne der angestrebten stärkeren Vernetzung der sektorenübergreifenden Versorgung möglichst differenzierte Konstellationen auf Seiten der Leistungserbringer als Vertragspartner befähigt werden.

## **Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

Die Änderung von § 9 Absatz 1a des Krankenhausentgeltgesetzes sieht den Einbezug der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser vor. Hierzu wird für das Jahr 2020 eine Ausnahme geschaffen, damit die von den Vertragsparteien auf Bundesebene zu erstellende Liste von Krankenhäusern, welche die Vorgaben des G-BA für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen erfüllen und eine pauschale Förderung in Höhe von 400.000 Euro erhalten, noch im Jahr 2020 um Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erweitert werden kann. Ziel dieser Änderung soll die Stärkung der wohnortnahen medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in ländlichen Regionen sein.

Der Bundesverband Geriatrie e.V. weist darauf hin, dass – ähnlich zu den Ausführungen in der Gesetzesbegründung – auch die medizinische Versorgung betagter und hochbetagter Patienten insbesondere in strukturschwachen Regionen besondere Herausforderungen in sich birgt.

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

Bundesverband Geriatrie e.V.  
Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin

Neben den – mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf angestrebten und zu begrüßenden – Bemühungen um eine stärkere Vernetzung und sektorenübergreifende Versorgung sieht sich die Geriatrie in jüngerer Vergangenheit dabei mit einem potenziellen Risiko der Unterfinanzierung konfrontiert: Von der Finanzierung der Pflegepersonalkosten über eine fallpauschalenunabhängige und krankenhausespezifische Vergütung seit 2020 ist die Geriatrie stärker betroffen als andere medizinische Disziplinen. Im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen sind die bestehenden geriatrispezifischen DRGs durch einen hohen Pflegepersonalkostenanteil in Höhe von durchschnittlich etwa 30 % gekennzeichnet, d. h. die Vergütung im Krankenhaus erbrachter Leistungen erfolgt nicht ausschließlich über eine DRG pro Fall, sondern über eine „Rumpf-DRG“ (ohne Pflegepersonalkosten) und ein tagesbezogenes krankenhausespezifisches Entgelt zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten. Geriatrispezifische DRGs bestehen auch im aG-DRG-Katalog 2020 fort, dennoch ist nicht auszuschließen, dass die Anzahl der zu kodierenden geriatrispezifischen Fallpauschalen zukünftig abnimmt und diese Reduktion womöglich bis zu einem vollständigen Verschwinden geriatrispezifischer DRGs aus dem aG-DRG-System führt.

Dabei macht die Corona-/COVID-19-Pandemie derzeit in besonderem Maß deutlich, welche Herausforderungen mit der Versorgung geriatrischer Patienten einhergehen. Betagte und hochbetagte Patienten stellen die größte Gruppe der COVID-19-Patienten dar. Insbesondere geriatrische Patienten, die eine COVID-19-Infektion ggf. sogar mit intensivmedizinischer Unterstützung überwunden haben, benötigen vor dem Hintergrund der regelhaft verlängerten Rekonvaleszenzphasen und ohnehin bestehender komplexer Behandlungsbedarfe sowie der multimorbiden gesundheitlichen Belastungen eine abgestimmte Weiter- bzw. Nachbehandlung. Nicht nur diese aktuellen Entwicklungen belegen somit die Notwendigkeit, der vollstationären und der nichtvollstationären Versorgung betagter und hochbetagter Patienten und ihrer stärkeren sektorenübergreifenden Vernetzung eine gesundheits- und versorgungspolitisch höhere Bedeutung zukommen zu lassen. Dazu ist u. a. auch zukünftig eine ausreichende wirtschaftliche Basis für die Geriatrien sicherzustellen, unabhängig ob sich diese in einem Ballungsraum oder einem ländlich geprägten, dünn besiedelten Gebiet befinden. Gegebenenfalls muss über eine vergleichbare Förderung der Geriatrien wie jetzt im Gesetzesentwurf für die Kinder- und Jugendmedizin vorgesehen ist, nachgedacht werden.