

Stellungnahme

**des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS) und
der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK)**

zum

**Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von
nationaler Tragweite**

10. November 2020

I. Allgemeine Stellungnahme

Das dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll den durch das erste und zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedeten gesetzlichen Rahmen für den Bevölkerungsschutz erweitern und die Handlungsfähigkeit der Bundesregierung bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stärken. Über den 31. März 2021 hinaus soll das Gesundheitsministerium bei einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite ohne Zustimmung des Bundesrats Verordnungen zum Schutz der Bevölkerung erlassen können, die der Bundestag aufheben oder abändern kann.

Zur besseren Nachverfolgung des Infektionsgeschehens sieht der Gesetzentwurf unter anderem Anpassungen der Regelungen zum Reiseverkehr sowie eine Vereinheitlichung und Digitalisierung der Meldewege zwischen Laboren und Gesundheitsämtern vor. Des Weiteren sollen Versicherte und Nichtversicherte per Rechtsverordnung des Ministeriums einen Anspruch auf kostenlose Impfung und Testungen erhalten können. Der Anspruch auf Tests soll auf andere Infektionskrankheiten, etwa die Grippe, ausgeweitet werden. Nach der Zulassung neuer Corona-Impfstoffe sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen Versorgungsdaten an das Robert-Koch-Institut und das für Impfstoffsicherheit zuständige Paul-Ehrlich-Institut übermitteln, um Erfahrungswerte über Impfkomplicationen zu sammeln.

Die Medizinischen Dienste haben den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens im Rahmen der Bekämpfung der Pandemiebekämpfung seit März 2020 bereits wirksam unterstützt. Diese Unterstützung wurde durch eine befristete Reduzierung der Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste in einigen Bereichen, unter anderem im Rahmen einer Reduzierung der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Abrechnungsprüfungen in den Krankenhäusern, ermöglicht.

Die bisherige Unterstützung erfolgte ohne eine eigenständige und spezifisch auf die Medizinischen Dienste ausgerichtete rechtliche Grundlage. Mit der vorgesehenen Neuregelung wird eine Rechtsgrundlage für die Unterstützung durch die Medizinischen Dienste bei epidemischer Notlage orientiert an der bestehenden Regelung des § 275 Absatz 4a SGB V geschaffen.

Neben der Festlegung von Kriterien für mögliche Zuweisungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Medizinischen Dienste zur Unterstützung medizinischer und pflegfachlicher Einrichtungen im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, regelt der neu eingefügte Absatz 4b des § 275 SGB V die Erstattung der dabei anfallenden Kosten für die Medizinischen Dienste.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) nehmen zu Artikel 4 Nr. 2 diese Gesetzentwurfes wie folgt Stellung.

II. Stellungnahme zu ausgewählten Artikeln des Gesetzentwurfs

Zu Artikel 4 Nr. 2 Satz 1 (§ 275 Abs. 4b SGB V, Unterstützung des ÖGD und weiterer Einrichtungen des Gesundheitswesens durch die Medizinischen Dienste)

Die Neuregelung eröffnet den Medizinischen Diensten die befristete Zuweisung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, um diese bei der Pandemiebekämpfung zu unterstützen. Dabei handelt es sich unter anderem um Einrichtungen des ÖGD, den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, den nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern sowie den Pflegediensten und Pflegeheimen nach § 71 SGB XI.

Voraussetzung für eine Zuweisung ist, dass eine epidemische Lage von nationaler Tragweite vorliegt und die originäre Aufgabenwahrnehmung des Medizinischen Dienstes durch die befristeten Zuweisungen nicht beeinträchtigt wird.

Bewertung

Vor dem Hintergrund der derzeitigen herausfordernden Situation infolge der COVID-19 Pandemie für das Gesundheitswesen aber auch das gesamte gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben in der Bundesrepublik und weltweit sind Maßnahmen, die einen wirkungsvollen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie leisten, grundsätzlich zu begrüßen.

Die Erweiterung des Aufgabenkataloges der MDK ist sehr weitgehend ausgestaltet, da hier ein neues, umfassendes Aufgabenfeld eröffnet wird. Kritisch ist dabei zu sehen, dass hier ein grundsätzliches Inanspruchnahmerecht vorgesehen wird, obwohl die Aufgaben der MDK in der Pandemie- Situation weiter wahrzunehmen sind. Die MDK erbringen Begutachtungs-, Beratungs- und Prüfaufgaben im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und sind deshalb beitragsfinanziert. Die Unterstützungsleistungen sind dagegen originäre Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der ordnungspolitisch - und in seiner Finanzierung - von dem Aufgaben der MD zu trennen ist.

Die Medizinischen Dienste ordnen der Pandemie- Bekämpfung einen hohen Stellenwert zu und haben deshalb den Öffentlichen Gesundheitsdienst und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens im Rahmen der Bekämpfung der Pandemie seit März 2020 bereits mit zwischenzeitlich über 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wirksam unterstützt. Diese freiwillige Unterstützung wurde insbesondere durch eine befristete Reduzierung der Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste in einigen Bereichen, unter anderem im Rahmen einer Reduzierung der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Abrechnungsprüfungen in den Krankenhäusern, ermöglicht. Soweit die originären Aufgaben des MD zurückgeführt bzw. ausgesetzt werden, können die MD den öffentlichen Gesundheitsdienst und andere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Pandemiezeiten unterstützen.

Die Medizinischen Dienste sehen die nunmehr vorgesehene sehr weitgehende Regelung als nicht zwingend erforderlich an.

Freiwilligen Unterstützungsleistungen ist ein Vorrang vor gesetzlichen Regelungen einzuräumen.

Zu Artikel 4 Nr. 2 Satz 2 - 4 (§ 275 Abs. 4b SGB V, Kosten für die Unterstützung des ÖGD und weiterer Einrichtungen des Gesundheitswesens durch die Medizinischen Dienste)

Die Neuregelung sieht vor, dass die dem Medizinischen Dienst durch die befristeten Zuweisungen entstehenden Kosten von den Einrichtungen bzw. ihren Trägern oder den Leistungserbringern, die um Unterstützung gebeten haben, zu erstatten sind. Als Kosten sind alle Kosten anzusehen, die durch die Zuweisung anfallen - einschließlich einer gegebenenfalls erforderlichen Absicherung der Beschäftigten gegen Haftungsrisiken im Rahmen ihrer Tätigkeit in den Einrichtungen oder bei den Leistungserbringern.

Des Weiteren sieht die Neuregelung vor, dass das Nähere über den konkreten Umfang der Unterstützungsleistung, die Höhe und das Verfahren der Kostenerstattung zwischen dem Medizinischen Dienst, und den durch die Medizinischen Dienste unterstützten Einrichtungen zu vereinbaren ist. Soweit es sachgerecht ist, kann das zuständige Land eine Rahmenempfehlung mit dem Medizinischen Dienst abschließen, um die Umsetzung der Kostenerstattung für die einzelnen Einrichtungen des ÖGD zu vereinfachen.

Entsprechend der Kostentragung durch die anfordernden Einrichtungen wird vorgegeben, dass eine Finanzierung der Unterstützung dieser Einrichtungen oder Leistungserbringer durch die Medizinischen Dienste aus den von den Krankenkassen und den Pflegekassen aufzubringenden Umlagemitteln für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste nach § 280 Absatz 1 Satz 1 auszuschließen ist.

Bewertung:

Eine Erstattung der Kosten für die Unterstützungsleistungen der Medizinischen Dienste im Falle einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite ist grundsätzlich sachgerecht und wird begrüßt. Dadurch soll eine Finanzierung aus den von den Krankenkassen und den Pflegekassen aufzubringenden Umlagemitteln ausgeschlossen werden.

Die Finanzierung der Medizinischen Dienste steht in engem Zusammenhang mit den für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung originären Aufgaben der Medizinischen Dienste, die als sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eine klar umrissene, wichtige Funktion für das Gesundheitswesen erfüllen. Der Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MD bei einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite wird im Falle eines zwingenden Erfordernisses ermöglicht. Die Definition einer eben solchen nationalen Notlage darf jedoch nicht dahingehend ausgeweitet werden, dass der öffentliche Gesundheitsdienst auch außerhalb eindeutiger Notlagen auf die Unterstützung der Medizinischen Dienste zurückgreifen kann. Dies würde die auch in Pandemiezeiten wichtige Aufgabenerfüllung der MD für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung gefährden.

Ferner möchten wir auf die Notwendigkeit einer Ergänzung der steuerbefreienden Tatbestände im Umsatzsteuerrecht hinweisen.