

**Stellungnahme der KZBV  
zum Regierungsentwurf eines  
Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals  
(Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)**

**I. Allgemeine Bewertung**

Als eine der Trägerorganisationen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt sich die KZBV in der vorliegenden Stellungnahme auf diejenigen Regelungen des Regierungsentwurfs, die einen Bezug zur vertragszahnärztlichen Versorgung, insbesondere von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen, aufweisen.

Insgesamt begrüßt die KZBV die grundsätzliche Zielrichtung des Gesetzentwurfes, die Pflege und Betreuung der Patienten und insbesondere der Pflegebedürftigen durch geeignete Maßnahmen weiter zu verbessern und hierbei zugleich auch die Grundlagen für die zahnmedizinische Betreuung bzw. Versorgung dieser Personengruppen auszubauen. Ebenso begrüßt die KZBV speziell für den zahnärztlichen Bereich bzw. hinsichtlich der Versorgung insb. pflegebedürftiger Menschen mit zahnärztlichen Leistungen einzelne konkret vorgesehene Maßnahmen wie etwa die Genehmigungsfiktion für Krankenfahrten nach § 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V-RegE und die Ermöglichung von Videosprechstundenleistungen nach § 87 Abs. 2k SGB V-RegE.

Zugleich wird sich die KZBV erlauben, im Folgenden einen weitergehenden Regelungsvorschlag für eine gesetzliche Neuregelung zu unterbreiten, mit der in Ergänzung des von der KZBV und der Politik im Schulterschluss gemeinsam vorangetriebenen zahnmedizinischen Versorgungskonzeptes ‚Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter‘ die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen weiter optimiert werden kann.

## II. Stellungnahme im Einzelnen

### 1.) § 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V-RegE

Die Neuregelung in **§ 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V-RegE** wird vonseiten der KZBV sehr begrüßt. Denn bei der Inanspruchnahme der ihnen zustehenden zahnärztlichen Versorgung sind vulnerable Patientengruppen wie bspw. pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung, die in ihrer Mobilität eingeschränkt oder aus sonstigen Gründen nicht in der Lage sind, den behandelnden Zahnarzt von sich aus in seiner Praxis aufsuchen zu können, regelmäßig auf Krankenfahrten angewiesen. Da in solchen Fällen die nach § 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V erforderliche Genehmigung im Regelfall unproblematisch erteilt wird, stellt der mit der Beantragung und Genehmigung einhergehende bürokratische Aufwand im Ergebnis einen unnötigen Formalismus und für die Betroffenen eine zusätzliche Belastung bzw. unzumutbare Hürde bei der Inanspruchnahme der ihnen zustehenden zahnmedizinischen Versorgung dar.

Die in § 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V-RegE nunmehr vorgesehene Genehmigungsfiktion stellt daher eine erhebliche, sachgemäße Erleichterung für die zahnärztliche Versorgung vulnerabler Patientengruppen wie bspw. pflegebedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung dar.

### 2.) § 87 Abs. 2k und § 291g Abs. 5 SGB V-RegE

- a) Die im neuen **§ 87 Abs. 2k SGB V-RegE** vorgesehenen Videosprechstundenleistungen bzw. der diesbezügliche Auftrag an den Bewertungsausschuss wird von der KZBV ebenfalls begrüßt. Denn auch wenn die zahnmedizinische Untersuchung und Behandlung in der Regel nur unmittelbar „am Patienten“ erfolgen kann, sind gleichwohl insb. bei der Behandlung von Patienten in Pflegeheimen oder in häuslicher Pflege einzelne, einfacher gehaltene Beratungen bzw. Anleitungen denkbar, die für die Erbringung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet sein können. Die damit verbundene Flexibilisierung kommt sowohl den Patienten sowie ggf. den sie beherbergenden Pflegeheimen als auch dem Zahnarzt entgegen. Auch die Regelung in § 87 Abs. 2k Satz 2 SGB V wird in diesem Zusammenhang begrüßt, die ebenso wie im Falle der Leistungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V deren besondere Förderungswürdigkeit zum Ausdruck bringt und bewerkstelligt.

Auch wenn Videosprechstundenleistungen ggf. – wie es die Entwurfsbegründung formuliert – "schneller und weniger aufwendig als durch einen Hausbesuch erbracht werden können", geht die KZBV davon aus, dass, wie es auch in der Begründung zur Neufassung des ärztlichen § 87 Abs. 2a Sätze 17-20 SGB V zum Ausdruck kommt, die damit verbundene Abkehr vom generellen Fernbehandlungsverbot nur eine Option für den Zahnarzt eröffnet, derer er sich ggf. bedienen kann, sofern er es nach seinem fachlichen Ermessen für opportun erachtet, er aber umgekehrt nicht dazu verpflichtet ist, den unmittelbaren Patientenkontakt ggf. zu unterlassen, nur weil gleichzeitig auch eine "Fernbehandlung" durch eine im BEMA vorgesehene Videosprechstundenleistung möglich wäre. Die KZBV regt an, dies ggf. (auch) in der Begründung zu § 87 Abs. 2k SGB V klarzustellen.

- b) Da gemäß § 87 Abs. 2k Satz 3 SGB V die "Anpassung" (des BEMA) auf Grundlage "der Vereinbarung nach § 291g" erfolgt, sieht der Gesetzentwurf die Ergänzung des **§ 291g SGB V** und einen neuen **Absatz 5** vor, nach dessen **Satz 2** wiederum die Absätze 1 und 2 des § 291g SGB V entsprechend gelten, und zwar mit der Maßgabe, dass die Vereinbarung bis zum 30.09.2019 zu treffen ist.

Diesbezüglich begrüßt die KZBV zunächst ausdrücklich, dass auf eine entsprechende Anwendbarkeit auch des Absatzes 3 und der darin vorgesehenen Haushaltssanktionen bei Fristüberschreitung verzichtet wurde.

Gleichzeitig regt die KZBV allerdings eine Klarstellung an, dass die in § 291g Abs. 5 SGB V-RegE vorgesehene Maßgabe, nach der die Vereinbarung bis zum 30.09.2018 zu treffen ist, nicht nur für die entsprechende Anwendung des Absatzes 1, sondern auch des Absatzes 2 gilt. Aktuell nämlich regelt Absatz 1 die Frist ("30.6.2016"), innerhalb derer die (ärztliche) Vereinbarung, auf die Absatz 1 und 2 sich unmittelbar beziehen, zu treffen ist ("*vereinbart* bis zum..."), während Absatz 2 eine drei Monate kürzere Frist für das "*Zustandekommen*" der Vereinbarung regelt ("31.3.2016"), ab deren Verstreichen bereits allein einer der Vereinbarungspartner verbindlich ein Schlichtungsverfahren bei der Schlichtungsstelle nach § 291c Absatz 1 SGB V einleiten kann. Ausweislich der seinerzeitigen Gesetzesbegründung zum eHealth-Gesetz diene diese Fristendualität dazu, die bei Verstreichen der Frist nach Absatz 1 (30.6.2016) gemäß Absatz 3 eintretende Haushaltssanktion abwenden zu können, indem man

bereits drei Monate vor Verstreichen der Vereinbarungsfrist einseitig die Schlichtungsstelle anrufen kann (siehe BT-Drucks. 18/5293, S. 59, damals noch § 291i-E). Vorliegend hingegen ist es mangels Haushaltssanktionen (s.o.) nicht erforderlich, eine einseitige Anrufbarkeit der Schlichtungsstelle bereits vor Ablauf der für die Vereinbarung gesetzten Frist nach Absatz 1 vorzusehen. Davon scheint auch der Urheber des Gesetzentwurfs selbst auszugehen, als er in § 291g Absatz 5 keine ausdrückliche "entsprechende" Frist für die in Absatz 2 geregelte vorsieht, sondern von der Geltung der Absätze 1 *und* 2 "mit der Maßgabe, dass die Vereinbarung bis zum 30. September 2019 zu treffen ist", ausgeht. Gleichwohl verbleibt eine Restunsicherheit, ob diese Maßgabe nicht ggf. dahingehend zu verstehen sein könnte, dass Absatz 2 bereits drei Monate früher greife als die für das Treffen der Vereinbarung genannte Frist. Die KZBV regt daher eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung an, wonach die in § 291 Abs. 5 Satz 2 SGB V-RegE genannte Frist sowohl für die entsprechende Anwendung des Absatzes 1 wie auch des Absatzes 2 des § 291g maßgeblich ist.

### **3.) § 119b Abs. 1 SGB V-RegE**

#### *a) Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsverträgen*

Die in § 119b Abs. 1 **Satz 1** SGB V-RegE vorgesehene Verpflichtung stationärer Pflegeeinrichtungen zum Abschluss von Kooperationsverträgen wird begrüßt, da hiermit trotz der bereits hohen Anzahl vertragszahnärztlicher Kooperationsverträge die kooperative zahnärztliche Betreuung von Versicherten in Pflegeheimen flächendeckend ausgeweitet wird und damit die Mundgesundheit der Pflegeheimbewohner noch umfassender verbessert werden kann.

#### *b) Dreimonatsfrist für die Vermittlung von Kooperationsverträgen*

Die zugleich in § 119b Abs. 1 **Satz 2** SGB V-RegE für die KZVen vorgesehene Frist von drei Monaten, innerhalb derer auf Antrag einer Pflegeeinrichtung ein Zahnarzt als Partner eines Kooperationsvertrages zu vermitteln ist, ist aus Sicht der KZBV hingegen nicht erforderlich, da die KZVen auch bisher schon im Falle von entsprechenden Vermittlungersuchen zeitnah Kooperationsverträge vermitteln. Im Falle einer starren Frist ist zudem zu bedenken, dass in Einzelfällen

auch Konstellationen denkbar sind, in denen – beispielsweise bei Vermittlungersuchen in strukturschwachen, schwächer versorgten Regionen – sich die Suche nach einem in hinreichender Nähe niedergelassenen Zahnarzt, der zum Abschluss eines Kooperationsvertrages mit der anfragenden Pflegeeinrichtung bereit ist, etwas schwieriger gestalten kann und im Einzelfall ggf. mehr als drei Monate Zeit hierfür benötigt werden können. Um solchen Ausnahmekonstellationen, die der KZV nicht anzulasten sind, Rechnung zu tragen, wird daher angeregt, die **Dreimonatsfrist als Soll-Frist auszugestalten**, so dass in atypischen Ausnahmefällen auch von ihr abgewichen werden kann, ohne mit der gesetzlichen Vorgabe in Konflikt zu geraten.

c) *Benennung einer verantwortlichen Pflegefachkraft*

Die im neuen § 119b Abs. 1 **Satz 8** SGB V-RegE vorgesehene Benennung einer für die Kooperationszusammenarbeit verantwortlichen Pflegefachkraft aufseiten der Pflegeeinrichtung wird ausdrücklich begrüßt, da hierdurch das Vorhandensein eines verantwortlichen, koordinierenden Ansprechpartners für die Kooperationszahnärzte gewährleistet wird, was für die Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtung und kooperierendem Zahnarzt von großer Wichtigkeit ist.

**4.) § 119b Abs. 2a SGB V-RegE (eDA-Anforderungen)**

Die mit § 119b Abs. 2a SGB V-RegE verfolgte Zielsetzung einheitlicher technischer Standards für den elektronischen Datenaustausch bei der Kooperationszusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Pflegeheim ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar. Die hierzu vorgesehene Verpflichtung der Vertragsparteien nach § 119b Abs. 2 SGB V, sprich der Bundesmantelvertragspartner, verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik in der Zusammenarbeit nach § 119b Abs. 1 SGB V bis zum 30.06.2019 zu vereinbaren, birgt aus Sicht der KZBV indes die Gefahr, dass hiermit verbindliche Anforderungen vereinbart werden (müssen), die unter Umständen von einzelnen Pflegeeinrichtungen oder auch Zahnärzten nicht ohne weiteres umgesetzt und erfüllt werden können. Hinzu kommt, dass im zahnärztlichen Bereich jedenfalls abseits der in § 87 Abs. 2k SGB V-RegE nunmehr vorgesehenen Leistungen das Potential für einen elektronischen Datenaustausch zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen oder zwischen Zahnärzten und Ärzten oder ggf. dem stationären Sektor eher gering erscheint, zumal hier anders als im ärztlichen

Bereich auch keine Verzahnungen mit dem Krankenhaussektor vorhanden sind, so dass das in der Entwurfsbegründung genannte Ziel einheitlicher schnittstellen- und sektorübergreifender elektronischer Zusammenarbeit für den zahnärztlichen Bereich von nur geringer Relevanz ist.

Soweit mit der Regelung ein Zwang zum elektronischem Datenaustausch nach den aufgestellten Vorgaben verbunden wird, kann dies schlimmstenfalls sogar Hindernisse für eine bis dato reibungslose Zusammenarbeit zwischen Kooperationszahnarzt und Pflegeheim aufstellen und diese somit entgegen dem eigentlichen Gesetzeszweck erschweren.

Um die Kooperationszusammenarbeit mithin nicht von unter Umständen praktisch erschwerenden oder fehleranfälligen Faktoren abhängig zu machen, sollte daher in der Entwurfsbegründung klargestellt werden, dass die gemäß § 119b Abs. 2a SGB V-RegE getroffenen Anforderungen nur gelten, soweit ein elektronischer Datenaustausch stattfindet, ein solcher aber nicht stattfinden muss. Zudem erscheint es für die Regelung in § 119b Abs. 2a SGB V-RegE ausreichend und sachgerechter, die Vertragspartner nach § 119b Abs. 2 SGB V – jedenfalls für den zahnärztlichen Bereich – nicht zur Aufstellung von verbindlichen Anforderungen zu verpflichten, sondern sie hierzu *zu ermächtigen*, damit sie selbst darüber entscheiden können, ob und inwieweit sie es als sachgerecht ansehen, in Ausübung dieser Ermächtigung entsprechende Anforderungen für den elektronischen Datenaustausch zwischen Kooperationszahnarzt und Pflegeeinrichtung aufzustellen. Dies gilt umso mehr, als ggf. zu berücksichtigen sein kann, inwieweit es sich als sinnvoll darstellt, vor Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur für den Pflegebereich davon losgelöste technische Vorgaben aufzustellen, die dann nur für eine relativ kurze Zeit gelten würden und den damit verbundenen, unter Umständen erheblichen Aufwand nicht rechtfertigen.

Darüber hinaus impliziert die Gesetzesbegründung durch die dortige Formulierung "die Anforderungen werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband [...] vereinbart", dass es sich bei dieser Vereinbarung um eine trilaterale Vereinbarung handele. Angesichts der anders gelagerten Versorgungsparameter bei der zahnärztlichen aufsuchenden Versorgung und dem allenfalls sehr geringen Potential für einen sektorübergreifenden elektronischen Datenaustausch zwischen Zahnärzten und Ärzten oder ggf. Krankenhäusern sollte daher klarstellend formuliert werden, dass es auch bei den Vereinbarungen nach § 119b

Abs. 2a SGB V ebenso wie bei den bisher nach § 119b Abs. 2 SGB V zu treffenden oder nunmehr nach § 87 Abs. 2k Satz 3 i.V.m. § 291g Abs. 5 SGB V-RegE vorgesehenen um jeweils bilaterale Vereinbarungen zwischen KZBV und GKV-SV resp. zwischen KBV und GKV-SV handelt.

#### **5.) § 119b Abs. 3 SGB-RegE (Evaluationspflicht)**

Der in § 119b Abs. 3 SGB V-RegE nunmehr gesetzlich vorgeschriebenen Evaluationspflicht hinsichtlich der mit den Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten verbundenen Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen steht die KZBV zwar grundsätzlich offen gegenüber, hält die gesetzliche Vorgabe aber nicht für erforderlich, da KZBV und GKV-SV bereits auf Grundlage der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V freiwillig eine entsprechende Evaluation vorgesehen haben, die im Wesentlichen der nunmehr über § 119b Abs. 3 SGB V-RegE vorgesehenen Evaluation entspricht.

Die KZBV regt daher an, auf die im Grunde überflüssige gesetzliche Regelung in § 119b Abs. 3 SGB V-RegE zu verzichten.

#### **6.) Bereitstellung finanzieller Mittel für eine hinreichende personelle Ausstattung stationärer Pflegeeinrichtungen zur Unterstützung der Zahnärzte bei der zahnmedizinischen Versorgung**

Abschließend erlaubt sich die KZBV über die Stellungnahme zu den unmittelbar vorgesehenen Regelungen des Regierungsentwurfs hinaus einen weitergehenden Vorschlag, der die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nachhaltig verbessern würde:

Die zahnärztliche Versorgung vulnerabler Patientengruppen in stationären Pflegeeinrichtungen wird häufig dadurch erschwert, dass nicht in hinreichendem Maße spezifisch geschultes Pflegeheimpersonal in den stationären Pflegeeinrichtungen vorhanden ist, um den Zahnarzt bei dessen dortigen Versorgungsleistungen unterstützen zu können.

Daher regen wir an, den stationären Pflegeeinrichtungen hierfür entsprechende Finanzierungsmittel zweckgebunden zuzuweisen, die die Zeit bzw. den Aufwand für die erforderlichen zahnmedizinischen Schulungsmaßnahmen der Pflegekräfte und die Zeit für die Unterstützung der Zahnärzte durch Pflegekräfte bei der zahnmedizinischen Versorgung in den Pflegeeinrichtungen abdecken.

Entsprechend dem zusätzlichen Aufwand, der sich aus den Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V ergibt, muss es eine personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen geben, die auch aus Mitteln der Pflegeversicherung entsprechend gegenzufinanzieren ist.

Die gleiche Problematik besteht im Übrigen auch im Rahmen der ambulanten Pflege.