



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)347(18)
gel VB zur öffent Anh am
07.06.2021 - ÄÄ GVWG
04.06.2021

BAG SELBSTHILFE
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-56
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme

der

**Bundesarbeitsgemeinschaft
SELBSTHILFE von Menschen mit
Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

**zu den Änderungsanträgen der Fraktionen
CDU/ CSU und SPD
zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwick-
lung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG),**

dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

**„Die Pflegeversicherung verlässlich und solidaris-
tisch gestalten - Die doppelte
Pflegegarantie umsetzen“**

und
dem Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen“

**-Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am 7. Juni 2021 -**

Als Dachverband von 117 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 12 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE zwar die Zielsetzung der Anträge, die **kontinuierliche Steigerung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen für die Pflegekosten eines Pflegeheimplatzes abzumildern**. Gleichzeitig bedauert sie nachdrücklich, dass die vorgesehene Lösung nicht zu einer **wirklichen Entkoppelung der der sinnvollen tariflichen Erhöhungen und der Eigenanteile der Pflegebedürftigen** kommt und die vorgesehenen **Erleichterungen nur zu einem geringen Teil ab dem ersten Jahr** gelten. Ob eine Entlastung von 5 Prozent wirklich geeignet ist, die möglichen Tarifsteigerungen, die unmittelbar auf die Eigenanteile der Betroffenen durchschlagen, aufzufangen, dürfte höchst zweifelhaft sein. Diese Frage lässt sich aber auch deswegen nicht beantworten, weil derzeit unklar ist, ob die Regelung zur tariflichen Bezahlung der Pflegekräfte wirklich relevante Auswirkungen auf die die Mehrzahl der Pflegekräfte hat. Denn in vielen Fällen dürften Pflegekräfte zumindest aufgrund eines Haustarifvertrages beschäftigt sein oder ein solcher wird möglicherweise dann geschlossen; ob dieser dann auch wirklich ein entsprechend gewünschtes Lohnniveau sichert, dürfte die andere Frage sein. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig einzuschätzen, ob die Regelung überhaupt geeignet ist, die gewünschten Lohnsteigerungen zu erzeugen; andererseits wird diesseits befürchtet, dass auch bei fehlenden Lohnsteigerungen der Pflegekräfte Erhöhungen der Eigenanteile vorgenommen werden und so die Entlastungen eher in der Rendite der Pflegeheime landen als bei den Pflegekräften. So wurden bei der letzten großen Pflegereform zur Aufnahme der Menschen mit kognitiven Einschränkungen in die Pflegeversiche-

rung vielerorts Erhöhungen beobachtet, die an sich nicht wirklich mit den Neuregelungen zu begründen waren. Hier sollten mindestens Vorkehrungen gegen solche Strategien getroffen werden, etwa über Renditebegrenzungen für Pflegeheimbetreiber oder stärkere Kontrollen.

Insgesamt bleiben die vorgesehenen Regelungen leider weit hinter der notwendigen **Reform der Pflege** zurück, die **im stationären Bereich**

1. eine Pflegevollversicherungen bzgl. der pflegebedingten Eigenanteile enthalten sollte; in einem Zwischenschritt sollte eine Entkoppelung der Löhne der Pflegekräfte von den Eigenanteilen der Betroffenen durch einem festen gedeckelten Betrag stattfinden, der ja schon im sog. Eckpunktepapier und den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90// DIE GRÜNEN und DIE LINKE vorgesehen war bzw. ist
2. eine stärkere Kontrolle der Kosten für Unterkunft und Verpflegung enthalten sollte, da diese Kosten nicht immer nachvollziehbar bzw. durch echte Kostensteigerungen zu begründen sind und
3. eine vollständige Übernahme der Investitionskosten durch die Länder enthalten sollte, in einem Zwischenschritt eine schrittweise Übernahme mit entsprechender Kontrolle der Berechnung der Investitionskosten.

Für den ambulanten Bereich sollte eine echte Pflegereform neben einer kommunalen Anbindung der Pflege eine kontinuierliche Dynamisierung der Leistungen enthalten; diese ist jedoch im vorliegenden Entwurf nur in Form der Erhöhung der Leistungsbeträge bzgl. der Pflegesachleistungen und der Kurzzeitpflege um 5 bzw. 10 Prozent, nicht jedoch bzgl. des Pflegegeldes enthalten. Die Erhöhung ist zwar - bis auf die Nichtberücksichtigung des Pflegegeldes-- sehr zu begrüßen, beinhaltet aber keine längerfristige Dynamisierung der Leistungen, die eigentlich notwendig wäre, um Inflation und Kostensteigerungen abzufangen.

Damit beinhaltet die vorgesehene Reform auch das Risiko, dass den **Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich durch tarifliche Erhöhungen** nach dem Aufbrauchen der 5/ 10 Prozent Erhöhung bzgl. der Pflegesachleistungen und der Tagespflege immer weniger Leistungen zur Verfügung stehen und sich dadurch die ohnehin dort bestehende Unterversorgung weiter verschärft. Hier wäre es dringend erforderlich,

eine kontinuierliche **Dynamisierung der Leistungen** vorzusehen, wie sie ja auch bereits im Eckpunktepapier vorgesehen war, um ein Ausbrennen der pflegenden Angehörigen zu vermeiden. Zu ihrer Entlastung sollten zudem Flexibilisierung der verschiedenen Leistungsangebote im Sinne eines Pflegebudgets vorgesehen werden; explizit abgelehnt werden jedoch die in einem früheren Arbeitsentwurf enthaltenen, nun aber offenbar aufgegebenen faktischen Kürzungen dieser Entlastungsangebote. Die für die pflegenden Angehörigen extrem wichtigen Angebote der Tages- und Verhinderungspflege dürfen insoweit nicht angetastet werden.

Auch das Thema Investitionskosten wurde leider im Entwurf - im Gegensatz zum Eckpunktepapier zur Pflegereform und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE - nicht berücksichtigt. Dies ist umso unverständlicher, als die Übernahme der Investitionskosten zu Beginn des Aufbaus der Pflegeversicherung wegen der Entlastung der Sozialhilfe klar von den Ländern übernommen werden sollte. Dies ist nie wirklich geschehen, vielmehr übernehmen derzeit **kaum noch Länder Beiträge zur Investitionskostenfinanzierung** mit der Folge, dass die Betroffenen auch diese Kosten übernehmen müssen, obwohl diese an sich als Kosten der Daseinsvorsorge von den Ländern zu übernehmen sind. Im Grunde bezahlen die Pflegebedürftigen zwei Mal die Investitionskosten- einmal über ihre Steuern und das andere Mal direkt an das Pflegeheim; im Übrigen ist dies ähnlich wie bei der - unzureichenden - Investitionskostenfinanzierung der Länder bei den Krankenhäusern. Hier hätte die Übernahme eines Teils der Kosten durch die Länder für die Investitionskosten der Pflegeheime - wie im Eckpunktepapier vorgesehen - zumindest ein Einstieg in die an sich gebotene vollständige Übernahme der Kosten durch die Länder sein können.

Dabei darf zudem nicht aus dem Blick geraten, dass die Betroffenen nach wie vor die **Kosten für Unterkunft und Verpflegung** weiterhin zusätzlich zu den Pflegekosten im engeren Sinne und den Investitionskosten schultern. Hier wären aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zumindest Kontrollmechanismen durch unabhängige Stellen einzuführen, da oft der Eindruck besteht, dass diese Kosten oft nicht mehr wirklich durch die tatsächlich anfallenden Kosten erklärbar sind.

Insgesamt hält die BAG SELBSTHILFE die vorgesehenen Maßnahmen zur Entlastung der Pflegebedürftigen und Verbesserung der Personalausstattung in Pflegeheimen

zwar größtenteils für sehr sinnvoll und begrüßenswert; sie bleiben jedoch weit hinter der Notwendigkeit einer echten Pflegereform zurück, wie sie im Eckpunktepapier und in den Oppositionsanträgen skizziert ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

I. Zu den Änderungsanträgen

1. **Erweiterte Befugnisse von qualifizierten Pflegekräften zur Verordnung von bestimmten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sowie von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln (Änderungsantrag 1 und 8; § 33 SGB V, § 40 SGB XI)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Regelung zu den erweiterten Verantwortlichkeiten für Pflegekräfte im SGB V und im SGB XI zur Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln im Grundsatz, sieht jedoch noch Ergänzungsbedarf bei der Patientenbeteiligung im SGB XI.

Insgesamt werden nach ihrer Einschätzung weitere Regelungen zur eigenverantwortlichen Übernahme von Leistungen durch Pflegekräfte und andere qualifiziert ausgebildete Personen (z.B. Physician Assistant, Telemedizinische Assistenz, Nurse Practitioner) in der Zukunft dringend benötigen werden, um die Versorgung auch künftig sicherzustellen. Gleichzeitig beseht aber natürlich auch das Risiko, dass es durch die entsprechende Übertragung - insbesondere im Bereich der seltenen Erkrankungen - auch zu Problemen bei den Betroffenen kommt. Menschen mit Seltenen Erkrankungen erleben in der bestehenden Versorgung durch Pflegefachpersonen bereits Defizite, weil den Pflegepersonen i.d.R. die krankheitsspezifischen Bedarfe der Betroffenen nicht bekannt sind. Es steht zu befürchten, dass sich diese Unkenntnis auch bei der Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln für die Betroffenen nicht förderlich auswirken wird. Vor diesem Hintergrund sollte die entsprechende Verordnungskompetenz der Pflegekräfte im SGB XI - ebenso wie im SGB V - mit Patientenbeteiligung geregelt werden.

Denn während im Bereich der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) der GBA mit der Regelung der Umsetzung beauftragt ist und dadurch die entsprechende Patientenbeteiligung auch sichergestellt wird, **fehlt eine entsprechende Regelung in § 40 SGB XI**. Hier sind sowohl bei der Erstellung der Richtlinie als auch bei der Evaluation nur die Berufsverbände der Pflegekräfte auf Bundesebene durch die Pflegekassen zu beteiligen, nicht jedoch die Pflegebedürftigenvertreter (Verbände nach § 118 SGB XI). Es wird daher seitens der BAG SELBSTHILFE dringend um entsprechende Nachbesserung gebeten.

2. Konzertierte Aktion Pflege: Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen (Änderungsantrag 1: § 64d SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hält zwar Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen, welche durch die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten den Arzt/die Ärztin in der Ausübung ihrer Tätigkeit entlasten können, für sinnvoll. Dies ist mit Blick auf die personellen Ressourcen in der medizinischen Versorgung - schon heute und noch mehr in der Zukunft - insbesondere außerhalb der städtischen Ballungszentren, eine Notwendigkeit.

Allerdings bleibt unklar, weswegen hier auf eine entsprechende Patientenbeteiligung verzichtet wird, da dies Übertragung der Kompetenzen natürlich auch Patientenbelange berührt; bei der in der Begründung angesprochenen Regelung zu den Modellvorhaben, die im GBA erarbeitet wurde, war die Patientenvertretung einbezogen; insoweit bleibt es unverständlich, weswegen hier bei den zu erarbeitenden vertraglichen Regelungen noch nicht einmal ein Stellungnahmerecht der Patientenvertretung vorgesehen ist.

Insgesamt fehlen aus der BAG SELBSTHILFE zudem gesetzliche Regelungen zum entsprechenden Haftungsrecht, einer sektorenübergreifenden Versorgung sowie der entsprechenden Finanzierung. Dabei ist der gesetzte Zeitraum von vier Jahren für den Aufbau, die Umsetzung und Evaluation des geforderten Modellvorhabens aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zu kurz gewählt. Bereits bestehende Konzepte sind in Zeiträumen zwischen 6-8 Jahren gewachsen.

3. Personalbemessungsverfahren (Änderungsantrag 7, § 113c SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE hält es den Gesetzesvorschlag für sinnvoll, das **Personalbemessungsverfahren** schrittweise bundeseinheitlich auf die Vorschläge im sog. Rotgang- Gutachtens zu überführen. Zwar wäre es aus ihrer Sicht wünschenswert, die Qualität der Pflege stärker durch Pflegefachkräfte zu fördern; sie sieht jedoch auch, dass derzeit leider kaum entsprechend qualifizierte Personen auf dem Markt vorhanden sind.

Entscheidende Stellschrauben für eine Verbesserung der Patientenversorgung sind bei der Entwicklung des Personalbemessungsbedarfs aus ihrer Sicht, dass

- die Qualitätsniveaus der Pflegehilfskräfte möglichst hoch angesiedelt (QN 3) sind,
- ein möglichst bundeseinheitliches Qualitätsniveau erreicht wird und
- es durch die schrittweise Veränderung hin zu einem bundeseinheitlichen Niveau der Qualitätsausstattung nicht zu einer Verschlechterung in bestimmten Landesteilen mit einem guten Personalausstattungslevel kommt.

Hinsichtlich des angesprochenen 3. Punktes wird dabei ausdrücklich begrüßt, dass den Einrichtungen mit guter überdurchschnittlicher Ausstattung die Möglichkeit eröffnet ist, das Niveau auch weiterhin zu halten (Absatz 2).

Was die in den ersten Punkten angesprochenen erforderlichen Qualitätsniveaus der Pflegehilfskräfte angeht, soll dies offenbar in den Rahmenverträgen der Länder bzw. landesrechtlich geregelt werden. Hier wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wichtig, die dort stattfindenden Entwicklungen engmaschig zu beobachten, um dann auch wirklich schrittweise zu einer vergleichbaren Personalbemessung zu kommen. Denn die Patientenversorgung verbessert sich nicht wirklich, wenn überforderte Pflegehilfskräfte ohne zureichendes Ausbildungsniveau die Zeit der Pflegefachkräfte zusätzlich neben der Patientenversorgung durch beständige Rückfragen in Anspruch nehmen.

Auch die **Überführung der Vergütungszuschläge in die Pflegesatzverhandlungen** wird sehr begrüßt. Um dann auch wirklich sicherzustellen, dass die Eigenanteile der

Betroffenen durch diese Maßnahmen wirklich entlastet werden und diese Entlastung nicht faktisch unter den Tisch fällt, sollte es eine Berichtspflicht der Pflegeheime über die Umsetzung dieser Maßnahme und die Auswirkungen auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen geben.

Die BAG SELBSTHILFE sieht es zudem positiv, dass für die Empfehlungen der Verträge zu den Details des Personalbemessungsverfahrens sowohl die Verbände der Pflegeberufe als auch die der Pflegebedürftigen eng einbezogen werden sollen. Um jedoch eine sinnvolle Einbeziehung bereits von Anfang an sicherzustellen, sollte aus ihrer Sicht klarstellend folgendes ergänzt werden:

*„Sie arbeiten dabei **von Beginn der Verhandlungen an** mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen eng zusammen.“*

4. Verstetigung des Qualitätsausschusses (Änderungsantrag¹¹, § 113b SGB XI)- Ergänzungen zur Pflegebedürftigenvertretung

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Verstetigung und Neuaufstellung des Qualitätsausschusses; auch die Entwicklung eines Krisenkonzeptes für das Qualitätsmanagement der Einrichtungen wird in Anbetracht der Erfahrungen in der Pandemie sehr positiv gesehen. Über die vorgesehenen Regelungen hinaus hält sie jedoch auch eine Angleichung der Regelungen der Pflegebedürftigenvertretung im Qualitätsausschuss an die Regelungen des § 140f SGB V für notwendig.

Angesichts der umfassenden Arbeitsaufträge an den Qualitätsausschuss hält sie eine Stabsstelle zur Unterstützung der Pflegebedürftigenvertretung für sinnvoll. Vor diesem Hintergrund wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

„Die nach Satz 1 maßgeblichen Organisationen sowie die entsandten Personen werden bei der Durchführung ihrer gesetzlich vorgesehenen Mitberatungsrechte von dem Qualitätsausschuss nach § 113b durch geeignete Maßnahmen organisatorisch und inhaltlich unterstützt. ⁶Hierzu erstatten der Qualitätsausschuss nach § 113b

den in Satz 1 genannten Organisationen die Aufwendungen für die Einrichtung einer Stabsstelle Pflegebedürftigenbeteiligung. ⁷Die Unterstützung erstreckt sich insbesondere auf die Organisation von Fortbildungen und Schulungen, auf die Aufbereitung von Sitzungsunterlagen und auf die Ausübung des genannten Antragsrechts.“

Ferner sollten auch die Regelungen zu den Reisekosten und dem Verdienstaufschlag an die Regelungen des § 140f angepasst und die Begrenzung auf ehrenamtlich Tätige aufgehoben werden:

„Die entsandten Personen haben gegenüber dem Qualitätsausschusses nach § 113b einen Anspruch auf Übernahme von Reisekosten, Aufwandsentschädigung und Verdienstaufschlag nach Satz 8 für jährlich bis zu zwölf Koordinierungs- und Abstimmungstreffen sowie für Fortbildungen und Schulungen.“

5. Kostenerstattung der angefallenen Kosten bei Verstorbenen (Änderungsantrag 13, § 35 SGB VI)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt diese sehr sinnvolle Änderung für Betroffene und ihre Angehörige.

Verstirbt ein Mensch, ist es für die Angehörigen kaum nachvollziehbar, dass die Pflegekasse für die vor dem Tod angefallenen Kosten nicht mehr aufkommt, etwa für Pflegehilfsmittel oder für Verhinderungspflege, die im Kostenerstattungsverfahren abgerechnet wurde. Vor diesem Hintergrund wird die Korrektur dieser unangemessenen Benachteiligung explizit begrüßt.

6. Verdeutlichung der Beratungspflicht durch die Pflegekassen (Änderungsantrag 15, § 7b SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Verdeutlichung der Beratungspflicht durch die Pflegekassen; allerdings sollte unter Beachtung der UN-BRK klargestellt werden, dass diese in eine barrierefreie Ausgestaltung ermöglicht werden muss.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE muss auch die Qualität der Beratung der Pflegestützpunkte kontinuierlich verbessert werden. Insoweit sollte etwa auch das für die Versorgung von Betroffenen von seltenen Erkrankungen erforderliche krankheitsspezifische Wissen bei den beratenden Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte erworben werden; zudem sollten neben den Leistungen der Pflegeversicherung auch zu weiteren für die Betroffenen relevante Sozialleistungen, wie z.B. das Persönliche Budget oder Familienunterstützende Dienste, aber auch Leistungen der Rehabilitation beraten müssen. Zwar ist eine Einbeziehung der Reha- Träger des SGB IX in § 7a festgelegt, in der Praxis scheinen jedoch kommunale Hilfestrukturen noch zu wenig berücksichtigt werden. Insgesamt sollten flächendeckende regionale Care- und Casemanagement-Strukturen aufgebaut werden, um individuelle Pflege- und Sozialleistungsarrangements für die entsprechenden pflegebedürftigen Menschen zielgruppenorientiert zu ihren, ihnen zustehenden Pflege- und Sozialleistungen zu beraten und bis zum Erhalt begleiten- wie es auch der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN zu Recht fordert.

Schließlich hat die BAG SELBSTHILFE erhebliche Zweifel daran, ob die zugrundeliegenden Annahmen, wonach eine Beratung zu Kostenerstattungsansprüchen nur bei erstmaliger Inanspruchnahme notwendig ist, wirklich zutreffend ist. In jedem Fall führt sie zu einer zusätzlichen Prüfung auf Seiten der Pflegestützpunkte, ob der Betroffene nun auch wirklich einen Anspruch auf Beratung hat und dadurch nicht zu einem Weniger, sondern sogar zu einem Mehr an Bürokratie. Insoweit lehnt die BAG SELBSTHILFE eine derartige Einschränkung des Anspruchs auf Beratung ab.

7. Stärkung regionaler Netzwerke (Änderungsantrag 16; § 45c SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE hält die vorgesehene Erhöhung der finanziellen Mittel zur Förderung von regionalen Netzwerken zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Personen für sehr zielführend. Die Vernetzung von Pflegeheimen, Vertragsärzten, Heil- und Hilfsmittelerbringern, Krankenhäusern, sozialen Diensten und Selbsthilfegruppen und -organisationen kann dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern und pflegenden Angehörigen ein Unterstützungsnetz zu bieten bzw. sie zu ent-

lasten. Vor diesem Hintergrund begrüßt sie die Maßnahme ausdrücklich. Diese regionalen Netzwerke könnten insoweit auch eine Ausgangsbasis für die Stärkung der Pflege in der Kommune bieten.

8. Erhöhung der Leistungsbeträge für die Pflegesachleistungen und die Kurzzeitpflege (Änderungsantrag 18, Anhebung der Leistungsbeträge der §§ 36 und 42 SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es ausdrücklich, dass die Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen und die Kurzzeitpflege erst einmal um 5/ 10 Prozent erhöht wurden; eine solche Erhöhung ist auch dringend erforderlich, um etwaige Tarifsteigerungen in der ambulanten und teilstationären Pflege abzufangen.

Insgesamt darf jedoch nicht verkannt werden, dass es einer kontinuierlichen Anpassung der Leistungsbeträge bedarf, damit den Betroffenen nicht zunehmend weniger Leistungen im teilstationären und ambulanten Sektor zur Verfügung stehen, die bestehende Unterversorgung verschärft wird und die ohnehin hoch belasteten pflegenden Angehörigen immer mehr ausbrennen. Vor diesem Hintergrund ist es - neben einer kontinuierlich Dynamisierung aller Leistungsbeträge- auch des Pflegegeldes - perspektivisch dringend erforderlich gesetzlich festzulegen, dass auf kommunaler Ebene überhaupt einmal eine Bedarfserhebung durchzuführen ist und diese dann zu einer bedarfsgerechten Versorgung im ambulanten Sektor führt- wie es auch der Antrag der Fraktion der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN vorsieht.

II. Weiterer Änderungsbedarf im GVWG

Über die Änderungsanträge hinaus sieht die BAG SELBSTHILFE noch weiteren dringenden Änderungsbedarf:

9. Vereinbarung regionaler Besonderheiten für den Bereich der Heilmittelerbringung

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde die Kompetenz zum Abschluss von Versorgungsverträgen grundsätzlich auf die Bundesebene verlagert. Je Heilmittelbereich wird fortan ein bundeseinheitlicher Vertrag mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer geschlossen, um Verhandlungen „auf Augenhöhe“ zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern zu gewährleisten. Versorgungsverträge auf Landesebene verlieren damit grundsätzlich ihre Wirkung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der bundesweiten Versorgungsverträge. Der Gesetzgeber hatte hierbei offenbar die auf Landesebene geschlossenen Versorgungsverträge zu Förderschulen, Förderkindergärten und anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe übersehen, aufgrund derer Heilmittel an Menschen mit Behinderungen bzw. an von Behinderung bedrohte Menschen, darunter vorwiegend Kinder und Jugendliche abgegeben werden. Hiervon betroffen sind zum Beispiel alle Förderschulen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Die Versorgung erfolgt in diesen Fällen durch angestellte Therapeuten und Therapeutinnen als Teil eines interdisziplinären Teams nach einem integrierten Konzept von pädagogischer und teilhabeorientierter Versorgung, das von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) als Versorgungsform ausdrücklich empfohlen wird und bislang auch wirksam zur Versorgung von Menschen mit Behinderung praktiziert wurde¹. Auch die Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundes- und Länderebene haben sich in Beschlüssen vom November 2020 für eine Fortsetzung der Heilmittelabgabe an Menschen mit Behinderungen in diesen besonderen Einrichtungen ausgesprochen und das BMG gebeten, *„in § 125 SGB V eine gesetzliche Klarstellung im Sinne einer Länderöffnungsklausel vorzunehmen, damit das Weiterbestehen und auch die Weiterentwicklung der für die Betroffenen wichtigen Verträge auf eine sichere rechtliche Grundlage gestellt wird.“*

Wie im Fall der Versorgung mit kurortspezifischen Heilmitteln, welche sinnvoll nicht auf Bundesebene geregelt werden kann, bedarf es einer eigenen Ermächtigungsgrundlage für regionale Versorgungsverträge, die die Besonderheiten der Heilmittelerbringung an Förderschulen, Förderkindergärten oder Einrichtungen der Ein-

¹ Überlegungen aus der DVfR zur Heilmittelerbringung für Menschen mit Behinderungen durch Kindertagesstätten, Schulen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach Änderung der §§ 124 ff. SGB V durch das TSVG“, 22.09.2020

gliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die von Behinderungen bedroht sind, regeln. Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme zum Fairer-Kassenwettbewerbs-Gesetz (GKV-FKG) bereits die Ergänzung von § 127 Abs. 7 SGB V zur Schaffung einer sicheren Rechtsgrundlage für die die Bundesverträge ergänzenden Regionalverträge gefordert (Empfehlung des federführenden Gesundheitsausschusses vom 29.11.2019, BR-Drs. 517/1/19). Dieser Antrag wurde jedoch abgelehnt wegen einer zu pauschalen Formulierung der Voraussetzungen zulässiger vertraglicher Regelungen auf Länderebene.

Durch die in den Änderungsantrag nun aufgenommene klare Orientierung an der Behinderteneigenschaft im Sinne des Sozialrechts (§ 2a SGB V und § 2 Abs.1 SGB IX) als Voraussetzung der Zulässigkeit regionaler Versorgungsverträge ist ein spezifisches Kriterium geschaffen, das eine systemkonforme Gestaltung regionaler Versorgungsverträge ergänzend zu den nach § 125 Abs. 1 SGB V grundsätzlich auf Bundesebene zentrierten Verhandlungs- und Vertragsschließungskompetenzen ermöglicht.

Insoweit schlägt die BAG SELBSTHILFE im Anschluss an die DVfR folgende Regelung vor. In § 125 Abs. 7 SGB V wird nach Satz 1 als neuer Satz 1a eingefügt:

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können ergänzend zu den Verträgen nach Absatz 1 weitere Verträge zur Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind, unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und Bedarfe schließen.

10. Verpflichtung der KZBV zur Bereitstellung von Informationen zur Barrierefreiheit von zahnärztlichen Praxen

Im DVPMG wurde geregelt, dass die KBV Informationen über die Barrierefreiheit ihrer Praxen bereit zu stellen. Dies ist sehr zu begrüßen, allerdings sieht die BAG SELBSTHILFE noch an zwei Stellen Ergänzungsbedarf:

a. Institutionen für eine Fremderhebung

Viele Merkmale der Barrierefreiheit können mangels Sachkunde von Ärztinnen und Ärzten bzw. deren Praxispersonal gar nicht selber erhoben werden. Eine bundeseinheitliche Datenerhebung kann somit nur sichergestellt werden, wenn es hierfür Institutionen gibt, welche die Erhebungen durchführen können. Diese müssen gesetzlich geregelt sein, damit die Finanzierung nach den Haushalten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sichergestellt werden kann.

Insoweit sollte in § 75 Abs. 7 S. 1 Nr. 3a SGB V angefügt werden:

Dies beinhaltet auch, Regelungen zur entsprechenden Fremderhebung der Daten aus den Praxen zu treffen.

b. Verpflichtung für die KZBV zur Veröffentlichung über die Barrierefreiheit von Zahnarztpraxen

Bisher nicht geregelt ist die Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Informationen über die Barrierefreiheit von zahnärztlichen Praxen bereit zu stellen. Menschen mit Behinderungen und Einschränkungen benötigen aber auch Informationen darüber, welche Zahnarztpraxen barrierefrei ausgestaltet sind, zumal die Pflicht zur Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen nach der UN-BRK für alle gesundheitlichen Einrichtungen gilt.

Insoweit sollte in § 75 Abs. 7 folgender (Ab-)Satz angefügt werden:

Die Pflicht zum Erlass der Richtlinie nach Satz 1 Nummer 3a gilt entsprechend für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

8 Informationen über die Barrierefreiheit von Vertragsarztpraxen: Perspektivische Implementierung einer Schnittstelle für die Barrierefreiheit der Vertragsarztpraxen

Betroffene benötigen oft unterschiedliche Informationen für ihre Zwecke bzw. kommen mit unterschiedlichen Designs von Webseiten unterschiedlich gut zurecht. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, dass die Daten zur Barrierefreiheit

auch von anderen gemeinnützigen Drittanbietern genutzt werden können als dem Nationalen Gesundheitsportal. Die BAG SELBSTHILFE bedauert es daher, dass offenbar die Schnittstelle für die Nutzung der Daten zur Barrierefreiheit nicht beschlossen wurde. Sie hält es jedoch für dringend erforderlich, diese weiterhin auf der Agenda zu halten, damit auch andere Anbieter auf diese Informationen zugreifen können und sich die Betroffenen aus einer für sie passenden Quelle informieren können.

9 Regelung zur Assistenz im Krankenhaus

Seit Jahren ist das Problem von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich der Mitnahme ihrer Assistenz ungeklärt- mit Ausnahme der Menschen, die ihre Assistenz im Arbeitgebermodell beschäftigen; letzteres ist aber nur bei einer verschwindend geringen Minderheit der Fall. Wie die Fachverbände von Menschen mit Behinderungen zu Recht verweisen, brauchen Menschen mit Behinderungen jedoch häufig die Begleitung einer vertrauten Assistenz, um die Behandlung zu ermöglichen. Die unzureichende Finanzierung dieser Leistung führt jedoch dazu, dass Behandlungen aufgeschoben werden oder im schlimmsten Fall ganz unterbleiben.

Neben einer Regelung im Bereich der Eingliederungshilfe sollte deswegen auch der § 11 Abs. 3a überarbeitet werden; es wird folgende Regelung vorgeschlagen:

(3a) Die Mitaufnahme einer Begleitperson in ein Krankenhaus nach § 108 SGB V ist aus medizinischen Gründen notwendig, wenn die Begleitung eines Kindes oder eines erwachsenen Menschen mit Behinderung durch eine vertraute Bezugsperson aus dem persönlichen Umfeld des Patienten erforderlich ist, um die Behandlung durchführen zu können und den Behandlungserfolg zu sichern. Im Rahmen dieser Leistung wird auch ein eventueller Verdienstausschlag der Begleitperson entsprechend dem Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach § 45 SGB V gewährt. § 47 Absatz 1 Satz 6 bis 8 und Absatz 4 Satz 3 bis 5 gelten entsprechend. In der Zeit, in der eine Verdienstausschlagentschädigung in Anspruch genommen wird, kann kein Kinderkrankengeld nach § 45 geltend gemacht werden. Der Spitzenverband der Krankenkassen und die Träger der EGH treffen bis zum 1.1.2022 eine Vereinbarung zum Personenkreis nach Satz 1. Verbände der Leistungserbringer und die Verbände

nach § 140f SGB V und 118 SGB V sind zu beteiligen. Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung des BMG und des BMAS. Kommt diese nicht zustande wird der Personenkreis durch das BMG im Benehmen mit dem BMAS oder durch diese beauftragte Dritte festgelegt.

11. Abschaffung der Sonderregelung des § 43a für Menschen mit Behinderungen

Die BAG SELBSTHILFE hält eine Streichung des § 43a SGB XI für dringend erforderlich. Menschen mit Behinderung zahlen - genauso wie jeder andere auch - in die Pflegeversicherung ein. Leben Sie jedoch in gemeinschaftlichen Wohnformen, so haben sie im Gegensatz zu Menschen in der einer „klassischen“ eigenen Wohnung einen auf 266 Euro monatlich begrenzten Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung (§ 43 a i. V. m. § 71 IV SGB XI). Seit Jahren mahnen die Verbände von Menschen mit Behinderungen an, diese ungerechte Sonderregelung für Menschen mit Behinderungen abzuschaffen. Die BAG SELBSTHILFE fordert daher, die Gelegenheit zur Streichung dieses diskriminierenden Paragraphen mit diesem Gesetzentwurf zu ergreifen.

Düsseldorf/ Berlin, den 04.06.2021