

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf
eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG)**

Berlin, 30. April 2024

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Zu den Vorschriften im Einzelnen Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses – § 92 SGB V	5
Pflegeberatung – § 37 Abs. 3 S. 4 SGB XI	8

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 6.700 Pflegediensten, die circa 300.000 Patienten betreuen, und 6.300 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 370.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Der bpa befürwortet ausdrücklich die Intention des Gesetzgebers, eine noch besser auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten ausgerichtete Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Interessen der an der Versorgung Mitwirkenden zu erreichen. Die Weiterentwicklung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bildet dafür einen von mehreren adäquaten Ansatzpunkten. Um dem vom Gesetzgeber selbst gesteckten Ziel jedoch gerecht zu werden, muss die Reform des G-BA weitaus umfassender ausfallen als bisher mit einer auf die Berufsorganisationen der Pflegeberufe beschränkten Einführung eines Antrags- und Mitberatungsrechts vorgesehen. Der bpa fordert daher ausdrücklich eine qualifizierte Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer in der Pflege im G-BA. Ohne eine entsprechende Einbindung der Vertreter der von den Richtlinien des G-BA unmittelbar betroffenen Leistungserbringer in den Bereichen der Hilfsmittel, der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege, der Psychotherapie und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung mit Stimmrecht kann auch nicht von einer Stärkung der Stimme der Pflege im G-BA die Rede sein.

Die Verlängerung der Befristung der Möglichkeit, auf Wunsch der pflegebedürftigen Person jede zweite Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI per Videokonferenz durchzuführen, wird durch den bpa abgelehnt. Nach Ansicht des bpa ist die Entfristung dieser Regelung alternativlos. Die videokonferenzbasierte Beratung stellt eine ressourcenschonende und

kostensparende Alternative zur Beratung vor Ort dar. Im Vergleich zur Beratung in den Räumlichkeiten der pflegebedürftigen Person ermöglicht der Einsatz von Videokonferenzsystemen die kurzfristigere Wahrnehmung von Terminen auch unter Einbeziehung von bspw. nicht in der näheren Umgebung lebenden Angehörigen.

Darüber hinaus ermöglicht die fortgeschrittene Technik der Beratungsperson ohne Weiteres, einen umfassenden Eindruck zu erhalten. Die alternierende Beratung in der eigenen Häuslichkeit stellt sicher, dass sich die Beratungsperson in zeitlich angemessenen Abständen einen Eindruck vor Ort macht. Durch die Vorgaben wird der wichtigen Bedeutung der Beratung für die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen ausreichend Rechnung getragen. Wenig nachvollziehbar erscheint die Verlängerung der Befristung insbesondere, da bereits jetzt dauerhaft die Möglichkeit besteht, sogar die Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI unter gewissen Umständen per Videotelefonie durchzuführen.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses – § 92 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Den Berufsorganisationen der Pflegeberufe wird ein Antrags- und Mitberatungsrecht bei den Richtlinien und Beschlüssen über die Qualitätssicherung sowie bei weiteren Aufgabenbereichen des G-BA, die die Berufsausübung betreffen, eingeräumt. Das Antrags- und Mitberatungsrecht umfasst das Recht, Beratungsgegenstände auf die Tagesordnung setzen zu lassen und bei der Beschlussfassung anwesend zu sein. Zudem besteht ein Einvernehmensefordernis bei Entscheidungen über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe und die Bestellung von Sachverständigen durch einen Unterausschuss. Darüber hinaus wird die Vertretung der Berufsorganisationen der Pflegeberufe zur Wahrnehmung der erweiterten Beteiligungsrechte finanziell unterstützt.

B) Stellungnahme

Der bpa befürwortet ausdrücklich die mit der beabsichtigten Neuregelung bezweckte weitergehende Einbeziehung der Pflege.

Zugleich ist die vorgesehene Änderung alleine nicht dazu geeignet, das vom Gesetzgeber selbst gesteckte Ziel zu erreichen, die Stimme der Pflege im G-BA zu stärken.

Der bpa erneuert seine Kritik an der Zusammensetzung des G-BA. Sein Beschlussgremium ist im Wesentlichen mit Vertretenden der Krankenkassen, Krankenhäuser sowie Ärzteschaft besetzt und entscheidet über die Ausgestaltung von Regelungen, die maßgeblich auch die Belange von Leistungserbringern in den Bereichen der Hilfsmittel, der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege, der Soziotherapie und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung betreffen (z. B. Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und 14 SGB V). Den Organisationen dieser Leistungserbringer kommt jedoch bislang ausschließlich ein Anhörungsrecht zu, obwohl die Umsetzungsverantwortung für die Beschlüsse des G-BA diese Leistungserbringer ebenso trifft wie die mit Stimmrecht vertretenen Krankenhäuser und Ärzte. Die berufsständischen Vertretungen der Ärzte hingegen haben nach § 91 Abs. 5 SGB V lediglich ein

Stellungnahmerecht. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache ist es in keiner Weise nachvollziehbar, dass in den benannten Leistungsbereichen den berufsständischen Vertretungen in der Pflege ein Antrags- und Mitberatungsrecht eingeräumt werden soll, den Organisationen der in der Durchführungsverantwortung stehenden Leistungserbringer in der Pflege jedoch lediglich ein Stellungnahmerecht zugestanden wird.

Um seinem gesetzlichen Auftrag vollumfänglich nachzukommen - dafür zu sorgen, dass alle gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten adäquat versorgt werden können und vom medizinischen Fortschritt profitieren und zugleich gewährleistet ist, dass die Versorgung qualitätsgesichert und wirtschaftlich erfolgt - muss zukünftig eine Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer in der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, außerklinischer Intensivpflege, Soziotherapie und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Beschlussgremium des G-BA mit Stimmrechten erfolgen. Nur durch diese Stimmrechte für maßgebliche Organisationen der Leistungserbringer in der Pflege können diese an den vor allem für sie und ihre Patientinnen und Patienten geltenden Vorgaben angemessen mitwirken.

Die mit den Ausführungen einhergehende Kritik fußt auch auf verfassungsrechtlichen Bedenken hinsichtlich der aktuellen Vorgaben, insbesondere zur Legitimation des G-BA. Durch die unmittelbare Verbindlichkeit der Entscheidungen entsteht ein weitreichender Einfluss des G-BA u. a. auf die für die Leistungserbringung in der Pflege relevanten Bedingungen und Vorgaben und den Leistungsanspruch der Patientinnen und Patienten. Mangels Stimmrechten der aus Sicht des G-BA bisher externen Leistungserbringer, wie u. a. der Organisationen der Leistungserbringer in der Pflege, findet der Grundsatz der Betroffenenpartizipation als Legitimationsgrundlage für den G-BA nach Auffassung des bpa aktuell nicht ausreichende Berücksichtigung.

Entsprechend der Bedeutung der Pflege in der Gesamtgesellschaft und der verfassungsrechtlich gebotenen Notwendigkeit fordert der bpa daher im Beschlussgremium des G-BA Stimmrechte der Organisationen der Leistungserbringer in der Pflege bei der Entscheidung über Richtlinien zur Verordnung von Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie und außerklinischer Intensivpflege sowie zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und, soweit vorbenannte Versorgungsbereiche betroffen sind, zur Qualitätssicherung.

C) Änderungsvorschlag

In § 91 SGB V wird ein neuer Absatz 2b eingefügt.

Abs. 2b:

„(2b) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 besteht das Beschlussgremium bei Beschlüssen nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer. 6 über die Verordnung von Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie und außerklinischer Intensivpflege sowie Nummer. 13 und Nummer. 14, soweit die vorgenannten Leistungen betroffen sind, neben den drei unparteiischen Mitgliedern aus jeweils zwei von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer dieser Leistungen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen in der Pflege sowie sechs von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitgliedern. Das Bundesministerium für Gesundheit kann für die Benennung der Mitglieder aufseiten der maßgeblichen Organisationen in der Pflege eine angemessene Frist setzen. Kommt bis zum Ablauf der Frist keine Einigung zustande, benennt das Bundesministerium für Gesundheit die Mitglieder.“

Soweit den Organisationen der Leistungserbringer in der Pflege bisher ein Stimmnahmerecht zukommt, kann dieses aufgrund der Einräumung von Stimmrechten gestrichen werden. Das betrifft § 92 Absatz 7 Satz 2, Absatz 7b, Absatz 7c und 7g SGB V.

Pflegeberatung – § 37 Abs. 3 S. 4 SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die nach § 37 Absatz 3 Satz 4 SGB XI bestehende Möglichkeit, auf Wunsch der pflegebedürftigen Person jede zweite Beratung per Videokonferenz durchführen zu lassen, wird bis zum 31. März 2027 verlängert.

B) Stellungnahme

Am 25. April 2024 wurde das Gesetz über die Auszahlung der Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserung (vgl. Bundestags-Drucksache [20/11179](#)) und damit die mit der hier beabsichtigten Regelung vorgesehene Verlängerung der Befristung in § 37 Absatz 3 Satz 4 SGB XI bereits vom Bundestag angenommen. Nach Ansicht des bpa ist die Entfristung dieser Regelung jedoch alternativlos, da sie im Verhältnis zu der alleine in der Häuslichkeit durchzuführenden Beratung sowohl für pflegebedürftige Personen als auch für Beratungspersonen ausschließlich Vorteile mit sich bringt. Der bpa fordert daher ausdrücklich, die Möglichkeit, auf Wunsch der pflegebedürftigen Person jede zweite Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI per Videokonferenz durchzuführen, zu entfristen.

Die videokonferenzbasierte Beratung stellt eine ressourcenschonende und kostensparende Alternative zur Beratung vor Ort dar. Während das Aufsuchen von pflegebedürftigen Personen insbesondere in ländlichen Gebieten mit langen Fahrtzeiten und in der Folge entsprechenden Fahrtkosten und Umweltbelastungen verbunden ist, ermöglicht der Einsatz von Videokonferenzsystemen eine zeitlich flexible und auch kurzfristige Wahrnehmung von Beratungsterminen. Zudem bietet die Beratung per Videokonferenz die Möglichkeit, auch nicht in der näheren Umgebung lebende Angehörige einzubeziehen.

Die während der COVID-19-Pandemie bestehende befristete Möglichkeit, die Beratung nach § 37 Abs. 3 S. 1 SGB XI telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchzuführen, wurde von den Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen gut angenommen (vgl. Bundestags-Drucksache [20/1909](#), S. 59). Der daraufhin aufkommenden Forderung nach einer Übernahme in das Dauerrecht wurde durch die wiederum befristete Möglichkeit nachgekommen, dass auf Wunsch der pflegebedürftigen Person im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis einschließlich 30. Juni 2024 jede zweite Beratung per Videokonferenz erfolgt.

Die Befristung der aktuellen Regelung begründete der Gesetzgeber mit der „wichtigen Bedeutung der Beratung für die Pflegebedürftigen und ihre

Pflegepersonen (...)“ (vgl. BT-Drs. [20/1909](#), S. 59). Mit dieser Aussage wird verkannt, dass es die fortgeschrittene Technik der Beratungsperson ohne Weiteres ermöglicht, einen umfassenden Eindruck zu erhalten. Das gilt aktuell mehr denn je. Die alternierende Beratung in der eigenen Häuslichkeit stellt sicher, dass sich die Beratungsperson in zeitlich angemessenen Abständen einen Eindruck vor Ort macht. Durch die Vorgaben wird der wichtigen Bedeutung der Beratung für die Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen ausreichend Rechnung getragen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die erstmalige Beratung ohnehin stets in der Häuslichkeit erfolgen muss und die Beratung nur auf Wunsch des Pflegebedürftigen in Form der Videokonferenz stattfindet.

Dass eine Videokonferenz zur Beurteilung der persönlichen körperlichen Situation geeignet sein kann, ist offensichtlich auch Auffassung des Gesetzgebers, da mit dem Digital-Gesetz (DigiG) **dauerhaft** die Möglichkeit geschaffen wurde, die Pflegebedürftigkeit und Einstufung in einen Pflegegrad ergänzend oder alternativ zur Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews, das auch per Videotelefonie erfolgen kann, durchzuführen, vgl. § 142a Absatz 4 Satz 1 SGB XI. Er erschließt sich dem bpa nicht, wieso die dauerhafte Möglichkeit geschaffen wurde, die Pflegebegutachtung unter gewissen Umständen per Videotelefonie durchzuführen, und zugleich die alternierende videokonferenzbasierte Pflegeberatung weiterhin befristet gelten soll.

C) Änderungsvorschlag

Die Regelung wird entfristet. S. 4 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „*im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis einschließlich 30. Juni 2024*“ werden gestrichen.