

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

Stellungnahme zum

**Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit
für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen**

Berlin, 16. August 2024

Stellungnahme zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen

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. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. 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 zu den einzelnen Maßnahmen Stellung.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt ausdrücklich, dass das Gesundheitswesen insgesamt diverser, inklusiver und barrierefrei aufgestellt werden soll. Ein solches ist von zentraler Bedeutung, um allen Menschen – unabhängig ihrer Herkunft, ihrer körperlichen Verfassung oder anderen individuellen Merkmalen – einen gleichberechtigten Zugang zu medizinischer und pflegerischer Versorgung zu ermöglichen.

Um dies erfolgreich umzusetzen, bedarf es jedoch einer ausreichenden Finanzierung der Leistungen, der strukturellen Sicherstellung genügender Versorgungskapazitäten, u.a. durch attraktive wirtschaftliche Rahmenbedingungen sowie umfassender gesetzlicher und untergesetzlicher Maßnahmen zur Personalsicherung, sowie eine Gewährleistung der praktischen und rechtlichen Umsetzbarkeit. Darüber hinaus ist eine umfassende Einbindung der Verbände der Leistungserbringer in alle Umsetzungsschritte der relevanten Maßnahmen für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erforderlich.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

I. Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

Zu Punkt I.14

Geplante Maßnahme:

Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigen wird weiterentwickelt. Hierzu werden mobile Versorgungsangebote gefördert.

Bewertung:

Der bpa begrüßt diese Maßnahme. Die Bestandsaufnahme der existierenden Versorgungsangebote ist ein wichtiger erster Schritt. Bereits heute gibt es viele innovative Lösungen. Dies umfasst ärztliche Behandlungszimmer in Einrichtungen, mobile Angebote bspw. in Bussen oder Sprechstunden und Räumlichkeiten für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen. Allzu oft sind es jedoch nur Einzelfälle. Dies liegt begründet in fehlender Regelfinanzierung, begrenzten Kapazitäten der Zahnärzte sowie dem ungenügenden Wissen über die Möglichkeiten. Bei der Bestandsaufnahme muss deshalb auch in den Blick genommen werden, wie die Umsetzung im Einzelfall ermöglicht wurde und welche Maßnahmen erforderlich sind, um eine flächendeckende Einführung zu gewährleisten. Überdies muss die Bestandsaufnahme transparent für Zahnärzte, als auch die Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zur Verfügung gestellt werden.

Modellvorhaben können im Einzelfall hilfreich sein, doch werden allenfalls dann das Ziel der Weiterentwicklung der Versorgung umsetzen, wenn sie in die Regelversorgung münden. Wichtig ist hier eine intensive Einbeziehung der Verbände der Leistungserbringer der Pflege und Eingliederungshilfe, da diese einen erheblichen Teil der Organisation und Begleitung der zahnärztlichen Versorgung übernehmen.

Zu Punkt I.15

Geplante Maßnahme:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird prüfen, ob die Möglichkeit, Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und Zahnärztinnen und Zahnärzten zu schließen, auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgeweitet werden kann.

Bewertung:

Die Kooperationsverträge werden, sofern sie eine freiwillige Maßnahme sind und vorbehaltlich einer ausreichenden Anzahl von verfügbaren Zahnärzten, begrüßt. Allerdings muss bei einer Umsetzung dieser Maßnahme Klarheit bestehen, welche Einrichtungen genau vom Einrichtungsbegriff (besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, ambulant betreutes Wohnen, etc.) umfasst sind.

Zu Punkt I.19**Geplante Maßnahme:**

Das BMG wird die Rahmenvertragspartner auffordern, den Rahmenvertrag zum Entlassmanagement unter Beteiligung der Betroffenen im Hinblick auf die besonderen Versorgungssituationen von Menschen mit Behinderungen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Bewertung:

Eine Einbindung über die Betroffenen hinaus von Verbänden der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe – analog der derzeitigen Einbeziehung der Leistungserbringer der Pflege in § 39 Abs. 1a SGB V – zur Überprüfung des Rahmenvertrages, hält der bpa für erforderlich.

Zu Punkt I.29**Geplante Maßnahme:**

Das BMG wird auf eine gesetzliche Regelung hinwirken, dass das Genehmigungsverfahren für Hilfsmittel, die in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und MZEB verordnet werden, durch den Wegfall der Einbeziehung des Medizinischen Dienstes vereinfacht und verkürzt werden.

Bewertung:

Aufgrund der Bürokratieentlastung, die diese Maßnahme mit sich bringt, wird sie vom bpa begrüßt.

II. Barrierefreiheit in der Langzeitpflege**Zu Punkt II.5****Geplante Maßnahme:**

Das BMG erarbeitet Vorschläge, um gemeinschaftliche Wohnformen im SGB XI zu berücksichtigen. Hierbei ist erforderlich, dass Regelungen

getroffen werden, die im Vertragsrecht, im Leistungsrecht und im Qualitätssicherungsrecht der Pflegeversicherung eine Vielzahl an Erscheinungsformen abbilden und für alle Beteiligten attraktive und rechtlich sichere Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

Bewertung:

Mit einer neuen leistungsrechtlichen Verankerung von gemeinschaftlichen Wohnformen im SGB XI gehen erhebliche Fragen für vollstationäre Pflegeangebote einher.

Die Etablierung von neuen Versorgungsformen mit möglicherweise geringeren Personalanforderungen als im vollstationären Bereich ist vor dem Hintergrund des Personaldrucks auf die bestehenden und bewährten Versorgungsformen politisch nachvollziehbar. Die dringend notwendigen politischen Weichenstellungen zur Personalsicherung werden so jedoch lediglich auf Kosten bestehender vollstationärer Pflegeangebote verschleiert. Soweit gemeinschaftliche Wohnformen zusätzlich ermöglicht werden sollen, darf es zu keiner Schlechterstellung vollstationärer Pflegeeinrichtungen kommen. Wenn letztere ein vergleichbares Leistungsangebot bieten, aber erheblich mehr Personal vorhalten müssen, wird dies zu einer Angebotsverzerrung führen. Entsprechende leistungs- und ordnungsrechtliche Erleichterungen müssen daher gleichermaßen auch Pflegeheimen zugutekommen.

Zu Punkt II.8**Geplante Maßnahme:**

Das BMG wird an die Pflegeselbstverwaltung appellieren, als Ergänzung zu den bestehenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen nach dem SGB XI die speziellen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Pflegebedarf verstärkt zu berücksichtigen.

Bewertung:

Der bpa begrüßt grundsätzlich den Appell, allerdings müssen sich diese besonderen Bedarfe auch in den Vergütungs- und Pflegesatzvereinbarungen spiegeln. Angebote der sogenannten „jungen Pflege“ gibt es grundsätzlich bereits. Schon im BARMER Pflegereport 2017 wurde jedoch deutlich, dass der Bedarf erheblich höher ist, als derzeit durch spezialisierte Einrichtungen abgebildet werden kann. Auch die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat im Dezember 2022 die fehlenden Strukturen bemängelt.

Hauptgrund für die bisher noch unzureichenden Angebote ist die mangelnde Refinanzierung der besonderen Anforderungen. Einrichtungen

der jungen Pflege haben veränderte räumliche und personelle Notwendigkeiten. Erfahrungsgemäß ist deutlich mehr Personal als in einer durchschnittlichen vollstationären Pflegeeinrichtungen erforderlich, da der Betreuungsbedarf zeitungsfassender und individueller ist.

Insbesondere bei Angeboten für Kinder mit Behinderungen muss zudem sichergestellt sein, dass die vollen Teilhabeleistungen uneingeschränkt zur Verfügung stehen und neben der pflegerischen auch die pädagogische Betreuung sichergestellt ist.

Eine reguläre SGB-XI-Einrichtung dürfte in der Regel nicht kindgerecht sein. Daher sind Kinder und Jugendliche mit Behinderungen primär in spezialisierten Angeboten zu versorgen. Es muss darauf geachtet werden, dass eine klare und inhaltlich nachvollziehbare Abgrenzung zu den bestehenden Strukturen des SGB VIII und des SGB IX erfolgt. Weder dürften Parallelstrukturen geschaffen werden noch darf es eine Steuerung in die Pflege ausschließlich zur Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe geben.

Zu Punkt II.12

Geplante Maßnahme:

Der Zeitraum, in dem jede zweite Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Videokonferenz durchgeführt werden kann, wurde aktuell bis zum 31. März 2027 verlängert.

Im Herbst/Winter 2026/2027 soll dann unter anderem auf Grundlage des vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen vorzulegenden Berichts gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI darüber entschieden werden, ob die Regelung zu entfristen ist.

Bewertung:

Der bpa begrüßt eine Entfristung der videokonferenzbasierten Beratung und sieht keinen Bedarf für weitergehende Evaluationen. Die digitale Beratung bringt sowohl für pflegebedürftige Personen, als auch für Beratungspersonen ausschließlich Vorteile mit sich. 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](#)). Die alternierende Beratung in der eigenen Häuslichkeit stellt weiterhin sicher, dass sich die Beratungsperson in zeitlich angemessenen Abständen einen Eindruck vor Ort macht. Durch die Vorgabe, jede zweite Pflegeberatung vor Ort durchzuführen, 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 die Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI einer weiteren Evaluation bedarf. Die Entfristung der videokonferenzbasierten Pflegeberatung sollte daher unmittelbar und ohne weitere Evaluation erfolgen.

Zu Punkt II.13

Geplante Maßnahme:

Der Qualitätsausschuss Pflege wird prüfen, ob die einschlägigen Such- und Informationsangebote der Pflegekassen barrierefrei genutzt werden können und ob und in welcher Form für Personen mit bestimmten Behinderungen wichtige Informationen über die Ausstattung, Spezialisierung und Barrierefreiheit der Pflegeeinrichtungen betreffend enthalten sind.

Bewertung:

Die Prüfung der Such- und Informationsangebote auf Barrierefreiheit ist grundsätzlich berechtigt, allerdings ist dies nach Auffassung des bpa nicht die Aufgabe des Qualitätsausschusses Pflege. Dieser ist für inhaltliche Fragen zuständig, aber nicht für technische Aspekte. Die Barrierefreiheit ist von den jeweiligen Anbietern der Portale sicherzustellen.

Zu Punkt II. 15

Geplante Maßnahme:

Sofern der WLAN-Zugang für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen noch nicht oder unzureichend vorhanden ist, wird die Selbstverwaltung darauf hinwirken, dass die Förderung nach § 8 Absatz 8 SGB XI auch dafür genutzt wird.

Bewertung:

Diese Maßnahme stellt sich in der Umsetzung als schwierig dar.

Bereits jetzt ist die Förderung (max. 40 Prozent bzw. 12.000€) nicht annähernd ausreichend für die dringend notwendigen vielfältigen Digitalisierungsmaßnahmen in der Pflege. Vielfach wurden die Gelder bereits für andere Zwecke genutzt. Das BMG verweist zudem für diverse Aufgaben im Zusammenhang mit der Digitalisierung immer wieder nur auf dieses Förderprogramm. Die Installation eines WLAN ist in der Regel mit erheblichen Investitionskosten verbunden, die den Förderumfang des § 8 Abs. 8 SGB XI bei weitem überschreiten. Je nach Baujahr und Größe der Bestandsimmobilie kommen hier regelmäßig sechsstelligen Kosten zustande. Wenn der Gesetzgeber derlei Investitionen nachhaltig unterstützen möchte, bedarf es einer Investitionsförderung für die Digitalisierung der Pflege analog des Krankenhauszukunftsgesetzes (siehe II.16)

Der bpa plädiert überdies, wie bereits in seiner Stellungnahme zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz ([Link](#)), weiterhin für eine jährliche anstatt einer einmaligen Förderung und eine gleichzeitige Erhöhung der Fördersumme. Der prozentual zu tragende Eigenmittelanteil von 60 Prozent muss außerdem auf 25 Prozent reduziert werden.

Hilfreich wäre die Herstellung von Transparenz, in welchem Umfang und für welche spezifischen Zwecke das Programm bisher genutzt wurde. Dies würde ein spezifisches Werben der Trägerverbände erleichtern.

Zu Punkt II.16

Geplante Maßnahme:

Das BMG wird gegenüber den Ländern darauf hinwirken, dass sie im Rahmen der Investitionskostenförderung den Ausbau des Internet-Zugangs für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen in den Blick nehmen.

Bewertung:

Investitionskostenförderung gibt es im vollstationären Bereich kaum. Relevant ist, dass die Sozialhilfeträger verpflichtet werden, Investitionen für die Digitalisierung auch verpflichtend anzuerkennen. Es braucht zudem eine umfassende Anschubfinanzierung für digitale Investitionen in der Pflege, wie sie es im Krankenhausbereich mit dem Krankenhauszukunftsgesetz gab.

III. Inklusive Gesundheitsförderung und Prävention

Zu Punkt III.11

Geplante Maßnahme:

Das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) bietet Beratungen an und stellt Materialien zur Verfügung, die zu einer gelingenden Integration von internationalen Pflegefachkräften beitragen. Das BMG wird zudem prüfen, inwiefern Mittel zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen auch für Integrationsmaßnahmen verwendet werden können.

Bewertung:

Der bpa begrüßt diese Maßnahme. Es ist sinnvoll, wenn Integrationsmaßnahmen dieser Art neben der Refinanzierung nach § 75 Abs. 2 Nr. 10 SGB XI auch nach § 8 Abs. 7 SGB XI gefördert werden können.