

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversor- gung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) (BT-Drs. 20/11853)

A. Einleitung und Zusammenfassung

Die BAGFW dankt für die Einladung zur Stellungnahme und nimmt gern die Gelegenheit wahr, ihre Positionen zu dem oben genannten Gesetzentwurf in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen viele der mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehenen Regelungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung insbesondere von Menschen in vulnerablen Lebenssituationen, zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen und zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung (→ **Teil B. Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 22. Mai 2024**).

Zusammenfassend kommentiert die BAGFW die Regelungen wie folgt:

Stärkung der hausärztlichen Versorgung durch EBM-Reform

Das Bestreben, die Versorgung von chronisch kranken Menschen mittels Setzung neuer Leitplanken zur Vergütung der hausärztlichen Versorgung zu stärken, wird begrüßt: Durch die Ersetzung der bisherigen Chronikerpauschale durch eine jährliche Versorgungspauschale werden überflüssige Praxis-Patient:innenkontakte vermieden. Allerdings ist bei der konkreten Ausgestaltung der Pauschale sicherzustellen, dass keine Fehlanreize in der Betreuung von chronisch kranken Menschen mit hohem Versorgungsaufwand entstehen. Die Einführung einer Vorhaltepauschale für Haus- und Heimbesuche, bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten mit besonderem Fokus auf Abend- und Samstagssprechstunden sowie Stärkung des e-Medikationsplans setzen die richtigen Anreize für eine Verbesserung der Versorgung chronisch kranker und insbesondere multimorbider geriatrischer Patient:innen. Für die konkrete Ausgestaltung dieser jährlichen Pauschale weist die BAGFW darauf hin, dass auch Haus- und Heimbesuche in der Kurzzeitpflege darin abgebildet sein müssen.

Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

a) Hilfsmittelversorgung: Die Genehmigungsfiktion in der Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderungen, die in MZEB und SPZ betreut werden, wird deren Versorgung durch Vereinfachung und Beschleunigung deutlich verbessern. Eine bessere Hilfsmittelversorgung ist jedoch ebenso für Menschen mit Behinderungen in der ärztlichen Regelversorgung erforderlich. Daher sollten auch Ärzt:innen außerhalb von MZEB und SPZ ihren langjährig betreuten Patient:innen eine solche Bescheinigung ausstellen können.

b) Barrierefreie Arztpraxen: Insgesamt gibt es noch zu wenige barrierefreie Arztpraxen in Deutschland. Der Strukturfonds nach § 105 sollte somit auch für Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit von Arztpraxen genutzt werden können.

c) Folgende Maßnahmen aus dem Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen sollten mit dem GVSG umgesetzt werden:

1. Kooperationsverträge nach § 119b SGB V auch für die Eingliederungshilfe ermöglichen, 2. Terminvereinbarung barrierefrei ermöglichen, 3. Informationspflichten der K(Z)Ven im Internet über Sprechstundenzeiten und Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung statuieren, 4. Verpflichtende Meldung zur Barrierefreiheit von Vertrags(zahn)ärztinnenpraxen (s. auch b), 5. Prüfung des EBM und BEMA in Bezug auf Erfordernisse der Versorgung von Menschen mit Behinderung

Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Die Einführung einer **gesonderten Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen**, deren Bedarf seit der Pandemie nochmals deutlich angestiegen ist, ist ein wichtiger Schritt, um die Niederlassungsmöglichkeiten bedarfsgerechter und zielgenauer zu steuern und der Unterversorgung entgegenzuwirken. Gleichzeitig muss auch die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von psychotherapeutischen Angeboten durch Vernetzung mit Schulen, Tageseinrichtungen für Kinder und Angebote der Jugendhilfe gestärkt werden. Als Beitrag zur Entbürokratisierung ausdrücklich positiv bewertet wird auch der Verzicht auf Konsiliarberichte, wenn die psychotherapeutische Versorgung auf der Basis einer vertragsärztlichen Überweisung erfolgt. Dies sollte gleichermaßen für eine Entlassung aus einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhaus gelten. Auch das vereinfachte Antragsverfahren bei Kurzzeittherapien wird den Zugang zur Versorgung verbessern. Die begrüßenswerte Ermächtigung von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen zur Versorgung von Menschen mit geistigen Behinderungen, Suchterkrankungen und psychosozialen Einschränkungen in Kooperation mit Einrichtungen der Suchthilfe, Krisenhilfe und Sozialpsychiatrie sollte auf Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und Strafvollzugsanstalten erweitert werden.

Stärkung der Mitberatungsrechte der Pflege im G-BA

Die BAGFW bewertet den Ansatz des Gesetzentwurfs, die Stimme der Pflege im G-BA durch eine Erweiterung der Beteiligungsrechte bei den die Pflege betreffenden Richtlinien zu stärken, als überfällig und richtungsweisend. Neben den Verbänden der Pflegeberufe müssen allerdings auch die Leistungserbringenden Sitz und Stimme bekommen. Die tragenden Säulen des G-BA sind mit GKV-SV, DKG und K(Z)BV die Leistungsträger und Leistungserbringenden. Deren Äquivalent in der

Pflege sind somit die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen. Die BAGFW fordert für diese die gleichen Rechte wie für die Verbände der Pflegeberufe.

Ergänzenden Handlungsbedarf sieht die BAGFW insbesondere zu folgenden Punkten:

Aufhebung des Präqualifizierungserfordernisses für die Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Pflegefachkräfte verfügen qua Ausbildung über die Kompetenz und Qualifikation zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln. Das Erfordernis der Präqualifizierung als überflüssiges bürokratisches Hemmnis und überdies finanzielle Belastung aufgrund der erforderlichen Zertifizierung nach § 126 Absatz 1a SGB V ist aufzuheben.

Einführung eines Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen

Die BAGFW fordert den Gesetzgeber auf, den gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen, auch mittels digitaler Lösung, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, mit diesem Gesetz im SGB V zu regeln.

Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen im Gesetzentwurf verankern

Die BAGFW setzt sich zugleich sehr dafür ein, dass die in den ersten Arbeitsentwürfen des BMG für ein Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz enthaltenen innovativen Ansätze zur Weiterentwicklung der Primärversorgung wieder aufgegriffen werden. Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen sind wichtige erste Schritte, um ein wirkliches Primärversorgungssystem aufzubauen, interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken, den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung zu verbessern und regionaler Unter-, Fehl- und Überversorgung gegenzusteuern. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen ausdrücklich, dass der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vom 5. Juli 2024 die Initiative ergriffen hat und die bereits im Referent:innenentwurf des Gesetzes gestrichenen Regelungen wieder aufgegriffen hat. Die Verbände unterstützen die in der Stellungnahme des Bundesrates vorgeschlagenen Regelungen, die über die in den Arbeitsentwürfen des BMG vorgeschlagenen Regelungen hinausgehen, sehr. Auch weitere Regelungsvorschläge aus der Stellungnahme des Bundesrates, zum Beispiel zur Sicherstellung nicht-ärztlicher Leistungen in Sozialpädiatrischen Zentren, unterstützt die BAGFW. Ausführungen hierzu finden Sie in → **Teil C. Stellungnahme des Bundesrates vom 5. Juli 2024.**

B. Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 22. Mai 2024

Zu Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 10 Absatz 1: Kein Zugang von Privatversicherten in GKV bei temporärer Wahl von Teilaltersrente

Die Regelung schließt eine Gesetzeslücke, die in den letzten Jahren verstärkt von privat Versicherten genutzt wurde, deren Rentenanspruch oberhalb der Gesamteinkommensgrenze der Familienversicherung liegt und die gezielt vorübergehend die Option der Teilaltersrente gewählt haben, um über die beitragsfreie Familienversicherung über Ehepartner:innen wieder Zugang zur GKV zu haben. Die BAGFW begrüßt, dass diese die Solidargemeinschaft schädigende Gesetzeslücke geschlossen wird.

§ 28 Absatz 3: Verzicht auf Konsiliarbericht in der psychotherapeutischen Versorgung

Die vorgesehene Regelung, nach der die Einholung eines ärztlichen Konsiliarberichts entfällt, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf vertragsärztliche Überweisung erfolgt und daher eine somatische Abklärung bereits stattgefunden hat, begrüßt die BAGFW sehr, weil sie die Aufnahme einer Kurzzeittherapie vereinfacht und beschleunigt. Die BAGFW schlägt vor, die Regelung derart zu erweitern, dass auch dann kein Konsiliarbericht erforderlich ist, wenn eine ambulante Psychotherapie direkt nach Entlassung aus einem psychiatrisch-psychosomatischen Krankenhaus aufgenommen wird.

Änderungsbedarf:

§ 28 Absatz 3 wird wie folgt ergänzt:

„Der Einholung des Konsiliarberichts bedarf es nicht, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes erfolgt **oder direkt nach Entlassung aus einem psychiatrisch-psychosomatischen Krankenhaus aufgenommen wird.**“

§ 33 Absatz 5c (neu): Genehmigungsfiktion bei Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderungen, die in einem MZEB oder SPZ behandelt werden

Viele Menschen mit Behinderungen sind auf den dauerhaften Gebrauch vielfältiger Hilfsmittel angewiesen. Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass für Patient:innen, die in MZEB oder SPZ behandelt werden, künftig die Vermutensregelung der Erforderlichkeit einer entsprechenden Hilfsmittelverordnung gelten soll. Viele Menschen mit Behinderungen, die ebenfalls dauerhaft auf bestimmte Hilfsmittel angewiesen sind, werden jedoch nicht in MZEB oder SPZ versorgt, entweder weil sie einer Spezialversorgung nicht bedürfen oder weil diese Einrichtungen nicht flächendeckend zur Verfügung stehen. Bundesweit gibt es nur 65 MZEB für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Da auch Erwachsene mit Behinderungen, die (haus)ärztlich versorgt werden, einen Anspruch auf schnelle Entscheidungen ihrer Krankenkasse bzgl. der benötigten Hilfsmittel haben, muss aus Sicht der BAGFW auch diese Zielgruppe Zugang zu einer vereinfachten und beschleunigten Hilfsmittelversorgung erhalten. Die Regelung sollte daher auf alle chronisch kranken und Patient:innen mit Behinderungen ausgedehnt werden, sofern die behandelnden Ärzt:innen das Erfordernis eines

dauerhaften Gebrauchs des jeweiligen Hilfsmittels bei ihren langjährig betreuten Patient:innen bescheinigen.

§ 65a: Bonus für HzV-Versicherte

Die BAGFW begrüßt den Wegfall des Bonus für HzV-Versicherte; dafür hatte sie sich bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 12.4.2024 eingesetzt.

§ 87 Absatz 2b: Einführung einer Versorgungspauschale für chronisch kranke Menschen, die keinen intensiven Betreuungsbedarf haben

Die Intention der Versorgungspauschale, nicht notwendige Praxis-Patient:innenkontakte zu reduzieren, wird ausdrücklich geteilt und der Regelungsvorschlag als Beitrag zur Entlastung der Arztpraxen grundsätzlich begrüßt. Sicherzustellen ist bei der Ausgestaltung der neuen Versorgungspauschale, dass keine finanziellen Anreize gesetzt werden, chronisch kranke Patient:innen mit voraussichtlich wenigen Praxiskontakten gegenüber behandlungsintensiveren chronisch erkrankten Patient:innen zu bevorzugen

§ 87 Absatz 2q (neu): Einführung einer Vorhaltepauschale in der hausärztlichen Versorgung

Die Einführung einer Vorhaltepauschale wird von der BAGFW nachdrücklich begrüßt. Positiv zu bewerten ist insbesondere, dass die Gewährung der Pauschale an die Voraussetzung der Durchführung von Haus- und Pflegeheimbesuchen, bedarfsgerechter Praxisöffnungszeiten einschließlich Abendsprechstunden, kontinuierlicher Anpassung des eMedikationsplans und originärer hausärztlicher Versorgung gebunden sein und in Abhängigkeit von der Erfüllung der Voraussetzungen gestaffelt werden soll. Alternativ zu Abendsprechstunden sollten, wie noch im Gesetzentwurf vorgesehen, auch Samstagssprechstunden in der Vorhaltepauschale besonders berücksichtigt werden, denn das Angebot von Samstagssprechstunden kann einen wesentlichen Beitrag zur Verringerung des Aufsuchens der Notfallambulanzen in den Kliniken leisten.

§ 87a Absatz 3c (neu): Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung

Die BAGFW begrüßt die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung, gibt allerdings zu bedenken, dass bis auf die Stadtstaaten Hamburg und Berlin nach der Euro-Gebührenordnung faktisch ohnehin schon alle erbrachten hausärztlichen Leistungen honoriert wurden, sodass die Budgetgrenzen schon länger kein systemisches Problem mehr darstellten. Die BAGFW unterstützt zudem den Vorschlag in der Stellungnahme des Bundesrates, sicherzustellen, dass die vorgesehenen Regelungen keine negativen Auswirkungen auf die Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Regionen und auf die Erbringung der Leistungen der psychosomatischen Versorgung, der Schmerztherapie, der Allergologie und der Sonographie haben darf.

§ 92 Absatz 6a: Vereinfachtes Antragsverfahren Kurzzeittherapie

Die vorgesehene Umstellung des Verfahrens für die Beantragung einer Kurzzeittherapie von einem bisher zweistufigen auf ein einstufiges Verfahren begrüßen die Verbände der BAGFW uneingeschränkt.

§ 92 Absatz 7h (neu): Mitberatungsrechte der Berufsorganisationen der Pflegeberufe

Die Erweiterung der Beteiligungsrechte der Berufsorganisationen der Pflegeberufe auf ein Antrags- und Mitberatungsrecht bei den Richtlinien zur Qualitätssicherung, SAPV, nach § 63 Absatz 3c sowie bei den veranlassten Leistungen nach Absatz 1 Nummer 6 (HKP, AKI, Heil- und Hilfsmittel, Verbandmittel, Soziotherapie) wird nachdrücklich begrüßt. Der Gesetzentwurf greift indes zu kurz, wenn er nur den Berufsverbänden der Pflegeberufe erweiterte Beteiligungsrechte einräumt. Tragende Säulen des G-BA sind grundsätzlich die Leistungserbringer: GKV-SV, DKG und die Vertretung der Vertrags(zahn)ärzt:innenschaft. Das Äquivalent auf Seiten der Pflege sind die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. Der Gesetzentwurf ist entsprechend zu ergänzen.

Die BAGFW setzt sich zudem ebenso wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme dafür ein, ein Stimmrecht für die Profession Pflege im G-BA zu prüfen. Das Stimmrecht muss zwingend auch die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen umfassen.

Änderungsbedarf:

In § 92 Absatz 7h (neu) Satz 3 sind nach den Wörtern „einen oder zwei Vertreter“ die Wörter „sowie einen oder zwei Vertreter:innen der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene“ einzufügen.

§ 95 Absatz 3: Valide Informationen zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgungssituation

Die vorgesehene Regelung, mit der das Bundesministerium für Gesundheit künftig valide Informationen hinsichtlich der Überprüfung der Versorgungsaufträge von Vertragsärzt:innen und Vertragspsychotherapeut:innen erhält, auf deren Grundlage die Versorgungssituation differenziert beurteilt werden kann, ist sehr zu begrüßen. Die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten Daten zur Erfüllung von Versorgungsaufträgen sind zusätzlich auch kleinräumig aufzubereiten und der Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler und Landesebene zur Verfügung zu stellen. Zusätzlich ist eine unabhängige Evaluation der psychotherapeutischen Versorgungssituation in Auftrag zu geben.

§ 101 Absatz 4a (neu): Separate Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Die BAGFW bewertet die Einführung einer gesonderten Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, deren Bedarf seit der Pandemie nochmals deutlich angestiegen ist, als wichtigen Schritt, um die Niederlassungsmöglichkeiten bedarfsgerechter und zielgenauer zu steuern und der bestehenden Unterversorgung entgegenzuwirken. Darüber hinaus fordert die BAGFW, auch die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen zu reformieren, um die langen Wartezeiten, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, zu reduzieren.

§ 105: Fördermaßnahmen des Strukturfonds bei drohender Unterversorgung

Probleme der Unterversorgung werden in Deutschland in naher Zukunft noch deutlich zunehmen. Es ist positiv zu bewerten, dass Fördermaßnahmen auch schon präventiv und nicht erst bei unmittelbar drohender Unterversorgung greifen können. In die Liste der förderwürdigen Maßnahmen ist dringend die Barrierefreiheit von Arztpraxen aufzunehmen. Dies ist auch in der Maßnahmenübersicht des BMG für einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen vorgesehen.

Änderungsbedarf:

In § 105 Absatz 1a Satz 3 soll folgende Nummer 9 ergänzt werden:
„9. Förderung der Barrierefreiheit von Arztpraxen“.

§ 140f Absatz 2 Satz 7: Einmaliges Vetorecht der Patient:innenvertretung im G-BA

Die BAGFW gibt das angedachte „Vetorecht“ der Patient:innenvertretung im G-BA kritisch zu bedenken, da es sich dabei um ein primär destruktives Instrument handelt, das eine letztendliche Beschlussfassung ohnehin nur zeitlich verzögern könnte, die bestehenden Kräfteverhältnissen im G-BA jedoch langfristig nicht verändern würde. Stattdessen sollten insgesamt konstruktive, strukturelle Mitgestaltungsmöglichkeiten der Patient:innenvertretung im G-BA verankert und gefördert werden, u.a. auch durch eine stärkere finanzielle Unterstützung der hierfür notwendigen Strukturen.¹

§ 226: Beitragsfreiheit von Waisenrenten während eines Freiwilligendienstes

Die geplante Regelung stellt sicher, dass Waisenrenten oder entsprechende Hinterbliebenenversorgungsleistungen für Versicherte während der Ableistung eines Freiwilligendienstes wie BFD oder JFD beitragsfrei bleibt. Eine korrespondierende Regelung wird in § 57 SGB XI verankert. Die BAGFW begrüßt die Regelung, da sie Anreize zur Übernahme eines Freiwilligendienstes leistet. In diesem Zusammenhang verweist die BAGFW darauf, dass es bei den Haushaltsberatungen für den Etat 2025 zu keinen weiteren Einschnitten und Kürzungen bei den Freiwilligendiensten kommen darf. Nicht zuletzt bilden die Freiwilligendienste ein großes Reservoir dafür, dass sich junge Menschen aufgrund positiver Erfahrung für die Ergreifung eines sozialen Berufs entscheiden.

Zu Artikel 6: Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

§ 31 Absatz 1: Ermächtigung von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen zur Versorgung von Personen mit psychosozialen Funktionseinschränkungen

Die geplante Ermächtigung von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen zur Versorgung von Personen mit geistigen Behinderungen, Suchterkrankungen oder psychosozialen Funktionseinschränkungen in Kooperation mit Einrichtungen der Suchthilfe, der Krisenhilfe oder der sozialpsychiatrischen Dienste oder vergleichbaren Einrichtung begrüßen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sehr. Die BAGFW betont,

¹ Detaillierte Forderungen der Patient:innenvertretung zum GVSG hier: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/massgebliche-patientenorganisationen-fordern-die-staerkung-der-patientenbeteiligung/>

dass auch Kooperationen von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen mit Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und mit Strafvollzugsanstalten hier anerkannt werden müssen. Zudem sollte die geplante Ermächtigung auch für Kooperationen mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gelten.

Die BAGFW weist zudem darauf hin, dass eine ambulante Psychotherapie bei Klient:innen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Drogen und Medikamente) derzeit nicht weitergeführt werden darf, wenn nicht bis zur zehnten Behandlungsstunde Suchtmittelfreiheit erreicht wurde. Diese in der Psychotherapie-Richtlinie festgehaltene Regelung hält die BAGFW für nicht zielführend. Der G-BA ist zu beauftragen, die Regelung, die im Jahr 2022 bereits gelockert wurde, erneut zu überprüfen und anzupassen, so dass auch Menschen mit Suchterkrankungen eine Psychotherapie in Anspruch nehmen können.

Änderungsbedarf:

In Satz 1 ist der Begriff „Personen“ durch „**Erwachsene, Kinder und Jugendliche**“ zu ersetzen.

Satz 2 ist wie folgt zu ergänzen: „Voraussetzung für die Ermächtigung nach Satz 3 ist der Nachweis einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung mit einem medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, einer Einrichtung der Suchthilfe, der Krisenhilfe oder der sozialpsychiatrischen Dienste, mit **einer Einrichtung der Wohnungsnotfallhilfe, mit einer Strafvollzugsanstalt oder mit einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe** oder einer vergleichbaren Einrichtung. Der G-BA wird beauftragt, § 27 Absatz 2 Satz 1 a und b der Psychotherapie-Richtlinie erneut zu überprüfen und anzupassen, sodass auch Menschen mit Suchterkrankungen eine Psychotherapie in Anspruch nehmen können.“

C. Zur Stellungnahme des Bundesrates vom 5. Juli 2024, BR Drs. 234/24

Zu Nummer 2:

§ 43a: Sicherung nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen in den Sozialpädiatrischen Zentren

Nach § 43a SGB V haben versicherte Kinder Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen. Ein Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung besteht hingegen nicht. Diesbezügliche Kosten wurden bislang von den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe getragen, die sich aktuell nach einem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zunehmend aus der Finanzierung zurückziehen. Die GKV sieht sich mit Verweis auf den Gesetzestext nicht in der Leistungspflicht. Die nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen sind jedoch unverzichtbarer Bestandteil der Krankenbehandlung chronisch kranker und behinderter Kinder und sollten durch die GKV finanziert werden. Die BAGFW unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, die Regelungen im SGB V dahingehend zu ändern.

Die BAGFW unterstützt zudem das vom BMG in der Maßnahmenübersicht zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen im Juli 2024 benannte Vorhaben, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres die Möglichkeit zur Weiterversorgung in einem SPZ ermöglicht, sofern dies notwendig und die Weiterbehandlung in einem MZEB nicht möglich ist.

Änderungsbedarf:

§ 43a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

Zu Nummer 3:

§ 65g Gesundheitskioske

Gesundheitskioske bieten niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsleistungen insbesondere für Menschen mit höheren Versorgungsbedarfen und komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen. Die BAGFW begrüßt diesen Ansatz, wie er in Modellprojekten z.B. in Hamburg Billstedt-Horn, Unna, Urleben, Essen oder Aachen bereits besteht, ganz ausdrücklich, und unterstützt die Initiative des Bundesrates, Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz zu regeln. Eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitskioske mit Gesundheitseinrichtungen und weiteren Leistungser-

bringern im Stadtteil und die Anbindung des Gesundheitskiosks an Gesundheitsregionen u/o Gesundheits- und Pflegekonferenzen ist aus Sicht der BAGFW ausschlaggebend für das Gelingen des Konzepts.

Die BAGFW unterstützt die in der Stellungnahme des Bundesrates gelisteten Aufgaben der Gesundheitskioske und schlägt vor, diese im Gesetz zu übernehmen und folgende Ergänzungen vorzunehmen:

- Vermittlung in pflegerische Angebote und Leistungen, da der Pflege eine zentrale Aufgabe bei der Prävention, Gesundheitsförderung, Edukation und Stärkung der Gesundheitskompetenzen zukommt.
- Begleitung bei Arztbesuchen, wenn erforderlich
- Unterstützung beim Umgang mit der elektronischen Patient:innenakte sowie bei der Nutzung des E-Rezeptes und der dazu gehörigen App
- Unterstützung beim Stellen von Anträgen, z.B. auf Rehabilitationsleistungen oder Hilfsmittel
- Übernahme einfacher medizinischer Routineaufgaben, die durch Pflegefachpersonen weisungsungebunden sowie selbstständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden können

Die BAGFW teilt die in der Stellungnahme des Bundesrats geäußerte Erwartung, dass Gesundheitskioske nicht flächendeckend, sondern in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen oder Regionen errichtet werden sollen.

Die BAGFW weist zudem darauf hin, dass eine enge Kooperation mit dem ÖGD eine wichtige Voraussetzung für die Gründung von Gesundheitskiosken sein muss. Durch den Kiosk dürfen weder Doppelstrukturen geschaffen noch bestehende Beratungsangebote gefährdet werden. Daher begrüßt die BAGFW auch die vom Bundesrat vorgesehene Regelung, dass Gesundheitskioske an bestehende Beratungsstrukturen oder Gesundheitseinrichtungen angebinden werden sollen. Nach Möglichkeit sollten Gesundheitskioske unter einem Dach mit oder zumindest in räumlicher Nähe zu Primärversorgungszentren (PVZ) entstehen.

Aus Sicht der BAGFW kommen für die Leitung eines Gesundheitskiosks neben Pflegefachpersonen auch andere Berufsgruppen in Frage, wie Angehörige therapeutischer Berufe oder Sozialarbeiter:innen. Perspektivisch sollten Gesundheitskioske durch APN geleitet werden, deren Qualifikation in Deutschland aber derzeit noch nicht zur Verfügung steht. Die BAGFW hofft, dass ein entsprechender Gesetzentwurf, wie vom BMG und BMFSFJ geplant, noch in dieser Legislatur auf den Weg gebracht wird.

Die BAGFW schließt sich dem Vorschlag des Bundesrates an, dass sich neben den Krankenkassen grundsätzlich auch weitere Leistungsträger, wie z.B. die Renten- oder Unfallkassen, an Gesundheitskiosken beteiligen können sollen. Ausdrücklich unterstützt die BAGFW den Vorschlag in der Stellungnahme des Bundesrates, dass die Angebote des Gesundheitskiosks grundsätzlich allen Personen unabhängig von ihrem Versichertenstatus zur Verfügung stehen sollten. Wichtig ist in

diesem Zusammenhang auch, dass Gesundheitskioske die enge Zusammenarbeit mit Migrationsberatungsstellen und Clearingstellen für Gesundheit suchen.

Zu Nummer 6:

§ 73a: Primärversorgungszentren

Die BAGFW begrüßt das Vorhaben, die hausärztliche Primärversorgung zu stärken, ausdrücklich und hat sich in ihrer Stellungnahme zum Referent:innenentwurf bereits für eine Wiederaufnahme des bereits in den Arbeitsentwürfen des BMG beschriebenen Konzepts der Primärversorgungszentren (PVZ) eingesetzt.

Zukunftsweisende Modelle der Primärversorgung müssen multiprofessionell ausgerichtet sein und neben gesundheitlicher Versorgung auch Prävention, Gesundheitsförderung, soziale Beratung und sozialräumliche Angebote vorhalten. Die für die PVZ vorgesehenen koordinierten, kooperativen und versorgungssteuernden Versorgungselemente können aus Sicht der BAGFW insbesondere für ältere und mehrfacherkrankte Patient:innen eine entscheidende Verbesserung der Versorgung bewirken.

Die BAGFW unterstützt daher den Vorstoß des Bundesrats und befürwortet die vorgeschlagenen Ergänzungen und Modifikationen, durch die das Konzept insgesamt an inhaltlicher Fülle gewinnt:

- In PVZ arbeiten grundsätzlich interprofessionelle Teams, bestehend aus mindestens einem vollen hausärztlichen Versorgungsauftrag und einer entsprechend qualifizierten Pflegefachperson oder VeraH/NäPa/Physician Assistant.
- In PVZ soll je nach Bedarf neben hausärztlicher auch pädiatrische, gynäkologische, psychotherapeutische oder weitere medizinische Grundversorgung angeboten werden können.
- Neben einer ärztlichen Leitung soll auch eine kooperative fachliche Leitung durch andere Gesundheitsfachberufe möglich sein.
- Zentrale Aufgabe des PVZ ist das Case-Management, z.B. im Wege der ärztlichen Delegation, bei Hausbesuchen, aber auch durch eigenständige Untersuchungen und Behandlungen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufen.
- Kooperationen mit Fachärzt:innen und mit nicht-ärztlichen Leistungserbringenden, wie z.B. mit Pflegeeinrichtungen oder auch therapeutischen Praxen, sind vorgesehen.
- Gründungsberechtigt sollen nicht nur zugelassene Ärzt:innen, Berufsausübungsgemeinschaften oder medizinische Versorgungszentren sein, sondern auch anerkannten Praxisnetze, gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder Kommunen in offenen hausärztlichen Planungsgebieten.

Ein aus Sicht der BAGFW weiterer wichtiger Schritt zum Aufbau multiprofessioneller Primärversorgungsstrukturen wäre es darüber hinaus, Primärversorgungszentren und Gesundheitskioske unter einem Dach und in gemeinsamer Trägerform zu errichten, mit einer kooperativen ärztlichen und pflegerischen Leitung und einem gemeinsamen Dokumentationssystem.

Zu Nummer 7:

§ 75a: Weiterbildungsförderung auf Kinder- und Jugendärzt:innen erweitern

Die BAGFW unterstützt den Vorstoß des Bundesrats, die Weiterbildungsförderung für Allgemeinmediziner:innen auf Kinder- und Jugendärzt:innen zu erweitern, um die pädiatrische Versorgung bis zur Reform der Bedarfsplanung ausreichend sicherstellen zu können.

Zu Nummer 20:

§ 103 Zusätzliche Neuniederlassungen in strukturschwachen Teilgebieten

Die BAGFW unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass der Landesausschuss sich bei den Kriterien für die Bestimmung ländlicher und strukturschwacher Teilgebiete an raumplanerischen und infrastrukturellen Faktoren sowie an der regionalen Sozial- und Morbiditätsstruktur orientieren soll, um in Gebieten mit angeordneten Zulassungsbeschränkungen bedarfsorientiert zusätzliche Niederlassungen zu ermöglichen. Wichtige sozio-ökonomische Kriterien sind Haushaltseinkommen, Arbeitslosenquote, Pflegebedarfe oder Bildungsabschlüsse. Wichtig für die Ausweisung unterversorgter Teilgebiete in zulassungsbeschränkten Gebieten ist auch die Betrachtung der Infrastruktur. So erfordert z.B. mangelhafter Anschluss an den ÖPNV ggf. den Einsatz von Patient:innenbussen.

Zu Nummer 28:

§ 140b Gesundheitsregionen

Ziele einer Gesundheitsregion sind die Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie des Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung. Gesundheitsregionen können ein Schritt hin zu einer regionalen, partizipativen und demokratischen Planung und Weiterentwicklung von Primärversorgungsstrukturen sein. Wir unterstützen daher den Vorstoß des Bundesrates, diesen innovativen Ansatz im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz wieder aufzunehmen.

Die BAGFW unterstützt die Empfehlung des Bundesrates, dass eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsregionen neben der Bildung von Netzwerken der regionalen Versorger und des öffentlichen Gesundheitsdienstes auch deren Steuerung basierend auf einer vorausschauenden Bestands- und Bedarfsanalyse im Sinne einer regionalen Gesundheitsplanung sein soll.

Die Verbände der BAGFW befürworten auch das Anliegen des Bundesrates, neben Krankenkassen und Kommunen auch andere nicht-ärztliche Gemeinschaften von Leistungserbringenden einer Region sowie die KVen als Vertragspartner:innen zur Gründung einer Gesundheitsregion zuzulassen. Die KVen miteinzubeziehen ist wichtig, wenn neben Prävention und Gesundheitsförderung auch Gesundheitsversorgung gestaltet und weiterentwickelt werden soll. Da Prävention und Gesundheitsförderung auch Aufgabe der Pflege sind, sollten auch die Pflegekassen beteiligt werden können.

Wir unterstützen den Vorschlag, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen in Gesundheitsregionen besonders berücksichtigt werden sollten. Schwerpunkt der Gesundheitsregionen muss die Bekämpfung von gesundheitlicher Unterversorgung hochvulnerabler Gruppen sein, wie z.B. wohnungsloser, geflüchteter oder nicht-versi-

cherter Menschen. Bei der Identifikation der Bedarfe und der Schaffung entsprechender Unterstützungsstrukturen, wie z.B. kostenfreier Behandlungsangebote oder Clearingstellen als Anlaufstellen für Nichtversicherte, kommt dem ÖGD eine entscheidende Rolle zu.

Die in der Stellungnahme des Bundesrats vorgesehenen Aufgaben für eine Gesundheitsregion sieht die BAGFW als sinnvoll an. Die Koordinierungs- und Steuerungsstrukturen von Gesundheitsregionen sollten partizipativ ausgestaltet sein. Neben den Leistungserbringern sind auch Migrant:innenorganisationen, Behindertenverbände und ggf. weitere Selbstvertretungsorganisationen einzubeziehen. Erfolgreiche, in der Praxis bereits bewährte Gesundheitsregionen und Gesundheitskonferenzen sollen Bestandsschutz erhalten bzw. auf Basis der gesetzlichen Grundlage unterstützt und weiterentwickelt werden.

D. Zusätzlicher Ergänzungsbedarf

1. § 11a: Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen

Die BAGFW fordert den Gesetzgeber auf, den gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen, auch mit Hilfe digitaler Lösungen, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, im SGB V zu regeln. Der Anspruch muss uneingeschränkt für alle Leistungsarten gelten. Alle Fachkräfte, die in der ambulanten oder stationären Gesundheitsversorgung tätig sind, müssen Zugriff auf Sprachmittlung haben, nicht nur Ärzt:innen. Darüber hinaus müssen auch Menschen, die Anspruch auf gesundheitliche Leistungen nach dem AsylbLG haben, einen gesicherten Anspruch auf Sprachmittlung erhalten; hier ist Sprachmittlung aktuell nur eine „Kann“-Leistung, die gesondert beantragt und bewilligt werden muss – diese Regelung ist nicht ausreichend. Digitale Lösungen sind an vielen Stellen adäquat und hilfreich und werden von der BAGFW ausdrücklich begrüßt. In manchen Kontexten ist jedoch eine Sprachmittlung in Präsenz erforderlich. Dies muss im Einzelfall durch die behandelnde oder beratende Fachkraft in Absprache mit der:dem Patient:in entschieden werden. Das Vorhaben einer gesetzlichen Regelung ist auch in der Maßnahmenübersicht des BMG für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen angeführt. BAGFW und BKMO weisen in einem gemeinsamen Forderungspapier vom Dezember 2023 auf einige wichtige Punkte hin, die bei der Umsetzung des Vorhabens berücksichtigt werden sollten².

Änderungsbedarfe:

Eingefügt wird ein neuer § 11a im SGB V:

Versicherte haben Anspruch auf eine Sprachmittlung, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen geboten ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt die in Betracht kommenden Leistungen der Krankenkasse, die Einzelheiten zu Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Sprachmittlung in einer Richtlinie nach § 92.

Eingefügt wird in § 4 AsylbLG ein neuer Absatz 2a:

§ 11a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 bis 2 entsprechend.

2. § 126 Absatz 1a SGB V: Streichung des Präqualifizierungserfordernisses von Pflegeeinrichtungen für die Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Stationäre Einrichtungen müssen sich alle fünf Jahre durch eine akkreditierte Präqualifizierungsstelle für die Versorgung mit Inkontinenzmaterialien zertifizieren lassen. Das ist überflüssig, denn die Pflegefachkräfte sind qua Ausbildung für die Versorgung mit Inkontinenzmaterialien qualifiziert. Eine Zertifizierung stellt eine unnötige bürokratische Hürde und zudem eine finanzielle Belastung dar.

² siehe hier: <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/forderungspapier-von-bagfw-und-bkmo>

Änderungsbedarf:

Streichung des Präqualifizierungserfordernisses in § 126 Absatz 1a SGB V

3. § 360 Abs. 9: E-Rezept: auf Dauer angelegter Rezept-Ausdruck auf einmaligen Wunsch der Patient:innen

Rezepte werden nach § 360 Abs. 9 Satz 1 SGB V seit Anfang des Jahres 2024 auf Wunsch von Versicherten in der Regel elektronisch und nur auf Nachfrage als Ausdruck zur Verfügung gestellt. Für bestimmte Personengruppen, etwa Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, kann es allerdings aus verschiedenen Gründen bereits eine Hürde sein, bei jedem Praxisbesuch daran zu denken, den Ausdruck anzufordern. Gerade für diese Personengruppen aber könnten Ausdrücke einfacher zu handhaben sein als das E-Rezept. Daher schlagen wir vor, durch eine gesetzliche Ergänzung im § 360 Abs. 9 SGB V sicherzustellen, dass der Wunsch der Versicherten, ob sie einen Ausdruck grundsätzlich immer und bei jedem Praxisbesuch wünschen, vor Ort durch die jeweilige Arztpraxis einmalig erhoben wird. Ergänzend sollten Versicherte die Möglichkeit erhalten, eine entsprechende Willensbekundung, die sich an alle Verordnungen Ausstellenden richtet, an ihre Krankenkasse zu übermitteln. Diese Information müssten behandelnde Arztpraxen und weitere Verordnungen Ausstellende jeweils abrufen und ihr Folge leisten können. Es sollte zudem geregelt werden, dass die Willensbekundungen in den erforderlichen Fällen auch über die rechtlichen Vertreter:innen erfolgen können.

Änderungsbedarfe:

§ 360 Abs. 9 SGB V sollte wie folgt geändert werden:

(9) Versicherte können gegenüber den in Absatz 2 Satz 1 genannten Leistungserbringern sowie den in Absatz 4 Satz 1 genannten Psychotherapeuten wählen, ob ihnen die für den Zugriff auf ihre ärztliche oder psychotherapeutische Verordnung nach den Absätzen 2 und 4 bis 7 erforderlichen Zugangsdaten barrierefrei entweder durch einen Ausdruck in Papierform oder, elektronisch **oder in beiden Formen** bereitgestellt werden sollen. **Versicherte haben dabei die Möglichkeit, ihre Wahlentscheidung durch eine einmalige Bekundung für eine unbegrenzte Geltungsdauer zu fällen. Die Geltung verliert ihre Gültigkeit bei Widerruf oder einer neuen, anderslautenden Entscheidung.**

4. Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen in vulnerablen Lebenssituationen

Um die psychotherapeutische Versorgung von Menschen in vulnerablen Lebenssituationen zu verbessern, sind weitere Maßnahmen erforderlich, die über die im Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 22. Mai 2024 vorgesehenen Regelungen hinausgehen:

- Der Zugang zu ambulanten Komplexleistungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist sicherzustellen und die Kapazitäten hierfür sind bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert auszubauen. Organisatorische Anforderungen an die Netzverbände sind zu reduzieren, nicht notwen-

dige Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden und die Versorgung durch Vertragsärzt:innen und psychologische Psychotherapeut:innen mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag ist zu ermöglichen. Hierfür gilt es, die KSVPsych-Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b SGB V zu überarbeiten.

- Die BAGFW betont zudem die Notwendigkeit, Leistungsinhalte aus anderen Richtlinien so anzupassen, dass sie eine bessere Versorgung von Versicherten mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf ermöglichen (wie z.B bei der Soziotherapie).
- Aus Sicht der BAGFW sind zudem aufsuchende psychotherapeutische Angebote, zum Beispiel in Schulen, Kitas, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Wohnungsnotfallhilfe, in Pflegeheimen und Einrichtungen der Jugendhilfe zu ermöglichen, da das Aufsuchen einer Praxis für viele Personen mit erheblichen Hürden verbunden ist.

Zudem weist die BAGFW darauf hin, dass auch psychosoziale Basisdienste in ihrer psychotherapeutischen Kompetenz zu stärken sind. Zur Entwicklung einer entsprechenden Grundhaltung sollten psychotherapeutische Basiselemente verpflichtender Bestandteil der Aus- und Weiterbildungscurricula von Gesundheitsberufen, Sozialpädagog:innen und Heilerziehungspfleger:innen etc. werden.

5. Umsetzung von Maßnahmen aus dem Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen

Die Verbände der BAGFW setzen sich dafür ein, ausgewählte Regelungen, die das BMG in einer Maßnahmenübersicht zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen im Juli 2024 aufgelistet hat und die den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für Menschen mit Behinderungen entscheidend verbessern sollen, mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz umzusetzen; insbesondere:

Terminvereinbarung barrierefrei ermöglichen (Nr. I.2)

Die BAGFW unterstützt das Vorhaben des BMG, gesetzlich zu regeln, dass Vertragsarztpraxen und -zahnarztpraxen künftig sicherzustellen haben, dass neben einer telefonischen Terminvereinbarung auch andere Buchungsmöglichkeiten (digital oder E-Mail) bestehen und somit Barrieren bei der Terminvergabe abgebaut werden. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die telefonische Terminvereinbarung im Zuge der Etablierung digitaler Kommunikationskanäle erhalten bleibt, da bestimmte Personengruppen keinen Zugang zu digitalen Alternativen haben.

Informationspflichten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (Nr. I.3)

Das Vorhaben, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die auch KZVen verpflichtet, im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragszahnärzt:innen und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zu zahnärztlichen Praxen zu informieren, begrüßt die BAGFW ebenfalls ausdrücklich.

Verpflichtende Meldung zur Barrierefreiheit von Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen (Nr. I.5)

Die BAGFW befürwortet das Vorhaben, Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen zu verpflichten, Angaben zur Barrierefreiheit der Praxis gemäß der Richtlinie nach § 75 Absatz 7 Satz 1 Nummer 3a SGB V in den Daten des Zahnarzt- und Arztregisters zu melden, mit dem Ziel, dass diese Angaben nach Zusammenführung im Bundesarztregister und im Bundeszahnarztregister barrierefrei und bundesweit einheitlich auf den Webseiten der KBV und der KZBV veröffentlicht werden.

Anpassung von EBM und BEMA (Nr. I.13)

Die BAGFW begrüßt den Vorschlag, dass die die Bewertungsausschüsse verpflichtet werden, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und den Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) zu überprüfen und anzupassen, um den besonderen Erfordernissen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.

Kooperationsverträge nach § 119b SGB V auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Nr. I.15)

Die BAGFW begrüßt, dass das BMG prüfen möchte, ob die in § 119b SGB V geregelte Möglichkeit, Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und Vertragszahnärzt:innen zu schließen, die sich in der Langzeitpflege sehr bewährt hat, auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgeweitet werden kann. Die Ausweitung sollte nicht nur in Bezug auf Vertragszahnärzt:innen, sondern auch für Vertragsärzt:innen geprüft werden.

Barrierefreiheit in der Rehabilitation (Nr. I.20)

Die BAGFW unterstützt das Vorhaben des BMG, den Rahmenempfehlungspartnern den Auftrag zu erteilen, das Thema Barrierefreiheit in der Rehabilitation (der GKV) zu adressieren.

6. Weiterentwicklung der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter, Väter und pflegende Angehörige durch Einführung einer vor- und nachstationären Beratungs- und Betreuungsleistung

Seit mehreren Jahren setzt sich die BAG der Freien Wohlfahrtspflege (wie auch das Müttergenesungswerk) für die sozialrechtliche Verankerung eines Anspruchs auf vor- und nachstationäre Beratungs- und Nachsorgeleistungen für den Kreis der Mütter, Väter und pflegenden Angehörigen ein. Dazu liegen detaillierte Formulierungsvorschläge zu den §§ 23, 40 sowie zu einem Paragraphen, der Rahmenverträge zwischen den Trägern der Beratungsstellen und der GKV regelt, vor.

Sachlicher Hintergrund ist einerseits der hohe Informations- und Beratungsbedarf der Zielgruppen, der bedingt ist durch die Komplexität der Belastungen resultierend aus der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und unbezahlter Care-Arbeit, mit dem Ziel, der Einmündung in ein passgenaues Angebot. Andererseits stellt sich, wie auch bei anderen Leistungsangeboten, die Herausforderung, den Erfolg der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistung in der Lebenswelt der Betroffenen nachhaltig zu verankern. Ergänzend fordern wir, die Aufrechterhaltung der beraterischen Infrastruktur für die genannten Zielgruppen in die Liste der Themen für die Verträge nach § 20f SGB V (Landesrahmenverträge zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie) aufzunehmen. In den letzten Jahren hat das Problem dadurch an Brisanz zugenommen,

dass die Zahl der Beratungsstellen im Rahmen der Freien Wohlfahrtspflege (und damit des MGW) deutlich gesunken ist; gleichzeitig hat sich die Wartezeit zwischen (positiver) Antragsbescheidung und dem Beginn der Maßnahme auf ein Jahr und darüber hinaus verlängert.

Vor diesem Hintergrund erneuert die BAGFW ihr Anliegen. Sie steht auch für eine Erörterung anderer Wege, um die skizzierten Probleme zu lösen, gerne zur Verfügung.

Berlin, 06.11.2024

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]