



**Bundesverband  
Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.**

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. · Kurfürstenstr. 131 · 10785 Berlin

**Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 221**

**Referentin für Gesundheits-  
und Sozialpolitik**

Simone Siebert

**Büro Berlin**

[Redacted address lines]

**Sitz des Verbandes**

Altkrautheimer Straße 20  
74238 Krautheim  
Tel.: 06294 4281-0  
Fax: 06294 4281-79  
www.bsk-ev.org

Datum: 30.04.2024

**Stellungnahme des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Gesundheitsversorgung in der Kommune  
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG)**

[Redacted line]

der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) dankt für die Möglichkeit zum Referentenentwurf (RefE) eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune Stellung nehmen zu können. Der BSK e.V. vertritt seit mehr als 60 Jahren vorrangig Menschen mit Körperbehinderung und setzt sich für deren Rechte ein.

**Spendenkonto:**

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN DE23 3702 0500 0007 7021 00  
BIC BFSWDE33STG

**Geschäftskonto:**

Sparkasse Neckartal-Odenwald  
IBAN DE89 6745 0048 0004 0707 51  
BIC SOLADES1MOS

**Gemeinnützigkeit:**

Gemeinnützigkeit  
zuerkannt durch das  
Finanzamt Öhringen  
Steuer-Nr.: 76001/30101

Der  
BSK  
trägt  
das:



**Der BSK ist Mitglied bei:**



Vorab möchten wir uns für den seit längerem erwarteten Referentenentwurf zur Stellungnahme der Verbände bedanken. Gemäß der Chronologie des Gesetzes schließen wir uns dieser in unserer Stellungnahme an und gehen dabei auf die für uns wichtigen Aspekte ein.

## A Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Verordnung von Heilmittel

#### § 33 Absatz 5c Neueinfügung

##### Heilmittel

Es ist sehr zu begrüßen, dass neben einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) auch medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder mehrfachen Schwerbehinderungen (MZEB) Heilmittel verordnen können, wenn behandelnde Arzt bzw. Ärztin den Patientin in Behandlung hat. Somit entfallen dann auch die oftmals langwierigen Prüfungsverfahren bei den Krankenkassen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Eine möglichst zeitnahe Versorgung von Versicherten, die unter schweren Krankheiten leiden oder von Behinderung betroffen sind, mit medizinisch notwendigen Hilfsmitteln ist zur bestmöglichen Unterstützung der kognitiven und motorischen Entwicklung der Betroffenen, zur Sicherung ihrer Teilhabe sowie zur Vermeidung von Begleit- und Folgeerkrankungen unerlässlich. Ziel ist es, die entsprechenden Bewilligungsverfahren für Hilfsmittelversorgungen zu beschleunigen

### Anregung/Kritik:

Um die Situation von Menschen mit chronischen Erkrankungen und behinderte Menschen zu verbessern, **regen wir an**, diese Regelung auf **Fachärzte** zu **erweitern**, die langfristig Patienten nach der Chronikerregelung betreuen. Bei diesem Arztklientel kann auch von der Notwendigkeit des Hilfsmittels ausgegangen werden. Gleiches gilt auch für **spezialfachärztliche Versorgung**.

So könnte auch die Situation von diesen Patienten verbessert werden, da ihnen dann ein langwieriges Verfahren bei den Krankenkassen mit einem möglichen Widerspruchsverfahren erspart bliebe.

## Allgemeinärztliche Versorgung

### §§ 65a), 73b), 87b -Absatz 2b und n

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung stößt immer mehr an ihre Grenzen. Für den ländlichen Raum dünnt sich die Versorgung seit Jahren aus. Die finanzielle Attraktivität der Ausübung einer allgemeinärztlichen Tätigkeit wird angesichts des Verantwortungsumfangs in der hausärztlichen Versorgung im Vergleich mit der Tätigkeit anderer Facharztgruppen als vergleichsweise gering bewertet. Dies äußert sich in größer werdenden Problemen bei der Nachbesetzung hausärztlicher Arztsitze. Als Maßnahme, um die hausärztliche Versorgung auch künftig flächendeckend zu gewährleisten, hat sich die Regierungskoalition darauf verständigt, die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich aufzuheben. Zudem werden weitere Reformen in der hausärztlichen Vergütung, die die hausärztlichen Praxen entlasten sollen, vorgenommen.

Daher begrüßen wir ausdrücklich die Entbudgetierung der Allgemeinmediziner sowie die Erhöhung der Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Denn immer mehr Ärzte lassen sich nicht nieder, weil ihnen die Arbeitsbedingungen zu erschwert sowie wirtschaftliche Risiken zu hoch sind. Zudem begrüßt der BSK die Vorhaltepauschale zur Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten.

Um die ambulante ärztliche Versorgung in der GKV auch künftig flächendeckend sicherzustellen, ist es essentiell, die hausärztliche Versorgung zu stärken. Hierfür werden mehrere Maßnahmen zur Anpassung der Vergütung der Hausärztinnen und Hausärzte ergriffen. Die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung werden von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen ausgenommen (Entbudgetierung). Zudem werden eine jährliche Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten eingeführt sowie eine Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages, sofern die Hausärztin oder der Hausarzt bestimmte Kriterien erfüllt.

### Anregung/Kritik

Der vorliegende RefE erscheint uns ein erster und wichtiger Schritt.

Allerdings ist es die überbordende Bürokratie, die Ärztinnen und Ärzte inklusive des damit einhergehenden Schriftverkehrs mit Krankenkassen, Medizinischen Diensten und Kassenärztlichen Vereinigungen belasten. Dies bestätigen Umfragen.

Wir vermissen **Entbürokratisierung** der ärztlichen Versorgung im vorliegenden Referentenentwurf.

Zudem werden in den nächsten Jahren viele Vertragsärzte ausscheiden, da sie das Rentenalter erreichen. Nach derzeitigem Stand lassen sich die dadurch entstehenden Lücken nicht durch den Nachwuchs decken. Wir vermissen daher eine **Erhöhung der Zahl der Studienplätze**.

## Medizinische Versorgungszentren

### §§ 95 Absatz 2 S. 6; 96 Absatz 2a

Der BSK begrüßt sehr, dass die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) unter Einbeziehung kommunaler Leitung erfolgen soll

Für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform der GmbH sieht der Gesetzentwurf die Möglichkeit vor, die gesetzlich vorgesehenen Sicherheitsleistungen der Höhe nach zu begrenzen. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Verwendung von Mitteln des Strukturfonds zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung nicht von der Feststellung einer Unterversorgung oder eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs abhängt.

Zudem wird das Mitberatungsrecht der zuständigen Landesbehörden in Verfahren der Zulassungsausschüsse mit besonderer Versorgungsrelevanz um ein Mitentscheidungsrecht ergänzt.

### Kritik/Anregung

Mit Bedauern wird festgestellt, dass die Übernahme durch kommerzielle Anbieter weiterhin möglich ist.

Daher regen wir an, dass ein **MVZ unter ärztlicher Leitung stehen muss.**

**Zusätzlich möchten wir anregen,** neben der mit diesem RefE ermöglichte Verordnungsfähigkeit von Heilmitteln (siehe oben zu § 33 Absatz 5c) für Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) auch einen finanziellen Anreiz für die Gründung und Erhaltung nach **§ 105 Absatz 1a 5.** durch Einbettung in die Mittel des Strukturfonds zu berücksichtigen, denn MZEB kämpfen um ihr Überleben oder müssen oftmals schließen. Eine Unterversorgung durch MZEB besteht.

## Bedarfsplanung

### § 101 Absatz 4a (neueingefügt)

Den besonderen Versorgungsbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung wird durch eine separate Bedarfsplanung Rechnung getragen.

Wir begrüßen diese Novellierung, da insbesondere Kinder und Jugendliche noch unter den Nachwirkungen der „Corona-Zeit“ seelisch leiden.

### Anregung/Kritik

**Außerdem** regen wir eine weitere Überarbeitung der **Bedarfsplanung**, da es immer noch Regionen, die als voll- bzw. überversorgt gelten entsprechend Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, aber dennoch gibt es immer noch lange Wartezeiten insbesondere im psychotherapeutischen Bereich.

## Patientenvertretung im G-BA

### § 140f Absatz 2

Die Stärkung der Rechte der Patientenvertretung im G-BA durch die Einführung eines einmaligen Vetorechts ist sehr zu begrüßen; da es einer Forderung von uns entgegenkommt. Damit die Belange der Patientinnen und Patienten noch besser berücksichtigt werden, erhält die Patientenvertretung das Recht, eine Beschlussfassung im Beschlussgremium des G-BA einmalig zu verhindern, wodurch eine erneute Auseinandersetzung mit den bestehenden Bedenken oder Einwänden der Patientenvertretung in den Gremien des G-BA erfolgen soll.

### Anregung/Kritik

Zumal der Entwurf auf die Kompetenz der Patientenvertretung abstellt, ist an ein weitergehendes Recht in Form **einer Stellungnahme oder Mitberatungsrecht**, also ein aktives Mitwirkungsrecht zu denken.

## **B Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)**

In § 37 Absatz 3 Satz 4 SGB XI wird der Zeitraum zur Durchführung jeder zweiten Beratung per Videokonferenz auf Wunsch der pflegebedürftigen Person bis zum 31. März 2027 verlängert. Dies wird vom Bundesverband eindeutig unterstützt.

### **Anregung/Kritik**

Grundsätzlich begrüßen wir diese Möglichkeit für pflegebedürftige Personen, **regen aber eine gänzliche Entfristung an.**

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
Verena Gotzes  
Vorstandsvorsitzende

  
Simone Siebert  
Referentin für Gesundheits- und Sozialpolitik